

Pharma**NEWS**



ODBORNÝ ČASOPIS • 3-4/2020

**Bezpečnost práce
v lékárnách
ve světle současné
pandemie**

**Koronaviry
známé a neznámé**

**Imunitě pomohou
omega-3 a vitamin D**

**DĚKUJEME VŠEM PRACOVNÍKŮM
V LÉKÁRNÁCH!**

detralex[®] 180 tablet

MPFF[®] – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

ČÍSLO 1
v mezinárodních doporučeních
pro léčbu CVD 2018¹



**Chronické žilní
onemocnění**
2 tbl denně

**Hemoroidální
onemocnění**
až 6 tbl denně

CVD=Chronic Venous Disease

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 bércevého 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^{*}:** Venolymfatická 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 konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. **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 /dítě nelze vyloučit^{**}. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE^{*}:** Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY^{*}:** Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. Vzácné: závratě, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. Méně časté: kolitida. Frekvence neznámá: abdominální bolest, ojedinělý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **PŘEDÁVKOVÁNÍ^{*}.** **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:** 2. 1. 2019. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://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** 50, 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

^{*}Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku

^{**}Všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Detralex

1. Nicolaides AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018 June; 37(3):181-254.





PHARMA NEWS

Odborný časopis pro lékárníky a asistenty
3-4/2020, ročník XX (vychází 5x ročně)

ŠÉFREDAKTORKA: Jana Jokešová

REDAKČNÍ RADA: Prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., I. Interní klinika VFN UK; Doc. RNDr. Jiří Portych, CSc., předseda lékařské komise MZ; Zdeněk Rosenbaum, spisovatel

SPOLUPRACOVNÍCI REDAKCE: Filip Rosenbaum, PharmDr. Andrea Kleinová, Mgr. Lucie Zimová, RNDr. Lenka Grycová Ph.D., Ing. Vít Syrový, PharmDr. Tereza Holbová, MUDr. Jitka Zvejšková

REDAKCE: RNDr. Martin Štula – jednatel, Pharma News s.r.o., Jakobiho 326, 109 00 Praha 10, e-mail: pharmanews@pharmanews.cz

INZERCE: Helena Johnová, tel.: 777 268 259, TrendyMat. s.r.o.

ADRESA PRO ČTENÁŘSKÉ DOPISY: Pharma News s.r.o., Jakobiho 326, 109 00 Praha 10

VYDAVATEL: Pharma News s.r.o., Jakobiho 326, 109 00 Praha 10 • IČO: 278 75 121 • Místo vydání: Praha • Vychází: 8. 4. 2020

GRAFICKÁ ÚPRAVA A REPRODUKCE: Art D, Grafický ateliér Černý s.r.o., U Stavoservisu 659/3, 108 00 Praha 10

TISK: EUROPRINT a.s.

MK ČR E 10677

Spis. zn. – odd. C vložka 123365, vedená MS v Praze
23. 3. 2007

Redakce nemůže ověřovat všechna fakta uvedená v příspěvcích a inzerátech. Za pravdivost, věcnou správnost a původnost příspěvku odpovídá jeho pisatel. V zájmu svobody slova zveřejňuje redakce i ty příspěvky a inzeráty, s jejichž obsahem se neztotožňuje. Z dalších příspěvků vybírá nejpodstatnější myšlenky a vyobrazuje si právo jejich rozsah krátit.

Nevyžádané rukopisy, fotografie a kresby redakce nevrací. Bez vědomí a souhlasu redakce nelze publikované materiály dále rozšiřovat.

Vážení čtenáři,

současná situace již zasáhla skoro celý svět. Pandemie tzv. koronaviru (Covid-19) ovlivnila životy nás všech. V této době chybí ochranné pomůcky po celém světě. Zdravotnickí pracovníci patří mezi ty, kteří v boji s nákazou stojí v tzv. „první linii“. Lékárníci, na které se často nejen v médiích zapomíná, nevyjímaje. Jaké povinnosti má v takové situaci zaměstnavatel? Je zaměstnanec přijatá opatření povinen dodržovat? Článek na téma: Bezpečnost práce v lékárnách ve světle současné pandemie, pro vás připravil opět Mgr. Adam Tietz z advokátní kanceláře Sedláková Legal.

I my ve společnosti TrendyMat, kdy pro Vás připravujeme konference, na kterých se osobně setkáváme, máme dost napilno a přemýšlíme, co s celou situací. Nevíme, kdy se omezení uvolní a akce do 100 osob se znovu otevrou. Rozhodli jsme se proto připravit on line webináře pro všechny zájemce na témata, která jsme měli připravená pro Vás na tento rok. Bude to především očkování, Alzheimerova choroba a další. Váš Vás budeme informovat o termínech. Sledujte naše webové stránky a emaily. Moc děkujeme za vše a především za Vaši odvahu, být v první linii.

Pevné zdraví!

Jana Jokešová



SE MĚNÍ NA



inzerce

SEDLAKOVA
LEGAL

OVĚŘOVÁNÍ PRAVOSTI LÉČIVÝCH
PŘÍPRAVKŮ. EMERGENTNÍ SYSTÉM.
SDÍLENÝ LÉKOVÝ ZÁZNAM.

ELEKTRONIZACE LÉKÁRENSTVÍ JE
TÉMATEM ČÍSLO JEDNA.

NECHTE PRÁVO NA NÁS, RÁDI VÁM
S NÍM POMŮŽEME.

WWW.SEDLAKOVALEGAL.COM



PHILIPS

AVENT

Krmení

Kojenecké lahve
Natural

značka
č.1
doporučovaná
maminkami
po celém
světě

Snadná kombinace kojení s krmením z láhve

Široký dudlík ve tvaru
prsů umožňující
přirozenější přísátí
miminka.



Přirozené
přísátí

Ohebný, velmi
jemný dudlík
napodobuje tvar
maminčina prsu.

Antikolikový ventil je vytvořený
tak, aby se do bříška miminka
nedostával vzduch.
Tím pomáhá snížit výskyt koliky
a neklidného chování při krmení.



Inovované dudlíky Natural
s rychlostmi průtoku 0-1-2-3

Větší podobnost s přirozeným sáním a tvarem prsu.
Vytváří pocit pokožky, zvýšená stlačitelnost, vyšší stupeň
roztlačnosti, zaoblený konec, optimalizované průtoky.

Různé úrovně průtoku dudlíků tak,
aby vyhovovaly stáří miminka.



*Výsledek online průzkumu spokojenosti GemSeek z prosince 2015,
který proběhl mezi více než 9 000 uživateli dětských značek a výrobků.

Více informací: www.philips.cz/avent

3 / Sdílený lékový záznam

4 / Novinky

6 / Bezpečnost práce v lékárnách ve světle současné pandemie

8 / Koronaviry známé a neznámé

10 / Jak se bránit nejen koronavirům?

13 / Proboha, jak to klíště vyndáváte?

14 / Alergici, jste připraveni na pylovou sezónu?

18 / Jak na cestovatelský průjem?

20 / Paliativní péče – „A co pro nás tedy děláte?“

23 / Zase ty uši...

24 / Chronické žilní onemocnění je podceňované pacienty i lékaři

28 / Rozhovor: Alice Bendová

30 / Cestování: Mělník – královské věnné město

32 / Křížovka

33 / Knižní tipy

8



28



14



18



30



Sdílený lékový záznam

Vyšší bezpečnost. Lepší informovanost. Efektivnější léčba. Tak by se dal popsat sdílený lékový záznam pacienta, který je jednou z klíčových funkcionalit systému eRecept. Umožňuje, aby s informacemi o tom, jaké léky pacient užívá, mohli pracovat lékaři a lékárníci a díky tomu správně pacientovi nastavit léčbu a chránit jeho zdraví.

Sdílený lékový záznam významně zvyšuje bezpečnost pacienta. Vzhledem k tomu, že lékař a lékárník uvidí v lékovém záznamu pacienta všechny jeho předepsané a vydané recepty, předejde se duplicitnímu užívání léčiv se stejnou nebo podobnou léčivou látkou a nežádoucím kombinacím léků, které by mohly poškodit zdraví pacienta.

Lékař byl doposud odkázán pouze na informace o užívaných lécích, které mu poskytl pacient. Neexistovala však záruka úplnosti a přesnosti takových informací. Ve stejné situaci – či spíše v mnohem horší – byl i lékárník, který neměl v podstatě informace téměř žádné. Dosud měl evidenci eReceptů dostupnou pouze samotný pacient, a to prostřednictvím webové nebo mobilní aplikace.

Sdílení lékového záznamu pacienta upravuje § 81d zákona č. 378/2007 Sb., o lécívech. Zákon striktně stanovuje podmínky toho, kdo může na pacientův lékový záznam nahlížet a jaké údaje má právo vidět. Rovněž je v zákoně stanoveno, že nahlížení na lékový záznam pacienta bude pro zdravotnické pracovníky dostupné od 1. června 2020.

Do systému eRecept, který zajišťuje funkcionalitu lékového záznamu, je zabudována celá škála preventivních i následných záruk technického i administrativního charakteru zajišťujících, že nahlédnout na lékový záznam mohou jen oprávněné osoby.

Lékový záznam je „jen“ funkcionalita systému eRecept umožňující náhled na data, která jsou již dnes uložena v centrálním úložišti elektronických receptů. Lékaři a lékárníci přistupují k systému eRecept na základě schválení Státním ústavem pro kontrolu léčiv a skrze autentizační přístupové údaje vydané na konkrétní ověřenou osobu. Navíc je nutné, aby se systémem eRecept pracovali pouze ze zdravotnického zařízení či lékárny, která má platný komunikační šifrovací certifikát, rovněž vydávaný Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Kdo do lékového záznamu nahlížel, pacient lehce ověří v historii přístupů.

Pokud by v naprosto nemyslitelných situacích přece jen došlo ke zneužití dat, je v zákonech zabudováno několik sankčních mechanismů – od vysokých pokut (až 20 mil. Kč) až po možnost zrušení oprávnění k poskytování zdravotních služeb či dokonce trestněprávní sankce.

Primárním předpokladem pro to, aby zdravotnický pracovník mohl nahlížet při poskytování zdravotních služeb pacientovi do jeho lékového záznamu, je, že pacient nevyslovil nesouhlas s takovým nahlížením.

Ze zákona mají všichni pacienti nastaven tzv. globální souhlas (lékař, lékárník i klinický farmaceut mají při splnění zákonem uvedených podmínek možnost nahlédnout do lékového záznamu pacienta). V případě, že s tím pacient nesouhlasí, může kdykoliv vyjádřit svůj nesouhlas s nahlížením některé nebo všech skupin zdravotnických pracovníků na svůj lékový záznam (tzv. globální nesouhlas pro danou skupinu). Rodič/osvojitel může vyjádřit

souhlas či nesouhlas rovněž za své dítě a také nahlížet na lékový záznam i historii přístupů svého dítěte, a to prostřednictvím webové aplikace.

Evidence všech udělených či odvolaných souhlasů je zajištěna prostřednictvím správy souhlasů systému eRecept.

Je nezbytné zopakovat a zdůraznit, že nahlížení na lékový záznam pacienta je možné pouze v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb danému pacientovi. Do lékového záznamu je navíc možné nahlédnout pouze u pacienta, který byl při předepisování léčivého přípravku nebo při digitalizaci listinného receptu v lékárně jednoznačně ztotožněn vůči registru obyvatel (ROB). V případě, že nedojde ke ztotožnění pacienta, je sice možné elektronický recept vystavit či listinný recept zdigitalizovat, ale léčivé přípravky není možné jednoznačně přiřadit ke konkrétnímu pacientovi, a tudíž nemohou být zobrazeny v jeho lékovém záznamu. Nad rámec výše uvedené podmínky souhlasu pacienta (resp. nevyjádření nesouhlasu) musí zdravotnický pracovník splnit ještě další podmínky tak, aby mohl nahlížet na lékový záznam pacienta v souladu s platnou legislativou.

Lékárník musí pro nahlédnutí do lékového záznamu splnit jednu z těchto podmínek:

- Nahlíží při výdeji léčivého přípravku na eRecept – pacient mu sdělil identifikátor „vydatelného“ receptu (platný předepsaný nebo i částečně vydaný eRecept).
- Poskytuje konzultace pacientovi (např. pacient chce volně prodejný lék a zajímá se o možné interakce s léky, co již bere) – pacient poskytne svůj elektronicky čitelný doklad totožnosti (občanský průkaz nebo pas).

Lékárník musí splnit jednu z výše uvedených podmínek při každém nahlédnutí do lékového záznamu pacienta a doložit její splnění sdělením identifikátoru eReceptu nebo čísla dokladu. Obdobné podmínky musí při nahlížení splnit i lékař nebo klinický farmaceut ve zdravotnickém zařízení. Zde je ale situace ještě složitější zavedením podmínky tzv. prvního nahlédnutí. Tedy musí prokazatelně existovat vztah mezi lékařem nebo klinickým farmaceutem a pacientem, který se prokáže poskytnutím zdravotní služby (například lékař předepsal lék, který si pacient vyzvedl, případně pacient projevil svou vůli s nahlížením na lékový záznam předložením identifikačního dokladu).

Z výše uvedeného zcela jasně vyplývá, že přístup jakéhokoli zdravotnického pracovníka k lékovému záznamu pacienta je přísně regulován. Rozhodně lze vyvrátit některé mýty, které se objevují, že na lékový záznam pacienta bude moci nahlížet kdokoli, že dojde k plošnému „sdílení“ dat o preskripci pacienta, nebo že svá data nebude mít pacient pod kontrolou. Všechna tato tvrzení lze jednoznačně vyvrátit právě vyspecifikovanými pravidly, která jednak velmi zásadně omezují přístup k datům o pacientovi a jednak dávají pacientovi velmi účinné nástroje, jak mít všechny činnosti zdravotnických pracovníků, které souvisejí s preskripcí léků, pod kontrolou a jak případně zabránit sdílení dat, pokud si to pacient bude opravdu přát.

Státní ústav pro kontrolu léčiv



NOVINKA



50 kapslí

6 g

**DOPLNĚK STRAVY
S OLEJEM KMÍNU
KOŘENNÉHO
PRO DOBRÉ TRÁVENÍ.**

www.noventis.cz

Noventis, s. r. o. | Filmová 174, 761 79 Zlín | Česká republika

DÝCHACÍ CESTY, HRDLO, IMUNITA *silou přírody*

DOPORUČENÁ CENA
145 Kč

**3 PŘÍRODNÍ
ÚČINNÉ LÁTKY**



**BŘEČTAN
POPÍNAVÝ**



**MATEŘIDOUŠKA
TYMIÁNOVÁ**



BETAGLUKAN

- ✓ neobsahuje lepek, cukr ani přidaná barviva
- ✓ pro děti od 3 let a dospělé

- ✓ odměrka na přesné dávkování
- ✓ příjemná chuť

Břečtan popínavý přispívá ke správné funkci dýchacích cest, mateřídouška tymiánová má uklidňující účinek na dýchací cesty, hrdlo a hlasivky a pomáhá podporovat imunitní systém. Třetí látkou je extra čistý betaglukan z hlívy ústřední.

www.generica-bohemia.cz

NOVINKA



GENERICA®

3 ÚČINKY



**DÝCHACÍ
CESTY**



HRDLO



IMUNITA

PDK: 3903243

Doplňek stravy. Pestrá a vyvážená strava a zdravý životní styl jsou důležité faktory vašeho zdraví.

OD 1. 4. 2020 SNÍŽENÁ CENA 250 Kč

Captafer™

doplňek stravy

**Přispívá k vstřebávání
železa z potravy.**

neobsahuje železo



www.captafer.cz



S láskou k přírodě a našim dětem

PŘÍRODNÍ SIRUP VYSOKÉ KVALITY

ERDOHerbal medový sirup
obsahuje přírodní složky rozpuštěné v medu ověřené kvality
a původu.

Extrakty z proskurníku a tymiánu pro zdravé dýchací cesty, propolis a niacin
pro normální stav sliznic.

Neobsahuje řepný cukr, alkohol, konzervanty a jiná aditiva. Doplněk stravy.



Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Páteří 7, 635 00 Brno, www.angelini.cz

www.erdoherbal.cz

STERIGEL

Dezinfekční přípravek pro osobní hygienu

Průhledná bezbarvá viskózní těkavá tekutina ve formě gelu s Tea Tree olejem

- Dezinfikuje povrch kůže a chrání
- Vyrobeno dle doporučení WHO
- Zabezpečuje každodenní hygienu
- Rychleschnoucí a bezoplachový
- Zvlhčující a zjemňující
- Prevence infekce
- Obsahuje Tea Tree olej
- Obsah 100 ml

Prodává Phoenix s.r.o.



Dr. Bojda

STERIGEL Dezinfekční přípravek s Tea Tree olejem

• zvlhčující a zjemňující
• rychleschnoucí

Dr. Bojda



Dr. Bojda

Speciální nabídka pro lékárny!

Glycerin na výrobu dezinfekčních roztoků.

Glycerin - pharma kvalita 86 %

Balení 1,5 lt = 1,85 kg Cena 175 Kč

Balení 5,0 lt = 6,15 kg Cena 540 Kč

Glycerin - pharma kvalita 99,5% (bezvodý glycerin)

Balení - 1,9 kg 195 Kč

Nabídka platí do vyprodání zásob!

Analytický šaržový certifikát k dispozici.

Kontakt pro objednávky: jankar.profi@seznam.cz

www.medicinka.cz/suroviny/ tel: 603 141 931

Vitamin C + Rutin

- fytoprotektivum k zajištění normální funkce cév a imunitního systému
- obsahuje spoustu flavonoidů z černého rybízu a rakytníku
- extra silné zastoupení rutinu
- s vlivem na pružnost cév
- postupné uvolňování



s černým rybízem, rakytníkem a rutinem



NOVINKA

Přípravek je dostupný přes Phoenix s.r.o., APA kód: 3933299

Bezpečnost práce v lékárnách ve světle současné pandemie

Mgr. Adam Tietz, advokátní kancelář SEDLAKOVA LEGAL s.r.o.

Současná situace již zasáhla skoro celý svět. Pandemie tzv. koronaviru (Covid-19) ovlivnila životy všech. Omezení otevíracích dob, uzavřené prodejny maloobchodů či povinnosti týkající se pohybu na veřejnosti. Situace způsobila také celosvětovou zdravotnickou krizi, při které se ukazuje důležitost plánování zdravotnictví, dlouhodobých investic a zejména pak upozornila na často přehlíženou nepostradatelnost všech zdravotnických pracovníků. Úvodem bych Vám tak chtěl všem poděkovat za Vaše obětavé nasazení (nejen) v posledních dnech.

BEZPEČNOST PRÁCE – ZÁKLADNÍ POVINNOSTI

V současné době chybí ochranné pomůcky po celém světě. Zdravotničtí pracovníci patří mezi ty, kteří v boji s nákazou stojí v tzv. „první linii“. Lékárníci, na které se často nejen v médiích zapomíná, nevyjímaje. Jaké povinnosti má v takové situaci zaměstnavatel? Je zaměstnanec přijatá opatření povinen dodržovat?

Podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů (dále také jako „zákoník práce“) je obecně zaměstnavatel povinen zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci s ohledem na rizika možného ohrožení jejich života a zdraví, která se týkají výkonu práce. Zaměstnavatel tak musí zhodnotit rizika, která nejen v současné době jsou v lékárnách poměrně rozsáhlá.

K povinnostem provozovatelů lékáren pak patří analýzy potenciálních rizik, stanovení preventivních opatření, zpracování dokumentace bezpečnosti práce, školení zaměstnanců či zajištění ochranných pracovních prostředků.

Dohled nad dodržováním těchto povinností zaměstnavatele je nedílnou součástí náplně vedoucího zaměstnance, v případě lékáren tak vedoucího lékárníka. Náklady na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci je povinen hradit zaměstnavatel. Tyto náklady nesmějí být přenášeny, přímo ani nepřímo, na zaměstnance.

Činnost zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci není jednorázová, neboť zaměstnavatel je povinen vytvářet bezpečné a zdraví neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky vhodnou organizací a přijímáním opatření k předcházení rizikům. Tato opatření mají za cíl předcházet rizikům, odstraňovat je nebo minimalizovat působení neodstranitelných rizik.

V současné době je tak nezbytné, aby provozovatel lékárny zajistil dostatek ochranných pomůcek. Opačný postup by mohl vést k sankci a uplatnění dále uvedeného práva zaměstnanců. Ze strany zaměstnavatele je vhodné také informovat pacienty, a to o všech opatřeních, které lékárna přijala za účelem snížení rizika nákazy. Takovým opatřením může být např. střídání směn zaměstnanců, rozdělení na skupiny tak, aby vzájemně nepřicházeli do styku, snížení počtu pacientů v prostorách lékárny, dodržování povinného rozestupu, upřednostnění bezkontaktních plateb či povinné nošení roušek (jež je povinné už celoplošně).

Povinnosti nedopadají pouze na zaměstnavatele, ale také na zaměstnance lékáren – farmaceuty, farmaceutické asistenty a sanitáře. Každý zaměstnanec je povinen dbát podle svých možností na svou vlastní bezpečnost, na své zdraví i bezpečnost a zdraví osob, kterých se bezprostředně dotýká jeho jednání (kolegové v práci, pacienti v lékárně, dodavatelé léčivých přípravků do lékáren apod.). Každý tak musí myslet nejen na své zdraví, ale i zdraví svých spolupracovníků a pacientů.

Znalost základních povinností vyplývajících z právních předpisů a požadavků zaměstnavatele je nedílnou a trvalou součástí kvalifikačních předpokladů zaměstnance. Zaměstnanec je povinen účastnit se nezbytných školení, dodržovat právní předpisy, vnitřní předpisy a pokyny a pracovní postupy zaměstnavatele. Mezi tyto povinnosti patří také povinnost používat osobní ochranné pracovní prostředky a ochranná zařízení. Další povinnosti

lékárníka, která je v současné situaci klíčovou pro chod lékárny, je povinnost oznamovat svému nadřízenému vedoucímu zaměstnanci nedostatky a závady na pracovišti, které ohrožují bezpečnost práce (nedostatečné zabezpečení, nedostatek ochranných pomůcek apod.). Nesplnění těchto povinností ze strany zaměstnance by v některých případech mohlo vést ke zrušení pracovního poměru pro hrubé porušení pracovní kázně.

Co však dělat v případě, kdy zaměstnavatel tyto ochranné pomůcky nezajistí? Zákoník práce umožňuje zaměstnanci, který se domnívá, že zaměstnavatel svou povinnost při ochraně zdraví na pracovišti nesplnil, odmítnout výkon práce, o níž má důvodně důvodné podezření, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho život nebo zdraví. Vždy bude nutné posoudit adekvátnost takového jednání a naplnění zákonem předpokládané důvodnosti a bezprostřednosti ohrožení. Odmítnutí ze strany zaměstnance není možné posuzovat jako nesplnění povinností zaměstnance. Pokud by zaměstnavatel nutil k práci zaměstnance i přes toto odmítnutí, vystavuje se riziku sankce až do výše 1 000 000 Kč. Naopak, zjevné zneužití práva odmítnout výkon práce, kdy obava z nebezpečí nebude vzhledem k okolnostem v místě, čase a způsobu práce důvodná, není zákoníkem práce chráněno.

V souvislosti s šířením tzv. koronaviru (Covid-19) je vhodné, aby zaměstnavatel své zaměstnance důsledně proškolil o rizicích a předcházení šíření této epidemie na pracovišti. V lékárnách dochází k pohybu velkého počtu lidí, v posledních týdnech počty osob navíc skokově narůstají. Lékárníci by tak měli co nejvíce předcházet dalšímu šíření nemoci.



BEZPEČNOST PRÁCE – ZAMĚSTNANCI A COVID19

V souvislosti s plněním výše uvedených pravidel k zajištění ochrany bezpečí a zdraví na pracovišti vyvstává otázka k povinnosti zaměstnanců sdělovat určité informace zaměstnavateli. Obecně není zaměstnanec povinen hlásit svému zaměstnavateli místo dovolené, kterou čerpá. Dále není zaměstnanec povinen hlásit, s kým se setkal, či jakých událostí se zúčastnil.

Při současné pandemii může však být situace odlišná. Zaměstnanec by měl, s ohledem na zajištění ochrany bezpečí a zdraví na pracovišti, zaměstnavateli nahlásit bez zbytečného odkladu informaci o tom, že se pohyboval v zemi či místě nákazy (rizikové oblasti), případě o tom, že se pohyboval v okruhu osob, u nichž bylo testováním prokázáno nakažení virem Covid-19.

Zaměstnavatel by měl dále informovat zaměstnance o tom, že má kontaktovat svého praktického lékaře. Ten, podle dané situace, rozhodne o tom, zda bude příslušný zaměstnanec uznán dočasně práce neschopným, popřípadě mu bude nařízena karanténa.

Co však dělat, pokud praktický lékař o tomto nerozhodne a zaměstnavatel má i nadále určité obavy z toho, zda nemůže dojít k nákaze ostatních spolupracovníků? Práce z domu, tzv. home office, nepřipadá v lékárnách v úvahu. Čerpání dovolené bylo po dobu této pandemie zdravotníkům zakázáno. Po domluvě se zaměstnavatelem může zaměstnanec čerpat náhradní volno za dřívější odpracované přesčasy či neplacené volno. Zaměstnavatel dále může v rámci harmonogramu směn vhodně upravit směny zaměstnance a přesunout je např. na konec měsíce. To však může učinit pouze 14 dnů dopředu, nedohodně-li se se zaměstnancem jinak.

V případě, kdy se zaměstnavatel rozhodne nepřidělovat práci zaměstnanci i přes to, že je zaměstnanec k práci připraven (s ohledem na obavy z výše uvedeného), jedná se o překážku na straně zaměstnavatele. V této situaci náleží zaměstnanci náhrada mzdy ve výši průměrného výdělku.

BEZPEČNOST PRÁCE – SKLADOVÁNÍ

Součástí správné praxe provozovatelů z hlediska bezpečnosti práce je také správné skladování a dodržování základních zásad v této oblasti.

V praxi si nelze představit lékárnu bez řádně vedeného skladu léčivých přípravků.

Bezpečnost práce v oblasti lékáren podléhá přísným pravidlům. V lékárnách, stejně jako v ostatních zdravotnických zařízeních, platí vysoký stupeň hygieny a čistoty. Do skladu lékárny platí přísný zákaz vstupu všem nepovolaným osobám. Tato restrikce je odůvodněna jednak ochranou veřejného zdraví před případným zcizením látek, jednak ochranou osobních údajů, neboť lékárny zpracovávají značné množství osobních údajů svých pacientů, které mají citlivou povahu. Ve skladu lékáren se tak mohou nacházet recepty pacientů k vychystání či objednání.

Závazná pravidla upravují také samotné skladování. Sklady lékáren musí ponechávat průchozí veškeré uličky a přístupy. V uličkách by se tak, s ohledem na bezpečnost práce, neměly nacházet např. krabice s novým zbožím před jeho kontrolou a zařazením v rámci skladu. Vodítkem správného skladování a udržování průchozích cest by měly být také podlahové čáry vymezující prostor pro skladování.

Určité léčivé přípravky vyžadují speciální zacházení v rámci skladování. Skleněné předměty či hořlavé kapaliny musí být skladovány tak, aby byla zajištěna ochrana zdraví všech zaměstnanců (maximální objem obalů apod.). Vysoce toxické a jiné nebezpečné chemické látky, stejně jako omamné a psychotropní látky, musí být skladovány odděleně, a to v samostatných a uzamykatelných skříních se zabezpečením proti odcizení.

Je potřebné, aby zaměstnavatel zaměstnance o všech podmínkách a pravidlech skladování informoval a řádně je poučil. Seznámení se s vnitřním předpisem v této oblasti je z hlediska správné lékárenské praxe základem.

ZÁVĚR

Bezpečnost práce a ochrana zdraví na pracovišti patří mezi základní povinnosti každého zaměstnavatele. V každém konkrétním případě záleží na rizicích, které s sebou výkon určitého povolání přináší. Tato rizika musí zaměstnavatel vyhodnocovat, předcházet jim a v případě jejich vzniku je odstraňovat. Lékárny, stejně jako jiná zdravotnická zařízení, patří k rizikovým pracovištím. S ohledem na to jsou tak na provozovatele lékáren (zaměstnavatele) kladeny větší nároky na zajištění bezpečnosti práce.

Tyto povinnosti se projevují také v současné době masivního šíření virů a nemocí. Lékárníci a farmaceutičtí asistenti přicházejí do styku s velkým počtem

potenciálně infikovaných pacientů. Řada lidí do lékárny zavítá ještě před tím, než kontaktuje svého lékaře a snaží se s nemocí „vyrvat po svém“. Tato skutečnost přináší další rizika. Zaměstnavatel tak musí své zaměstnance chránit.

Nedílnou součástí povinností zaměstnavatele je řádně vybavit zaměstnance ochrannými pracovními pomůckami (roušky, respirátory, ochranné štíty, jednorázové rukavice apod.). Nedostatek ochranných pomůcek může vést k odmítnutí výkonu práce na pracovišti ze strany zaměstnanců, ve kterých tato situace vzbudí obavu o bezpečnost takové práce. Je samozřejmé, že výkon lékárenského povolání s sebou určitá rizika nese a nelze je zcela odstranit, je však potřebné je v co nejvyšší míře minimalizovat.

Povinností zaměstnanců je ochranné pracovní pomůcky využívat. Je sice pravdou, že celodenní nošení roušky či respirátoru nemusí být příjemné, je však s ohledem na bezpečnost práce nezbytné.

Z pohledu bezpečnosti práce je dále potřebné správně skladovat léčivé přípravky. Právní řád stanovuje pravidla jak pro ukládání věcí do regálů či prostor průchozích a uliček, tak na čistotu apod. Nedílnou součástí bezpečnosti práce je také dodržování požárních a dalších předpisů. Po administrativní stránce je nezbytné vést řádnou dokumentaci, včetně vnitřních předpisů či pravidelných školení zaměstnanců.

ZDROJE

Informace uvedené v článku odpovídají stavu k 3. 4. 2020

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

Zákon č. 309/2006 Sb., zákon o zajištění dalších podmínek BOZP.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci.

Nařízení vlády č. 101/2005 Sb., o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí, Vyhláška č. 79/2013 Sb., o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče.

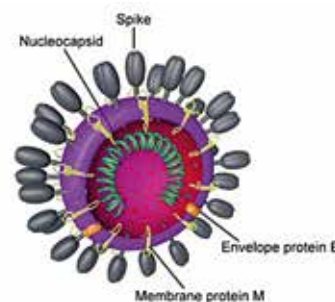
Vyhláška č. 246/2001 Sb., o požární prevenci.

Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně.

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech).

SEDLAKOVA
— LEGAL —

Koronaviry známé a neznámé

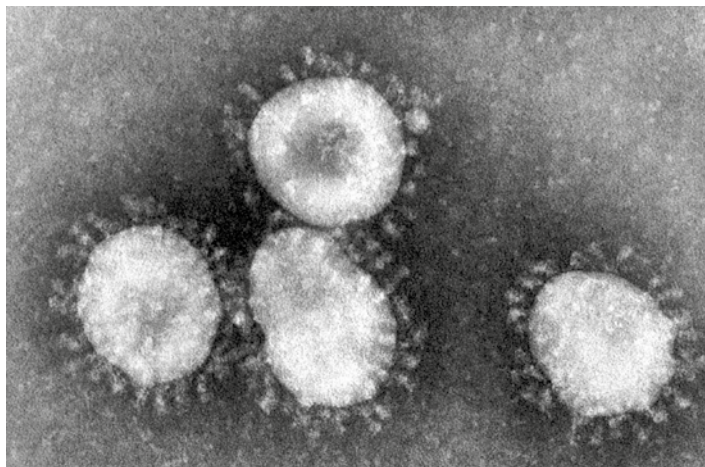


Koronaviry jsou běžné RNA viry typického tvaru, které u lidí způsobují mírná až středně těžká onemocnění horních cest dýchacích, například běžnou rýmu. Co je však tentokrát jinak?

RNDr. Martin Štula

Pod názvem koronavirus dnes rozumíme především virus SARS-CoV-2, způsobující onemocnění COVID-19. O běžných lidských koronavirech typu 229E, NL63, OC43 nebo HKU1 neslyšíme prakticky nic, protože nejsou nijak nebezpečné. Běžnou rýmu koronavirem nikdo nenazve.

Avšak už potřetí v moderní historii koronaviry způsobily celosvětové problémy nedozírného významu. Uprostřed nejnovější vlny se právě nacházíme. Co mají tyto koronaviry společné a v čem se liší?



SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)

SARS (česky těžký akutní respirační syndrom) bylo onemocnění způsobené virem SARS-CoV. Poprvé byl hlášen 16. listopadu 2002 v čínské provincii Kuang-tung. Nákaza se rozšířila do více než 30 zemí. Zastavit se jí podařilo v polovině roku 2003,

o jediné případy byly hlášeny ještě začátkem roku 2004. Proti nemoci samotné není žádný lék, pouze protiepidemická opatření a léčba symptomů.

MERS (Middle East Respiratory Syndrome)

MERS je způsobený virem MERS-CoV. Kromě plic postihuje i ledviny. První infekce byla prokázána na podzim roku 2012 v Saudské Arábii, proto má tento respirační syndrom přívlastek „ze Středního východu“. V porovnání se SARS má MERS menší úmrtnost (podíl úmrtí v populaci), ale větší smrtelnost (podíl úmrtí u postižených pacientů), také se šíří mnohem pomaleji. Nejvíce obětí si vyžádala první vlna v letech 2012 a 2013 na Středním východě. Druhá významná vlna postihla Jižní Koreu v roce 2015, kam byla nemoc zavlečena.

COVID-19 (COronaVirus Disease 2019)

COVID-19 je aktuální infekční onemocnění, způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2. Začalo se šířit v prosinci 2019 z Číny z města Wu-chan, údajně z tržnice s mořskými plody a jinými zvířaty. Spekuluje se také o možném úniku z blízké laboratoře, která podobné viry zkoumá. Nový virus byl identifikován 7. 1. 2020, první pacient zemřel o dva dny později. Počáteční vlna onemocnění postihla hlavně pevninskou Čínu a blízké země. Nyní jsme uprostřed druhé vlny s epicentrem v Evropě. Nebezpečí COVID-19 je především ve vysoké infekčnosti, která má za následek statisíce postižených. I když je smrtelnost mnohem nižší než SARS nebo MERS, počet obětí je v době psaní tohoto článku skoro šestinásobný oproti SARS a MERS dohromady.

	SARS	MERS	COVID-19*	chřipka
nakažlivost R0	2	0,3-0,8	2,4-3,5	1,3
inkubační doba	2-7 dní	6 dní (2-14)	2-11 dní	2 dny
smrtelnost	10,8 %	34,4 %	3,4 % (WHO)	0,1 %
potvrzených případů	8 422	2 494	244 799	500 mil (ročně)
úmrtí	916	858	10 030	500 tis (ročně)
potvrzených případů v ČR	0	0	694	1,5 mil (ročně)
úmrtí v ČR	0	0	0	1 500 (ročně)
Možných obětí, pokud by se nemoc rozšířila jako chřipka (15-30 % populace)				
v ČR	100-200 tis	500 tis. až 1 mil.	50-100 tisíc	
svět	120-240 mil	380-760 mil	38-76 mil	

* Údaje k 19. 3. 2020, metodiky jednotlivých zemí se liší.

Co mají společné?

Všechny tři závažné koronavirové infekce jsou považovány za zoonózy, tj. mají původ v přenosu ze zvířat. SARS byl na člověka přenesen z cibetky (drobná šelma v Asii považovaná za pochoutku), MERS byl podle studií z roku 2014 přenesen z velbloudů, COVID-19 má údajně původ u netopýřů.

Podobný je také mechanismus přenosu blízkým kontaktem (kapénková infekce, fyzickým přenosem) a mechanismus účinku na lidský organismus. Virus proniká do buněk (zejména do buněk plic), kde se množí. Když buňku opouští, bere si s sebou kus plasmatické membrány jako svůj obal. Tím buňku poškodí nebo až zničí, doslova roztrhá.

V čem se liší?

Markantní rozdíl je v průběhu a důsledcích. Největší smrtnost má MERS, zemřeli 3–4 pacienti z 10. Na SARS zemřel každý desátý nakažený. U COVID-19 zatím nemáme přesná čísla. Odhad WHO je 3,4 %. Nutno říci, že čísla se velmi liší v různých zemích. Země, které měly zkušenosti se SARS nebo MERS reagovaly velmi rychle a tvrdě. Jižní Korea udává smrtnost asi 1 %. Země, které připravené nebyly, mají smrtnost i kolem 8 %. Otázkou je, kolik je ve skutečnosti nakažených. Počet zemřelých je poměrně přesný. Počet nakažených však nikoliv, může být 2–5× vyšší. Svou roli hraje i délka onemocnění a možnosti lékařské péče. Pokud 5–10 % infikovaných vyžaduje lékařskou péči, může se systém zdravotnictví zhroutit.

Za šíření COVID-19 může hlavně jeho vysoká nakažlivost (označuje se R_0) a relativně mírný průběh u většiny populace. SARS i MERS mají prudší průběh a vysokou smrtnost. Jejich

nakažlivost R_0 je 2, resp. 0,3–0,8. Toto číslo udává, kolik dalších lidí průměrně jeden nemocný nakazí. U COVID-19 se R_0 odhaduje v rozmezí 2,4–3,5. Rozdíl to je obrovský. Zatímco u $R_0=2$ se po deseti přenosech od jednoho nemocného nakazí 1000 lidí, při $R_0=3$ to je skoro 60 tisíc lidí. Pro srovnání, chřipka má R_0 1,3 a za stejných podmínek je nakažených 14.

Mírný až bezpříznakový průběh COVID-19 u většiny populace se může zdát jako dobrá zpráva, ale opak je pravdou. Pacienti bez příznaků, nebo s mírnými příznaky mohou onemocnění dále šířit a ohrozit obzvláště zranitelné skupiny. U čtyřicátníků je pravděpodobnost úmrtí 0,4 %, u šedesátníků 3,6 %, ve věkové skupině 80+ se toto smutné číslo pohybuje mezi 15 a 20 %. Kardiovaskulární onemocnění, diabetes nebo současné plicní onemocnění riziko rapidně zvyšuje.

Jediným v praxi ověřeným řešením je co nejširší testování a maximální omezení kontaktu umožňujícího přenos. Infekce má vždy náskok. Každé opatření, které se v dané chvíli jeví jako přiměřené, je nedostatečné. Je mnohem lepší reagovat přehnaně než „rozumně“. Samotná nemoc se léčí symptomaticky, organismus si musí poradit sám. Proto je dobré mít imunitní systém v co nejlepší kondici, dostatek vitaminů a esenciálních mastných kyselin omega-3. Chtěli bychom poděkovat všem zdravotnickým pracovníkům a dalším profesím, kteří to nevzdávají.

Pozn.: Není nic staršího, než včerejší noviny. Článek vznikl 19. 3. 2020, spousta věcí už může být jinak...

Autor obrázku: Belouzard, et al. – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3397359/>, CC BY 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=26447694>

inzerce

Extra síla pro imunitu Vašich pacientů.



Vitamin C podporuje imunitu. Selen podporuje správnou funkci imunitního systému.



doplňek stravy

Super silná, super živá probiotika

- 9 odolných kmenů laktobacilů, bifidobakterií, navíc s prebiotiky
- 21 miliard živých mikroorganismů v denní dávce
- navíc selen pro správnou funkci imunitního systému



doplňek stravy

Extra silný, extra účinný na imunitu

- Komplexní a vyvážené složení vitaminů, minerálů a dalších aktivních látek.
- **STRONG KOMPLEX** - extra dávka vitaminu C, lutein, Activin a echinacea.



Jak se bránit nejen koronavirům?

RNDr. Martin Štula

Imunitě pomohou omega-3 a vitamin D

O tom, že s virovými infekcemi se lidské tělo musí poprat především samo a k tomu potřebuje být celkově v dobrém stavu a mít správně fungující imunitní systém, nemůže být pochyb. K dobré kondici je důležitý zdravý životní styl, zahrnující pestrou a vyváženou stravu. V březnu nás na stránkách **Státního zdravotního ústavu zaujal článek profesora Jiřího Rupricha**, s jehož postřehy k aktuálnímu tématu Vás nyní seznámíme.

Věděli jste, že v plicích pacientů, kteří podlehlí nemoci COVID-19, proběhla tzv. cytokinová bouře?

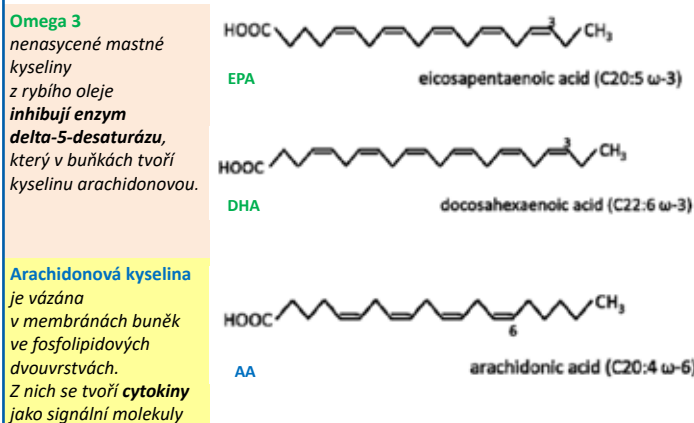
A víte, že některé omega-3 nenasycené mastné kyseliny mohou prostřednictvím cytokinů snižovat zánětlivé procesy v těle? Kromě nich ke kontrole zánětů přispívá i vitamin D. Tyto významné živiny najdeme v tučných rybách či rybím oleji, připomíná profesor Ruprich.

Syndrom uvolnění cytokinů nebo též syndrom cytokinové bouře je forma celkové zánětlivé reakce, kterou mohou vyvolat různé faktory jako infekce či některé léky. Objevuje se, když se aktivuje příliš velký počet bílých krvinek, které v nadměrném množství uvolňují **prozánětlivé cytokiny** – signální proteiny, jejichž prostřednictvím bílé krvinky komunikují. Syndrom se projevuje horečkou, únavou, nechutenstvím, nauzeou, zvracením, průjmami, bolestí svalů a kloubů, poklesem krevního tlaku, zrychleným tepem a dýcháním, bolestmi hlavy, záchvaty, zmateností, halucinacemi,

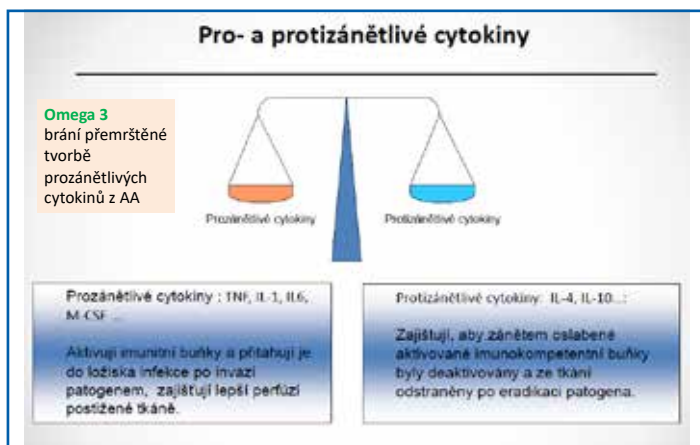
třesem a ztrátou koordinace. Přehnaná imunitní reakce, která vede k život ohrožujícím stavům, se nazývá **cytokinová bouře**. Ta má zřejmě **důležitý podíl na poškození plic a selhání dechu při těžkém průběhu koronavirové infekce**.

Jak se proti cytokinové bouři uplatňují omega-3 kyseliny?

Nenasycené mastné kyseliny řady **omega-3**, především **kyselina eikosapentaenová (EPA)** a **dokosahexaenová (DHA)**, vytvářejí



Obr. 1: PUFA (polyunsaturated fatty acids) – polynenasycené mastné kyseliny

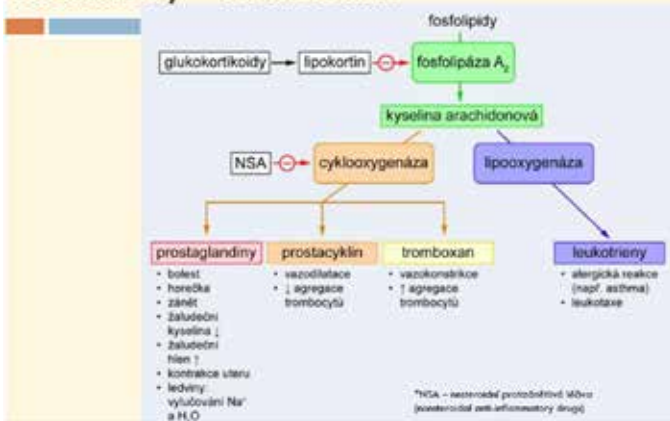


Obr. 2: Z kyseliny arachidonové vázané v membránách buněk se při zánětu tvoří další mediátory zánětu prostřednictvím cyklooxygenázy nebo lipooxygenázy. Přemrštěná tvorba těchto mediátorů vede k tzv. cytokinové bouři, která může v případě infekce COVID-19 způsobit fibrózu plic.

v buněčných membránách protíváhu kyselině arachidonové, která je prekurzorem mediátorů zánětu označovaných jako eikosanoidy. Díky tomu působí protizánětlivě. Obecně víme, že omega-3 kyseliny modulují tvorbu cytokinů a díky tomu mohou pomoci připravit tělo na zátěž a onemocnění.

Dlouhodobý přívod rybiho oleje nebo koncentráty polynenasycených mastných kyselin (PUFA) s vysokým obsahem omega-3 (zejména EPA a DHA) přispívá k normální funkci imunitního systému, mozku a srdce. Zlepšení lze pozorovat i u zdravých jedinců, kdy jsou případné disbalance díky dietě bohaté na omega-3 kyseliny mnohem dříve a účinněji vyrovnávány. **EPA inhibuje enzym delta-5-desaturázu**, který v buňkách tvoří kyselinu arachidonovou. **Ve vyšších dávkách díky tomu zkracuje průběh zánětlivých procesů.** Jde o potlačení prozánětlivých cytokinů (IL-1, IL-6, TNF- α).

eikosanoidy → různé funkce



Obr. 3: Dostatečný přísun Omega 3 (EPA, DHA) snižuje množství arachidonové kyseliny v membránách buněk, a tím brání přemrštěné tvorbě mediátorů zánětu a vzniku „cytokinové bouře“

Státní zdravotní ústav teorii prověřil intervenční studií

Nejde však jen o teorii. Státní zdravotní ústav se pokusil její platnost prokázat v praxi v intervenční studii, provedené v nedávné době na 28 zdravotnicích, **kterí** po dobu 8 týdnů užívali 2 gramy EPA a DHA v rybím oleji. **U 75 % z nich se zlepšil tzv. omega-3 index nad žádanou hodnotu 8 %** a zároveň se u nich zlepšily parametry rovnováhy lokálních hormonů eikosanoidů. Tyto parametry jsou nesmírně důležité pro nespecifickou odolnost vůči zátěži i infekčním onemocněním. **Připravenost imunitního systému** může hrát zásadní vliv při prevenci vzniku přehnané zánětlivé reakce, v krajním případě i cytokinové bouře, což může nakonec být otázkou přežití.

Jak už jsme zmínili, produkci látek spojených se zánětem, jako jsou eikosanoidy a cytokiny, pomáhají snížit omega-3 mastné kyseliny. Doporučuje se užívat **alespoň 250 mg EPA a DHA**

inzerce

100% PŘÍRODNÍ OMEGA-3 KYSELINY

Až o 50 % lépe vstřebatelné*
V extra vysoké dávce

Doporučte i Vy svým pacientům.

* Oproti běžně používaným polosyntetickým ethylesterům.
EPA a DHA podporují zdravé srdce v dávce 250 mg denně.
DHA podporuje zdravý zrak a funkci mozku v dávce 250 mg



doplněk stravy

Tabulka: Přehled nejprodávanějších přípravků v lékárnách s obsahem Omega 3

Výrobce		Mollers		Walmart	Dr. Max	Walmart	SVUS PHARMA	GS
Přípravek		Omega 3 Double	Omega 3 dospělí	Omega-3 PURE Algae	Omega 3 Classic	Omega-3 Rybí olej	MaxiCor Forte	GS Omega 3
								
Název SKU		Mollers Omega 3 Double 112 kapslí	Mollers Omega 3 dospělí 50+ 250 ml	Walmart Omega-3 PURE Algae	Dr. Max Omega 3 Classic 125 kapslí	Walmart Omega-3 rybí olej 1000mg	MaxiCor forte 70+20 tobolek	GS Omega 3 Citrus 100+50
Balení	ks/ml	112	250	30	125	180	90	150
forma		cps	ml	cps	cps	cps	cps	cps
cena (IMS)	Kč	276 Kč	249 Kč	337 Kč	139 Kč	253 Kč	476 Kč	243 Kč
Dávkování		2	5 ml (1 čl)	1	1 cps 1-3x denně	2-3 cps /den	1 cps	1-3 cps.
Cena/ks (ml)	Kč	2,46 Kč	1,00 Kč	11,23 Kč	1,11 Kč	1,41 Kč	5,29 Kč	1,62 Kč
Cena/ maximální dávka	Kč	4,93	4,98	11,23	3,33	4,23	5,29	4,86
Složení/maximální denní dávka		2 cps.	1 dávka (5ml)	1 cps.	3 cps.	3 cps	1 cps	3 cps
Rybí olej - maximální dávka	mg/ks	1200 mg	1200 mg		2985 mg	3000 mg	500 mg	3000 mg
Mořské řasy				625 mg				
Celkem omega 3	mg/ks	640	1000	250	894	900	450	900
z toho EPA	mg	530	400		537	540	215	540
z toho DHA	mg		600	250	357	360	155	360
vitamin A	µg	250	250	-	-	-	-	-
vitamin B	mg/ks	-	-	0,165 (B1)	-	-	-	-
vitamin D	µg	15	15	10 (D3)	-	-	-	-
Vitamin E	mg/ks	10	3	-	15	15	ano, neuvedeno	-
Poznámka		Olej je získáván z norských tresek	Olej je získáván z norských tresek				Rybí olej je koncentrován na 90 % omega 3 kyselin.	Omega 3 v přirozené TG formě (triglyceridů) má o 50 % vyšší vstřebatelnost než průmyslově vyráběná EE forma. Navíc citrónová příchut.

Rybí oleje či mořské řasy jsou přirozeným zdrojem Omega 3 nenasycených mastných kyselin a jsou zde obsaženy ve formě esterů s glycerolem, tedy ve formě triglyceridů (TG forma). Takovéto zdroje lze označit za přírodní. Nevýhodou je, že v těchto přírodních zdrojích dosahují koncentrace max 30 - 40 %. Pro získání vyšších koncentrací se do olejů přimíchávají tzv. ethylestery mastných kyselin (EE forma). Nejprve se z olejů získají volné mastné kyseliny a ty se pak esterifikují na stabilnější estery. Tím se dá zvýšit koncentrace omega kyselin až na 90 %. EE formy jsou koncentrovanější, mají vyšší obsah omega kyselin. Tyto formy však už nelze označit jako přírodní. Navíc přírodní TG formy mají až o 50 % vyšší vstřebatelnost než EE formy. Pro zjištění, zda máme přírodní či syntetickou formu omega 3 kyselin stačí jednoduchý "polystyrenový test": na polystyren se kápnou olej a po 24 hodinách se u syntetických forem kapka vyleptá do polystyrenu díru. U přírodních forem zůstane polystyren netknutý.

dohromady, v některých případech až 2 gramy denně. Účinek obvykle projeví za 6 týdnů až 6 měsíců.

Vitamin D pomáhá snížit riziko přemrštěné protizánětlivé reakce

Zároveň bychom chtěli připomenout i význam vitamínu D, který je důležitý nejen pro správné ukládání vápníku do kostí, ale i pro

imunitu. Různé studie prokazují souvislost mezi nízkou hladinou tohoto vitamínu a řadou zánětlivých onemocnění. **Dostatečný příjem „děčka“ proto může pomoci snížit zánětlivé procesy v těle.**

Tímto článkem jsme chtěli připomenout význam dvou důležitých složek naší potravy pro správné fungování imunitního systému, které je pro naše zdraví zásadní nejen v období celosvětové epidemie COVID-19. Bohatým zdrojem jak omega-3 kyselin, tak i vitamínu D jsou ryby, respektive rybí olej, dostupný například ve formě doplňků stravy.

Zdroj:

Ruprich,J.: Připravte nespecificky tělo na možné onemocnění koronaviry COVID-19: dobré tělesné kondici pomohou i omega-3 a vitamin D. CZVP SZÚ, 18. 3. 2020

Wikipedie



Proboha, jak to klíště vyndáváte?

minimalizujte riziko nákazy s IXOsafe

PharmDr. Andrea Kleinová

Lymeskou boreliózou se u nás každoročně nakazí tři až šest tisíc lidí a klíšťovou encefalitidou potom asi čtyři sta až sedm set. Proti klíšťové encefalitidě existuje možnost očkování, proti lymeské borelióze nikoliv. Toliko k faktům.

Je však s podivem, že ačkoliv si lidé riziko přenosu těchto onemocnění prostřednictvím klíšťat relativně dobře uvědomují a ti zodpovědnější používají nejrůznější repelenty a ochranné pomůcky při aktivitách ve venkovním prostředí, jakmile dojde k odhalení přísátého klíštěte, začíná mnohdy něco naprosto neuvěřitelného.

Pokusy o odstranění klíštěte totiž často připomínají spíše čarodějnický rituál a seznam babských rad v praxi. Přísátým klíštětem je krouceno po nebo proti směru hodinových ručiček, je jím trháno, potírá se všelijakými mastmi, sádlem, máslem a bůh ví, čím ještě. Někdo dokonce tvrdí, že nejlepší je vypálit klíště přímo v ráně.

Všechny tyto aktivity, zejména pak snaha zabít přísáté klíště, například „udušením“ mastí či krémem, zvyšují riziko případného přenosu infekce.

Obranný reflex klíštěte totiž v takovém případě spočívá v masivním uvolnění slin do podkožního epitelu člověka, čímž se extrémně zvyšuje riziko přenosu případné nákazy!

NEVHODNOU MANIPULACÍ A SNAHOU O USMRCENÍ PŘÍSÁTÉHO KLÍŠTĚTE ZVYŠUJETE RIZIKO NÁKAZY!

K bezpečnému odstranění klíštěte je vhodné používat mikroemulzi **IXOsafe**. Sada obsahuje tubu s mikroemulzí, pinzetu nebo háček na klíšťata a návod na použití.

Touto gelovou emulzí se nejprve zcela pokryje tělo klíštěte.

Aktivní látky obsažené v tomto přípravku uvolní bodavý orgán klíštěte – tzv. hypostom.

Po odpaření antibakteriálně působící alkoholové složky, zhruba v rozmezí pěti až deseti minut, vzniká pevný porézní mikrofilm zakrývající klíště, přičemž nedochází k zabíjení klíštěte!

Pohyb klíštěte je tak omezen, riziko přenosu virů minimalizováno a klíště je připraveno k vyjmutí.

Vyjímání klíštěte se provádí pinzetou nebo háčkem na klíšťata a to **zásadně** jemným kývavým pohybem! Letošní novinkou je možnost zakoupení samostatné pinzety na klíšťata či pinzety s bakteriálním ubrouskem.

Po vyjmutí klíštěte se ranka opět zakápně emulzí, která působí antibakteriálně a zabraňuje kontaminaci.

Rychlé, spolehlivé, bezpečné.

IXOsafe jako jediný přípravek na trhu klíště nezabíjí a zamezuje tak především obranné reakci – uvolněním slin, které mohou obsahovat Lymeskou boreliózu nebo klíšťovou encefalitidu.

Účinnost přípravku potvrzena znaleckým posudkem Biologického centra Akademie věd ČR.



POZOR NA KLÍŠTATA

IXOsafe

SADA K ODSTRANĚNÍ KLÍŠTAT

SADA OBSAHUJE
MIKROEMULZI

+ pinzetu na klíšťata

WWW.JAKNAKLISTE.CZ

Alergici, jste připraveni na pylovou sezónu?

S příchodem jara poletuje ve vzduchu větší množství pylu, který u citlivých lidí vyvolává přemrštěnou reakci organismu – alergii. Pylová alergie dokáže pořádně zneprůjemnit život, proto je dobré ji nebrat na lehkou váhu.

MUDr. Jitka Zvejšková

Pollinosis - alergie na pyl

Spouštěč této nejčastější alergie je volně poletující pyl trav, dřevin nebo bylin, který ulpívá na kůži, sliznici nosu a očí, nebo v průduškách. Tomuto onemocnění se také říká rhinitis alergica seasonalis, vzhledem k jeho výskytu v době reprodukční fáze rostlin.

Jaké jsou příznaky pylové alergie

Mezi nejčastější projevy pylové alergie patří:

- oční projevy (Sem patří obtíže od zarudlého bělma, přes svědění a pálení očí, slzení, rozmazané vidění, až po nateklá oční víčka a přecitlivělost na světlo. Oční projevy se mohou vyskytnout samostatně, nebo v kombinaci s dalšími projevy alergie. Platí, že definitivní diagnózu může stanovit jedině lékař.)
- časté kýchání
- nosní sekrece nebo ucpaní nosu
- svědění úst, v krku nebo v uších
- astma bronchiale
- bolest hlavy
- únava

Projevy alergie zhoršuje větrné počasí a sucho, pak je vhodné omezit pobyt venku.

Prevence je základ

Pokud se u vás rozvinula alergie na pyl, sledujte pylový kalendář a předpověď hladin alergenů ve vzduchu. Projevy alergie zhoršuje větrné počasí a sucho, pak je vhodné omezit pobyt venku. Při pobytu venku noste sluneční brýle, které alespoň částečně ochrání oči od pylových alergenů. Pokud rádi svůj domov větráte, nechte přes otevřená okna závěsy, které poslouží jako filtr. Jistě vás bude lákat si svědicí oči promnout, ale ve skutečnosti to může projevy alergie ještě zhoršit.

Mnutí očí má za následek uvolnění dráždivých látek (především histaminu) z mastocytů, které vyvolají alergickou reakci. Proto je nutné během pylové sezóny minimalizovat dráždivé faktory, jako je nošení kontaktních čoček, používání řasenky, či jiných

dráždivých kosmetických přípravků a přikládat si na oči studené obklady. Časté mytí rukou, kterými si do očí alergenů zanášíme, také může pomoci zmírnit příznaky.

Vividrin ectoin - Oční kapky k léčbě a prevenci alergické konjunktivitidy

Obsahují ectoin 20 mg/ml (2 %) a kyselinu hyaluronovou 2,4 mg/ml (0,24 %)

Využití ectoinu

Tato látka byla prvně identifikována v roce 1985 v halofilní bakterii *Halomonas elongata*. Pro svoji schopnost chránit organismy před nepříznivými vlivy prostředí je používána k léčbě alergie (ve formě očních/nosních kapek), suchého oka, rýmy a nachlazení, zánětů kůže, onemocnění dýchacího ústrojí (ve formě inhalačního roztoku) nebo v kosmetickém průmyslu (k výrobě krémů proti vráskám a solárním přípravkům).

Složení slzného filmu

Pro lepší pochopení účinku ectoinu je vhodné si připomenout složení slzného filmu.

Mucinová vrstva

Tato nejhlubší vrstva ulpívá na rohovce a podporuje rovnoměrné rozptýlení slzného filmu na jejím povrchu.

Vodná vrstva

Střední vrstvou je tzv. vodná vrstva, která obsahuje složky životně důležité pro buňky rohovky (kyslík, živiny, stopové prvky).

Lipidová vrstva

Lipidová vrstva je na povrchu a zabraňuje odpařování a stabilizuje slzný film. Zvlhčuje okraje víček a tvoří ochrannou bariéru proti prachu, pylům a mikrobům.

Fyzikální vlastnosti ectoinu

- Schopnost vázat a zadržovat vodu. Ectoin zvyšuje počet okolních molekul vody a posiluje vazby mezi nimi.
- Tvorba hydrokomplexu. Ectoin pokryje sebe i okolní molekuly a buněčné membrány vodní vrstvou, která je velmi stabilní a molekula vody se v ní pohybuje pomaleji. Jednotlivé hydrokomplexy se začnou překrývat až se z nich vytvoří ochranný



vodní plášť – tzv. hydrofilm. Tento hydrofilm pokryje sliznici nebo pokožku a chrání ji před stresem zevního prostředí a dokáže zabránit vstupu alergenů.

- Ectoin nevstupuje do buňky! Jeho působení je čistě fyzikální.

Klinickými studiemi prokázaná účinnost Ectoinu

Ectoin vs. placebo (Salapatek 2011)

Léčba alergické konjunktivitidy a rhinitidy (formou očních a nosních kapek)

Závěr: signifikantní a klinicky relevantní účinnost v redukcii příznaků (zčervenání očí, slzení a svědění) v porovnání s placebem. Účinnost léčby byla podobná léčbě antihistaminiky a steroidy, ale bez nežádoucích účinků.

Ectoin vs. azelastin (Werkhäuser 2014)

Léčba alergické konjunktivitidy a rhinitidy (oční a nosní kapky)
Ectoin aplikován 4 x denně

Závěr: ectoin snižuje příznaky alergické rinokonjunktivitidy (zčervenání očí, slzení, svědění, kýchání a svědění v nose) stejně účinně jako azelastin (AH+stabiliz. žírných buněk) či chromoglykát (stabiliz. žírných buněk). Ectoin je alternativou zavedeným terapiím a bez nežádoucích účinků.

Ectoin vs. placebo u dětí a adolescentů – věk 5-17 let

Závěr: Ectoin prokázal významnější snížení příznaků než placebo. Jeho použití je u dětí bezpečné.

Léčebné využití Vividrin ectoinu

Prevence a léčba alergické konjunktivitidy

Ectoin zabráňuje vstupu alergenů do oka a tím potlačuje příznaky alergie, jako jsou svědění, podráždění, zčervenání nebo slzení očí. Dává podrážděné spojivce čas se regenerovat.

Léčba suchého oka

Ectoin posiluje lipidovou složku slzného filmu, která chrání oko před nadměrným odpařováním slzné tekutiny. Hyaluronát sodný má příznivý vliv na vodnou složku, výborné hydratační vlastnosti i viskozitu.

Forma Vividrin ectoinu a jeho použití

Balení obsahuje jednu 10 ml lahvičku s pumpičkovým mechanismem. Vividrin ectoin je použitelný ještě 6 měsíců od otevření. Pokud lékař neurčí jinak, dávkuji se 1-2 kapky do každého oka, několikrát denně. Děti do 10 let by měly používat kapky za pomoci dospělé osoby.

Je vhodný pro děti, těhotné i kojící ženy. Ideální je i pro velmi citlivé oči nebo nositele kontaktních čoček.

Možné nežádoucí účinky

Vividrin ectoin je obecně dobře tolerovaný. Zatím nejsou známy žádné nežádoucí účinky. V ojedinělých případech může dojít ke krátkodobému podráždění očí. Pokud se jakýkoli nežádoucí účinek objeví, obraťte se na svého lékaře nebo lékárníka.

Zdroje: 1. příbalový leták přípravku Vividrin ectoin

2. Prezentace firmy Bausch & Lomb

inzerce



Účinná ochrana očí proti alergenům

Vividrin® ectoin®

oční kapky

Prevence a léčba alergického zánětu spojivek přirozenou cestou

- Bez oku škodlivých látek
- Bez omezení věku a délky užívání
- Bez obavy z nežádoucích účinků



Zdravotnický prostředek

Mobilní aplikace Moje Magistra v současné nelehké době pomáhá k ochraně zdraví pacientů i lékárníků

Díky rezervaci léků přes aplikaci jde zákazník do lékárny rovnou na jistotu. Minimalizuje se tak počet návštěv a riziko šíření nemoci.

Rezervace jak e-receptů, tak volně prodejných přípravků

Aplikace umožňuje rezervaci e-receptů i volně prodejných léků a doplňků stravy. Systém je průběžně aktualizován, nelze tedy objednat přípravky ve výpadku. Klient může léky pohodlně rezervovat **aktuálně ve více než 250 lékárnách po celé ČR.**

Chytrý CRM systém propojený z ruky klienta v mobilní aplikaci až na táru lékárny

Mobilní aplikaci Moje Magistra provozuje sdružení nezávislých lékáren Magistra a.s. od roku 2019 a to **jak pro lékárny v síti Magistra, tak i pro další zájemce z řad nezávislých lékáren.** Jedná se o ucelený **bezpečný a prověřený systém rezervace léků s profesionálním zázemím pro vyřizování rezervací** a komunikaci s klientem přímo z Vaší lékárny. Chytrý CRM systém umožňuje i zpětné oslovení klientů a tvorbu individuálních zpráv. Můžete pacienty upozornit na otevírací dobu lékárny, reagovat na aktuální změny či posílat novinky ve vašem portfoliu i službách. Systém je plně **certifikovaný a v souladu s GDPR a nařízeními SÚKL.**

Jednoduchá obsluha šetří čas

Lékárník má po celou dobu vyřizování rezervace **všechny kroky pod kontrolou v jednoduchém systému řízení přímo v počítači na táře.** Snadno komunikuje s klientem formou automatizovaných zpráv, dle potřeby i individuálně.



*"Rezervace léků v mobilu je skvělá služba, která pacientům **ulehčuje život** a šetří čas. Mají jistotu, že pro ně bude v lékárně lék připravený. A já zase, že lékárník lék nezamění za jiný."*

MUDr. Milada Rohlenová, CSc.
interna

Co lékárna díky aplikaci získá?

Klíčovou výhodou oproti konkurenci

Klient si vybere tu lékárnu, kterou v aplikaci najde.

Více spokojených i nových pacientů

- Rychlá rezervace léku bezpečně z domova
- Podpora ze strany lékařů – pacient dostane přesně ten lék, který lékař předepsal.
- Snadná příprava rezervace přímo na táře – v přehledném systému řízení rezervací, – podle časových možností lékárníka.
- Rychlý výdej ocení klient i lékárník.
- **Více času lékárníků pro kvalitní komplexní péči.**

Cenné kontakty na nové klienty

Pacienty můžete oslovit cílenými nabídkami nebo reagovat na aktuálně vzniklou situaci.



Zpětná vazba od lékárníků je důležitá

Všechny podněty ze strany lékáren jsou velmi cenné a pomáhají systém neustále zlepšovat.



1. mobilní aplikace pro nezávislé lékárny

Moje Magistra se službou rezervace léků a e-receptů

Rezervace léků a e-receptů ve 3 jednoduchých krocích snadno a vždy po ruce

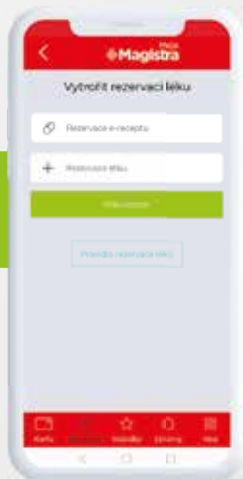
KLIENT

Klient nahraje e-recept nebo vyplní název léku.

Klient bude průběžně informován o stavu své rezervace.

Klient si vyzvedne své léky ve vybrané lékárně.

1. krok



2. krok



3. krok



LÉKÁRNA

Systém Vás upozorní na novou rezervaci. E-recept si zablokujete v úložišti a je Váš.

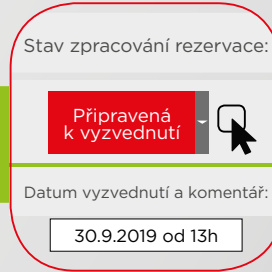
Připravte léky, vyberte vhodnou odpověď pro zákazníka a na 1 klik mu ji odešlete.

Klient si rezervované léky vyzvedne ve Vaší lékárně.

1. krok



2. krok



3. krok



Přehled rezervací



Lékárník má **všechny kroky pod kontrolou**. V jednoduchém systému řízení rezervací. **Přímo v počítači na táře.**

Datum vytvoření rezervace	Zákazník	Provozovna	Telefon	Email	Položky rezervace	E-recept	Status	Detail
25. 9. 2019 16:28:03 #574	#183534	Lékařna u nemocnice	777 888 999	email@klienta.cz	Ibalgin 400 mg, 100 tablet	PDE5 734T 928E	Objednaná	

Detailní ukázka obrazovky systému ke zpracování rezervace klienta

Stáhněte si aplikaci Moje Magistra a hned vyzkoušejte, co umí.

V případě, že Vás služba zaujala, kontaktujte centrálu Magistra a.s., info@magistra.cz. Službu mohou využívat všechny lékárny, i mimo síť Magistra lékáren.

Moje Magistra **STAHOVTE ZDARMA**



Jak na cestovatelský průjem?

MUDr. Barbora Šumíčková

Infekční oddělení, Uherskohradištská nemocnice a. s.



Přijem patří mezi nejčastější onemocnění u osob cestujících do zahraničí. Vysoké riziko je především u cestovatelů do rozvojových zemí Středního východu, jižní a jihovýchodní Asie, Afriky a Střední a Jižní Ameriky. Příčinou potíží jsou nejčastěji bakterie, v menší míře viry a paraziti.

Průjem vzniká většinou během pobytu v zahraničí nebo do deseti dní po příjezdu, dochází k vyprázdnění více než tří vodových stolic, mohou být i další příznaky jako jsou křečovitě bolesti břicha, horečka, nevolnost, zvracení, krev ve stolici.

Přenos nákazy je většinou fekálně-orální. Nebezpečí představují nedostatečně tepelně upravené potraviny, dále ovoce a zelenina, které nelze oloupat, jídla v pouličních stáncích, která jsou ohřívána při nízkých teplotách, nápoje s kostkami ledu, pití nepřevařené vody a její náhodné spolknutí při sprchování nebo při čištění zubů. Nejčastější bakteriální příčinou potíží bývají enterotoxické kmeny bakterie *Escherichia coli*, dále *Campylobacter*, *Salmonella* a *Shigella*. V menší míře mohou průjem způsobit také viry – rotaviry, adenoviry a noroviry. Parazitické prvoci jako je *Giardia lamblia* nebo *Entamoeba histolytica* způsobují spíše chronické průjem. Průjem může být i neinfekční, způsobený změnou stravovacích zvyklostí, stresem při cestování, požitím toxinů produkovaných bakteriemi ve stravě. Dále může být průjem průvodním znakem řady jiných infekčních chorob jako je například malárie, legionelóza či horečka dengue. Při lehčím průběhu průjmu mívá nemocný zhruba tři řídké stolice denně, onemocnění neomezuje jeho běžné aktivity a potíže do několika dní odezní. Pokud průjem trvá déle než tři dny, neodezní při symptomatické léčbě, omezuje plánované činnosti, je vhodné navštívit lékaře. Při těžším průběhu, kdy má pacient šest a více vodnatých stolic denně, bolesti břicha, horečku, krev ve stolici, je malátný, zvrací, může dojít k závažné dehydrataci, a proto je vhodná hospitalizace.

U pacientů s prokázaným infekčním onemocněním jako je cholelary, amébová dysenterie či shigelóza je nařízena povinná izolace na lůžkovém oddělení nemocnic.

Ke stanovení etiologie onemocnění slouží nejčastěji kultivace stolice a opakované parazitologické vyšetření stolice pod mikroskopem.

Léčba

Základem léčby cestovatelského průjmu je dostatečná hydratace a užití protiprůjmových prostředků. K perorální rehydrataci jsou vhodné roztoky s ionty a glukózou, nevhodné naopak perlivé nápoje s kofeinem, neředěné ovocné džusy a alkohol. K dispozici jsou průmyslově vyráběné orální rehydratační roztoky, které rozpustíme v převařené vodě. Rehydratační roztok si můžeme i vyrobit smícháním 8 lžiček cukru a 1 lžičky soli, rozpuštěním v jednom litru vody a doplněním šťávou ze dvou pomerančů. Je třeba dodržovat dietu, strava by měla být odlehčená, bez mléčných výrobků, vhodné jsou suchary, piškoty, vařená rýže, mrkev, brambory, a banány.

Ke zmírnění obtíží u lehčích a středně těžkých stavů dále využijeme symptomatickou léčbu. Mezi tyto prostředky patří probiotika, mukoprotektory, adsorbencia, antimotoxika, antisekretorika a střevní desinficiencia.

Kauzální léčba pomocí antibiotik je nutná při těžším průběhu onemocnění, dále v místech, kde není dostupná lékařská péče, u rizikových pacientů, zejména imunokompromitovaných a polymorbidních.

Symptomatická léčba

Probiotika

Probiotika obsahují živé mikroorganismy, nejčastěji bakterie, které se přirozeně vyskytují v gastrointestinálním traktu. Pomáhají při trávení, zvyšují imunitu. Jsou dostupné ve formě kapek či kapslí pro dospělé i děti již od novorozeneckého věku. Jejich užívání jako prevence cestovatelského průjmu je sporné, vhodnější jsou spíše v kombinaci s jinými symptomatickými léky při lehčím průběhu průjmu.

Mukoprotektory

Mezi mukoprotektory patří *tanát želatiny*, který je zároveň i nejnovějším přípravkem k léčbě akutního i chronického průjmu. Vytváří film na povrchu sliznice, kterou tak chrání před působením patogenů, urychluje jejich vylučování a neutralizuje zánětlivé procesy. Výhodou u dětské varianty je menší množství přípravku a neutrální chuť. Neovlivňuje vstřebávání léků a je možné podávat jej i novorozencům. Novinkou je jeho kombinace s probiotikem – tyndalizovanými mléčnými bakteriemi. V této formě si bakterie zachovávají pozitivní vlastnosti probiotik a nejsou schopny se množit, jsou tedy bezpečnější pro imunokompromitované pacienty.

Adsorbenty

Aktivní uhlí se vyrábí z uhlí nebo ze dřeva a má silné adsorpční vlastnosti. Nevstřebává se v gastrointestinálního traktu, váže na

sebe patogeny a toxiny, snižuje plynatost. Výhodou je využití i u neinfekčních průjmů, při intoxikaci. Nevýhodou přípravku je barvení stolice do černa a horší vstřebávání jiných současně podávaných léků. Nelze použít u dětí do 3 let.

Diosmektit je adsorbent na bázi jílu, zvyšuje množství ochranného hlenu na sliznici střeva, je schopen vázat toxické látky, snižuje bolesti břicha u funkčních průjmů. Je vhodný pro děti od 2 let. Může ovlivnit vstřebávání ostatních léčiv, způsobovat zácpu.

Polymetylsiloxan polyhydrát je hydrogel kyseliny metakřemičité, ve formě perorální suspenze. Používá se v léčbě akutního i chronického průjmu. Mohou jej užívat i děti od 1 roku. Ovlivňuje vstřebávání jiných léčiv, může způsobovat zácpu.

Antimotilika

Loperamid zahušťuje stolicí a snižuje její četnost. Slouží k léčbě akutního i chronického průjmu.

Výhodou je možnost využití při delší cestě v hromadném dopravním prostředku. Nevýhodou je kontraindikace pro děti do šesti let, nesmí být použit při známkách invazivního infekčního průjmu a u pacientů s neprůchodností střev.

Antisekretorika

Racekadotril snižuje nadměrnou sekreci vody a iontů, působí výlučně ve střevě. Je možné jej použít jen u akutního průjmu, ve formě suspenze je vhodný i pro děti starší 3 měsíců.

Střevní desinficiencia

Kloroxin je střevní desinficiens, které má bakteriostatické, fungicidní a antiprotozoární vlastnosti.

Z bakterií, které způsobují cestovatelské průjmy, jsou citlivé pouze shigelly, z protozoí giardie a améby, dohromady ale tyto patogeny způsobují jen malou část uvedených průjmů. Je možné jej použít u postantibiotických dysmikrobií. Není vhodný pro děti o váze do 40 kg.

Nifuroxazid lze využít k léčbě akutního bakteriálního průjmu, bez známek invaze. K dostání je pouze na recept. Kontraindikován je pro léčbu u dětí mladších 6 let.

Kauzální léčba

Antibiotika

Antibiotika slouží ke kauzální léčbě cestovatelského průjmu, jehož původcem jsou bakterie a parazité. Je možné je využít i v pohotovostní samoléčbě nebo jako chemoprophylaxi v případě špatně dostupného zdravotnického střediska. Nevýhodou je potlačení vlastní střevní mikroflóry a zvyšování resistance na antibiotika. Je možné je získat pouze na lékařský předpis.

Rifaximin je indikován k léčbě akutních a chronických střevních infekcí způsobených grampozitivními a gramnegativními bakteriemi. Používá se u dospělých a dětí od 12 let. Podává se 200 mg každých 6 hodin.

Cotrimoxazol je určen k léčbě těžšího průběhu průjmu, způsobeného salmonelami a shigellami. Podává se 960 mg 2x denně.

Ciprofloxacin je antibiotikum ze skupiny chinolonů. Je vhodný k léčbě cestovatelského průjmu, shigelozy a cholery. Podává se 500 mg 2x denně. Ciprofloxacin není vhodný pro děti a těhotné ženy, nevýhodou je také zvyšující se resistance.

Metronidazol patří mezi antiprotozoika, působí především na infekce způsobené anaerobními bakteriemi a parazity, jako jsou améby a giardie. Je vhodné pro dospělé a děti od tří let.

Prevence

Mezi zásadní preventivní opatření patří výběr destinace s ohledem na věk a zdravotní stav cestovatele.

Nezbytné je dodržování základní hygieny, řádné umývání, eventuálně desinfekce rukou před jídlem. K vaření, pití a čištění zubů je třeba používat jen nezávadnou vodu, převařenou, či uzavřenou v originálních lahvích, naopak nepoužívat kostky ledu do nápojů. Ovoce a zeleninu je nutné před jídlem umýt a oloupat. Syrovou stravu, jako jsou saláty, či dary moře, stejně jako dlouho ohřívána jídla z pouličních stánků je lépe neochutnávat.

Částečnou ochranu před cestovatelským průjmem způsobeným *E. coli* poskytuje vakcína proti choleře, přesto i po aplikaci je nutné dodržovat zásady hygieny.

Přenos nákazy je většinou fekálně-orální.

Průjem už vás nevyděsí.



DVOJÍ
ÚČINEK
V JEDNOM
BALENÍ.



RYCHLE VYŘEŠÍ
AKUTNÍ PRŮJEM



ŠETRNĚ OBNOVÍ
FUNKCI STŘEV

- ▶ Potlačuje příznaky provázející průjem jako je bolest břicha a křeče
- ▶ Vhodný pro cestovatelský průjem
- ▶ Dvě formy: tablety pro dospělé, sáčky pro děti

PALIATIVNÍ PÉČE

– „A co pro nás tedy děláte?“

RNDr. Lenka Grycová, Ph.D.

Minule jsme se zabývali principem lůžkového hospice a vším, co s tím souvisí. Náš paliativní seriál měl pokračovat rozhovorem s psychologem a náhledem na psychologický aspekt paliativní péče. Bohužel, aktuální situace znemožnila realizovat některá setkání a také já nechtěla psát bez diskuze s těmi nejpopovolanějšími. Ale nechtěla jsem Vás, kteří tento seriál pravidelně čtete, připravit o nové a podnětné informace, a tak jsme se po poradě s paliativní lékařkou rozhodly nabídnout Vám něco málo k samostudiu. A pak se stalo něco velmi zajímavého, co jako by podpořilo naši myšlenku. Mluvila jsem s pacientkou, která je na biologické léčbě, o textech, které pro Vás čtenáře píšu. A ta paní mi položila jednoduchou otázku: „A co pro nás tedy děláte?“

A co pro nás tedy děláte?

Nikdy jsem tolik neváhala s odpovědí, jako v této chvíli. Ale také mne to utvrdilo v tom, že to, co dělám, co píšu na tyto stránky, je nesmírně důležité. Začala bych tedy tím, že ať děláme, co děláme, nikdy toho není dost.

Neexistuje dokonalý svět, neexistuje dokonalý člověk a také neexistuje dokonalá paliativní péče. Nemyslím teď co do kvality poskytované péče, mám na mysli spíše výsledek. Na chvíli odbočím a vrátím se teď k textu z jednoho z minulých dílů. A to k definicím paliativní medicíny:

„Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stadiu. Cílem

paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání a udržet co nejvyšší kvalitu života.“

Definice paliativní péče z knihy „Paliativní péče v praxi“:

- usiluje o prodloužení a zachování života, který bude svou kvalitou pro pacienta přijatelný
- respektuje a chrání důstojnost nevyléčitelně nemocných
- vychází důsledně z přání a potřeb pacientů a respektuje jejich hodnotové priority
- snaží se vytvořit podmínky, aby pacient mohl poslední období svého života prožít ve společnosti svých blízkých, v důstojném a vlídném prostředí
- chápe umírání jako součást života, kterou každý člověk prožívá jedinečně
- nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka

Ve zcela ideální situaci by pacient pokračoval v prožívání života tak jako před nemocí, v důstojnosti, s pocitem užitku ze života, v kontaktu se svými blízkými, beze strachu ze smrti. Už jistě chápete, proč neexistuje dokonalá paliace. To ale není důvod, proč by tato péče neměla být kvalitní. Lidé, kteří se v České republice tomuto oboru věnují, dělají skvělou práci. A není to jen práce. Aby paliativní péče byla kvalitní, musí člověka tato práce těšit a naplňovat.

Ale když pacient sám položí otázku, co pro něj děláme, je někde nějaký zádrhel. Problém je na několika úrovních:

- pracovišť poskytujících paliativní péči stále není dostatek
- atraktivita oboru je ovlivněna tím, že často lékaři chtějí hlavně „léčit a vyléčit“ a někteří se obávají velkého pracovního stresu a časové náročnosti v tomto oboru
- téma je hodně citlivé jak pro nemocné, tak pro blízké (komunikační bariéry)
- pacient sám se nechce mnohdy moc informovat
- s tím souvisí stále nízká proinformovanost laické veřejnosti o této problematice

Takže pokud bych si mohla dovolit odpovědět na položenou otázku za všechny odborníky, byla by odpověď asi takováto:

„...paliativní pacienti, děláme pro Vás vše, co nám naše síly dovolují, vkládáme do toho své znalosti, zkušenosti, empatii, mnohdy mnoho osobního nasazení nad rámec našich povinností, často své srdce, ale...“



...jak vidno, musíme vynaložit také hodně iniciativy, aby se všechny informace dostaly k Vám pacientům...”

Kolik je „dostatek hospiců“?

Mezinárodní zdravotnická organizace (WHO) doporučuje jako minimální hranici 5 paliativních lůžek na 100 tisíc obyvatel. Z tohoto hlediska při počtu 19 hospiců v ČR (viz tabulka) by na tom Česká republika nebyla až tak špatně. Při aktuálním počtu obyvatel a předpokladu cca 30 lůžek na jeden hospic, můžeme mluvit přibližně o 93% úspěšnosti pokrytí potřeb ČR lůžkovými hospici. Ale...

Všechno má své ale. I doporučení WHO pro počet hospiců. V první řadě je to minimální počet hospiců pro zajištění pokrytí hospicové péče, a pak také toto doporučení předpokládá i plošné zajištění paliativní péče tzn. dostatečnou kapacitu a funkční síť domácích hospiců a ambulancí paliativní medicíny. A to v ČR, bohužel, zatím stále nemáme. Neznamená to, že se v tomto směru nezlepšujeme, naopak. Systém domácí paliativní péče u nás roste, vyvíjí se a zdokonaluje. Také přibývá domácích hospiců, buď jako samostatných jednotek, nebo jako rozšíření lůžkových hospiců či nemocničních oddělení. Od doby, kdy jsme se začali věnovat tomuto tématu, přibyl jeden domácí hospic například v Brně, jako součást Polikliniky Zahradníková.

Literatura pro odborníky i pro veřejnost

Máme skvělé odborníky, máme relativně dostatek lůžkových hospiců, máme určité množství domácích hospiců a terénních služeb, máme také dostatek literatury? Osobně bych řekla, že máme. A máme ji přečtenou? Nemáme. A proč? Protože máme předsudky. A proč máme předsudky? V 21. století, kdy se předvádíme, jak jsme schopni mluvit prakticky o všem, často schovaní za sociálními sítěmi, kde máme pocit, že neneseme odpovědnost za to, co „vypustíme z úst“, stále ještě nejsme schopni mluvit otevřeně o smrti. Nejsme schopni se zpříma podívat nemocnému nebo handicapovanému člověku do očí tak, abychom tam viděli opravdu jen toho člověka a ne tu nemoc, která nás buď děsí, nebo je nám její přítomnost nepřijemná.

Takže, prosím, literatury je dostatek, stejně tak webových stránek, letáček pro odborníky i pro laickou veřejnost. Ale člověk je buď musí dostat do ruky, nebo odkaz na web, nebo vědět, kde si koupit tu a tu knihu. A zde začíná náš problém.

Obecně informací kolem nás proudí tolik, že bychom se v nich jen těžko vyznali. Informace z televize, z rádia, v práci, ve škole, u lékaře, v obchodě... Informace, které se nějakým způsobem sdružují, třídí a správným způsobem prezentují, se lidem snadněji vstřebávají, jsou snadněji dostupné, snadněji k nalezení. Také informace k paliativní medicíně jsou k nalezení na speciálních webových portálech. Informace jak pro odborníky, tak pro laiky. Kde tedy začít?

Paliativní péče je v České republice stále ještě „mladý obor“, proto nepůjdeme nikam moc daleko. V roce 2001 vznikla „Cesta domů“ – organizace provozující mobilní hospic a mimo to se velmi aktivně věnuje tématu paliativní péče a otázkám smrti obecně. Sdružuje informace o paliativní péči a prostřednictvím webu www.umirani.cz, který provozuje, zprostředkovává velké množství důležitých informací laické veřejnosti. Lidé, kteří pečují o nemocné, lidé, kteří se stali ze dne na den z příbuzných pozůstalými... pro ty všechny je přísun informací, které se

Místo	Název hospice	Založeno
Červený Kostelec	Hospic Anežky České	1994
Plzeň	Hospic svatého Lazara	1998
Praha 8	Hospic Štrasburk	1998
Brno	Hospic sv. Alžběty	1998/2004*
Rajhrad u Brna	Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa	1999
Litoměřice	Hospic sv. Štěpána	2001
Olomouc	Hospic na Svatém kopečku	2002
Zlín	Hospic Hvězda	2003
Mladá Boleslav	Dům péče ČČK	2004
Uhlířské Janovice	Dětský hospic	2004
Valašské Meziříčí	Citadela	2004
Most	Hospic v Mostě	2005
Prachatice	Hospic sv. Jana Nepomuka Neumanna	2005
Ostrava	Hospic sv. Lukáše	2007
Čerčany	Hospic Dobrého Pastýře	2008
Chrudim	Hospic Chrudim z.ú.	2009
Frydek-Místek	Hospic a centrum zdravotních a sociálních služeb	2010
Praha 4	Hospic Malovická (Soft Palm, o.s.)	2010
Liberec	Hospic sv. Zdislavy, o.p.s.	2016

*Hospic svaté Alžběty před rokem 2004 spadl pod Masarykův onkologický ústav

prostě na jiném místě nedají získat, klíčový. Najdete zde seznam mobilních hospiců, lůžkových hospiců, paliativních ambulancí, k dispozici je poradna, zajímavé články od lidí, kteří jsou s paliativní medicínou spjati.

V roce 2009 vznikla Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP, která aktuálně sdružuje kolem 150 lékařů, odborníků v oblasti paliativní péče a oborů, které s touto problematikou souvisí. Předsedou ČSPM je právě MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D., lékař kterého jsme Vám představili v jednom z minulých dílů. ČSPM má jasné cíle:

„Kvalitativně a kvantitativně zlepšit poskytování paliativní péče v ČR. Systematizovat a zlepšovat paliativní postupy a implementovat je do každodenní klinické praxe. Zajistit paliativní gramotnost a dovednosti mezi klinickými pracovníky a informovanost mezi laiky. Skrze tuto snahu ovlivnit zdraví, nezávislost a kvalitu života nevyléčitelně nemocných lidí a jejich blízkých.“

Data o ČSPM naleznete na stránkách www.paliativnimedicina.cz, kde jsou k dispozici informace pro odbornou veřejnost.

Ale ani klasická kniha nezůstává pozadu. Jak v oblasti odborné, tak pro tu laickou veřejnost. Kniha **Paliativní medicína pro praxi** má za sebou již dvě vydání (2007 a 2011), aktuálně ji lze zakoupit v elektronické podobě. Nová kniha – která vyšla opravdu nedávno – **Paliativní péče v onkologii** je dílem kolektivu autorů, kteří se profesně zabývají některou z částí problematiky paliativní péče. Komplexním textem pro praxi je **Hospic do kapsy**, vydaný CD, již opět rozebraný.

Knihy s problematikou paliativní péče a umírání, ale nejsou doménou pro zdravotníky. Informace musí proudit ke všem stejně a troufám si říci, že k laické veřejnosti by měly ještě o chloupek více. **Praktický průvodce koncem života** je kniha, která nabízí čtenáři rady jak zvládat situaci, když přijde nevléčitelná nemoc, když nás opouští někdo blízký, když se staráme o někoho v poslední fázi života.

Jako poslední bych zmínila propagační materiál, tedy letáky. Tady je situace poněkud jiná. Neodvážím se vyhodnotit, zda typů letáků s tématem paliativní péče je dost nebo málo, ale vidím v tom trochu problém s jedním nebo více z těchto úskalí:

- pacienti si sami letáček s tématem umírání nevezmou
- pacienti si o takový letáček neřeknou
- pacient dostane letáček od lékaře, ale nepřečte si jej
- lékař dal pacientovi letáček, takže jeho obsah už není potřeba předat verbálně
- lékař předpokládá, že pacient letáček čte
- pacient nepřizná, že by se potřeboval na něco zeptat

A myslím, že bychom mohli ještě chvíli pokračovat. O co je tedy třeba usilovat? Komunikovat, komunikovat a zase komunikovat. Nebojme se dialogu. Mluvme s lékaři, ale i se svými blízkými. Jsme stateční, když o nic nejde, chvástáme se svými rádoby úspěchy, mluvíme vulgárně, ukazujeme těm slabším, jak máme navrch. A když přijde nemoc, která se nás hluboce dotýká, stanou se z nás zbabělci.

Nejen paliativní péče, ale celé téma umírání musí dostat zelenou. Lidé musí získávat nově vědomosti, rozšiřovat si své znalosti. Tak jako lidé vědí, kdy jim začíná výprodej v supermarketu, tak jak ví, jak se vaří koprová omáčka, nebo pečou buchty, tak jak ví, kam na úřad, do banky, nebo si nechat udělat fotografie, tak se musí stát obecně známým, že lidé se mohou spolehnout na mobilní hospic,

že si mohou zapůjčit speciální pomůcku, že mohou umístit blízkého do lůžkového hospice, že si mohou zařídit společný pokoj, že mohou zvednout telefon a požádat o paliativní pomoc i po smrti blízké osoby.

Na závěr

Na závěr chceme být velmi optimističtí. Hospiců přibývá pomalu, mobilních hospiců o něco rychleji, paliativní péče v nemocnicích se prosazuje, zájem veřejnosti o paliativní medicínu stoupá. Chceme, abyste, až se příště někdo zeptá, „a co pro nás děláte“, vy sami mohli vychrlit seznam věcí, které jsou součástí paliativní péče.

Vlastně беру zpět. Bylo by krásné, až budu někdy příště vést takový rozhovor, tak pacientka, místo toho aby se zeptala, sama začne vyjmenovávat, jak se o ni systém paliativní péče v ČR pečlivě stará. Možná, že to nebude zítra, ani za měsíc,

za rok, ale určitě se tomu okamžiku blížíme.

Zvláštní poděkování patří paní doktorce Regině Slámové za cenné rady při psaní tohoto článku. A také všem lidem, kteří se věnují paliativní péči. Lidem, kteří se starají o to nejcennější, co máme, o naše blízké.

Zdroje, kontakty a doporučená literatura:

Sláma, O., Kabelka, L., Vorlíček J. et al: Základní principy paliativní péče, Paliativní medicína pro praxi, Galén, 2011.

Antonová B., Kubáčková P., Marková A., Slámová R.: Praktický průvodce koncem života, Edika, 2018.

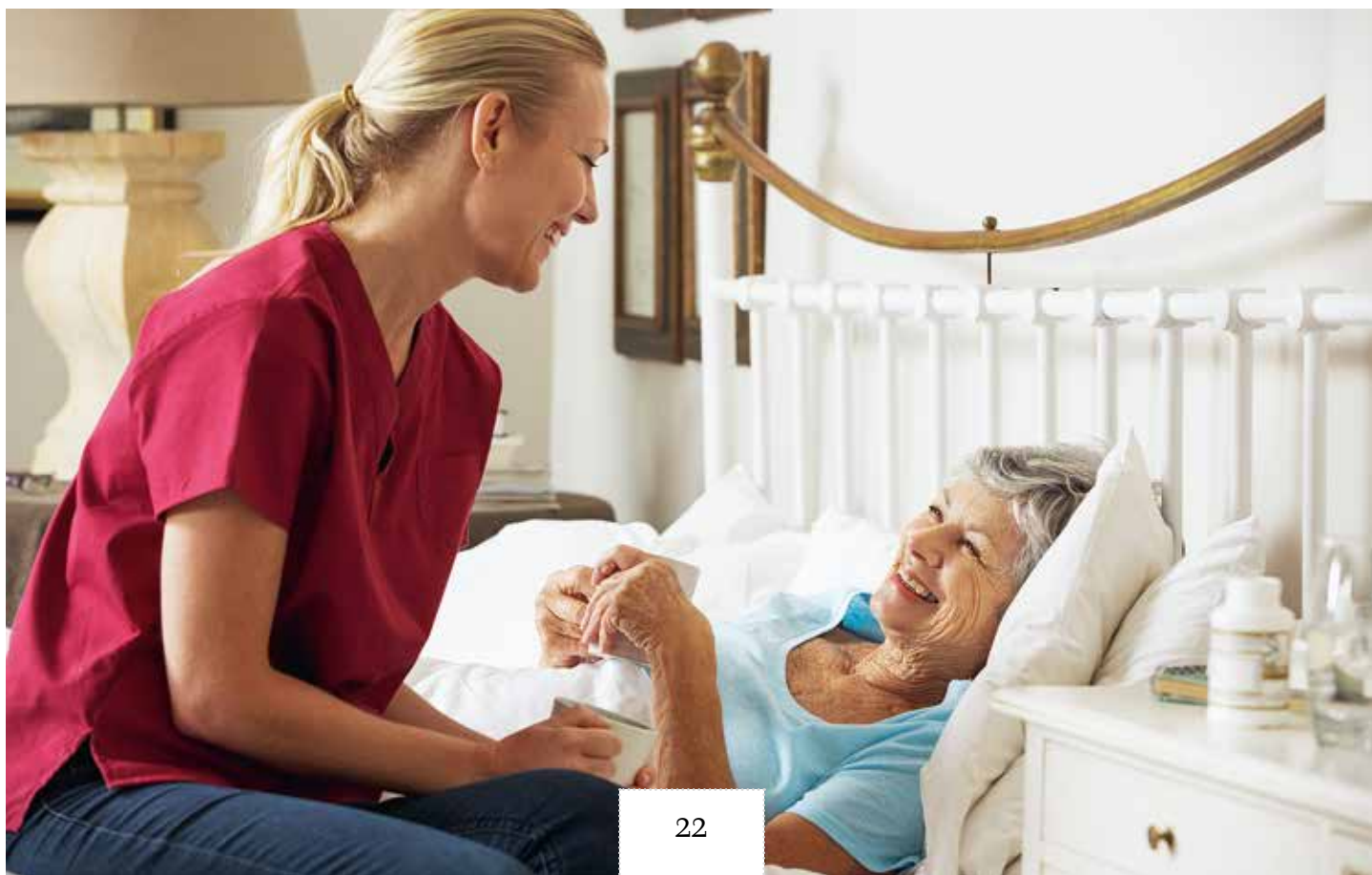
Sochor, M., Závadová I., Sláma O., et al: Paliativní péče v onkologii, Mladá fronta, 2019

www.cestadomu.cz

www.umirani.cz

www.paliativnimedicina.cz/

<http://www.diakonievm.cz/>



Zase ty uši...

Na otázky odpovídal za výrobce Dr. Ing. Petr Behenský, Neofyt spol. s r. o.

Návštěvě zdravotnického zařízení se v dnešní době koronavirové pandemie snaží každý vyhnout, seč může. Proto se více než kdy jindy obává každý rodič následujícího scénáře: večer uloží do postele spokojené dítě, které se za pár hodin probudí s pláčem, stěžuje si na bolest ucha a následuje noční cesta na nejbližší pohotovost, kde čekají další vystrašené děti i rodiče s respirátory na obličejích a s obavami, zda si s sebou kromě nepříjemného zážitku neodvezou ještě něco horšího.

Lze takové situaci předcházet?

Do určité míry ano. Vznik zánětu středního ucha je sice podmíněn kombinací více faktorů, ale zvláště u dětí se sklonem k recidivující otitidě je na místě preventivní opatření – zabránit vzniku infekce. Při nedostatečné samočisticí funkci nebo při vniknutí nečistot (voda, prach) se může v zevním zvukovodu hromadit nadměrné množství ušního mazu. To může vést ke zhoršení průchodnosti zvukovodu a rovněž ke vzniku podmínek pro přemnožení mikroorganismů, které mohou být zdrojem zánětu středního ucha.

Doporučujete tedy v těchto případech preventivně používat přípravky pro čištění zevního zvukovodu?

Vhodná je aplikace topických přípravků, které jsou založeny na schopnosti rozpouštět ušní maz nebo se mísit s vodou ve zvukovodu tak, aby vzniklý roztok mohl odtéci. Charakteristickým zástupcem jsou ušní kapky Phyteneo Otic Solution, které obsahují směs glycerinu a butylen glykolu. Tato směs zároveň vykazuje osmotický potenciál, který mírní otoky zduřelé tkáně. Některé přípravky obsahují navíc antimikrobiální složky, čímž při jejich použití dochází k potlačení případného přemnožení mikroorganismů a tím i možného zánětu. Antimikrobiálního působení může být dosaženo kombinovaně jednak použitím vhodné hlavní složky, dále použitím antibakteriálních látek nebo nastavením jiných vhodných vlastností přípravku.

Můžete stručně popsat konzervativní léčbu pomocí topických přípravků, které se používají při zánětu středního ucha v počátečních stádiích, kdy – slovy ambulantního lékaře – „to ještě není na píchnutí“?

Přípravky určené pro tlumení příznaků otitid, zejména pak tlumení bolestí, obsahují v zásadě účinné látky s protizánětlivým, anestetickým a analgetickým účinkem. Může se jednat o kombinaci kortikoidních látek a látek s lokálním anestetickým účinkem (benzocain, lidocain, cinchocain apod.) nebo látek nesteroidní povahy a dalších složek s analgetickými účinky. Jednou z vhodných účinných látek nesteroidní povahy s protizánětlivým a analgetickým účinkem může být cholin salicylát.

Jak tato léčivá látka působí?

Mechanismus působení cholin salicylátu je založen na působení kyseliny salicylové v ionizované formě a vykazuje řadu účinků nesteroidních látek s protizánětlivými účinky. Kyselina salicylová

dosahuje protizánětlivého účinku při koncentraci v krevním séru 150 – 300 microg/ml. V případě, že zánětlivý proces způsobuje rovněž zcitlivění receptorů bolesti, mají salicyláty nepřímý analgetický účinek, neboť inhibicí COX se netvoří v kaskádě dalších navazujících reakcí prostaglandiny E a F, které jsou za reakci receptorů bolesti přímo zodpovědné. Analgetický účinek nastává při koncentraci salicylátů v krevním séru 30 – 100 microg/ml. Cholin salicylát je jednou z účinných složek volně prodejných zdravotnického prostředku třídy III s obsahem léčivých látek – Phyteneo Otic Solution.

Váš přípravek lze zařadit do skupiny fytofarmak. Které rostlinné složky obsahuje?

Další léčivou látkou přípravku Phyteneo Otic Solution je Herbarum extractum ex Calendulae flos cum calyce, Verbasci flos et Hyperici herba, což je ethanolický extrakt směsi bylin (květ měsíčku se zákrovem, květ divizny a nať třezalky), napomáhá regeneraci a stimuluje samočisticí schopnost pokožky. Další léčivá látka thymol působí antibakteriálně. Vhodně doplňuje účinky přípravku zejména v případě, že ve zvukovodu ulpí zbytky vody, která může vytvořit prostředí vhodné pro nárůst mikrobiálních infekcí.

 **phyteneo**

Otic Solution

Péče při čištění a zánětech ucha

- obsahuje léčivé látky *cholin salicylate*, extrakty *Calendulae flos*, *Hyperici herba* a *Verbasci flos* a *thymol*
- zmírňuje bolestivé projevy při zánětu
- odstraňuje ušní maz, vodu a nečistoty ze zevního zvukovodu
- s protizánětlivými a antimikrobiálními účinky



HEALTH NATURE SCIENCE[®]
by phyteneo

www.phyteneo.cz

Chronické žilní onemocnění je podceňované pacienty i lékaři

Překvapivé výsledky českého průzkumu

MUDr. Júlía Černoborská, Ph.D.

Dermal Centre Mělník

Chronická venózní choroba (z angl. chronic venous disease CVD) je podceňovaná jak ze strany pacientů, tak ze strany lékařů. Z různých průzkumů vyplývá, že pacienti podceňují své symptomy a k lékařům častokrát přichází pozdě. A to buď s pokročilými varixy, nebo s již trvalými kožními změnami vyplývajících z těžkých hemodynamických poruch v žilním systému. Přibývá i pacientů s nehojící se ránou žilní etiologie. A přitom vyšší stádia CVD významně snižují kvalitu života pacientů. Z průzkumu CVD kontrol z roku 2019 provedeného v České republice vyplývá, že zejména u mladších pacientů je zpoždění mezi prvními symptomy a zahájením léčby až v 52 % a to i přes to, že pacienti v průměru trpí 2-4 symptomy současně. Tento projekt probíhal tři měsíce v ambulancích chirurgů, dermatologů a angiologů a jeho cílem bylo shromáždit aktuální informace o rizikových faktorech přispívajících k rozvoji chronického venózního onemocnění, zmapovat výskyt nejčastějších příznaků a symptomů u pacientů s CVD a získat aktuální informace o léčbě pacientů s CVD v České republice. Z výsledků vyplývá, že ze strany lékařů dochází k podcenění diagnostiky a nedostatečné léčby pacientů s CVD. Až 27 % pacientů v pokročilých stádiích CVD nikdy nemělo sonografické vyšetření. I přes prokázaný reflux a žilní hypertenzi nebyli pacienti odesláni ke konzultaci k cévnímu chirurgovi a k chirurgické intervenci. Chirurgické zákroky jsou většinou považovány za kosmetické procedury. Venofarmaka byla podle průzkumu nasazena u 85 % pacientů, ale až 1/3 z nich je nepoužívá po celý rok. Ze sledovaných pacientů až 20 % nemělo kompresivní terapii, i když tato je jedním ze základních pilířů léčby CVD.

Úvod:

Výzkum v oblasti patofyziologie CVD dnes velmi pokročil. Víme, že se jedná o soubor současně probíhajících dějů, které nelze vnímat izolovaně. Pochopení podstaty CVD nabízí vysvětlení pro obtíže, kterými pacienti trpí, a je dostatečným argumentem pro včasné nasazení léčby.

V každodenní praxi si uvědomujeme, že CVD je progresivní a celoživotní onemocnění, které vyplývá z venózní hypertenze, žilního refluxu, chronicky probíhajícího zánětu, poškození chlopní a žilní stěny a změn probíhajících v makro a mikrocirkulaci, které vedou k otokům dolních končetin, bolestivosti, nebo také ke kožním změnám. Až 30 % pacientů s rozvinutými kožními změnami v souvislosti s CVD je ve zvýšeném riziku vzniku bércevého vředu. A to vede ke snížení kvality života a výraznému dyskomfortu. CVD je popisováno jako velký a rostoucí globální problém, s vysokou ekonomickou zátěží.

I přes to, že léčba CVD je chronicky známá, zůstává nemalé procento pacientů bez adekvátní terapie a vyšetření. Toto dokládají i data z průřezového průzkumu CVD control¹ provedeného u českých pacientů. Do registru byli zařazeni pacienti s již dříve diagnostikovanou CVD, nebo nově přichozí pacienti s typickými projevy CVD. Tříměsíčního (březen až červen 2019) průzkumu se zúčastnilo 22 angiologů, 12 cévních chirurgů a 55 kožních lékařů, celkem 89 lékařů tří různých specializací, vyšetřených bylo 890 pacientů. V těchto ambulancích byla zjištěna data od 603 žen (68 %) a od 287 mužů (32 %). Průměrný věk pacientů byl 61 let (*Tabulka 1*). Nejčastějším důvodem návštěvy byla pravidelná kontrola v 56 % případech, preskripce léků v 21 % a zhoršení CVD symptomů v 15 % zařazených pacientů.

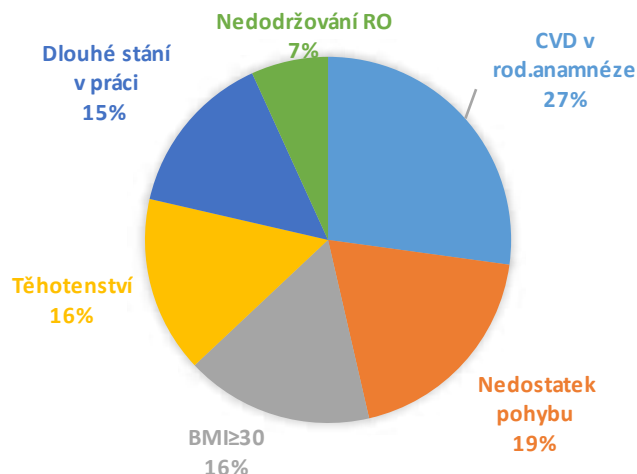
Tabulka 1: Počet zařazených pacientů a jejich průměrný věk (data z CVD průzkumu¹)

	Ženy	Muži
Počet pacientů	68 % (608)	32 % (287)
Průměrný věk	61 let	

Rizikové faktory

Vzhledem k tomu, že má žilní onemocnění progresivní charakter, velký význam pro budoucí život pacientů s CVD má prozkoumání rizikových faktorů. Obecně patří mezi nejčastější rizikové faktory obezita, nedostatek pohybu, dlouhé stání, nebo sedavé zaměstnání, vyšší počet gravidit a ženské pohlaví, pozitivní rodinná anamnéza a výskyt TEN (trombembolické nemoci v anamnéze).

Graf 1: Nejčastější rizikové faktory (data z CVD průzkumu¹)



Průzkum CVD control¹ zjistil, že většina pacientů měla 2-3 rizikové faktory (65 %), přitom až 4 rizikové faktory mělo 12 % sledovaných pacientů. Mezi ty nejčastější patřily výskyt onemocnění žil v rodině, nedostatek pohybu, body mass index (BMI) nad 30, těhotenství (téměř 60 % žen udávalo dvě gravidity), dlouhé stání a nedodržování režimových opatření (*Graf 1*). Ve sledovaném souboru překonalo TEN 22 % pacientů.

K největším rizikovým faktorům predikujícím možný vznik bércevého vředu žilní etiologie patří podle studie Robertsonové² zejména kožní změny, prodělaná hluboká žilní trombóza (DVT), vyšší BMI, přítomnost refluxu, kouření a snížená hybnost kotníku. Zvýšené riziko vzniku ulcerace bylo spojeno s vyšší závažností klinických projevů CVD. V případě kožních změn se jedná o chronické nebo trvalé změny - lipodermatosclerosis, coronaphlebotatica a ekzémové změny. Naopak k ochranným faktorům Robertsonová a kolektiv zařadili účinnou žilně-svalovou pumpu a zachovalou dobrou dorsální flexi v oblasti kotníku. Chronické žilní onemocnění je často spojeno s flebolymfedémem. Ten může vést ke snížené hybnosti kotníku a omezené mobilitě pacientů ve vyšších stádiích CVD a následně ke zvyšování jejich váhy. Proto je důležité pacienty motivovat k chůzi a pravidelné žilní gymnastice. Hluboká žilní trombóza se obvykle rozvine až u 12-25 % pacientů s anamnézou CVD³. Podle Niteckehose bez léčby CVD rozvinou ekzémové projevy až u 50 % pacientů³.

Klinické vyšetření kožních změn, Duplexní vyšetření pacienta a analýza funkčnosti žilně-svalové pumpy by mohly být nejpřesnější v určování pacientů s varixy, u kterých se může vyvinout bérceový vřed.

První projevy CVD a oddálená zahajovací léčba

Žilní poruchy obvykle nejsou stavy ohrožující život nebo končetiny, ovšem v průběhu let způsobují významné zdravotní problémy a snížení kvality života. Křečové žíly patří k nejčastějším příznakům chronické žilní nedostatečnosti a postihují přibližně třetinu populace⁵. První projevy CVD mohou pacienti zaznamenat už ve věku 10-15 let.

V průzkumu CVD control¹ z roku 2019 udávali pacienti první projevy CVD nejčastěji ve věku 21-30 let. Ovšem léčba je zahajována průměrně ve věku 48 let, nejčastěji v rozmezí věku 40-65 let (v 59 %). Až u 70 % pacientů ve věku 15-20 let dochází k opoždění zahájení léčby, naproti tomu u pacientů ve věku 51-60 let k tomu dochází jenom v 29 % (*Tabulka 2*).

První příznaky CVD podceňují zejména lidé mladšího a středního věku. Zřejmě to souvisí s tím, že pacienti v tomto věku navštěvují praktické lékaře méně často, než starší pacienti. Svědčí to možná také o nízké informovanosti pacientů, protože např. podle Fronka⁵ umožňuje pokrok v oblasti medicíny léčit téměř všechny postižené pacienty minimálně invazivními metodami a kvalitní konzervativní léčbou, což má za následek minimální pracovní neschopnost a vysokou úspěšnost léčby. Další možnou příčinou je, že u mužů je výskyt subjektivních symptomů většinou korelován s funkčními poruchami⁸ a až viditelné kožní změny nebo varixy přivádí pacienty do ambulancí praktických lékařů nebo specialistů. Mnoho jednotlivců s CVD je léčeno příliš pozdě, až po rozvinutí tkáňových a kožních změn. V takových případech je intervence obtížná a často neúspěšná⁸.

Výsledky CVD průzkumu¹ jsou překvapivé. I když pacienti trpí dvěma až třemi symptomy typickými pro CVD, dochází k prodávě nasazení léčby, a to až v 52 % u pacientů, kdy se první symptomy projeví již ve věku do 40 let.

Tabulka 2: Zpoždění zahájení léčby CVD (data CVD průzkumu¹)

První projev:	Zpoždění léčby u:
15-20 let	70 % pacientů
21-30 let	53 % pacientů
31-40 let	47 % pacientů
41-50 let	41 % pacientů
51-60 let	29 % pacientů

$p < 0,0001$

Vyšetření pacientů s CVD

Sekundární chronické žilní poruchy obvykle následují epizodu akutní hluboké žilní trombózy^{2,6}. Během 6-12 měsíců dochází k rekanalizaci žilních segmentů, což vede k chronickým změnám na endotelu a kombinaci částečné obstrukce a refluxu. Tyto morfologické změny vedou k rozvoji žilní hypertenze, prohloubení refluxu, snížení stříhového napětí a rozvoji morfologických změn v oblasti žilních chlopní i kapilár a k rozvoji zánětu⁵. Diagnostické vyhodnocení sekundárního CVD je podobné primární CVD a je založeno na duplexním ultrazvuku⁷.

I přes to, že angiologické a ultrazvukové vyšetření patří v souvislosti s CVD ke zcela základním a klíčovým, v CVD průzkumu¹ mělo Duplexní sonografii doloženo pouze 68 % pacientů. Velké rozdíly byly zaznamenány mezi specializacemi. Angiologové a cévní chirurgové odeslali nebo přímo provedli sonografické vyšetření u zhruba 82 %, ovšem dermatologové překvapivě pouze u 60 % pacientů s CVD. Alarmující je zjištění, že až 27 % pacientů ve stádiu C5 až C6 nemělo nikdy provedené sonografické vyšetření.

Tabulka 3: Vyšetření Duplexní sonografií podle specializace lékaře (data z CVD průzkumu¹)

Duplexní sonografie	ANO	NE
ANGIOLOG	81 %	19 %
CÉVNÍ CHIRURG	82 %	18 %
DERMATOLOG	60 %	40 %

Symptomy CVD

Kromě neestetického vzhledu mikrovarixů si pacienti s CVD nejčastěji stěžují na neklidné nohy, pocity těžkých nohou, bolestivost, noční křeče, otok, mravenčení nebo také svědění. Nepohodlí se zvyšuje v průběhu a na konci dne, v létě a v prvních dnech periody, křeče jsou typické pro noční období. Zajímavé je, že retikulární žilky a teleangiektázie mohou vyvolat příznaky podobné těm, které se vyskytují u rozsáhlých křečových žil³. Klinické projevy ne vždy odpovídají subjektivním obtížím pacienta. Každodenní klinická praxe poukazuje na paradoxní mnohostranné projevy žilního onemocnění, kdy rozsáhlé varixy nezpůsobují pacientům žádné obtíže, a naopak relativně malá varikosita může způsobovat výrazné bolesti^{9,12}. Podle doktora Kakkose⁹ a doktora Howlandera¹² je tento zdánlivý paradox považován za výsledek změněného vnímání bolesti v průběhu onemocnění, nebo zvýšeného prahu bolesti v důsledku neuropatie. I když jsou symptomy CVD považovány za specifické, u starších lidí je nutné brát v úvahu i jinou etiologii výše popsaných příznaků. Prevalence CVD roste s věkem a zejména ve starší populaci může jít o vztah mezi příznaky, přítomností refluxu a jiných onemocnění – např. artrózou kolene nebo kyčle, periferním arteriálním onemocněním nebo deformací páteře¹⁰. Proto je důležité klást důraz na správné odebrání anamnézy, vyhodnocení

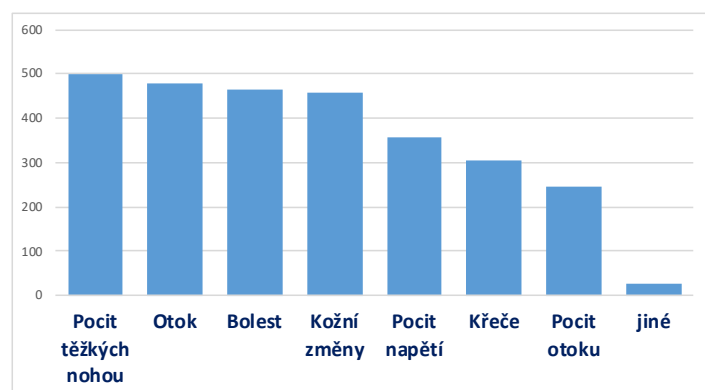
okolností, které vyvolávají a zhoršují příznaky (denní doba, úleva příznaky zvednutím nohou) a fyzikální vyšetření v kombinaci s ultrazvukovým vyšetřením¹⁰. U pacientů s CVD je pravděpodobnější zhoršení subjektivních obtíží na konci dne, nebo po zvýšené fyzické námaze, což bývá rozdílné oproti pacientům, kteří mají příznaky způsobené jinými nemocemi. Nejpravděpodobnějším vysvětlením nedostatečné korelace symptomů a klinických projevů může být u pacientů také to, že hodnocení příznaků je příliš zjednodušující a náchylné k ovlivnění širokou škálou jiných faktorů. Při posuzování, kteří pacienti mohou být vhodní pro chirurgickou léčbu žilního refluxu, by měli mít pacienti s objektivními příznaky, jako jsou ulcerace, trofické kožní změny nebo edém, vyšší prioritu než pacienti bez těchto změn¹².

V tříměsíčním CVD průzkumu¹ patřily mezi nejčastější uváděné symptomy pacientů pocitu těžkých nohou, otok, bolest, kožní změny, pocitu napětí, křeče a pocitu otoku (Graf 2). Z kožních změn byly nejčastější hyperpigmentace v 28 %, následoval otevřený bércový vřed v 25 % a mikrobiální ekzém u 16 % sledovaných pacientů. V této souvislosti stojí za zmínku studie doktora Kostase a kolektivu¹¹. Ve své studii sledoval dlouhodobé vlastnosti progresu chronické žilní choroby a její korelaci s úpravou specifických rizikových faktorů. Ze 73 pacientů podstupujících operaci varixů, se zhruba u poloviny pacientů s unilaterálními varixy rozvinulo během 5 let žilní onemocnění i ve druhé, původně asymptomatické končetině. Překvapivá byla nízká compliance pacientů k rizikovým faktorům, o kterých pacienti věděli. V průběhu sledování byly zaznamenány malé změny v chování pacientů. Jednalo se převážně o dlouhé stání, obezitu, hormonální terapii, nošení elastických punčoch. U těch, kteří změnili svůj životní styl, byla progresse CVD menší. U pacientů, kteří zahájili nošení kompresních punčoch, nebo pokračovali v jejich nošení, byla také zaznamenána nižší progresse CVD, než u pacientů bez komprese. Progrese CVD spočívala ve vývoji refluxu a klinickém zhoršení postižených končetin. Ze závěrů Kostase vyplývá, že udržování normální tělesné hmotnosti, omezení dlouhodobého stání a systematická kompresivní terapie by měla být doporučena u pacientů s CVD k omezení progresu onemocnění.

Léčba pacientů s CVD

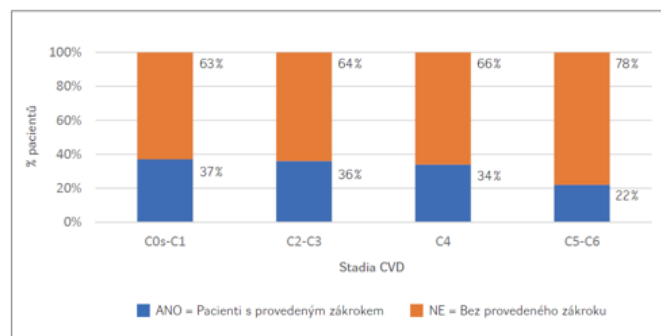
Farmakologická léčba a chirurgická intervence dokážou oddálit progresi CVD⁸. Z 890 pacientů z českého CVD¹ průzkumu pouze 32 % podstoupilo chirurgický zákrok, a to nejčastěji skleroterapii a stripping (ve 45 % a 40 %), 4–7 % absolvovalo ošetření radiofrekvencí nebo laserem. Recidivy se vyskytly v 58 % a to nejčastěji

Graf 2: Nejčastější symptomy a projevy CVD (data CVD průzkumu¹)



do půl roku po zákroku. Z výzkumu na specializovaných ambulancích vyplynulo, že pacienti v těžších stádiích absolvovali méně chirurgických zákroků, než pacienti s menšími klinickými projevy CVD (Graf 3). Až u 78 % pacientů s bércovými vředy nebyl nikdy proveden chirurgický zákrok.

Graf 3: Souvislost mezi stádiem CVD a provedením invazivního zákroku (data z CVD průzkumu¹)

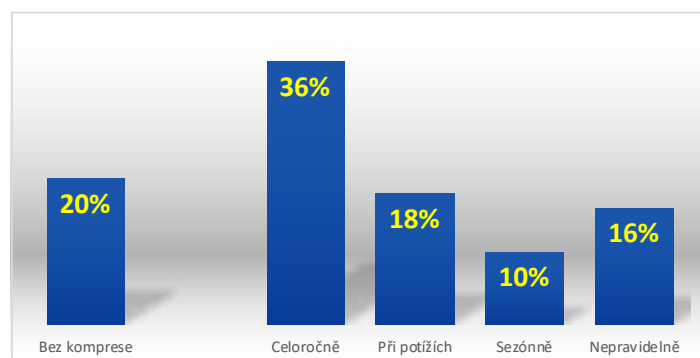


$p < 0,0005$

Správná kompresivní léčba v podobě krátkotažných obinadel nebo vhodně zvolených kompresních punčoch, potažmo kompresních systémů správné kompresní třídy, venofarmaka a dodržování režimových opatření jsou tři základní pilíře konzervativní léčby CVD. Ze sledované skupiny pacientů z CVD průzkumu¹ bylo až 20 % zcela bez komprese a pouze 36 % nosilo kompresi celoročně. Ostatních 44 % pacientů nosí kompresi nepravidelně nebo pouze při potížích (Graf 4). Nejčastěji mají zavedenou kompresi pacienti ve vyšších stádiích CVD C5-C6. Léčba venofarmaky má již zcela zásadní místo v léčbě CVD, a to díky pozitivnímu vlivu na makro i mikrocirkulaci, lymfatický systém a díky ovlivnění známých patologických procesů, což vede k protizánětlivému, protitokovému, protibolestivému účinku a dalším. Venofarmaka v CVD průzkumu¹ užívalo 85 % pacientů, většina celoročně (62 %). Překvapivé bylo zjištění, že téměř jedna třetina pacientů v časných stádiích C0s-C1 byla bez systémové léčby, byť udávala subjektivní obtíže (Tabulka 4). Lokální léčbu používalo 37 % pacientů, a to nejčastěji v těžších stádiích CVD C4-C6, většinou na doporučení lékařem.

Podle nejnovějších aktualizovaných doporučených postupů z r. 2018¹³ je vhodné venofarmaka používat pro zmírnění symptomů souvisejících s CVD, a to ve všech stádiích onemocnění, včetně stadia žilního bércového vředu (VLU). Dokument zdůrazňuje

Graf 4: Užívání kompresní terapie (data CVD průzkumu¹)



Tabulka 4: Léčba venofarmaky podle stádia CVD (data z CVD průzkumu¹)

Venofarmaka	ANO	CELOROČNĚ
C0-C1	71 %	43 %
C2-C4	87 %	57 %
C5-C6	89 %	84 %

Tabulka 5: Doporučení z roku 2018 pro léčbu CVD

Indikace	Venofarmakum	Doporučení pro užití	Úroveň důkazů	Síla důkazů
Úleva symptomů CHŽO u nemocných v třídách CEAP: C0s – C6s	mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce (MPFF*)	silné	střední	1B
	diosminy*	slabé	nizká	2C
	rutosidy	slabé	střední	2B
	extrakty z vinné révy (<i>Vitis vinifera</i>)	slabé	střední	2B
	kalciun dobesilát	slabé	střední	2B
	extrakt z jivovce maďarského (koňský kaštan, <i>Aesculus hippocastanum</i>)	slabé	střední	2B
	extrakt z listnatce ostřího (Ruscus aculeatus)	slabé	střední	2B
	extrakt z jinanu dvouletého (Ginkgo biloba)	slabé	nizká	2C
	jiná venofarmaka	slabé	nizká	2C
Hojení žilních ulcerací (CEAP: C6), přidatně ke kompresi a lokální léčbě	MPFF*	silné	střední	1B

*nemikronizované nebo syntetické

jedinečné postavení venoaktivních léků (VAD) u pacientů v nejranějších stádiích CVD a také u pacientů se sníženou compliancí ke kompresní terapii. Významnou úlohu samostatně podávaných VAD, nebo v kombinaci s intervenčními výkony potvrzují mnohé studie¹³. Znalost konkrétních klinických účinků a farmakologické aktivity jednotlivých venoaktivních látek rozšiřuje možnosti této léčby a posiluje důvěru v jejich použití¹³. Díky množství klinických, experimentálních studií a meta-analýze randomizovaných, dvojité zaslepených, placebem kontrolovaných studií na zmírnění jednotlivých symptomů žilního onemocnění získala MPFF (mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce obsahující 5 synergicky působících flavonoidů- diosmin, hesperidin, isorhoifolin, linarin a diosmetin^{13,14,15}) v aktuálních doporučených postupech léčby CVD nejsilnější míru doporučení pro léčbu všech stádií CVD (Tabulka 5). Takto silné postavení mezi VAD je založeno na komplexním mechanismu účinku - zvýšení kontraktility hladké svaloviny žil a její senzitivity pro vápník, snížení adheze leukocytů, inhibice produkce adhezivních molekul leukocytů, inhibice tvorby prozánětlivých faktorů, zvýšení poměru antioxidačních enzymů, snížení aktivity endotelových buněk a sérové koncentrace adhezivních molekul, zvýšení kapilární rezistence a snížení kapilární permeability, zlepšení žilního tonu, snížení edému, zlepšení trofických poruch kůže, podpora hojení VLU a celkově zlepšení symptomů CVD a kvality života pacientů s CVD^{6,13}.

Závěr

Hlavním zjištěním CVD průzkumu je, že ačkoli pacienti často trpí 2–3 symptomy CVD současně, mezi objevením prvních symptomů a zahájením léčby existuje zpoždění. U pacientů mladších 40 let je to dokonce v 52 % případů. Pacienti, zejména v těžších stádiích (C5–C6), nejsou dostatečně vyšetřeni a nepodstupují operaci, která by mohla urychlit hojení bércového vředu. V případě, že pacient podstoupí adekvátní chirurgický zákrok, tento není řešením samotné příčiny CVD a je nutné

dodržovat nadále režimová opatření, nosit adekvátní kompresi a užívat prověřená venofarmaka. V českém CVD průzkumu se po chirurgické intervenci vyskytly relapsy u 58 % pacientů, nejčastěji do ½ roku. Venofarmakologická léčba sice patří ke standardům léčby CVD, ale podle průzkumu je přítomna u 85 % pacientů, z toho až 1/3 pacientů ji nepoužívá kontinuálně po celý rok.

Vzhledem k tomu, že závažnost postižení žilního onemocnění neodpovídá symptomům pacienta, je velmi důležité při podezření na CVD pacienta odeslat k Duplexnímu sonografickému vyšetření. Jenom díky správné a včasné provedené komplexní diagnostice je možné včasné zahájení adekvátní léčby a tím oddálení progresu chronické žilní nemoci, která by neléčená mohla vyústit až v žilní chronickou ránu. Léčba CVD by měla být dlouhodobá, kombinovaná a založená na racionální úvaze vyplývající z našich bohatých i když ještě ne zcela úplných znalostí žilního onemocnění.

Použitá literatura:

1. Zimolová P. Aktuální stav manifestace, diagnostiky a léčby chronického žilního onemocnění u pacientů léčených specialisty v ČR – výsledky průřezového průzkumu CVD control. Practicus 2020;2
2. Robertson L. et col.: Risk factors for chronic ulceration in patients with varicose veins: A case control study. J Vasc Surg 2009; 49: 1490-8
3. Nitecky S. et col.: The Contemporary Treatment of Varicose Veins (Strangle, Strip, Grill or Poison). IMAJ 2006;8:411-415
4. Evans CJ.: Prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency in men and women in the general population: Edinburgh Vein Study. J Epidemiol Comm Healt 1999;53:149-53
5. Fronek HS.: The Fundamentals of Phlebology: Venous Diseases for Clinicians. American College of Phlebology. 2004
6. Mansilha A., et al: Pathophysiological Mechanisms of Chronic Venous Disease and Implications for Venous Drug Therapy. Int J Mol Sci 2018; 19:1669
7. Meissner M.H.: Secondary chronic venous disorders. J Vasc Surg 2007; 46: 68S-83S
8. Chiesa R. et col.: Chronic venous disorders: Correlation between visible signs, symptoms, and presence of functional disease. J Vasc Surg 2007; 46: 322-30
9. Kakkos S.K.: Which symptoms are more likely to forecast the evolution of chronic venous disease to the advanced stages? Medicographia. 2018;40:2.
10. Velden Van SK. Et col.: How specific are venous symptoms for diagnosis of chronic venous disease? Phlebology, 2014
11. Kostas T.I.: Chronic venous disease progression and modification of predisposing factors. J Vasc Surg 2010; 51: 900-7
12. Howlader H.M.: Symptoms of chronic venous disease and association with systemic inflammatory markers. J Vasc Surg 2003;38:950-4
13. Nicolaides AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018 June; 37(3):181-254.
14. Paysant J et al. Different flavonoids present in the micronized purified flavonoid fraction contribute to its anti-hyperpermeability effect in the hamster cheek pouch microcirculation. Int Angiol. 2008;27(1):81-85. Experimentální studie
15. Allaert FA. Meta-analysis of the impact of the principal venoactive drugs on malleolar venous edema, Int Angiol; 2012; Vol 31–No4; 310–3153

Alice Bendová: Nechci svůj život prospat

Patří mezi nejoblíbenější české herečky, přesto Alice Bendová tvrdí: „Rodina má před kariérou jednoznačně přednost.“ Atraktivní brunetka zavzpomínala i na své dětství a prozradila, které roční období má nejraději.

Foto FTV Prima, Instagram Alice Bendové

Televizním obrazovkám poslední dobou kraluje seriál Slunečná, do kterého brzy naskočíte i vy. Co se vám vybaví, když se řekne venkov a statek?

Vybavím si celé svoje dětství, protože moji rodiče koupili statek v jižních Čechách. Bylo to obrovské stavení v Písku, mělo stodoly, sýpky, sklepy, dokonce to koupili i s koňmi... Bylo to vážně krásné. (zasní se)

Kolik vám bylo?

Já jsem se tehdy narodila, takže je to šestačtyřicet let nazpátek. Koně jsme věnovali do JZD, teda přesněji mamka s tátou. Pak se rozvedli a při dělení majetku nám s mamkou statek zůstal. Bohužel jako samoživitelka neměla na to, aby vše opravovala a časem nám začaly na hlavu padat střechy a ani už nevím, co všechno ještě... Nicméně moje

dětství, asi až do šestnácti let, je spojené s tímto místem. Jezdili jsme tam každý víkend a na celé prázdniny. Babička si nás užila všechna vnoučata, chodilo se na houby, na kárce jsme si museli vozit vodu... Moje dětství bylo opravdu nádherné a v životě bych ho nevměnila.

Zní to vážně krásně. Prožívají vaše děti teď něco podobného?

My nejsme klasičtí chalupáři, i když bychom si to velmi přáli. Jenže tím, že máme rodinný dům a ještě k tomu létáme, nebo jsme létali, na Tenerife prakticky každé prázdniny a každé volno, tak bychom to neobsáhli. Chalupu bychom zanedbávali, a to by byla škoda. Ale jsme takoví klasičtí Češi, kteří rádi vyrazí na houby, nebo na

túry v přírodě. Miluju hory v létě. I v zimě, ale to už méně, protože nemám ráda zimu. (usměje se) Takže i bez chalupy jsme s dětmi hodně v přírodě.

Chápu správně, že jste vyloženě letní typ?

Ano, úplně. Nebo takhle... Moje úplně nejoblíbenější roční období je jaro. Také proto létáme na Tenerife. Kanárům se říká ostrovy věčného jara, i když tedy na jihu květiny kvetou celý rok a je to tam obecně hodně suché, zatímco sever ostrova je zelený, skrze ten brouzdáme a objevujeme ho radši. Ukřívá třeba mlžný prales, který se vyskytuje na hodně málo místech planety.



Dokud byly hranice otevřené, trávil i s rodinou volný čas na ostrově Tenerife. To se teď pravděpodobně na několik měsíců změní.

Ale abych se vrátila k otázce, co se týká jara a takového toho propuknutí života, to miluji úplně nejvíc. Zároveň mám ráda i suché léto. Líbí se mi také začátek podzimu, ale zima, zvlášť ta letošní mě moc nebavila. Počasí nebylo ani tak, ani tak...

Máte jaro spojené i třeba s jiným stolováním? Mění se vám rodinné zvyky?

My jsme v tomto období hlavně pořád venku. Jakmile začne být teplo, máme neustále



Do seriálu *Slunečná* nastoupí Alice v roli Radky Charvátové. Plastická chirurgička z Prahy jezdí s manželem na venkov na chatu.

otevřené dveře na terasu a trávíme veškerý čas mimo dům. Venku jsou i naši psi, takže máme doma větší nepořádek, protože hrabou a domů nosí bahno. Ještě, že špatně vidím a nevšímám si toho. (směje se) Jaro tedy máme spojené s tím, že venku i jíme, máme rádi grilování, takže rošt rozpálujeme v jednom kuse. A ještě mě napadá, že v zimě třeba vůbec nemám chuť na salát. Dávala jsem si řepu, mrkev, brambory, dýni, prostě to, co člověka pocitově zahřívá. Ale jakmile začne jaro, rozjezdu se vždy v tom „zeleném stravování“.

Jak jste se přizpůsobila životu v karanténě?

Prostě jsem doma. Ráno cvičíme všichni na zahradě, s dětmi se učím a vymýšlíme si práci v rámci domova. To, že jsme pořád spolu, je na tom všem nejvíce pozitivní. Pořídili jsme si pět slepiček, takže se staráme



Roušku nosí herečka poctivě. Dokonce nabádala své fandky na sociálních sítích, aby šli roušky pro nemocné děti.

dohromady už o osm zvířat. No a taky jsem se zařekla, že nezvlčím 🍌🍌🍌, nesmím! Rozhodla jsem se, že se o sebe budu starat, nebudu tloustnout 🍰🍰🍰. Chodíme na procházky a já i běhat, aby mě diváci po karanténě vůbec poznali. (směje se)

Natáčela jste kromě seriálu *Slunečná* ještě něco jiného?

V lednu jsem začala natáčet ještě jeden projekt pro televizi Prima, ale jinak to s prací nepřeháním. Jsem ráda hodně doma s dětmi i bez karantény. Jsem v tom možná trochu divná, ale miluju, když mi to všechno funguje. A fungovat to může jen za předpokladu, že jsem doma. (usměje se) Samozřejmě byly i doby, kdy jsem měla víc natáčení, ale to jsem pak byla zbytečně vynervovaná. Nebo že bych, až to půjde, ještě večer měla jít hrát divadlo, to vůbec nepřipadá do úvahy. Prostě jsem doma a do práce tak nemůžu.

Takže pro vás je balancování mezi prací a dětmi jednoduché?

Vyhrávají děti! To je definitivní! Vždycky děti a ještě musím mít přehled o tom, co dělají a jak to dělají, aby někde něco nezkouzlo tam, kam nemá. Matka kontrolorka. (směje se) Ale není to zase tak, že bych je nějak přehnaně dozorovala... Vašíkovi bude třináct a Aliče deset, takže už jsou velcí. Ale zase přichází jiný věk a mohou se objevit jiná nebezpečí, proto si myslím, že to máma má trochu držet.

A prostor sama pro sebe si také umíte najít?

Neumím... Dokonce jsem se přistihla, že vůbec neodpočívám. Mohla bych si i odpočinout, jenže jakmile si sednu, tak se mi

chce spát. Takže si pořád hledám činnost, asi abych neusínala, nebo nevím proč. Ale obecně platí, že je mi líto spát. Nechci svůj život prospat.

Kolik hodin denně spíte?

Tak šest, sedm...

...to je málo.

Ano, vím, že je to málo. Cítím, že jsem unavená. Ale mě je prostě už ráno líto, že jsem spala. Hned jak se probudím, jdu do kuchyně a začnu to tam pomrskávat. Prostě jsem prdlá. (rozesměje se) Ale tak... Někdy jdu na masáž, to zase jo. A jak jsem říkala, taky ráda běhám. Když tedy nejsem zrovna v tlustém období, protože pak mám těžkou pr**l. (směje se)

To myslíte jak? Střídají se vám pravidelně různá váhová období?

Přesně. Mám sedm, osm kilo nahoru a zase dolů... A jak jsme se bavili o těch ročních obdobích, ta s tím vůbec nesouvisí. Já dokážu takhle nabírat klidně i v létě. (směje se) Se mnou je docela veselý život.

Takže když to srhnete: Alice Bendová, herečka, ovšem v první řadě matka, která musí neustále něco dělat a neztrácet čas spánkem.

Přesně. Moc nespát, nepřehánět to. Jít si odpoledne lehnout, to je pro mě vyložené deprese!

Kdybyste se měla připodobnit k nějakému zvířeti, co by to bylo?

Co já bych tak mohla být? Psi chrápou, to ne. My máme tři a ti tedy hůdně rádi spí... Asi neverka. Jsem schánčlivá a pořád někde skáču. (směje se)

*Mělnický zámek a chrám
sv. Petra a Pavla se tyčí
nad soutokem dvou
největších českých řek –
Labe a Vltavy.*

Mělník

– královské věnné město

Neopakovatelná atmosféra historického města Mělníka a jeho památek připomíná, že tudy již více než tisíc let kráčela historie českého státu.

Mělník, historické sídlo nad soutokem Labe a Vltavy, je městem již více než 745 let. K osídlení lákalo toto jedinečné místo poblíž hory Říp odpradávná. Jeho bohatá historie se otiskla do pozoruhodných památek, které vytvářejí nezaměnitelnou atmosféru Mělníka. Na poměrně malém prostoru historického jádra se nachází celá galerie významných architektonických památek. Víno, které se na Mělníku pěstuje a vyrábí již od 9. století, je možné degustovat v historických vinných sklepech či při tradičních vinařských i dalších akcích. Vinná noc, folklorní festival Mělnický Vrkoč, recesistická Mělnická Jizerská padesátka, Mělnické kulturní léto, Mělnický košť, Mělnické vinobraní, Vánoční trhy, to je jen výběr z akcí, které určitě stojí za návštěvu tohoto krásného města.

Právě sem, na vyvýšený ostroh nad soutokem Vltavy a Labe, kladou historici legendární hradiště Pšov, rodiště kněžny Ludmily, manželky prvního doloženého knížete Bořivoje a babičky knížete Václava. Jméno Mělník se poprvé objevuje na stříbrných mincích, denárech, které právě zde nechala kolem roku 1000 razit kněžna Emma, žena knížete Boleslava II.

S manželkami panovníků se osudy města spojovaly i nadále. Sídliila zde Kunhuta Uherská, žena Přemysla Otakara II. i Eliška Přemyslovna. Statut královského věnného města udělil Mělníku její syn Karel IV., který se také zasloužil o nebyvalý rozkvet zdejšího vinařství. Příznivé podmínky výhrevných opukových svahů

společně s uměním a péčí místních vinařů zajišťují pokračování mělnické vinařské tradice a šíří její věhlas dodnes.

Soutok Labe a Vltavy – Mezi zámek a chrámem sv. Petra a Pavla se nachází vyhlídka na soutok dvou nejvýznamnějších českých řek – Labe a Vltavy. V Krkonoších pramenící Labe přitéká do Mělníka od jihovýchodu, při pohledu z vyhlídky více zleva. Ač je na soutoku s Vltavou méně mohutné než Vltava, řeka dál plyne právě jako Labe, a vlévá se tak nad Hamburkem do Severního moře. Popsaný soutok je vidět při důkladném pohledu vlevo. Přímo naproti vyhlídkovému místu vtéká do Labe Vraňansko-hořínský plavební kanál. Jeho plavební komory z roku 1905 jsou dodnes funkční technickou památkou v secesním slohu.

Zámek Mělník nabízí prohlídky interiéru a ochutnávky vín Lobkowiczského vinařství ve vinných sklepech ze 14. století. Vinice sv. Ludmily pod zámek tvoří neodmyslitelnou součást mělnického panoramatu.

Náměstí Míru obklopují architektonicky cenné budovy dokumentující stavební vývoj města. Dominantu tvoří historická radnice s věží. Centrální prostor náměstí od roku 1938 krášlí kašna architekta Jaroslava Fragnera se sousoším Vinobraní Vincence Makovského z téhož roku.

Chrám sv. Petra a Pavla patří k nejstarším kostelům na našem území, jeho stavební vývoj započal již na přelomu 10. a 11. století. Z gotické věže se naskýtá impozantní výhled do okolní krajiny, pod presbytářem se nachází krypta s kostnicí.

Pražská brána je dochovaným pozůstatkem původního středověkého opevnění. V těchto výjimečných prostorách sídlí galerie a kavárna Ve Věži, která nabízí pravidelné výstavy současného umění a z nejvyššího patra také nevšední výhledy na město.

Kostel sv. Ludmily nesoucí jméno české patronky vinařů byl postaven v roce 1585. Za dnešní podobu vděčí rekonstrukci z let 1906–1907 pod vedením architekta Antonína Wiehla, rovněž autora nedaleké dřevěné zvonice.

Mělnické podzemí a studna se nachází pod historickým centrem města. Zpřístupněna je malá část podzemí včetně 54 m hluboké středověké studny. Ta je díky své šířce 4,54 m nejširší studnou v ČR. Prohlídky podzemí probíhají denně z Turistického informačního centra.

Regionální muzeum Mělník sídlí v budově bývalého kapucínského kláštera. Zde lze navštívit expozici českého vinařství, regionální historie a přírody, v nedalekém objektu pak také stálou expozici historických kočárků.

Masarykův kulturní dům – státem chráněná kulturní památka navržena v duchu funkcionalistického purismu od svého dokončení v roce 1936 představuje centrum kultury ve městě.

KONTAKTY:

Turistické informační centrum Mělník, Legionářů 51, Mělník
www.ticmelnik.cz

Město Mělník | www.melnik.cz

Mělnické kulturní centrum | www.mekuc.cz

foto: Marek Vaneš



*Chrám sv. Petra a Pavla
s kostnicí a gotickou
vyhládkovou věží*



Mělnické podzemí



*Radnice a kašna
na náměstí Míru*



Náplasti pro každého

Náplasti 3M Spofaplast® perfektně drží, jsou šetrné k pokožce a spolehlivě ošetří drobná poranění všech dospělých i dětí. Díky dlouholeté tradici a zkušenostem se naše výrobky mohou pochlubit nejvyšší kvalitou a poskytují tu nejlepší péči o zdraví. V našem portfoliu naleznete také náplasti, které jsou hypoalergenní či voděodolné a zajistí maximální pohodlí i ochranu pokožky.

Spofaplast náplasti, viz tajenka..., již po generace chrání tvé okamžiky!

Pomůcka: Nýla	Staroger- mán	3. díl tajenky	Písmeno alfabety	Chemická značka nobelia	Odřikavý člověk		Druh buvola	Eden	Iniciály zpěvačky Pilarové	Nasyčené uhlovo- díky		Zazna- movat písmem	Napodo- benina	Zn. jiho- korejských aut
Kolbiště						Plošná výměra					Potom Mořský pták			
Vodní rostlina						1. díl tajenky Pysky								
Eduard (domáčky)				Krajový oděv Pranice					Ženské jm. 12.8. Kolatura					
Solmizační slabika			Cíl Kajuta					Skuteč- ností Nemocní (obecně)						Chemická značka astatu
Výzkumy umění							Nebeský pokrm Věnovat					Dětský pozdrav Vojenská hodnost		
Africká antilopa						Prezenty Biografie					Oděv (knižně) Dueta			
	Číslo zraku	Přítakání Kontrband			Dvoukolák Školák					Ruský souhlas Ku-klux- klan			Adolf (domáčky)	Dehet
Prímáti				Obilnina Býv. SPZ Klatovy					Vojenský kněz Zájmeno osobní					
Francouz- ský tanec							2. díl tajenky							
Slaměná nádoba							Anglický „inkoust“				Egyptská arabská republika			

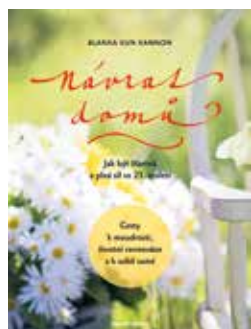
Tajenku zasílejte na adresu Pharma News, Jakobiho 326, 109 01 Praha 10 – Petrovice, na e-mail: pharmanews@pharmanews.cz nebo SMS na tel.: 777 268 259 do 25. 5. 2020. 10 luštitelů odměníme. Výherci křížovky z února 2020: Vendula Majvelder, Hradec nad Moravicí - Žimrovce; Anna Harantová, Praha 9; Mgr. Gabriela Jandová, Boskovice; PharmDr. Ludmila Minxová, Benešov u Boskovic; Mgr. Matěj Chříbek, Koberice; Jan Zourek, Praha 4; Renata Jonášová, Česká Lípa; Mgr. Marcela Pitříková, Frýdlant nad Ostravicí; Karolína Pleskotová, Brno; Soňa Novotná, Plzeň

Krása a síla obyčejných věcí

Milí čtenáři,

svět se jakoby zpomalil. Můžeme ten zvláštní čas využít pro sebe, svou rodinu a svůj domov. Vážít si toho, že jsme všichni doma a spolu. Je čas (a nutnost) péct, vařit, šít, tvořit, starat se o zahrádku i poslouchat vlastní tělo, ale také si hrát. Cítíme, jak je důležitá rodina, ale i lidská sounáležitost, pomoc a spolupráce. Ale i to, jak jsme všichni propojeni mezi sebou i s celým světem a přírodou.

Martina Boledovičová, zakladatelka nakladatelství Smart Press a spoluautorka knihy Tradinář



Nejdůležitější je nyní zachovat klid a hledat si to dobré v každé situaci. Doporučuji knihu – **Návrat domů**. Navede Vás k sobě domů – do své duše (do svého středu), do domova fyzického – radí, jak obydli utvářet podle svých hodnot. Domov pro autorku ale také znamená návrat k přírodě – jak z ní čerpat energii, i když v ní zrovna nejste.

Jak vidět krásu v obyčejných věcech a žít v cyklu s přírodou a využít tak letitou moudrost našich předků a pradávných tradic, to Vám poradí **Tradinář**.



Jak být zdravá a rozumět svému tělu? Proč je důležitá výživa a imunita? Praktické rady jak vyrobit domácí semínková mléka, jak fermentovat, jak si upéct domácí chleba, najdete v knihách:



Dej tělu šanci, Šance pro ženu 40+, Nová biokuchařka a Bio-Abecedář Hanky Zemanové.

Zahrada je místo, které má nyní neocenitelnou hodnotu – podívejte se, jak pěstovat úrodu i jak smysluplně zabavit děti.

Kompletní návod k vytvoření ekozahrady a rodového statku, Zelenina z ekozahrady, Zahrada žije – zahradníčíme s dětmi.

Rady, jak neplýtvat a zpracovávat zbytky z nekonečného vaření, najdete v **Recyklované kuchařce**.

A tím, jak se u stolu zabavit nejen jídlem, Vás provede kniha **Jak se fotografuje jídlo**.

Všechna knihkupectví jsou momentálně zavřená, proto vám nabízíme dopravu **ZDARMA (až do odvolání)**, ale všechny knihy jsou ihned k dostání na www.smartpress.cz.

Dopravu zdarma získáte po vložení slevového kódu „bezdopravy“ do objednávkového formuláře v e-shopu.

Doprava se vám odečte v posledním kroku objednávky.

Veganská čokoládová buchta

20 minut příprava, 40 minut pečení, forma 30 cm, veganské

Tenhle recept jsem si ihned zamilovala, protože se v něm nevyskytuje žádný živočišný produkt. Nikomu z těch, co buchty ochutnali, vajíčka ani mléko nechyběly. Naopak si pochvalovali, jak je buchta vláčná a chutná.

Na těsto:

- 2 hrnky hladké mouky
- 1 lžičku kypřicího prášku do pečiva
- 1 hrnek třtinového cukru
- 3 lžice kakaa
- 1 lžičku octa
- 1 hrnek studené vody
- 1/2 hrnku rostlinného oleje
- 1 velké jablko

Na polevu:

- 4 lžice kokosového oleje
- 2 lžice moučkového cukru
- 3 lžice kakaa
- 100 ml vody
- orechy či sušené ovoce na ozdobu



Jak na to

Horkovzdušnou troubu si předehřej na horní i spodní ohřev na 180 °C a vylož si kulatou formu o průměru asi 30 cm pečicím papírem.

Ve velké míse smíchej lžící mouku, kypřicí prášek, cukr a kakao. Do vzniklé směsi přilij ocet, vodu a olej, potom nastrouhej jedno oloupané jablko. Vše nakonec pořádně promíchej vařečkou. Nalij směs na plech a dej péct přibližně na 40 až 45 minut. Mezitím se vrhni na přípravu polevy. V rendlíku rozpust na mírném plameni kokosový olej. Stáhni ho z plamene, přidej cukr a kakao a důkladně promíchej. Vrať zpátky na plamen, přidej vodu a opět míchej, aby cukr nezkaramelizoval.

Recept pochází z Kuchařky pro teenagery, Julie Kučerovská





eRp Scan

ZDARMA PRO VŠECHNY LÉKÁRNY

Webová aplikace, pro bezkontaktní přenesení e-receptů do lékárenského systému

Co je třeba pro chod aplikace?

Mobilní telefon nebo tablet s fotoaparátem
a připojením k internetu

Je třeba eRp Scan instalovat?

Ne, není třeba žádné instalace
Jednoduše zadáte do internetového prohlížeče
v mobilním telefonu nebo tabletu adresu aplikace

Více informací na www.apatykaservis.cz/erpscan