

# Česká a slovenská farmacie

2024

B

www.solen.cz | Čes. slov. Farm. 2024;3(Suppl. B) | ISBN 978-80-7471-511-2 | 2024

## ABSTRAKTA

## 2. kongres Farmacie pro praxi

1. listopadu 2024  
O<sub>2</sub> universum, Praha



2. kongres  
Farmacie  
pro praxi

1. 11. 2024  
PRAHA

Pořadatel: Solen, s. r. o., a časopis Česká a slovenská farmacie

 **SOLEN**  
let s vámi

## PROGRAM – pátek 1. listopadu

9.00–9.05 ZAHÁJENÍ KONGRESU

9.05–10.30 GERIATRICKÝ PACIENT – PROSTOR PRO MEZIOBOROVOU SPOLUPRÁCI

Odborná garantka: MUDr. Martina Nováková

- Compliance pacientů s kognitivní poruchou – Šnajdrová Z. (23' + 5')
- Geriatrický pacient napříč obory – Bretšnajdrová M. (23' + 5')
- Důležité poselství geriatricke pro ostatní medicínské obory – Nováková M. (23' + 5')

10.30–11.00 INSPIRACE PRO VAŠI PRAXI

- Racionalizace antisekreční léčby z pohledu novelizace doporučených postupů pro praktické lékaře – Chmelová K. (15')
- Kožní projevy chronické venózní insuficience – Myjavcová V. (15')

11.00–11.30 PŘESTÁVKA

11.30–12.30 KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

Odborná garantka: MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

- Zvýšený krevní tlak – nová skupina pacientů, které je potřeba léčit – Kociánová E. (18' + 2')
- Jsou betablokátoary obsoletní léčbou v léčbě hypertenze? – Gelžinský J. (18' + 2')
- Jak pomoci kůži pacienta s CVD? – Navrátilová Z. (18' + 2')

12.30–12.55 STŘEVNÍ MIKROBIOTA, IMUNITNÍ REGULACE A MOŽNOSTI JEJICH OVLIVNĚNÍ

- Střevní mikrobiota, imunitní regulace a možnosti jejich ovlivnění – Thon V. (20')
  - Vliv střevní mikrobioty, resp. jejích metabolitů (butyrát) na integritu střevní sliznice. Výhody biofilmových probiotik – Vagnerová H. (5')
- (Přednáška podpořená společností Favea Plus, a. s.)*

12.55–13.55 PŘESTÁVKA NA OBĚD

13.55–14.55 MAGISTRALITER PŘÍPRAVA V SOUVISLOSTECH – SPOLUPRÁCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE A FARMACEUTA

Odborný garant: PharmDr. Aleš Mareček

- Magistraliter příprava v současné medicíně – Šolínová J. (25' + 5')
- Magistraliter preskripce akutně a chronicky – Hašek J. (25' + 5')

14.55–15.40 NOVÉ VÝZVY V DIAGNOSTICE A LÉČBĚ

- Lehká kognitivní porucha a demence, cesty k léčbě, neuroinflatorní procesy, možné cesty do budoucna – Ressler P. (20')
  - Systémová enzymoterapie a její využití v praxi – Jedlička P. (10')
  - Videopřednáška: Hidradenitis suppurativa: Klíč k diagnóze skrytého onemocnění – Arenbergerová M. (13,5')
- (Přednáška podporovaná společností Novartis, s. r. o.)*

15.40–16.10 PŘESTÁVKA

16.00–17.30 WORKSHOP: V LABYRINTU DEPRESE (SÁL D2)

Bartečková E., Hořínková J.

16.10–18.10 KAZUISTIKY Z PRAXE LÉKAŘE A FARMACEUTA

Odborní garanti: doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D., PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

- Lékové problémy analgetik v kazuistikách – Doseděl M. (25' + 5')
- E-recept z pohledu praktického lékaře – Kočí P. (25' + 5')
- Elektronický recept jako zdroj (lékových) problémů – Mareček A. (25' + 5')
- Vybrané kazuistiky z praxe klinického farmaceuta na lůžkovém oddělení psychiatrické nemocnice – Skopalová K. (25' + 5')

18.10–18.15 LOSOVÁNÍ ANKETY, ZAKONČENÍ KONGRESU

Změna programu vyhrazena

# Geriatrický pacient – prostor pro mezioborovou spolupráci

MUDr. Martina Nováková

Pátek / 1. listopadu / 9.05–10.30

## Geriatrický pacient napříč obory

MUDr. Milena Bretšnajdrová, Ph.D., PharmDr. Jana Fluksová

2. interní klinika – gastroenterologie a geriatric LF UP a FN Olomouc

Demografická data České republiky přináší informace o příznivém trendu, že se dožíváme vyššího věku, ne však ve zdraví, ale v nemoci a v disabilitě. Senior je velmi často geriatrický pacient a vstupuje do zdravotního systému – téměř do všech lékařských oborů. Každý obor má své staré nemocné, které spojuje:

věk – biologicky starší nemocný (zvláště nad 75 roků) – multimorbidita – disabilita, funkční limity – křehkost s poklesem potenciálu zdraví, zdatnosti, odolnosti s poklesem funkčních rezerv – v riziku či existenci geriatrických syndromů – s potřebou – specifického geriatrického režimu.

Narůstající multimorbidita a chronický průběh chorob provází nemocné po celý zbytek jejich života. S tím souvisí potřeba adekvátní terapie jednotlivých onemocnění, což v důsledku rezultuje v polyfarmakoterapii. Management spočívá v „skloubení“ terapie a intervencí doporučených jednotlivými odborníky. Velkým uměním je vytvoření konsensu „zlaté střední cesty“ a implementace tohoto přístupu zejména u velmi rizikových a fragilních seniorů. Tito pacienti jsou významně ohroženi důsledky nežádoucích účinků. Jedná se o zranitelné pacienty, vyžadující specifický přístup, komplexní multidisciplinární individualizovanou péči.

Individuální a účelná chronická medikace je zcela zásadní pro nemocného, který je ideálně motivován a podporován k adhezenci k léčbě. Farmakoterapie cíleně nastavená a upravovaná dle stavu pacienta je obraným štítem proti nežádoucím důsledkům léčiv a lékovým interakcím. Optimalizace farmakoterapie je cílem všech zdravotníků – lékařů i farmaceutů.

Lékař – geriatr má hlubokou znalost problematiky zdravotního a funkčního stavu ve stáří, specifík onemocnění a jejich léčby ve vysokém věku.

Co se týká farmaceutů, tohoto cíle je dosaženo aplikací jejich expertních znalostí a dovedností, jak v oblasti lékárenské péče, tak klinickofarmaceutické péče. Praktický lékárník je v kontaktu v první linii s geriatrickým pacientem, podporuje při odborném výdeji léčiv adhezenci pacienta k lékovému režimu, doporučí vhodná režimová opatření, velmi prospěšné je upozornění na důsledky non-adherence. V případě fytofarmak a doplňků stravy je to on, kdo má znalosti v této problematice. Praktický lékárník pomůže s kvalifikovaným určením, které fytofarmaka/doplňky mohou pro geriatrického pacienta být prospěšné. Odhalí rovněž záluďné preparáty v kontextu časté souběžné medikace, např. zvýšení krvácivosti u antikoagulovaných pacientů, často navíc se zhoršenou eliminací těchto léčiv. Klinický farmaceut u geriatrických pacientů přináší komplexní hodnocení medikace pacienta, její individualizaci a racionalizaci v kontextu terapeutických cílů lékaře a informací ze zdravotní dokumentace. Jeho doménou je posouzení terapeutické hodnoty léčiv ve specifických situacích. Senior, geriatrický pacient bude stále častějším klientem/pacientem ambulancí, oddělení, klinik, sociálních zařízení i lékáren. Zásadní je systematická spolupráce napříč obory se záměrem kvalitní péče o seniory – geriatrické pacienty ve všech segmentech a specifických situacích.

## » ABSTRAKTA

INSPIRACE PRO VAŠI PRAXI

### Důležité poselství geriatricie pro ostatní medicínské obory

MUDr. Martina Nováková

Centrum následné péče a Geriatrická interní klinika FN Motol, Praha

S prodlužováním lidského věku a stárnutím populace úzce souvisí tzv. geriatrizace medicíny, která prostupuje všemi obory. Prakticky všem lékařům různých odborností narůstá počet pacientů seniorského věku, především ze skupiny tzv. křehkých geriatrických pacientů trpících geriatrickými syndromy, které ovlivňují léčbu všech akutních i chronických onemocnění. Sdělení se zabývá základními geriatrickými problémy a jejich souvislostí s ostatními medicínskými disciplínami, jako jsou poruchy kognice, smyslové poruchy, sarkopenie a pády. Cílem je připomenout lékařům všech odborností, na co myslet při léčebně preventivní péči o geriatrického pacienta.

### Inspirace pro vaši praxi

Pátek / 1. listopadu / 10.30–11.00

#### Kožní projevy chronické venózní insuficience

MUDr. Veronika Myjavcová

Kožní ambulance Chrudim, s. r. o., Chrudim

Sdělení se zabývá pohledem dermatologa na projevy chronické žilní nedostatečnosti na kůži. Probírány jsou možnosti terapie od incipientních stadií CVI až po stasis dermatitis, erysipel či flebolympfédém. Kromě doporučení v lokální terapii je kladen důraz na kompresní terapii a včasné zahájení terapie venofarmaky. Kombinace ruscu, hesperidin methylchalconu a vitamínu C je prokazatelně účinná nejen při léčbě žilní, ale i lymfatické nedostatečnosti (1).

#### LITERATURA

1. Monjotin N, Tenca G. Lymphotonic activity of Ruscus extract, hesperidin methyl chalcone and vitamin C in human lymphatic smooth muscle cells. *Microvasc Res.* 2022 Jan;139:104274. doi: 10.1016/j.mvr.2021.104274. Epub 2021 Oct 27. PMID: 34717967.



#### FACEBOOK

<https://www.facebook.com/SolenMedicalEducation/>

@SolenMedicalEducation



#### LINKEDIN

<https://www.linkedin.com/company/solen-medical-education/>

#solenmedicaleducation

- » ODEMČENÉ **AKTUÁLNÍ ČLÁNKY**
- » **PŘEHLED** O VZDĚLÁVACÍCH AKCÍCH
- » UPOZORNĚNÍ NA **ZVÝHODNĚNÉ CENY**
- » **SOUTĚŽE** O VSTUPENKY NA KONGRESY
- » INFORMACE O **ON-LINE** KURZECH
- » NOVINKY V **E-SHOPU**

... a mnoho dalšího

**Nenechte si ujít aktuální informace**  
o možnostech medicínskému vzdělávání



## Kardiovaskulární onemocnění

MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

Pátek / 1. listopadu / 11.30–12.30

### Zvýšený krevní tlak – nová skupina pacientů, které je potřeba léčit

MUDr. Eva Kociánová, Ph.D.

Centrum pro hypertenzi a sekundární prevenci FN Olomouc

Nové doporučené postupy Evropské kardiologické společnosti pro léčbu zvýšeného krevního tlaku a hypertenze poukávají na i v samotném názvu, že KV riziko kontinuálně stoupá s hodnotou krevního tlaku. V postupech byla zavedena nová kategorie krevního tlaku nazvaná „zvýšený TK“ – definovaná jako systolický TK 120–139 mm Hg měřený v ordinaci nebo diastolický TK 70–89 mm Hg. Definice hypertenze zůstává tak, jak byla definována dříve, tzn. TK měřený v ordinaci nad 140/90 mm Hg.

Při léčbě zvýšeného TK se doporučuje používat přístup založený na stanovení rizika, kdy jedinci se středně těžkým nebo těžkým chronickým onemocněním ledvin, prokázaným KV onemocněním, HMOD, diabetes mellitus nebo familiární hypercholesterolemií jsou považováni za osoby se zvýšeným rizikem KVO. Těmto osobám se zvýšeným krevním tlakem se nejprve doporučuje úprava životosprávy po dobu 3 měsíců před zahájením farmakoterapie. Po 3 měsících úpravy životního stylu u dospělých se zvýšeným TK a dostatečně vysokým KV rizikem KV ( $\geq 10\%$  v průběhu 10 let) se pro snížení rizika KV onemocnění doporučuje snížení TK farmakologickou léčbou u pacientů s potvrzeným TK  $\geq 130/80$  mm Hg.

### Jsou betablokátory obsolentní léčbou v léčbě hypertenze?

MUDr. Július Gelžinský, PhD.

Interní ambulance, EUC Klinika Plzeň

Česká republika je z pohledu kardiovaskulárního (KV) rizika zařazena mezi vysoce rizikové země. Hlavní příčinou úmrtí jsou u nás stále nemoci oběhové soustavy, přičemž největší podíl na nich má ateroskleróza. Nejdůležitějším ovlivnitelným rizikovým faktorem aterosklerózy je hypertenze. Jak ukazují dostupná data, v dosahování cílových hodnot krevního tlaku máme stále rezervy. Na otázku, jak správně léčit vysoký krevní tlak podle nejnovějších poznatků, nabízejí odpověď doporučené postupy jak Evropské, tak České hypertenzní společnosti. Léčba by měla být nasazena časně, měla by vést k rychlému dosažení cílového krevního tlaku a měla by být individualizovaná podle daného pacienta.

Novinkou je kromě zpřísnění cílových hodnot u mladých jedinců do 65 let i to, že nové guidelines připomínají význam betablokátorů (BB), které mohou být přidány do léčby hypertenze v jakémkoliv kroku v závislosti na komorbiditách a tepové frekvenci. V současné době se tepová frekvence ukazuje být významným kardiovaskulárním rizikovým faktorem, přičemž betablokátory jsou při jejím snižování lékem první volby. Až 30 % hypertoniků má současně zvýšenou tepovou frekvenci, přičemž hlavním patofyziologickým mechanismem bývá hyperaktivace sympatického nervového systému. Tito pacienti mohou významně profitovat z přidání BB do jejich léčby. Hlavně kombinace BB s inhibitorem ACE – vzhledem k jejich synergistickému efektu – může přinést snížení TK a TF nad očekávaný rámec ve srovnání s monoterapií.

V posledních letech byl preferován ústup od preskripce betablokátorů v léčbě arteriální hypertenze. Nové poznatky stran jejich účinnosti a bezpečnosti, ale taky významu tepové frekvence jako KV rizikového faktoru, ukazují, že BB jsou pořád relevantní volbou v terapii vysokého krevního tlaku.



„Kvalita přednášky často závisí na kvalitě kávy.“

Viktor Frankl  
lékař a filozof

Užijte si čas přednášek s kávou od SOLENU

SOLEN MEDICAL EDUCATION

## Jak pomoci kůži pacientů s chronickým žilním onemocněním

MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

DermAngio s. r. o., Brno

Chronické žilní onemocnění (CVD) může být vyjádřeno typickými kožními změnami. Žilní hypertenze různé etiologie (primární insuficience chlopní povrchového a hlubokého žilního systému, posttrombotické změny chlopní hlubokého žilního systému, insuficience distálních perforátorů, angiodysplázie, nedostatečná funkce svalové pumpy nebo zevní komprese žil) vede postupně k významným změnám v oblasti mikrocirkulace. Ty mají za následek rozvoj objektivních kožních příznaků – hemosiderinových hyperpigmentací, hypodermitidy, lipodermatosklerózy, atrophie blanche a bércevého vředu.

Základem konzervativní léčby těchto příznaků je mimo řádnou kompresní terapii léčba venofarmaky. Sdělení prezentuje výsledky nové studie s mikronizovanou purifikovanou flavonoidní frakcí (MPFF) u pacientů s CVD stadia C4 – stadia kožních příznaků CVD mimo ulcus cruris, u nichž nebyla indikována chirurgická léčba. Studie prokázala objektivně přínos MPFF na redukci tloušťky podkožní tukové tkáně, tuhosti podkoží a plochy kožních změn u pacientů s CVD. Léčba MPFF v kombinaci se zevní kompresí vedla k poklesu všech složek skóre žilní klinické závažnosti, zmírnění subjektivních příznaků pacientů a zlepšení jejich kvality života.

## Střevní mikrobiota, imunitní regulace a možnosti jejich ovlivnění

Pátek / 1. listopadu / 12.30–12.55

### Střevní mikrobiota, imunitní regulace a možnosti jejich ovlivnění

prof. MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D.

RECETOX MU a AKIMED, Brno

Gastrointestinální trakt představuje nejrozsáhlejší a nejdynamičtější rozhraní mezi našim imunitním systémem a mikroorganismy, a to jak patogenními, tak symbiotickými. Střevo je osídleno vysokým počtem komenzálních mikroorganismů, které tvoří střevní mikrobiotu a žijí v důmyslné rovnováze s hostitelem. Člověk se od početí a od narození vyvíjí a postupně stává superorganismem.

Mikrobiota je zásadní pro člověka a jeho fyziologické metabolické procesy. Změny v jejím složení se podílejí na patogenezi metabolických a autoimunitních poruch. Aberantní imunitní reakce se může podílet na vývoji zánětlivých onemocnění střev, na potravinové alergii i na rozvoji celiakie. Uplatňují se také u intolerancí, které dokážeme diagnostikovat a léčit. Strava a životní styl, léky a toxická expozice, souhrnně vyjádřeno expozom, vedou k interindividuálním rozdílům, které mohou vysvětlit rozdílné reakce na podobné patogenní podněty a různou náchylnost k metabolickým a autoimunitním onemocněním. Proto je v praxi důležité odlišit neutrofilní a eosinofilní formu zánětu, i intolerance.

Stimulace sliznice střeva mikrobiotou a jejími metabolity, včetně butyrátu, vede k rozvoji slizniční imunitní odpovědi a jejím regulacím. To se týká podstatným způsobem také regulace zánětlivé odpovědi. Cílené zaměření k nastolení homeostázy a diversity mikrobioty a jejím regulačním metabolitům, včetně probiotické podpory, se stává významným podpůrným činitelem v rámci komplexní léčby i prevence zánětlivých onemocnění a jejich komplikací.



## Vliv střevní mikrobioty, resp. jejích metabolitů (butyrát) na integritu střevní sliznice. Výhody biofilmových probiotik

Hana Vagnerová

FAVEA Plus, a. s., Praha

(Přednáška podpořená společností Favea Plus, a. s.)

Prezentace se zaměřuje na využití probiotických metabolitů, zejména krátkořetězcových mastných kyselin. Významné postavení mezi těmito kyselinami zaujímá butyrát – sůl kyseliny máselné, která je produkována řadou střevních bakterií. Moderní analytické metody potvrdily, že snížený obsah bakterií produkujících butyrát a samotná snížená koncentrace butyrátu ve střevě přímo koreluje se zvýšeným výskytem diabetu nebo idiopatických střevních zánětů. Vhodná forma doplnění butyrátu může představovat jeden z nadějných směrů při suplementaci těchto pacientů.

Užívání probiotik se stává neodmyslitelným při antibiotické terapii. Biofilmová probiotika představují novou generaci probiotik se zvýšenou odolností vůči antibiotikům, čímž je zvýšena úspěšnost jejich průchodu do tenkého i tlustého střeva. V přednášce bude představen Probiolact, český výrobek chráněný patentem.

Probiotická suplementace představuje v dnešní době neodmyslitelnou součást doplňkové terapie u pacientů s různými diagnózami. Zdravá orální mikroflóra představuje společně s funkční slizniční imunitou základní ochrannou bariéru proti bakteriálním, kvasinkovým a virovým infektům dutiny ústní, nosohltanu a středouší. Vhodně zvolená suplementace probiotickým kmenem *S. salivarius* obsaženým v přípravku Bactoral signifikantně napomůže k obnově protektivní kolonizace dutiny ústní, mandlí, nosohltanu a středouší. Protektivní účinek patentované kultury *S. salivarius* ve vztahu k opakovaným otitidám, tonsilitidám a faryngitidám byl opakovaně prokázán řadou klinických studií.

## Magistraliter příprava v souvislostech – spolupráce praktického lékaře a farmaceuta

Odborný garant: PharmDr. Aleš Mareček

Pátek / 1. listopadu / 13.55–14.55

### Magistraliter preskripce akutně a chronicky

PharmDr. Jana Šolínová<sup>1</sup>, PharmDr. Jan Hašek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lékárna Svaté Zdislavy, Jablonné v Podještědí

<sup>2</sup>Lékárna Slovanka, Česká Lípa

Individuálně připravované léčivé přípravky (IPLP), též magistraliter, mají v terapii své nezastupitelné místo i přes širokou nabídku (farmaceutickými firmami) hromadně vyráběných léčivých přípravků. Přestože řada receptur byla již překonána a je odbornou veřejností považována za obsoletní či nevhodnou, v lékařských oborech, jako je např. dermatologie, otorinolaryngologie, stomatologie, pediatrie, ale i v ordinacích praktických lékařů má magistraliter příprava stále své místo a opodstatnění. Protože individuálně připravované léčivé přípravky nepodléhají ze zákona registračnímu procesu, nejsou opatřeny souhrnem údajů o přípravku (SPC) nebo příbalovým letákem (PIL). Na lékaře a lékárníka jsou tak při předepisování, přípravě i dispenzaci IPLP kladeny nemalé odborné nároky. Kromě dodržení všech legislativních pravidel by lékař měl znát, jaký IPLP předepisuje a jaká jsou úskalí spojená s jeho užíváním, jako např. interakční potenciál dané účinné látky a výsledek kombinace s další pacientovou chronickou i akutní farmakoterapií. Lékárník by měl zajistit správnou technologickou formulaci přípravku, jeho stabilitu, označení, správné podmínky lékárenské praxe při přípravě a vydat pacientovi IPLP, který bude bezpečný, identifikovatelný stran svého složení, správného použití a uchování. Otázky týkající se přípravy nabízejí poměrně široké pole pro spolupráci (nejlépe se zpětnou vazbou) praktického lékaře a lékárníka při formulaci a výběru vhodných receptur a IPLP s ideálním prospěchem pro pacienta s využitím znalostí obou profesí



## ANKETA

### Zajímá nás váš názor

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na kongrese?

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků kongresu a časopisu Česká a slovenská farmacie. Anketu najdete u našeho stánku Solen a za vyplnění můžete vyhrát praktické ceny.

a dostupných možností a informačních zdrojů. Sdělení má za cíl upozornit na některá úskalí IPLP preskripce a použití a může nabídnout představu o možnostech spolupráce lékaře a lékárníka při používání IPLP ve farmakoterapii.

## Nové výzvy v diagnostice a léčbě

Pátek / 1. listopadu / 14.55–15.40

### Lehká kognitivní porucha a demence, cesty k léčbě, neuroinflamatorní procesy, možné cesty do budoucna

MUDr. Pavel Ressner, Ph.D.

Centrum abnormních pohybů, 1. neurologická klinika FN u sv. Anny Brno a LF MU Brno  
Ambulance neurodegenerativních chorob, Neurologická klinika, FN Ostrava, LF OSU  
Ostrava

Lehká kognitivní porucha (mild cognitive impairment, MCI) je heterogenní klinická jednotka. Vyznačuje se kognitivní poruchou, která může postihovat jen jednu kognitivní doménu nebo i více domén, není ale přítomna porucha soběstačnosti, nejsou narušeny aktivity denního života a nejedná se tedy o syndrom demence. Může být předstupněm demence, zejména porucha s dominující poruchou funkce paměti (amnestická lehká kognitivní porucha) je nejrizikovější vzhledem k možnému přechodu v klinicky plně rozvinutou demenci v rámci Alzheimerovy nemoci. Etiologie MCI má v populaci nad 65 let prevalenci 16–20 %. Riziko konverze MCI v demenci kolísá mezi 5 a 16 % za rok, jsou ale i pacienti dlouhodobě stabilní. V příspěvku autoři přináší informace o způsobu diagnostiky, možný klinický vývoj tohoto onemocnění, rizikové faktory a rizikové markery, dále jsou diskutovány možné faktory prevence, epigenetické faktory, a dosavadní pohled na farmakologické postupy. Autoři se zabývají i mechanismy zánětu a mikrogliální aktivace v možné souvislosti s patologickými kaskádami  $\beta$ -amyloidu a Tau proteinu a ovlivnění těchto mechanismů a roli EGB761 v možné terapii.

### Systémová enzymoterapie a její využití v praxi

MUDr. Pavel Jedlička

dp medic s. r. o., Praha

Metoda systémové enzymoterapie (SET) spočívá v podání léků, které obsahují speciálně sestavenou kombinaci enzymů. Systémovou ji nazýváme pro možnost terapeutického zásahu kdekoli v organismu.

Základním jednotčím prvkem účinku SET napříč všemi indikacemi je modulace zánětu. V podmínkách zánětu dochází ke zvýšené poptávce po endogenních proteinázách, které jsou nezbytné pro fyziologický průběh zánětlivé reakce. Dodáním potřebných enzymů formou SET se tak vyrovnává jejich relativní deficit, čímž dochází k optimalizaci zánětlivé reakce a k podpoře funkcí ostatních složek imunitního systému – komplementu a buněčné i humorální imunity. Dochází tak k urychlení fyziologického průběhu zánětu. Ke klinickým účinkům SET rovněž přispívá mírný fibrinolytický účinek, který podporuje mikrocirkulaci především v lymfatickém a kapilárním řečišti.

Klinickými důsledky použití SET jsou 1. antiflogistický účinek (odbourávání plazmatických proteinů, které při akutním zánětu pronikají do intersticia, a jejich odstranění krevním a lymfatickým systémem), 2. antiedematózní účinek (odstranění produktů zánětu a obnovení adekvátního zásobování kyslíkem a ostatními živinami), 3. sekundární analgetický účinek (jako důsledek úpravy zánětlivé reakce a redukce otoku na fyziologicky nezbytnou míru), 4. zlepšení reologických vlastností krve a lymfy (mírným fibrinolytickým působením, zrychlením a optimalizací procesu transportu toxinů dochází ke zlepšení porušené mikrocirkulace), 5. efekt vehikula (projevující se tím, že při současném podávání proteolytických enzymů a antibiotik dochází k vyšší sérové a tkáňové koncentraci antibiotika, a tím k jeho vyšší terapeutické výtěžnosti, podobný efekt je popisován i pro některá



chemoterapeutika). Úkolem enzymů při aplikaci adjuvantní SET v průběhu zánětu je optimalizace a synchronizace všech fází zánětu až po fázi konečnou.

Účinky SET v podmínkách chronických a recidivujících zánětů byly studiiem prokázány v oblasti nosu, uší a krku, horních i dolních cest dýchacích, močového a pohlavního ústrojí i kůže. Léky SET u chronických a opakovaných zánětlivých onemocnění tak představují vhodnou podpůrnou léčbu s komplexním mechanismem účinku. Výhodnost aplikace léků obsahujících proteolytické enzymy prokázala také řada klinických studií.

## Hidradenitis suppurativa: klíč k diagnóze skrytého onemocnění

prof. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D.

Dermatovenerologická klinika FNKV, Praha

(Přednáška podporovaná společností Novartis, s. r. o.)

Hidradenitis suppurativa (HS) je běžné chronické zánětlivé kožní onemocnění charakterizované recidivujícími bolestivými uzly a abscesy v oblastech těla s apokrinálními žlázami, jako jsou axily, třísla a perianální oblast. Často vede k tvorbě sinusových traktů, zjizvení a znetvořujících tunelů. HS může být vysilující stav, který negativně ovlivňuje kvalitu života a způsobuje pacientům značnou bolest a emocionální stres. Odhaduje se, že postihuje 1–4 % populace a je častější u žen. Navzdory své prevalenci je HS často léta špatně diagnostikována nebo nediodagnostikována s průměrným zpožděním 7–8 let, což vede ke zbytečnému utrpení a opožděné léčbě. Pacienti s HS vyžadují kombinaci chirurgické a antibiotické nebo biologické terapie a měli by být v primární péči dermatologa. Včasné rozpoznání a vhodná léčba jsou zásadní pro zlepšení výsledků pacientů a snížení zátěže HS pro jednotlivce a systémy zdravotní péče.

## Kazuistiky z praxe lékaře a farmaceuta

doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D., PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

Pátek / 1. listopadu / 16.10–18.10

### Lékové problémy analgetik v kazuistikách

PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK, Hradec Králové

Nemocnice Šumperk

Analgetika patří v klinické praxi k často užívaným léčivům. Při jejich výběru konkrétním pacientům musíme přihlížet jak k charakteristikám bolesti, tak k charakteristikám pacienta. V rámci sdělení budou interaktivní formou na příkladech jednotlivých kazuistik diskutovány vybrané lékové problémy různých typů analgetik a koanalgetik, včetně jejich managementu.

### E-recept z pohledu praktického lékaře

MUDr. Pavel Kočí

Ordinace praktického lékaře Osečná

E-recept je v provozu již více než 6 let. Z pozice praktického lékaře jde o spolehlivě fungující systém, obvykle integrovaný v ambulantním softwaru ordinace. Systém e-receptu, e-neschopenky a zavádění prvků distanční péče dramaticky změnilo organizaci práce v ordinacích, došlo k přechodu na režim soustavného objednávání pacientů se současnou nutností posílit komunikační kanály směrem k pacientům (zajištěný e-mail, aplikace virtuální sestry atd.). Nové metody komunikace s pacienty a způsob předepisování však kromě nesporných výhod přináší i nové zdroje chyb a možnosti zneužití.

Zásadním problémem praktiků zůstává absence standardizované elektronické komunikace mezi zdravotnickými zařízeními a nedodržování povinnosti předepisování medikace ostatními



Prispějte  
na dobrou věc!

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou visačku  
věnuje Solen 10 Kč

na provoz Dětského centra Topolany.  
Vrácené visačky jsou recyklovány  
a opět použity.

**SOLEN**  
MEDICAL EDUCATION

V roce 2023 jsme díky vám přispěli  
částkou 30 000 Kč

## ABSTRAKTA

KAZUISTIKY Z PRAXE LÉKAŘE A FARMACEUTA

ošetřujícími lékaři. Nadstavbou systému e-receptu je sdílený lékový záznam pacienta představující prozatím jediný spolehlivý informační kanál fungující napříč zdravotnictvím. Během přednášky se pokusím identifikovat hlavní zdroje chyb při předepisování elektronických receptů a navrhnout možnosti jejich eliminace s pomocí lékového záznamu pacienta i dalších nástrojů.

### Elektronický recept jako zdroj (lékových) problémů

PharmDr. Aleš Mareček

Lékárna U Orla, Liberec

Povinnost vystavení elektronického receptu lékařem byla zavedena 1. 1. 2018. Po počátečních obtížích lze konstatovat, že systém funguje a velká většina zdravotníků jej aktivně využívá. Elektronická preskripce má řadu nesporných výhod, které byly využity například během pandemie covidu-19. Na druhou stranu jistá netransparentnost systému může vést k organizačním i zdravotním problémům. Během přednášky se pokusím upozornit na hlavní rizika vzniku lékových problémů při elektronickém předepisování léčiv a navrhuji možná opatření k jejich eliminaci z pohledu lékárníka ve veřejné lékárně.

### Vybrané kazuistiky z praxe klinického farmaceuta na lůžkovém oddělení psychiatrické nemocnice

PharmDr. Kateřina Skopalová, Ph.D.

Pracoviště klinického farmaceuta, Psychiatrická nemocnice v Kroměříži

Tato prezentace pojednává o vybraných lékových interakcích antipsychotik se zaměřením na antibiotika a přináší několik kazuistik z klinické praxe. V úvodu jsou představeny inhibitory cytochromu P450, zejména z oblasti antibiotik, které ovlivňují některá antipsychotika. Jsou diskutovány terapeutické a toxické hladiny antipsychotik. Dále redukce antipsychotik při infekci a možná náhrada antibiotické popřípadě antipsychotické terapie.

Dále je prezentována kazuistika mladého pacienta s paranoidní schizofrenií se suspektní myokarditidou a prodlouženým QT intervalem, s postupnou redukcí antipsychotik a antidepresiv. Diskutovány jsou kontraindikace klopazinu u myokarditidy. Zhodnocení hladin antipsychotik a monitorování markerů myokarditidy při terapii antipsychotiky s kardiologem. Doporučení farmakogenetiky u mladého pacienta.

Zdůrazněna je zásadní role klinického farmaceuta v komunikaci s lékařem u zhodnocování terapeutického monitorování léčiv při lékových interakcích s antipsychotiky a nastavování terapie vzhledem k nežádoucím účinkům léčiv a k přidruženým diagnózám pacienta.

## TIRÁŽ

### 2. kongres Farmacie pro praxi

1. listopadu 2024 | O<sub>2</sub> universum

#### Pořadatel

Solen, s. r. o., a časopis Česká a slovenská farmacie

#### Prezident akce

doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

#### Organizátor

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

Programové zajištění: Mgr. Kateřina Dostálová, 725 003 510, dostalova@solen.cz

Kontaktní osoba: Mgr. Marta Boučková, 770 194 701, bouckova@solen.cz

Výstavní plochy: Ing. Martina Osecká, 724 984 450, osecka@solen.cz

Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Michal Bajnok

#### Ohodnocení

Účast na akci bude v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání ohodnocena ČLnK 18 body pro farmaceuty.



Supplementum B Česká a slovenská farmacie

Citační zkratka: Čes. slov. Farm. 2024;1(Suppl. B)

Vydal: Solen, s. r. o., IČ: 25553933

ISSN 1210-7816

ISBN 978-80-7471-511-2



2. kongres  
**Farmacie  
pro praxi**

1. 11. 2024  
PRAHA

POŘADATELÉ DĚKUJÍ  
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST  
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

## HLAVNÍ PARTNEŘI



## PARTNEŘI



## MEDIÁLNÍ PARTNEŘI





# Dvojitá sleva, dvojitá výhoda! 20+20 %

## PŘEDPLATNÝM ČASOPISU NA ROK 2025 ZÍSKÁTE:

**20% slevu** na kongresy\*  
pořádané společností SOLEN

**20% slevu** na předplatné  
časopisu Česká a slovenská farmacie  
při úhradě **do 15. 12. 2024**

4 body ČLnK s každým číslem  
(po vyplnění autodidaktického testu)

Přístup do archivu  
časopisu on-line

**Uhrad'te**  
předplatné  
(4 čísla/rok)  
**do 15. 12. 2024**  
za cenu:

~~1 050 Kč~~  
**840 Kč**

### Objednávejte

[www.csfarmacie.cz](http://www.csfarmacie.cz)  
[predplatne@solen.cz](mailto:predplatne@solen.cz)



\* platí pro kongresy uvedené v seznamu →

