



15.
kongres
Praktického
lékárenství

ON-LINE



18. 6. – 30. 9. 2021

ABSTRAKTA

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Základní informace

Pořadatel

SOLEN, s. r. o., a časopis Praktické lékárenství

Prezident kongresu

PharmDr. Pavel Grodza

Záštita

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, z. s., Sekce lékárenství

Akreditace

Účast na kongresu je ohodnocena **22 body** pro lékárníky v rámci celoživotního vzdělávání členů ČLnK při splnění podmínky zhlédnutí alespoň 75 % odborného programu.

Všichni účastníci, kteří zhlédnou odborný program do konce září 2021, získají certifikát o absolvování akce, který bude odeslán po uzavření archivu akce, a to nejpozději do 15. 10. 2021.

**Přístup do archivu akce
bude umožněn
do 30. 9. 2021.**

**Veškeré informace najdete na
www.kongreslekarenstvi.cz**

PROGRAM / pátek / 18. 6. 2021

9.00–9.05 **ZAHÁJENÍ KONGRESU**

9.05–10.25 **DERMATOLOGIE**

MUDr. Silvie Rafčíková

- **Jak na plísně** – MUDr. Radek Litvik
- **Jak na akné** – MUDr. Hana Mičaníková
- **Jak na atopický ekzém** – MUDr. Lenka Tomaško
- **Jak na fotoprotekci** – MUDr. Silvie Rafčíková

10.25–10.40 PŘESTÁVKA

10.40–11.30 **AKTUALITY DO VAŠÍ LÉKÁRNY**

- **Hemoroidální onemocnění – Komplexní terapie v souladu s novými doporučeními aneb není vždy nutné použití lokálního anestetika** – PharmDr. Gabriela Kroupová
- **Vaginální diskomfort** – MUDr. Jiří Emmer

11.30–11.45 PŘESTÁVKA

11.45–12.45 **AKTUALITY Z PRÁVA PRO LÉKÁRNÍKY**

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

12.45–13.30 PŘESTÁVKA

13.30–14.50 **KARDIOLOGIE**

prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D.

- **Kombinační léčba hypertenze v roce 2021** – prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D.
- **Moderní farmakoterapie srdečního selhání** – MUDr. Marie Lazárová, Ph.D.
- **NOAC v léčbě kardiovaskulárních onemocnění v roce 2021** – MUDr. Jiří Plášek, Ph.D.

14.50–15.05 PŘESTÁVKA

15.05–16.40 **POKROKY VE FARMACII**

PharmDr. Pavel Grodza

- **Alzheimerova demence – od patofyziologie k terapeutickým intervencím** – doc. PharmDr. Jan Korábečný, Ph.D.
- **Fytodermatitidy** – PharmDr. Jana Karlíčková, Ph.D.
- **Imunoterapie v onkologii – plusy a minusy checkpoint inhibitorů** – PharmDr. Roman Goněc, Ph.D.

16.40–16.50 PŘESTÁVKA

PROGRAM / pátek / 18. 6. 2021

16.50–18.20 COVID-19 MEZIOBOROVĚ

- Sars-CoV-2 pohledem mikrobiologa – MUDr. Taťána Štosová, Ph.D.
- Infekce covid-19 pohledem infektionisty – MUDr. Zdeněk Prokeš
- Embolie plicní a postCOVID – MUDr. Ondřej Zela, MBA
- Očkování – Mgr. Robert Běhal

18.20–18.35 PŘESTÁVKA

18.35–19.25 LÉKOVÉ FORMY A ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY V PRAXI

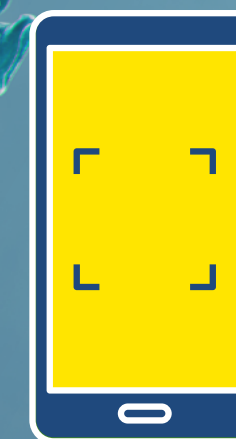
PharmDr. Barbora Vraníková, Ph.D., PharmDr. Andrej Kováčik, Ph.D.

- Rozdělení a základní principy aplikace vaginálních lékových forem – PharmDr. Andrej Kováčik, Ph.D.
- Zdravotnické prostředky v terapii inkontinence – PharmDr. Barbora Vraníková, Ph.D.

19.25–19.30 ZÁVĚR KONGRESU

Víte, že v našich odborných časopisech už vyšla spousta recenzovaných článků o covidu-19 ?

www.solen.cz



Jde o zásadní téma přesahující jednotlivé lékařské specializace, a proto jsme články shromáždili pěkně pohromadě na jednom místě, abyste o žádný důležitý text nepřišli.

**APATYKA
SERVIS**



Pharmacy Software

a PHOENIX company

Váš spolehlivý dodavatel lékárenských systémů

Vaše lékárna  Naše starost



Dermatologie

MUDr. Silvie Rafčíková

Lokální léčba onychomykóz antimykotickými laky

MUDr. Radek Litvik

Kožní oddělení FN Ostrava a LF OU Ostrava

U onemocnění onychomykózou, která nepostihují více než 25 % plochy nehtové ploténky, má lokální léčba šanci na úspěch, pokud se nejedná o postižení u palce na noze. Dále slouží lokální léčba jako doplněk léčby celkové (kombinované léčebné režimy). V lokální léčbě je nutno vytrvat až do kompletního zhojení všech postižených nehtů. Lokální antimykotika lze aplikovat také z profylaktických důvodů, a to zejména k zabránění relapsu (u případů, ve kterých původní infekce ploténky nebyla kompletně vyléčena) či reinfekce (nová infekce v intervalu jednoho roku od kompletního zhojení nehtové ploténky) onemocnění.

K lokální léčbě je nezbytné zvolit antimykotikum s dobrou schopností penetrace do nehtové ploténky, nejlepším vehikulem lokálních antimykotik je nehtový lak. Požadavky na úspěšnou lokální léčbu („ideální antimykotický lak“) zahrnují látku s prokázaným antimykotickým účinkem, vysokou koncentraci této látky v receptuře, transunguální difuzi účinné látky v hladinách přesahujících minimální inhibiční koncentraci, jednoduchou a snadnou aplikaci laku. Transunguální difuze zvolené antimykotické látky je nezbytnou a omezující pod-

mínkou použití. Závisí obecně na anatomii nehtu, jeho fyzikálně-chemických vlastnostech, chemických vlastnostech účinné látky a fyzikálně-chemických vlastnostech vehikula, které ji obsahuje.

Je obecně známo, že lékové formy určené pro kožní podání nejsou vhodné k aplikaci na nehtovou ploténku, a to ani při použití látek zlepšujících penetraci (dimethylsulfoxid, acetylcystein, thioglykolát sodný, síran sodný a jiné). Proto byla vyvinuta vehikula, která vyšla z kosmetických laků na nehty. V podobě bezbarvého laku se v současné době používají v mnoha zemích zejména dvě sloučeniny: amorolfin a ciklopirox. Tyto přípravky splňují dvě klíčové podmínky – účinná látka je po dlouhou dobu v kontaktu s nehtovou ploténkou a díky odpařování volatilní části vehikula dochází k významnému zvýšení koncentrace antimykotické látky na povrchu ploténky, což vede k vytvoření vysokého koncentračního gradientu. Ten je nezbytný pro maximální penetraci účinné látky do nehtové ploténky a nehtového lůžka. Složením laku (rozpouštědlo, polymer, změkčovač) je možné upravit a optimalizovat uvolňování antimykotické látky a udržet tak její vysokou koncentraci v nehtové ploténce. Díky okluzi transunguálního terapeutického systému v laku dochází ke snížení transunguální ztráty vody a ke zlepšení transportu antimykotika do nehtové ploténky, resp. v nehtové ploténce.

V ČR jsou dostupné nehtové laky s obsahem 5 % amorolfinu nebo 8 % ciklopiroxu.

Atopický ekzém

MUDr. Lenka Tomaško

Kožní oddělení FN Ostrava a LF Ostravské univerzity

Atopický ekzém je chronické, neinfekční, recidivující kožní onemocnění, které postihuje až 20 % dětí a až 5 % dospělých. Autorka v prezentaci stručně popisuje základní patofyziologii choroby, aktuální možnosti léčby a úlohu lékárníka v celém procesu komplexní spolupráce s pacientem.

Akné a akneiformní erupce

MUDr. Hana Mičaníková

Kožní oddělení, Fakultní nemocnice Ostrava

Akné je chronický zánět pilosebaceózní jednotky. Celosvětově postihuje až 9,4 % populace, převážně adolescenty, ale i jedince v dospělém věku. Po

odeznění může zanechávat jizvy a posuny pigmentace s vážným psychosociálním dopadem na život pacienta. Předmětem sdělení je seznámení s klinickými obrazy akné, akneiformními erupcemi se zaměřením na správnou volbu terapie.

Slunce, melanom a fotoprotekce

MUDr. Silvie Rafčíková, MBA

Kožní klinika Vzhled, Orlová-Lutyně

Autorka seznamuje posluchače ve třech částech s biologickými účinky UV záření na kůži, a to jak akutních tak chronických, se zaměřením na zhoubné nádory kůže související se sluněním a jejich prevencí. Podrobně rozebírá složení, užití a legislativu sunscreenů a mýty, které se tradují v souvislosti s jejich užitím.

Aktuality do vaší lékárny

Hemoroidální onemocnění – Komplexní terapie v souladu s novými doporučeními aneb není vždy nutné použití lokálního anestetika

PharmDr. Gabriela Kroupová

Lékárna AVE, Olomouc

Hemoroidální onemocnění je pro mnohé lidi tabu, intimní záležitost, o které se bojí hovořit. Hemoroidy označují cévní síť, která je přirozenou anatomickou součástí konečníku/řitního otvoru. Je složená z krevních cév (tzv. sinusoid), vazivové tkáně a hladké svaloviny. Hemoroidy plní v konečníku pomocnou funkci – přirovnáváme je k „cévním polštářům“, které doplňují funkci přítomných análních svěračů. Společně se podílejí na správném vyprazdňování.

Většina dospělých se s tímto onemocněním jednou za život setká. První cesta pacienta velmi často vede do lékárny, je nutné se tedy dobře vyptat, abychom byli schopni dobře poradit a vydat přípravek, který je určen právě na dané stadium hemoroidálního onemocnění, které pacient popisuje. Při výběru přípravku by se měl tedy lékárník či asistent řádně vyptat na provázející

symptomy a zvolit adekvátní řešení. Nesmíme zapomínat na možné těhotenství a užívání jiných léčiv. Pokud pacient přichází s receptem na venofarmakum se zvýšeným dávkováním, nabízí se otázka odborného příprodeje masti nebo čípků.

Vaginální diskomfort

MUDr. Jiří Emmer

Onapharm

Vaginální diskomfort (výtok, svědění, pálení) je všude na světě nejčastější důvod návštěvy gynekologické ordinace. Bohužel dominuje (a to nejen mezi laiky!) zcela mylná představa, že se pod těmito příznaky skrývá nejvíce vaginální mykóza/kvasinky a že je tudíž nejlepším řešením pro samoléčbu nasazení volně prodejných antimykotik. O vaginální prostředí je přitom zejména potřeba pečovat jako o přírodní samočisticí ekosystém, jehož rovnováhu nechceme a nesmíme porušit necitlivými zásahy.

Zpátky do sedla



Zdravotnické prostředky

TROJITÝ EFEKT ALFALEXU ZMÍRŇUJE PŘÍZNAKY HEMOROIDŮ

- k léčbě příznaků spojených s hemoroidálním onemocněním
- pomáhá například od svědění, pálení, ekzému či prasklin
- vytváří ochrannou vrstvu na pokožce, podporuje hojení a snižuje riziko vzniku prasklin
- ve formě masti nebo čípků působí přímo v místě postižení

www.alfalex.cz

Aktuality z práva pro lékárníky

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

Aktuality z práva pro lékárníky

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

právní poradce České lékárnické komory, advokát, Teplice

Téma vymezené názvem „Aktuality z práva“ je vyplněno informacemi, které jsou aktuální ke dni pořízení záznamu přednášky (17. 5. 2021): prekurzory výbušnin, zákon o odpadech, použité výrobky včetně elektrozařízení, novela zákoníku

práce, karanténa léčivých přípravků podle FMD, DPH u respirátorů, kontroly ČOI, cenový předpis pro IPLP s konopím, úhrada digitalizace listinných receptů, bonifikace venkovských lékáren, prominutí sociálního pojistného, novinky v právní úpravě zdravotnických prostředků, zásilkový výdej Rx léčiv, donášková služba, dispenzační taxa, závaznost dohod o nejvyšších cenách pro lékárny, kompenzace mimořádných odměn pro zdravotníky, kompenzace za rok 2021, novela registrační vyhlášky.

Kardiologie

prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D.

Kombinační léčba hypertenze v roce 2021

prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D., FESC

Interní a kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařská fakulta Ostravské univerzity

U pacientů se středně těžkou nebo těžkou hypertenzí (krevním tlakem v ordinaci $> 160/100$ mmHg) zahajujeme farmakoterapii neprodleně, ihned v době diagnózy současně s režimovými opatřeními, nebo během několika týdnů. Okamžité zahájení farmakoterapie je rovněž indikováno u pacientů s mírnou hypertenzí ($> 140/90$ mmHg) a vysokým nebo velmi vysokým kardiovaskulárním rizikem, tj. při přítomnosti orgánového poškození, diabetu, nebo v případě manifestního kardiovaskulárního nebo renálního onemocnění.

Kombinační léčba hypertenze má být u většiny pacientů zahájena již od počátku, optimálně ve formě fixní dvojkombinace. Výjimkou jsou pacienti s nízkým rizikem a systolickým tlakem < 150 mmHg, pacienti vysokého věku (≥ 80 let) nebo křehcí pacienti, u kterých můžeme léčbu zahájit monoterapií.

Fixní kombinace antihypertenziv je účinnější než monoterapie, je dobře snášena, vede k rychlejšímu poklesu TK a dosažení kompenzace hypertenze, pacienti užívající fixní kombinace mají méně kardiovaskulárních příhod.

Ve farmakoterapii preferujeme kombinace ACE-inhibitoru nebo sartanu s blokátorem kalciových kanálů a/nebo diuretikem. Betablokátory zůstávají vyhrazeny pro specifické indikace (např. ICHS, srdeční selhání, arytmie, mladé ženy plánující těhotenství nebo těhotné). Při volbě antihypertenziv přihlížíme k věku pacienta, komorbiditám a přítomnosti orgánového poškození.

Cílové hodnoty krevního tlaku v ordinaci jsou pro všechny pacienty s hypertenzí $< 140/90$ mmHg, v případě dobré tolerance léčby by měly být kolem $130/80$ mmHg nebo nižší. Pokud se nám nedaří dosáhnout cílové hodnoty krevního tlaku při použití dvojkombinace, je nutné včasné a případně opakované posílení léčby. Druhým krokem v léčbě hypertenze je fixní trojkombinace.

Moderní farmakoterapie srdečního selhání

MUDr. Marie Lazárová, Ph.D.

I. interní klinika – kardiologická FN Olomouc

Chronické srdeční selhání v západních zemích je a stále více bude významným medicínským a socioekonomickým problémem. Srdečním selháním trpí 0,5–2 % populace s exponenciálním nárůstem prevalence ve vyšších věkových kategoriích. Někdy se používá termín „epidemie srdečního selhání“. Prognó-

PÁTEK / 18. 6. 2021 / 13.30–14.50 hod.

za nemocných se srdečním selháním je i přes významné pokroky v péči, jichž bylo dosaženo v posledních desetiletích, stále velmi nepříznivá a závažná. Až polovina nemocných umírá do 5 let od stanovení diagnózy. Významným problémem nemocných se srdečním selháním je morbidita. Ve věkové kategorii 65 let a více je srdeční selhání nejčastější příčinou hospitalizací pacientů.

Srdeční selhání dělíme na srdeční selhání s redukovanou ejekční frakcí levé komory srdeční – HFrEF- (EF LK \leq 40%) a se zachovalou ejekční frakcí levé komory srdeční – HFpEF- (EF LK \geq 50%). Toto dělení je zásadní ve smyslu aktuálních farmakoterapeutických možností. Zatímco pacientům s HFrEF můžeme nabídnout škálu farmakoterapie s potenciálem redukce mortality, u pacientů

s HFpEF, kterých je asi polovina, jsou většinou starší a zatíženi významnějšími komorbiditami, tuto možnost nemáme. HFpEF v současné době řešíme pouze symptomaticky.

U pacientů s HFrEF je nutná časná diagnostika a časně zahájení terapie, tak abychom zachovali co nejvyšší kvalitu života po co nejdelší období. Taktéž je nutno up-titrovat prognostickou medikaci do maximálních či maximálně tolerovaných dávek, tak aby byl efekt na redukci mortality co nejvyšší.

V prezentaci jsou zmíněny jednotlivé skupiny přípravků s potenciálem redukce mortality u HFrEF, s tím, že pozornost je zaměřena na novinky v tomto portfoliu, konkrétně ARNI, glifloziny a vericiguat.

Pokroky ve farmacii

PharmDr. Pavel Grodza

Alzheimerova demence – od patofyziologie k terapeutickým intervencím

doc. PharmDr. Jan Korábečný, Ph.D.

Centrum biomedicínského výzkumu, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Alzheimerova demence je multifaktoriální onemocnění neznámé etiologie. V současné době je k dispozici pouze symptomatologická terapie založená na podávání inhibitorů acetylcholinesterasy a antagonistů N-methyl-D-aspartátových receptorů. Tato léčba pouze oddaluje progresi a tlumí příznaky onemocnění v řádech měsíců až několika let. Výzkum nových terapeutik pro toto onemocnění si klade za cíl vyvinout nová léčiva, která by měla ovlivnit patofyziologickou podstatu onemocnění. Poslední tři desítky let jsme byli svědky řady neúspěchů různých klinických kandidátů, které byly cílené na jednu patologii. Vzhledem ke zmíněným neúspěchům a komplexnosti onemocnění se do povědomí stále více dostávají tzv. multipotentní sloučeniny, které jsou schopné interagovat s více patologickými pochody onemocnění současně. Správná skladba volených aktivit do jedné molekuly vede k řadě klinicky úspěšných kandidátních sloučenin. V rámci příspěvku budou diskutovány patofyziologické pochody Alzheimerovy nemoci, bude představena současná léčba včetně zajímavých klinických kandidátů a v neposlední řadě

budou prezentovány preklinické kandidátní molekuly vyvinuté v rámci Centra biomedicínského výzkumu Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Fytodermatitidy

PharmDr. Jana Karlíčková, Ph.D.

Katedra farmaceutické botaniky, Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Fytodermatitidy, tedy dermatitidy vyvolané kontaktem jedince s rostlinou (jejími sekundárními metabolity) patří mezi častá kožní onemocnění. Lze je rozdělit na iritační kontaktní dermatitidy (nejsou podmíněné imunologickou reakcí) a alergické kontaktní dermatitidy (jsou podmíněné imunologickou reakcí). Dále se patří také fotodermatitidy, kde kožní změny vyvolává kontakt s fototoxicky působící látkou z rostliny a současná nebo následná expozice UV zářením. Fytodermatitidy jsou ovlivněny mnoha faktory, jako např. mírou toxicity látky (jejím množstvím, délkou působení a schopností penetrace), věkem, rasou, lokalizací na těle, stavem kožní bariéry atd. Iritační kontaktní dermatitidy jsou způsobeny např. trny, trichomy nebo rafidy šťavelanu vápenatého. Za alergické kontaktní dermatitidy je často zodpovědný latex nacházející se např. v čeledi pryšcovité

(*Euphorbiaceae*) nebo pryskyřníkovité (*Ranunculaceae*), ale mohou to být také seskviterpenické laktony vyskytující se v čeledi hvězdnicovité (*Asteraceae*).

Fototoxické dermatitidy jsou akutní zánětlivá onemocnění kůže neimunologického charakteru vznikající důsledkem buněčného poškození s typickým dlouhodobým přetrváváním sytých pigmentací, kterým předcházela vznik erytému a puchýřů. Léčba je symptomatická. Ochrana oděvem při práci s rostlinami (sběrem či zpracováním nejčastěji kořenové zeleniny) za slunečního počasí je vhodnou prevencí. Jejich příčinou jsou furanokumainy (látky odvozené od psoralenu) přítomné především v čeledi routovité (*Rutaceae*) a miříkovité (*Apiaceae*), ale i kupř. anthrachinonový pigment hypericin přítomný v třezalce tečkované. Některé z těchto látek (např. psoralen, angelicin) našly uplatnění v medicíně, a to při léčbě lupénky a vitiliga. Jedná se o tzv. PUVA léčbu, kde je využito vhodných obsahových látek z rostlin a UVA záření (320–380 nm).

Imunoterapie v onkologii – plusy a mínusy checkpoint inhibitorů

PharmDr. Roman Goněc

Ústavní lékárna MOÚ Brno; Ústav technologie léků FaF MU Brno

Používání checkpoint inhibitorů představuje novou kapitolu v léčbě nádorových onemocnění. Od té doby, co se tyto monoklonální protilátky dostaly do praxe, staly se postupně úspěšným standardem v léčbě některých typů rakoviny. Díky tomu, že zvyšují imunitní odpověď proti nádorovým buňkám, mohou úspěšně bránit rozvoji onemocnění, případně bránit jeho návratu. V rámci MOÚ absolvovalo nebo absolvuje tento typ imunoterapie asi 350 pacientů. Ve většině případů se jedná o velmi bezpečnou léčbu s minimem nežádoucích účinků. U přibližně každého sedmého pacienta dojde ale k rozvoji nějaké autoimunitní poruchy. Ta může zasáhnout prakticky jakoukoliv tkáň v organismu a bez včasného rozpoznání a patřičné léčby může i ohrozit život pacienta. Tento typ nežádoucího účinku se může objevit jak po jediném podání, tak po několika měsících léčby. Nejčastěji se setkáváme s pneumonitidou, hepatitidou a kolitidou. Léčba zahrnuje nasazení kortikoidů, v rezistentních případech i jiných imunosupresiv.

Covid-19 mezioborově

Sars-CoV-2 pohledem mikrobiologa

Mgr. Taťána Štosová, Ph.D.

Ústav mikrobiologie, Fakultní nemocnice Olomouc

Jako původce současné pandemie byl v lednu 2020 potvrzen nový koronavirus, který byl pojmenován Sars-CoV-2. Stal se sedmým lidským koronavirem, který způsobuje onemocnění dnes nazývané covid-19. Sars-CoV-2 byl na základě bioinformatických analýz zařazen do rodu betacoronavirus podrodu Sarbecovirus a ze získaných sekvencí genomu a jejich srovnání se přikláníme k tomu, že se mohl přirozeně vyvinout z koronaviru vyskytujícího se u netopýrů (Cov RaTG13). Jedná se o obalený RNA virus s pozitivním jednořetězcovým genomem. Jeho celá genomová sekvence byla poprvé zveřejněna 5. ledna 2020. Tato neuvěřitelná rychlost umožnila zareagovat na řešení stále se zvětšujícího problému. Díky informacím o stavbě genomu mohl být rychle spuštěn výzkum vakcín a diagnostických souprav. Celosvětově byly pro diagnostiku covidu-19 navrženy různé protokoly PCR v reálném čase, které se lišily v genech, jež detekují. WHO rovněž vydala doporučení odběru vyšetřovaného materiálu a vyhodnocování laboratorních vyšetření. Mikrobiologické laboratoře, které se zařadily do testování vzorků pacientů na přítomnost viru Sars-CoV-2, musely zásadně změnit a přizpůsobit svůj dosavadní provoz. Ve velice krátkém čase musely změnit organizaci práce s ohledem na nárůst počtu vyšetření za účelem prů-

kazu patogenu Sars-CoV-2. Bylo nutné optimalizovat metody a zajistit, že se klinickým lékařům dostane jednoznačný a spolehlivý výsledek v co nejkratším čase. Kromě samotné laboratorní práce bylo nutné zapojit se do různých systémů hlášení, spolupráce s hygienickými stanicemi a v neposlední řadě rovněž spolupracovat s lékaři v primární péči. I v době pandemie musí mikrobiologické laboratoře zachovat vyšetřování všech dalších patogenů v nezměněném rozsahu. V současné době se spektrum metod zacílené na Sars-CoV-2 značně rozšířilo a je potřeba větší obezřetnosti v interpretaci získaných výsledků.

Genom koronaviru je jedním z největších mezi RNA viry a je přirozené, že se i u něj vyskytují různé variace. Při podrobnějším studiu se zjistilo, že koronavirus mutuje relativně pomalu ve srovnání s jinými RNA viry. Je to částečně proto, že je svým aparátem schopen opravit některé chyby. Nicméně s využitím statistického přepočtu se dají očekávat přibližně dvě významnější substituce v genomu za měsíc. Změny v genetické informaci mají různou důležitost. Obavy jsou zejména z takových změn, které by mohly přispět k rozdílům přenositelnosti, infekčnosti, závažnosti onemocnění covid-19 a případně prolomení imunity získané očkováním. Jedinou metodou, která může tyto změny sledovat a zaznamenávat, je celogenomové sekvenování. Tyto analýzy jsou však již nad rámec rutinních možností klinických mikrobiologických laboratoří.

Přednáška byla nahrána na 16. konferenci Interní medicína pro praxi 30. 4. 2021

PÁTEK / 18. 6. 2021 / 16.50–18.20 hod.

Infekce covid-19 pohledem infektologa

MUDr. Zdeněk Prokeš

Infekční oddělení Nemocnice Prostějov

Přednáška shrnuje poznatky a zkušenosti z roční praxe s pacienty infikovanými SARS-CoV-2, novým koronavirem objeveným v čínském Wuhanu v prosinci 2019, na infekčním oddělení v Prostějově, kde od počátku epidemie v březnu 2020 bylo hospitalizováno přibližně 1000 pacientů s různou tíží

onemocnění. Postupně budou prezentovány stěžejní poznatky o etiologii, historii, epidemiologii, klinice a terapii, s přihlédnutím k potřebám praktických lékařů. Přednášející se zaměří i na správné indikace k odeslání pacientů k hospitalizaci a další obecná doporučení, která mohou být užitečným vodítkem pro práci v prvním kontaktu s infikovanými covidem-19 s návazností na nemocniční péči.

Přednáška byla nahrána na 16. konferenci Interní medicíny pro praxi 30. 4. 2021

Lékové formy a zdravotnické prostředky v praxi

PharmDr. Barbora Vraníková, Ph.D., PharmDr. Andrej Kováčik, Ph.D.

Rozdělení a základní principy aplikace vaginálních lékových forem

PharmDr. Andrej Kováčik, Ph.D.

Katedra farmaceutické technologie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

Jednou z možných cest podání léčivých látek je vaginální podání, tj. podání léčiva do ženské pochvy. Poševní aplikace léčivých látek se nejčastěji využívá v lokální terapii bakteriálních nebo mykotických infekcí, či za účelem obnovení fyziologického pH prostředí poševní sliznice u dospívajících a dospělých žen, a to zejména aplikací kyseliny mléčné. Anatomie a fyziologie poševní oblasti umožňuje aplikovat vaginální cestou i léčiva působící systémově, čehož se využívá od 80. let 20. století, a to především v hormonální substituční terapii, kontracepci či protinádorové léčbě. Pro tyto i další indikace je nutné léčivé látky aplikovat vhodnou, pro ženskou pochvu uzpůsobenou lékovou formou.

Cílem tohoto sdělení je charakterizovat vaginální lékové formy, poukázat na jejich společné a odlišné znaky, dále představit dostupné komerční léčivé přípravky pro vaginální aplikaci a konečně shrnout základní principy aplikace lékových forem. Ve sdělení jsou představeny konkrétní druhy kapalných (zejm. roztoky, suspenze, pěny), polotuhých (krémy a gely) a tuhých lékových forem (zejm. tablety, tobolky, kuličky a inserty), které lze k podání do pochvy použít.

Vydávající lékárník/farmaceutický asistent musí při dispenzaci léčivých přípravků klást důraz nejen na kontrolu dávkování léčivého přípravku, ale také na poučení pacientky ohledně správné techniky jeho zavádění. Vzhledem ke skutečnosti, že řada lékových forem se do pochvy aplikuje pomocí speciálních aplikátorů, správná edukace pacientek vydávajícím vede k maximalizaci terapeutického účinku léčiv, minimalizaci rizik v lokální/systémové terapii a v neposlední řadě podpoře compliance pacientek.

Zdravotnické prostředky v terapii inkontinence

PharmDr. Barbora Vraníková, Ph.D.

Katedra farmaceutické technologie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

Samovolný únik moči nebo stolice (močová či fekální inkontinence) je celosvětově rozšířeným problémem, který se promítá do všech oblastí společenského života pacientů, jelikož pro ně často představuje závažný hygienický, sociální i ekonomický problém. Díky nepříznivému sociálnímu efektu tohoto onemocnění pociťuje řada pacientů stud, a zdráhají se proto včas vyhledat pomoc lékaře. V počátečních fázích inkontinence tedy hraje velice důležitou roli lékárník nebo farmaceutický asistent, na které se pacienti často obracejí

PÁTEK / 18. 6. 2021 / 18.35–19.25 hod.

ve snaze řešit mírnou inkontinenci základními absorpčními pomůckami. Ty sehrávají hlavní roli v terapii inkontinence, ale své místo zde nacházejí i sběrné a další neabsorpční pomůcky. Cílem sdělení je proto představit základní typy zdravotnických prostředků, které lze pacientům s močovou inkontinencí nabídnout. Zvláštní důraz je kladen na praktické rady týkající se správného zacházení s těmito pomůckami, což může lékárníkům a farmaceutickým asistentům usnadnit jejich výdej pacientům.

POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

PARTNEŘI

**APATYKA
SERVIS**



Pharmacy Software

a PHOENIX company



MEDIÁLNÍ
PARTNER

Praktické
lékárenství