

Praktické lékárenství

2020

A

www.solen.cz | Prakt. lékáren. 2020; 16(Suppl A) | ISBN 978-80-7471-315-6 | 2020

ABSTRAKTA

14. KONGRES PRAKTICKÉHO LÉKÁRENSTVÍ

11.–12. září 2020
Hotel Flora Olomouc

Pořadatel: Solen, s. r. o., a časopis Praktické lékárenství
Záštita: Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, z. s. –
Sekce lékárenství



14.
kongres
Praktického
lékárenství

11.–12. 9. 2020
OLOMOUC

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

PROGRAM / pátek 11. září

- 9.00–9.15 ZAHÁJENÍ KONGRESU, AKTUALITY Z LÉKÁRENSTVÍ**
- 9.15–10.00 FARMACEUTICKÁ TECHNOLOGIE**
PharmDr. Pavel Grodza
- **Co je transdermální přípravek a jak ho správně aplikovat?** – Kováčik A.
 - **Zdravotnické prostředky v péči o stomii** – Vraníková B.
- 10.00–10.20 DOBRÁ RADA DO LÉKÁRNY I**
- **Rinitida v praxi lékárníka** – Šaloun J.
- 10.20–10.45 PŘESTÁVKA**
- 10.45–11.50 IP AKTUALITY Z PRÁVA PRO LÉKÁRNÍKY** – Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík
- 11.45–12.45 AKTUALITY DO LÉKÁRNY**
- **Indikační spektrum antiseptické péče v lékárenské praxi** – Litvik R.
 - **Význam vitamínu C pro dětský organismus** – Kotlářová L.
- 12.15–13.15 POLEDNÍ PŘESTÁVKA**
- 13.15–14.45 ENDOKRINOLOGIE PRO FARMACEUTY**
prof. MUDr. Michal Kršek, CSc.
- **Farmakoterapie onemocnění štítné žlázy** – Jiskra J.
 - **Farmakoterapie onemocnění hypofýzy** – Kršek M.
 - **Farmakoterapie osteoporózy** – Zikán V.
 - **Terapie pohlavními hormony** – Trávník P.
- 14.45–15.05 DOBRÁ RADA DO LÉKÁRNY II**
- **Nový směr využití omega 3 nenasycených mastných kyselin** – Kotolová H.
- 15.05–15.15 FIREMNÍ SYMPOZIUM SPOLEČNOSTI GENERICA BOHEMIA spol. s r.o.**
- **Aktuální novinky v portfoliu** – Pazdírková M.
- 15.15–15.45 PŘESTÁVKA**
- 15.45–16.05 FIREMNÍ SYMPOZIUM SPOLEČNOSTI SERVIER s.r.o.**
- **Hemoroidy nemusí být tabu, není nutno se držet stereotypu** – Kroupová G.
- 16.05–17.30 GASTROENTEROLOGIE**
prof. MUDr. Petr Dítě, CSc.
- **IP Blokátory protonové pumpy: indikace, kontraindikace, interakce, vedlejší účinky** – Kroupa R.
 - **Novinky v terapii idiopatických střevních zánětů** – Lukáš M.
 - **Nesteroidní antiflogistika a GIT** – Dolina J.
 - **Evropské guidelines terapie exokrinní pankreatické nedostatečnosti** – Dítě P.

PROGRAM / sobota 12. září

- 9.00–10.20 OČKOVÁNÍ**
PharmDr. Petr Jílek, CSc.
- **Vakcína jako léková forma** – Franc A.
 - **Očkování dnes** – Jílek P.
 - **DNA/RNA vakcíny** – Raška M.
- 10.20–10.30 FIREMNÍ SYMPOZIUM SPOLEČNOSTI FAVEA PLUS a. s.**
- **Využití patentovaných probiotik v praxi** – Vážná H.
- 10.30–11.00 PŘESTÁVKA**
- 11.00–12.30 KAZUISTIKY Z PRAXE FARMACEUTA**
doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.
- **Možnosti a limity lékového záznamu jako nástroje při péči o pacienta v lékárně v kazuistikách** – Šolínová J.
 - **Pacient po orgánové transplantaci v lékárně** – Košťálová B.
 - **Léčiva jako příčiny pádů pohledem klinického farmaceuta** – Malý J.
- 12.30–13.30 POLEDNÍ PŘESTÁVKA**
- 13.30–14.50 POKROKY VE FARMACII**
PharmDr. Pavel Grodza
- **Látky přírodního původu v léčbě nádorových onemocnění** – Siatka T.
 - **Pokroky a trendy ve využití přírodních látek jako potenciálních léčiv** – Šmejkal K.
 - **Drogy s teratogenními účinky (známé i potenciální teratogeny)** – Tůmová L.
- 14.50 LOSOVÁNÍ ANKETY, ZÁVĚR KONGRESU**

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

TIRÁŽ

14. KONGRES PRAKTICKÉHO LÉKÁRENSTVÍ

11.–12. září 2020 | Hotel Flora Olomouc

Pořadatel

Solen, s. r. o., a časopis Praktické lékařství

Záštita

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, z. s. – Sekce lékařství

Prezident akce

PharmDr. Pavel Grodza

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. Kristýna Slouková, 773 779 632, sloukova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Kristýna Javůrková

Ohodnocení

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



Supplementum A Praktického lékařství

Citační zkratka: Prakt. lékař. 2020; 16(Suppl A)

Vydal: Solen, s. r. o., IČ: 25553933

ISSN 1803-5906

ISBN 978-80-7471-315-6

**APATYKA
SERVIS**



Pharmacy Software

a PHOENIX company

REZERVACE ELEKTRONICKÝCH RECEPTŮ

Pacient si rezervuje lék ve vaší lékárně **z pohodlí domova.**

Vícepoložkové recepty jsou připraveny komplet,
odpadá nutnost opakovaných návštěv lékárny.

Zkrácení doby odbavení pacienta v lékárně
při zachování kvality péče.

Rezervační systém **je plně implementován**
do lékárenského systému Mediox.

Apatyka servis s.r.o., K Pérovně 945/7, 102 00 Praha 10, www.apatykaservis.cz
Servisní centra Apatyka servis: Plzeň • Brno • Ostrava • Vysoké Mýto • Tábor

Farmaceutická technologie

PharmDr. Pavel Grodza

pátek / 11. září 2020 / 9.15–10.00 hod.

Co je transdermální přípravek a jak ho správně aplikovat?

PharmDr. Andrej Kováčik, Ph.D.

Katedra farmaceutické technologie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

Lidskou kůži lze bezpochyby označit za největší orgán lidského těla. Tato vícevrstvá selektivně propustná tkáň tvoří „obálku“ lidského těla, chrání vnitřní orgány a další součásti před poškozením a představuje bezprostřední styk s okolním světem. V některých případech lze anatomii a fyziologii kůže cíleně využít v aplikaci léčiv. Transdermální podání umožňuje systémovou aplikaci léčivých látek bez toho, aniž by pacient musel přípravek pozřít (podání *per os*) nebo podstoupit invazivní injekční aplikaci (např. podání *intra venam*).

Mezi pozitiva transdermálního podání léčiv rozhodně patří rychlé a snadné zahájení i přerušování terapie nemocného. Pacient může navíc měnit místa aplikace a v neposlední řadě je podporována i jeho spolupráce (angl. *compliance*) v průběhu celé terapie. Nemocný léčený transdermálním léčivým přípravkem jednoduše vidí, zda si přípravek nezapomněl vzít a posléze aplikovat, na rozdíl od jiných, po aplikaci neviditelných, lékových forem (např. perorálních tablet nebo tobolek). Oproti parenterálnímu podání není tato cesta invazivní, a tudíž je bezbolestná a pro pacienta komfortní. Absorpce léčivé látky z transdermálního přípravku není ovlivněna denním režimem nemocného, pacient tedy nemusí myslet na to, že si přípravek musí vzít nalačno nebo se jiným způsobem uzpůsobit podání léčivého přípravku.

Výše zmíněné výhody transdermálního podání mohou být významně sníženy nesprávnou technikou aplikace, která je u jednotlivých přípravků odlišná. V přednášce bude představen základní přehled kapalných, polotuhých (včetně přípravků magistraliter) a tuhých transdermálních léčivých přípravků (zejména náplastí) obchodovaných v České republice a zaměří se na informace o jejich správné aplikaci a praktické rady pro expedující lékárníky.

Zdravotnické prostředky v péči o stomii

PharmDr. Barbora Vraníková, Ph.D.

Katedra farmaceutické technologie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

Stomie je dočasné nebo trvalé vyústění dutého orgánu, nejčastěji tlustého nebo tenkého střeva či močovodu, na povrch těla. Podle typu vyústění je možné rozlišovat stomie nutriční (gastrostomie, jejunostomie) a z hlediska využití zdravotnických prostředků pacienty významnější stomie derivační (kolostomie, ileostomie, urostomie).

V současnosti je v České republice okolo 10 000 stomických pacientů, kteří jsou denně odkázáni na používání speciálních zdravotnických prostředků. Platný číselník zdravotnických prostředků uvádí tři základní typy stomických pomůcek, a to jednodílné (1D) systémy, dvoudílné (2D) systémy a adhezivní technologie. Všechny tyto prostředky se skládají z podložky a sáčku, jejichž vlastnosti jsou uzpůsobeny typu vývodu, a liší se pouze způsobem jejich propojení. Pro život se stomií však nejsou důležité pouze základní stomické systémy, ale také doplňkový sortiment usnadňující péči o stomii a jejího okolí, které je možné. Hlavním úkolem příslušenství je podpořit funkci základních systémů a celkově zlepšit péči o okolí vývodu. Tyto doplňky a s nimi spojený správný postup při ošetřování stomie, zlepšují přilnavost stomické pomůcky, napomáhají jejímu snadnějšímu odstranění a usnadňují péči o namáhanou pokožku v okolí stomie.

Cílem tohoto sdělení je představit rozdíly mezi jednotlivými komerčně dostupnými systémy a popsat různé typy stomických podložek a sáčků. Přehled pomůcek bude doplněn o praktické rady týkající se jejich správné aplikace.

Aktuality z práva pro farmaceuty

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

pátek / 11. září 2020 / 10.45–11.45 hod.

Aktuality do lékárný

pátek / 11. září 2020 / 11.45–12.15 hod.

Indikační spektrum antiseptické péče v lékařské praxi

MUDr. Radek Litvik

FN Ostrava, Kožní oddělení

Přípravek Cyteal® (hexamidin, chlorhexidin, chlorkresol) je pěnivá tekutina, určená k zevnímu použití. Antiseptikum se širokým spektrem působení, bakteriostatické, trichomonacidní. Dezinfikuje kůži a sliznice.

Má široké použití, např. v gynekologii k čištění a dezinfekci kůže a sliznic (při vaginitidách a vulvitidách), v dermatologii při cílené léčbě kožních onemocnění (náchylných k infekci nebo již infikovaných, např. akné, intertrigo, kožní mykózy, bérčové vředy, aj.) nebo v chirurgii k čištění a dezinfekci ran.

Přípravek je vhodný k dezinfekci rukou. Mohou jej používat dospělí, dospívající i děti.

Přípravek se aplikuje na kůži, nebo sliznice koncentrovaný nebo ve zředěné formě v poměru 1/10.

Po použití přípravku je nutno ošetřenou oblast vždy důkladně opláchnout. Cyteal® je od února 2020 volně prodejný léčivý přípravek.

Endokrinologie pro farmaceuty

prof. MUDr. Michal Kršek, CSc.

pátek / 11. září 2020 / 13.15–14.45 hod.

Farmakoterapie nemocí štítné žlázy

doc. MUDr. Jan Jiskra, Ph.D.

3. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN, Praha

Podstatou léčby hypotyreózy je hormonální substituce. U více než 95 % hypotyreózních pacientů jde o jednoduchou substituci levotyroxinem v perorálním tabletovém přípravku. Problémy někdy může činit rozhodnutí, zda léčit pacienty se subklinickou hypotyreózou, nebo situace, kdy perorální substituce levotyroxinem více či méně selhává nebo se řídí odlišnými pravidly (např. pacienti s kardiovaskulárními chorobami, vyššího věku, gravidita, stavy s poruchou střevní resorpce, nízká adherence k léčbě, intolerance, léčba myxedémového kómatu a diferencovaného karcinomu štítné žlázy a kombinační léčba levotyroxinem a trijódtyroninem).

Farmakoterapie tyreotoxikózy je ve většině případů založena na blokádě syntézy tyreoidálních hormonů tyreostatiky. Tyreostatikem 1. volby je methimazol, propylthiouracil se používá pouze v 1. trimestru gravidity, protože má lepší bezpečnostní profil týkající se vrozených vývojových vad. Dalšími závažnými nežádoucími účinky tyreostatik jsou agranulocytóza, hepatopatie (zejména po propylthiouracilu), ANCA vaskulitida a trombocytopenie. Ačkoliv jsou tyto nežádoucí účinky vzácné (<0,5 % pacientů), je třeba o nich pacienty dostatečně informovat a jsou vždy důvodem k přerušení léčby. Mírné nežádoucí účinky tyreostatik (nejčastěji kožní exantém a dyspepsie) jsou naopak časté (10–15 % pacientů) a obvykle přerušení léčby nevyžadují. Současně s tyreostatiky se v léčbě flolidní tyreotoxikózy symptomaticky používají betablokátory, u hyperfunkční fáze poporodní tyreoiditidy či silentní tyreoiditidy se mohou podávat i samotné. Některé formy tyreotoxikózy, jejichž příčinou je tyreoidální rozpad, jako např. subakutní tyreoiditida nebo amidaronová tyreotoxikóza 2. typu,

se léčí protizánětlivými léky (nesteroidními antirevmatiky nebo glukokortikoidy). Imunosupresivní efekt glukokortikoidů se také využívá v léčbě endokrinní orbitopatie.

Farmakoterapie onemocnění hypofýzy

prof. MUDr. Michal Kršek, CSc.

3. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN Praha

Onemocnění hypofýzy je větší množství, přednáška bude věnována čtyřem z nich.

Prolaktinom je nejčastějším hormonálně aktivním adenomem hypofýzy a jediným, jehož primární léčbou je léčba medikamentózní. Používáme agonisty D2 receptorů. Nejvíce používaným je cabergolin, který podáváme v dávce přibližně 0,5 mg dvakrát týdně až 7 mg týdně. Nejvíce diskutovaným vedlejším nežádoucím účinkem je postižení chlopní, jehož riziko je při používaných nízkých dávkách minimální.

Akromegalie je způsobena růstový hormon (STH) produkujícím adenomem hypofýzy a primární léčbou je léčba neurochirurgická. Pokud není úspěšná, používáme stereotaktickou radiační léčbu a/nebo léčbu medikamentózní. Nejlevnější je off-label použití cabergolinu, který je však málo účinný. Základními léky jsou superaktivní analoga somatostatinu, lanreotid a octreotid. Při jejich nedostatečném účinku máme k dispozici antagonistu STH pegvisomant. V některých případech může být indikován multiligandový analog somatostatinu pasireotid.

Cushingův syndrom je nejčastěji způsoben ACTH produkujícím adenomem hypofýzy. I zde je léčbou první volby léčba neurochirurgická a při jejím neúspěchu léčba radiační a/nebo medikamentózní. Farmakoterapeuticky můžeme působit na úrovni hypofýzy (agonisté dopaminu nebo pasireotid) nebo na úrovni kůry nadledvin [inhibice steroidogeneze (ketokonazol, metyrapon, etomidat)].

Hypokortikalismus (nedostatečná činnost kůry nadledvin) je častěji periferní (primární), méně často centrální (sekundární). Centrální může být izolovaný, nebo častěji součástí vícečetného deficitu (hypopituitarismu). Životně důležitá je substituce glukokortikoidy, nejčastěji používáme hydrocortison. Hydrocortison používáme v bazální dávce obvykle 10–25 mg denně, nejčastěji rozdělené do třech denních dávek s maximální dávkou ráno. Nezbytná je úprava léčby v zátěžových (stresových) situacích. V některých případech můžeme u centrálního hypokortikalismu použít i selektivní glukokortikoid.

Farmakoterapie osteoporózy

doc. MUDr. Vít Zikán, Ph.D.

3. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN Praha

Osteoporotické zlomeniny dramaticky zhoršují kvalitu života a zvyšují morbiditu i mortalitu po zlomeninách obratlů a proximálního konce stehenní kosti. Osteoporóza probíhá dlouhou dobu nepoznaně, proto je nutné včas rozpoznat rizikové faktory a zahájit preventivní nebo léčebná opatření. Farmakologická léčba osteoporózy je doporučena u pacientů s klinickou diagnózou osteoporózy a s významným rizikem zlomenin. Cílem léčby osteoporózy je snížit riziko zlomenin a zlepšit kvalitu života u pacientů se zlomeninami. Účinnost a bezpečnost farmakologické léčby byla dokumentována v randomizovaných klinických studiích u postmenopauzálních žen a u mužů. Farmakologickou léčbu dělíme podle převažujícího mechanismu působení na kostní remodelaci obecně do tří skupin: 1) *estrogeny, tibolon a selektivní modulatory estrogenových receptorů (např. raloxifen)*, které zpomalují kostní remodelaci (do pásma premenopauzálních hodnot) a netlumí významněji kostní novotvorbu. Léčba brání úbytku kostní hmoty a umožňuje její fyziologickou obnovu; 2) *antikatabolické (anti-remodelační) léky*, které tlumí kostní remodelaci a brání úbytku kostní hmoty, ale tlumí v různém stupni i kostní novotvorbu a obnovu kostní hmoty. V současné době je registrováno několik typů *aminobisfosfonátů (alendronát, risedronát, ibandronát a kyselina zoledronová) a denosumab* – plně humánní monoklonální protilátka třídy IgG2 proti RANKL (ligand pro receptor aktivující NF-KB); 3)

CYTEAL®

Hexamidin, chlorhexidin, chlorkresol

ANTISEPTICKÁ PĚNIVÁ KOŽNÍ TEKUTINA

Určená k čištění bakteriálních infekcí kůže a sliznic nebo míst ohrožených superinfekcí.

NOVĚ
od února 2020
volně prodejný
léčivý přípravek

Cyteal® se používá, jako tekuté mýdlo:

- **V DERMATOLOGII** při cílené léčbě kožních onemocnění (náchylných k infekci nebo již infikovaných - jako jsou akné, intertrigo-opruzení, kožní mykózy - plísňová onemocnění kůže, bércové vředy).
- **V GYNEKOLOGII** k čištění a dezinfekci kůže a sliznic (při vaginitidách - zánětech pochvy a vulvitidách - zánětech zevních pohlavních orgánů).
- **V CHIRURGII** k čištění a dezinfekci ran.



* PFDC: Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Tchequie s.r.o.,

Zkrácená informace o přípravku Cyteal

NÁZEV PŘÍPRAVKU: CYTEAL, kožní tekutina

LÉČIVÁ LÁTKA: 100 ml kožní tekutiny obsahuje hexamidin diisetonas 100 mg, chlorhexidin digluconatis (solutio 20 %) 100 mg a chlorocresolum 300 mg. Úplný seznam pomocných látek viz. úplný souhrn údajů o přípravku (bod 6.1.). **INDIKACE:** Čištění bakteriálních infekcí kůže a sliznic nebo míst ohrožených superinfekcí. **Poznámka:** Antiseptické látky nestabilizují. Dočasně snižují počet mikroorganismů. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** Cyteal je určen pro vnější použití jako tekuté mýdlo, a to v neředěné formě (koncentrovány) nebo ve zředěné formě v poměru 1/10. Po použití přípravku je nutno ošetřenou oblast vždy důkladně opláchnout. Zředěný roztok se nesmí uchovávat, ale je třeba jej použít okamžitě. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoliv pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. v seznamu pomocných látek v úplném souhrnu údajů o přípravku.

Cyteal nesmí být používán:

- k dezinfekci kůže před úkony – odběry (např. odběr krve, aplikace injekčních roztoků, punkce)
- k dezinfekci kůže před invazivními úkony chirurgického charakteru (např. lumbální punkce, kanylace centrálních žil)
- k dezinfekci zdravotnického materiálu a chirurgických nástrojů

Přípravek nesmí přijít do přímého kontaktu s okem, mozkovou tkání a mozkomíšními obaly ani nesmí proniknout do zevního zvukovodu při podezření na perforaci či perforaci ušního bubínku.

ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ: Vzhledem k tomu, že přesné údaje o kožní resorpci Cytealu nejsou k dispozici, nelze vyloučit možnost systémových účinků. Ty jsou podporovány opakovaným používáním přípravku nebo jeho použitím na velké ploše, pod tlakovým obvazem, na poraněné kůži (hlavně popálené), na sliznici, na citlivé kůži nedonošence kojence (z důvodu nedokonalé vyvinuté stratum corneum, nevhodného poměru plocha/tělesná hmotnost a eventuálně i okluzního účinku plen na zadečku dítěte). Od okamžiku prvního otevření antiseptického přípravku je možná jeho mikrobiální kontaminace. Vždy přípravek po použití řádně a včas zavřete. Stejně jako v případě všech ostatních detergentních přípravků je nutné vždy řádně opláchnout místa, na která byl přípravek nanesen ředěný nebo neředěný. **INTERAKCE:** Studie interakcí nebyly provedeny, vzhledem k možné vzájemné reakci (antagonismus, inaktivace) je nutné vyhnout se současnému použití Cytealu s jiným antiseptickým přípravkem určeným na kůži. Zvláště je důležité nepoužívat současně mýdlo. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Nežádoucí účinky jsou uvedeny podle orgánových systémů a četnosti výskytu podle klasifikace Med-DR. Ze spontánních hlášení byly zaznamenány následující nežádoucí účinky. Frekvence těchto účinků je stanovena jako „není známo“ (z dostupných údajů nelze určit). Poruchy imunitního systému:

Hypersenzitivita: možná lokální i systémová hypersenzitivní reakce na chlorhexidin, zejména v případech použití na poraněnou pokožku, sliznice, nebo na otevřené rány s možností zhoršení stavu již infikované léze. Sensibilizace: hexamidin může vyvolat senzibilizaci. Její frekvence se mění především v závislosti na stupni poškození epidermis. Její klinická podoba se většinou běžně odlišuje od klasického kontaktního ekzému: výsev většinou papulózni či papulovezikulární s hemisferickými izolovanými nebo skupinovými lézemi je velmi často infiltrován. Léze jsou nejpočetnější v místě aplikace antiseptika a odtud se šíří k okrajům již jen v izolovaných ložiscích. Regrese je velmi často pomalá. Poruchy kůže a podkožní tkáně: Kontaktní dermatitida: může být reakcí jak na léčivé, tak pomocné látky. Kontaktní dermatitida jako reakce na hexamidin je spojena se specifickými projevy Arthusova fenoménu, což naznačuje zapojení humorálních imunologických mechanismů. Pruritus, pocit pálení, suchá kůže, erytém, a to především v případě opakovaného používání. Celkové poruchy a reakce v místě aplikace: Bolest (pocit píchání). **BALENÍ:** Lahvička o obsahu 250 ml, 500 ml. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** uchovávejte při teplotě do 25°C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** Pierre Fabre Medicament, 45 Place Abel Gance, 92100 Boulogne, Francie **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 32/ 290/ 98 - C ATC kód: D08AC52 Farmakoterapeutická skupina: Antiseptika, dezinficiencia; Biguanidy a amidiny. Pěnivá tekutina určená k dezinfekci kůže či sliznic (koncentrovaná nebo ředěná), tvořená: chlorhexidinem – kationtovým antiseptikem ze skupiny biguanidů; hexamidinem – kationtovým antiseptikem ze skupiny diamidinů; chlorokresolem – ze skupiny halogenofenolů. Slabě antiseptikum o širokém spektru působení, baktericidické nebaktericidní, trichomonacidní, částečně inhibováno organickými látkami.

DATUM REVIZE TEXTU: 10. 10. 2017 Úplný text SPC najdete na: www.sukl.cz nebo se obraťte na zastoupení Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Tchequie, Prosecká 851/64, 190 00 Praha 9. Výdej léčivého přípravku není vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním léčivého přípravku se seznamte s úplným souhrnem údajů o přípravku. **SERVIS 24H/7D:** + 420286004111, info.cz@pierre-fabre.com Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Tchequie s.r.o., Prosecká 851/64, 190 00 Praha 9, Česká republika. Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu: Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10. Webové stránky: <http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek>

osteobolické léky, které navozují tvorbu nové kostní hmoty a umožňují obnovu poškozené kosti. V současné době je k dispozici pouze *teriparatid* (N-terminální fragment molekuly parathormonu, PTH 1-34). V příspěvku je podrobněji rozebrán mechanismus účinku jednotlivých léků na skelet a vedlejší účinky léčby. Léčba by měla být individualizována na základě etiologie osteoporózy, rizika zlomenin, mechanismu účinku léku a jeho účinnosti a bezpečnosti. Léčba musí být dlouhodobá, a je proto nutné zvažovat i pravděpodobnost setrvání pacienta na léčbě. K udržení dobré compliance pacienta může přispět monitorování účinnosti léčby a příznivé účinky léku na jiné tkáně než kost (např. snížení rizika invazivního karcinomu prsu při dlouhodobé léčbě raloxifenem).

Léčba pohlavními hormony

prof. MUDr. Pavel Trávník, DrSc.

REPROMEDA Biology Park, Brno, IPVZ, Praha

Léčba pohlavními hormony a jejich analogy se dotýká řady medicínských oborů, zejména gynekologie, reprodukční medicíny, urologie a onkologie. Vzhledem k tomu, že se jedná o fyziologicky velmi aktivní látky s účinkem na řadu orgánů, je třeba je aplikovat s hlubokým porozuměním. Zejména je třeba zvážit jejich zpětnovazební působení na osy hypotalamus-hypofýza-ovarium, hypotalamus-hypofýza-testis i hypotalamus-hypofýza-nadledvina. Dále je třeba pečlivě rozlišovat mezi látkami tělu vlastními (např. estradiol, progesteron, testosteron) a jejich analogy, ať už syntetickými nebo přírodními (např. fytoestrogeny), protože jejich hlavní i vedlejší účinky, včetně nežádoucích, se mohou navzájem značně lišit.

V přednášce je uveden přehled pohlavních hormonů a jejich analog, nejčastěji používaných v léčivech, rekapitulace řízení sekrece přirozených pohlavních hormonů se zpětnými vazbami a přehled jejich hlavních indikací k použití pohlavních hormonů ve výše uvedených oborech.

Gastroenterologie

prof. MUDr. Petr Dítě, CSc.

pátek / 11. září 2020 / 16.05–17.30 hod.

Terapie exokrinní pankreatické nedostatečnosti

prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc.

Interní gastroenterologická klinika FN Brno

Exokrinní pankreatická sekrece je jednou ze základních funkcí slinivky břišní. Exokrinní pankreatická sekrece má velký podíl v procesu trávení živin, především tuků. Při exokrinní pankreatické nedostatečnosti vzniká stav, který označujeme jako pankreatickou maldigesci.

Existující tři hlavní mechanismy indukující nedostatečnou exokrinní pankreatickou sekreci:

1) Ztráta funkčního pankreatického parenchymu (chronická pankreatitida, cystická fibróza, resekční výkony pankreatu a nádorová postižení žlázy).

2) Inhibice nebo inaktivace pankreatické sekrece (pokles endogenní stimulace žlázy, např. při celiakii, Crohnově nemoci tenkého střeva, u osob s diabetes mellitus a při obstrukci pankreatického vývodu zánětem, nebo nádorem).

3) Postcibální asynchronie – resekce žaludku, sy krátkého střeva, Crohnova nemoc.

V terapii exokrinní pankreatické nedostatečnosti mají zásadní roli léky s obsahem pankreatických enzymů, především lipázy, dále amylázy a peptidázy. Aby terapie suplementací léky s pankreatickými enzymy byla efektivní, je třeba splnit tři zásadní postuláty:

- galenická forma léku,
- dávka podaných pankreatických enzymů,
- doba ve vztahu k jídlu.

Evropský pankreatologický klub společně EUG (European United Gastroenterology) vydaly guideline optimální terapie léky s obsahem pankreatických enzymů.

Galenická forma léku – preferovány jsou kapsle s ochranným pH senzitivním obalem a s obsahem mikročásteček, optimálně 1,0–1,5 mm velkými, které jsou rovněž chráněny pH senzitivním obalem, chránícím enzymy obsažené v mikročástečkách, proti jejich inaktivaci žaludeční kyselinou chlorovodíkovou. Po spolknutí kapsle dojde k desintegraci obalu kapsle v kyselém prostředí, do žaludečního chymu se tak uvolní mikročástečky a po promíchání s chymem vstoupí do horní části duodena. Zde při pH > 6,0 se z mikročásteček uvolní pankreatické enzymy a proběhne proces trávení.

Dávka podaných pankreatických enzymů je zásadní. Platí, že kapsle s obsahem enzymů podáváme při každém jídle, dávka pro tzv. hlavní jídlo je doporučena na 40 000 j lipázy a tzv. svačtinová dávka je 20 000–25 000 j lipázy. U osob s žaludeční hyperaciditou je terapie doplněna o léky snižující žaludeční sekreci, nejlépe blokátory protonové pumpy.

Vztah k podanému jídlu – optimální je vzít lék v průběhu jídla, jistě ne v delším intervalu před jídlem, anebo po skončení jídla.

Při dodržení těchto zásad lze předpokládat optimální efekt léčby pankreatickými enzymy u většiny léčených osob.

Očkování

PharmDr. Petr Jílek, CSc.

sobota / 12. září 2020 / 9.00–10.20 hod.

Vakcína jako léková forma

doc. PharmDr. Aleš Franc, Ph.D.

Ústav farmaceutické technologie, Farmaceutická fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Oblast vývoje, výroby a bezpečnosti vakcín se v poslední době dostává do zorného pole odborné a zejména laické veřejnosti. Cílem této přednášky je v krátkosti nastínit stručný přehled principů základních druhů vakcín a poukázat na jejich benefity a rizika z pohledu farmaceuta. Z hlediska taxonomie se dnes, ať už v praxi nebo v klinickém výzkumu, používá několik základních typů vakcín. I když existují různé přístupy k jejich členění, jedná se o vakcíny inaktivované, atenuované, subjednotkové, štěpné, toxoidy, rekombinantní, vektorové, perorální rostlinné, vektorové, genové (DNA) a virům podobné částice. Z hlediska lékových forem se můžeme setkat zejména injectabilií, trandermálií, nasálií a peroralii. V centru pozornosti se ocitají injekce, kde se u některých druhů vakcín používá imuno adjuvantů ve formě např. hlinitých a vápenatých sloučenin. Dále jsou zde konzervanty, jako je např. thiomersal; inaktivátory jako formaldehyd, glutaraldehyd nebo propiolakton a antibiotika zabraňující růstu bakterií, zejm. neomycin. Obsahy těchto látek jsou striktně limitovány. Vakcína, stejně jako kterékoliv nové léčivo, samozřejmě prochází fázemi klinického hodnocení. V I. fázi se hodnotí bezpečnost a imunogenita, ve II. fázi vedlejší účinky a optimální dávkování a ve III. fázi klinická účinnost. Dále se zde uskutečňuje vývoj lékové formy včetně náročné fáze detekce a bezpečné izolace antigenu, fyzikálně chemické i biologické hodnocení léčivého přípravku, jeho zavádění do výroby včetně testování stability, validace výroby a samotné registrace. Vývoj moderní a bezpečné vakcíny trvá řadu let. Ačkoliv dnes existují úspěšné a bezpečné vakcíny pro více než 30 patogenů, přesto se nedaří vyvinout spolehlivou vakcínu proti některým patogenům, včetně HIV, malárie a respiračního syncytiálního viru. Některé vakcíny proti celosvětově rozšířeným chorobám, jako je tuberkulóza a influenza, jsou suboptimální, což vede k potenciální pandemické těchto onemocnění, kdy jen na tuberkulózu každoročně umírá odhadem více než 1 500 000 lidí.

Očkování dnes**PharmDr. Petr Jílek, CSc.**

Katedra biologických a lékařských věd, FaF UK Hradec Králové

Očkování je chápáno jako preventivní úkon cílený na vytvoření dlouhodobé imunity proti patogenním mikroorganismům. Jde o neefektivnější zdravotnický zákrok vůbec, ať už z hlediska ekonomické efektivity (cost/benefit), tak i redukce morbidity či mortality. Jako příklad uvedme nepopiratelný fakt, že každý rok zemřou ve světě více než 3 miliony dětí ve věku do 5 let na nemoci, proti nimž se u nás očkuje a morbidita je minimální a mortalita nulová. Eradikace pravých neštovic díky očkování v roce 1977 je největším úspěchem v historii zdravotnictví vůbec. K relativním negativům očkování patří jeho nedostupnost pro početné kohorty dětí způsobená ekonomickými, logistickými nebo ideovými důvody. Dalším zápor je neúplnost, chybí očkování proti řadě závažných infekčních chorob. Důvodem je buď neúspěšné (byť velmi intenzivní) hledání vhodné očkovací látky (AIDS), nebo proměnlivost infekčního agens (loňská imunita očkovaných proti chřipce nechrání před letošními variantami viru). Lze se obávat, že výzkum a vývoj očkovacích látek proti infekcím s endemickým výskytem v „chudých“ oblastech není dostatečně podporován z obavy, že investice do něj se nevrátí (malárie).

Smyslem očkování je indukce paměťových buněk v těle očkované osoby. Jde především o lymfocyty B, jejichž „paměť“ je dána stavbou jejich receptorů pro struktury mikrobů (antigeny). Lymfocyty, jejichž receptory rozeznávají (velmi přesně, specificky) určitý antigen (při infekci nebo po očkování), se množí, jejich početné klony se vyvíjejí především do podoby buněk tvořících protilátky (buňky plazmatické), které po „zvládnutí“ infekce hynou. Menší část buněk klonů se mění na dlouhodobě (doživotně) žijící paměťové buňky, které tvoří malá množství protilátek. (Ty se dají prokazovat i řadu let po infekci či očkování.) Hlavní rolí paměťových buněk je promptní a intenzivní zmnožení a produkce protilátek pokaždé, když se v těle objeví mikrob, jehož antigeny způsobily vznik příslušných paměťových buněk. Tato sekundární reakce je natolik účinná, že vzniklé protilátky iniciují likvidaci mikroba bez toho, že by nakažená osoba jakkoli zaznamenala nemoc. Navíc vznikají další paměťové buňky. Proto je účelné očkování opakovat, aby se „posilovala paměť imunity“ jednotlivce.

V souvislosti s očkováním se setkáme i s pojmem kolektivní imunita. Její koncept vychází z poznatku, že v populaci, v níž je imunní (po nemoci nebo očkování) většina jedinců (např. u spalniček je to aspoň 95 %) se daná nemoc nešíří, a to ani na neimunní jedince. Proto existují pravidelná, rozuměj povinná očkování. Pokud se očkují všechny děti (mimo zlomku kontraindikovaných), pak i přes občasné selhání očkování (nic není stoprocentní) je v populaci nadlimitní podíl imunních, je dosaženo kolektivní imunity, která chrání i ty děti, které imunitu nemají. Je-li v populaci ovšem určitý podíl dětí rodičů odpírajících jejich očkování, pak kolektivní imunita nemusí vzniknout, nemoc se může šířit, onemocní/zemřou vedle záměrně neočkovaných dětí i ty děti, jejichž dostatečná imunita nevznikla buď proto, že ještě očkovány nebyly nebo očkování selhalo. Záměrně neočkované děti ohrožují samy sebe (raději by byly asi živé a zdravé), ale též i děti ostatní. Ostrakizace těchto jedinců se zdá být oprávněná.

Očkování má samozřejmě vedlejší účinky. Velká většina z nich je přechodná, svědčících o tom, že očkování působí. Nelze skrývat, že očkování může mít i zcela výjimečně závažnější či dokonce trvalé následky. Nicméně toto negativum je o mnoho řádů méně četné než důsledky skutečných nemocí.

Kazuistiky z praxe farmaceuta

doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

sobota / 12. září 2020 / 11.00–12.30 hod.

Možnosti a limity lékového záznamu jako nástroje při péči o pacienta v lékárně v kazuistikách

PharmDr. Jana Šolínová

Lékárna U Zlatého Iva, Nový Bor

Pracovní skupina pro konzultační činnost v lékárně, Sekce klinické farmacie,

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, z.s.

Od 1. 6. 2020 byl lékařům a farmaceutům umožněn nově náhled do lékového záznamu pacienta (LZP). Již z předchozí zkušenosti lze říci, že dlouhodobé vedení lékových karet na úrovni jedné lékárny mnohdy přispělo k odhalení a odstranění řady lékových problémů v rámci dispensace či individuální konzultace s pacientem. LZP obsahuje všechny léčivé přípravky vydávané pacientovi na e-receptu (e-Rp.) bez ohledu na vydávající lékárnou. Lze tedy očekávat, že farmaceut bude mít lepší přehled o léčivých přípravcích vydaných pacientovi na e-Rp., ale také o předepisujícím lékaři. Lékový záznam neobsahuje léčivé přípravky užívané pacientem v rámci hospitalizace ani volně prodejné léčivé přípravky či doplňky stravy.

Ke komplexnímu zhodnocení farmakoterapie pacienta a individuální farmaceutické péči o něj je nutné vnímat LZP jako nástroj, který umožňuje farmaceutovi přístup k řadě informací týkajících se pacienta. Nicméně je třeba uvědomit si, že nelze vyhodnocení LZP jakkoli automatizovat, je nutné používat a interpretovat LZP v kontextu dalších znalostí o pacientovi (senior vs. mladší pacient, dítě vs. dospělý, konkrétní diagnóza aj.), jeho terapii, záměru lékaře (např. záměrné pozitivní využití interakce dvou léčiv aj.), vždy po předchozím zvážení, s použitím principů medicíny založené na důkazech, obezřetně, citlivě a s náležitým respektem k rozsahu znalostí a kompetencí farmaceuta. K hodnocení signálů lékových problémů je vhodné používat algoritmy, např. SAZE (s – signál, a – analýza rizikovosti situace, z – změření rizika konkrétního pacienta, e – eliminace, řešení situace). Algoritmy řešení lékových problémů jsou užitečné při rozvaze nad silou signálu, riziky populačními a individuálními a přispívají k správnému vyhodnocení a interpretaci zachyceného signálu či řešeného lékového problému. Rovněž je vhodné při nejasnostech konzultovat zkušenější kolegy, klinické farmaceuty či lékaře k doplnění potřebných informací.

V prezentaci bude stručně představeno několik kazuistik pacientů z praxe veřejného lékárníka, na kterých budou názorně ukázány možnosti využití LZP při dispensaci či individuální konzultaci, ale i jeho limity, a možnost interpretace lékárníkem.

Pacient po orgánové transplantaci v lékárně

Mgr. Barbora Košťálová^{1,2}, PharmDr. Kateřina Malá, Ph.D.¹,

prof. MUDr. Sylvie Dusilová Sulková, DrSc., MBA³,

doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.^{1,4}

¹Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

²Nemocniční lékárna, Fakultní nemocnice Hradec Králové

³Hemodialyzační středisko, Fakultní nemocnice v Hradci Králové

⁴Oddělení klinické farmacie, Nemocniční lékárna, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Sdělení pojednává o specifikách chronické farmakoterapie pacientů po orgánových transplantacích. Tito pacienti jsou indikováni k doživotní imunosupresi, která nejčastěji zahrnuje trojkombinaci inhibitor kalcineurinu, mykofenolát mofetil a kortikosteroid. Zároveň užívají další léčiva k prevenci infekčních onemocnění v časně fázi po transplantaci nebo k dlouhodobé léčbě a prevenci komorbidit. Farmakoterapie bude prezentována na konkrétní kazuistice pacienta po transplantaci

ledviny (nejčastěji transplantovaného orgánu). Zaměřena bude především na možnosti ovlivnění dlouhodobých důsledků imunosuprese farmaceutem v lékárně (například v oblasti fotoprotekce a dispenzace volně prodejných léčiv a doplňků stravy vzhledem k riziku lékových interakcí).

Sdělení bylo podpořeno grantem Univerzity Karlovy (SVV 260 551).

Léčiva jako příčiny pádů pohledem klinického farmaceuta

doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

Oddělení klinické farmacie, Nemocniční lékárna, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Sekce klinické farmacie, Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, z.s.

Pády představují celosvětově výraznou zátěž pro zdravotnická zařízení, přičemž jsou odbornou i laickou veřejností vnímány jako významný zdravotnický problém. Patří mezi hlavní nežádoucí události v lůžkových zdravotnických zařízeních a tvoří více než 70 % všech příhod u hospitalizovaných pacientů.

V současné době je pád pacienta jedním z indikátorů kvality poskytované zdravotní péče a ve zdravotnických zařízeních vzrůstá motivace snížit dostupnými nástroji celkové počty pádů a zejména jejich následky. Pád pacienta má obvykle multifaktoriální charakter a je tvořen vnitřními a vnějšími rizikovými faktory. Mezi hlavní vnitřní faktory patří např. vyšší věk pacienta a involuční změny organismu, některé akutní stavy a chronická onemocnění, svalová slabost, předchozí pád v anamnéze, porucha mobility nebo pokles kognitivních funkcí. Vnější faktory naopak zahrnují zejména aspekty prostředí, činnosti či aktivity prováděné pacientem nebo používání některých léčiv. Léčiva byla prokázána jako významný rizikový faktor pádů, který je z části ovlivnitelný, tzn., že pádům s lékovou příčinou lze předcházet vhodným managementem rizik užívané farmakoterapie. Ve sdělení bude na konkrétních příkladech ukázán management pádů spojených s užíváním léčiv pohledem klinického farmaceuta.

Pokroky ve farmacii

PharmDr. Pavel Grodza

sobota / 12. září 2020 / 13.30–14.50 hod.

Látky přírodního původu v léčbě nádorových onemocnění

doc. PharmDr. Tomáš Siatka, CSc.

Katedra farmakogenozie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

Nádorová onemocnění představují skupinu chorob charakterizovanou nekontrolovanou proliferací abnormálních buněk v organismu. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky mají v České republice zhoubné novotvary za následek jednu čtvrtinu všech úmrtí a jsou po onemocněních kardiovaskulárního systému druhou nejčastější příčinou smrti. Nejčastější jsou zhoubné novotvary prsu u žen, prostaty u mužů, kolorekta a plic (bez započtení kožních ne-melanomových zhoubných novotvarů).

Základními léčebnými přístupy v léčbě nádorových onemocnění jsou chirurgie, radioterapie a farmakoterapie, jež využívá tzv. malé molekuly a biologická léčiva (především monoklonální protilátky). Látky typu malých molekul mohou být syntetické nebo přírodní, jež se nejčastěji získávají izolací z rostlin či mikrobiální fermentací a jsou využívány v terapii přímo nebo slouží jako výchozí materiál pro přípravu semisyntetických derivátů. Všechny tyto látky vykazují rozmanité mechanismy účinku. Mezi léčiva rostlinného původu patří především vinca alkaloidy, taxany, deriváty podofylotoxinu, camptotecinu a cefalotaxinu. Mezi antineoplastika mikrobiálního původu se řadí zejména antracykliny, bleomycin, mitomycin C, maytansinoidy, ekteinascidiny, epothilony, kalicheamyciny a deriváty rapamycinu.

Drogy s teratogenními účinky (známé i potenciální teratogeny)

doc. PharmDr. Lenka Tůmová, CSc.

Katedra farmakognozie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

V posledních desetiletích je pozorován trend návratu k přírodě. Léčivé rostliny jsou deklarovány jako přírodní a bezpečná alternativa syntetických léčiv. Většina rostlinných drog je dostupná bez lékařského předpisu.

V rámci zájmu o své nenarozené dítě těhotné ženy často odmítají konvenční terapii a dávají přednost přírodním léčivům. Těhotné ženy si mnohdy neuvědomují, že drogy, které užívají v těhotenství, mohou trvale poškodit plod či zavinut jeho smrt.

V práci budou uvedeny pouze některé rostlinné drogy, které jsou velice často užívány těhotnými ženami buď jejich z vlastní iniciativy či na doporučení rodiny či přátel a mohou způsobit potrat či poškození plodu.

Budou prezentovány následující léčivé rostliny, a to *Arnica montana*, *Artemisia absinthium*, *Arctostaphylos uva-ursi*, *Echinacea purpurea*, *Juniperus communis*, *Ginkgo biloba*, rostliny rodu *Mentha*, *Salvia officinalis*.

Nenechte si ujít **aktuální informace** o možnostech vzdělávání lékařů, lékárníků a dalších odborníků ve zdravotnictví

SOLEN
MEDICAL EDUCATION**SLEDUJTE NÁS NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH**

[https://www.facebook.com/
SolenMedicalEducation/
@SolenMedicalEducation](https://www.facebook.com/SolenMedicalEducation/)



[https://twitter.com/
MedicalSolen
@MedicalSolen](https://twitter.com/MedicalSolen)





POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI



PARTNEŘI

Akademie klasické homeopatie, spol. s r.o.

Angelini Pharma Česká republika s.r.o.

Apatyka servis s.r.o.

DESITIN PHARMA, spol. s r.o.

DONAU LAB, s.r.o.

EDUKAFARM, s.r.o.

FAVEA Plus a.s.

Generica Bohemia spol. s r.o.

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o.

MARK DISTRI, spol. s r.o.

PIERRE FABRE DERMO-COSMETIQUE TCHEQUIE, s.r.o.

RosenTrade a.s.

SERVIER s.r.o.

URSAPHARM spol. s r.o.

Probiolact

Optimalizovaná kombinace probiotik v patentované podobě biofilmu a vitamínů

Probiolact je výsledkem několikaletého výzkumu české biotechnologické společnosti, který přináší **revoluci na trhu s probiotiky**. Současné probiotické preparáty obsahují přátelské bakterie ve formě volných buněk. Na střevní sliznici, kde probiotika působí, je nutné, aby tyto bakterie vytvořily ochrannou a podpůrnou vrstvu „**biofilm**“. Probiolact forte je vhodný při užívání antibiotik, při cestování a díky vitamínům i k podpoře správné funkce imunity a metabolismu.



Bactoral

Mikrobiota pro dutinu ústní s patentovanou probiotickou kulturou Streptococcus salivarius K12

Doplněk stravy **Bactoral** obsahuje patentovanou probiotickou kulturu *Streptococcus salivarius* K12, která tvoří **BLIS peptidy** salivarin A2 a salivarin B tzv. bakteriociny. Tato bakterie dokáže zaujmout **strategické pozice v dutině ústní, nosohltanu a středouší** a dokáže vytěsnit nežádoucí druhy. Studie dokazují, že Bactoral je schopen kolonizovat horní část dýchacích cest již **3 dny po prvním podání** a je možno ho detekovat **ještě 32 dní po vysazení**.



Bactodermal

Optimalizovaná kombinace patentovaného probiotika s biotinem a vitamínem D pro udržení zdravého stavu pokožky

Bactodermal je doplněk stravy obsahující kombinaci **patentovaného probiotika** (*Lactobacillus paracasei* (GMNL-32&GMNL-133)) s vitamíny zaměřený na harmonizaci fyziologických procesů, pro normání funkce imunitního systému a tím i **zdraví pokožky** během vývoje dětí a podporu správné funkce **kožní imunity** u dospělých. Biotin přispívá k udržení zdravého stavu pokožky a **vitamín D** přispívá ke správné funkci imunitního systému.



CBD + Ginkgo

Fyzické zdraví a duševní rovnováha

Olej s konopným extraktem v kapslích s nativním CBD a Ginkgo bilobou (jinan dvoulaločný). Unikátní doplněk stravy, kapsle naplněné rostlinným olejem s mikropoletkami s extraktem z Ginkgo biloby, který **blahodárně působí na přirozené procesy těla**. CBD je přírodní obsahovou látkou průmyslového konopí. Olej s CBD a s extraktem z listu Ginkgo biloby **působí jako antioxidant, harmonizuje přirozené procesy v těle a tím působí na fyzické zdraví a duševní rovnováhu**.

Kanabidiol (cannabidiol zkratka **CBD**) patří do skupiny látek zvaných kanabinoidy. CBD je po THC druhou nejvyužívanější látkou. Chemicky jsou látky CBD a THC blíže příbuzné, **CBD ale není psychoaktivní**.



Otrivin

MENTHOL 0,1 %

**Pomáhá při zánětu dutin
a uvolňuje ucpaný nos**

- nástup účinku do 2 minut
- dlouhodobý účinek až 12 hodin
- bez konzervačních látek



Zkrácená informace dle SPC

Otrivin Menthol 1 mg/ml nosní sprej, roztok

Složení: 1 ml roztoku obsahuje xylometazolini hydrochloridum 1 mg. Jeden vstřík obsahuje xylometazolini hydrochloridum 0,14 mg.

Indikace: K obnovení průchodnosti nosu při akutní katarální rinitidě, polinóze či jiné alergické rinitidě a při sinusitidě. Při sinusitidě napomáhá odtoku sekretu z vedlejších nosních dutin. Používá se i jako pomocná léčba při otitis media, k dekongesci nazofaryngeální sliznice a k usnadnění rinoskopie. **Dávkování:** Dospělí a dospívající od 12 let: Jeden vstřík do každé nosní dírky jednou až třikrát denně dle potřeby. Maximálně 3 aplikace do každé nosní dírky denně. Otrivin Menthol není určen pro děti mladší 12 let. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Nelze užívat u pacientů s transsfenoidální hypofyzektomií nebo u pacientů po operaci dura mater. Rhinitis atrophica sicca. Pacienti s glaukomem s úzkým úhlem. **Upozornění/Opatření:** Přípravek by se měl užívat opatrně zejména u pacientů, kteří silně reagují na adrenergní látky, a to insomnií, závratí, třesem, srdeční arytmií nebo zvýšením krevního tlaku. Přípravek se nemá používat déle než 7 po sobě jdoucích dnů: delší či nadměrné používání může způsobit kongestivní rebound efekt a/nebo atrofií nosní sliznice. Přípravek se má používat s opatrností u pacientů s hypertenzí, kardiovaskulárním onemocněním, hypertyreózou, diabetem mellitem, feochromocytomem, pacientů s hyperplazií prostaty, léčených IMAO nebo kterým byly tyto přípravky podávány během uplynulých 2 týdnů. V těchto případech by měl být pacient při používání přípravku pod lékařským dohledem. U pacientů se syndromem dlouhého QT intervalu léčených xylometazolinem může být zvýšené riziko závažných komorových arytmií. **Těhotenství/Kojení:** Doporučuje se zamezit používání přípravku během těhotenství. V období kojení se má používat pouze na doporučení lékaře.

Interakce: Systémové účinky xylometazolinu mohou být zesilovány současným podáním inhibitorů MAO. V případě předávkování může dojít až k rozvoji hypertenzní krize. U pacientů, kterým jsou podávány IMAO nebo kterým byly tyto přípravky podávány během uplynulých 2 týdnů, je potřeba opatrnosti. Tricyklická a tetracyklická antidepressiva: Souběžné podávání může mít za následek zvýšení sympatomimetického účinku těchto přípravků (včetně xylometazolinu), a proto se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Časté: bolest hlavy, místní podráždění nosní sliznice či suchá nosní sliznice, nauzea, lokální pocit pálení. **Velmi vzácné:** hypersenzitivní reakce (angioedém, vyrážka, pruritus), přechodné poruchy vidění, arytmie, tachykardie. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25°C.

Datum poslední revize textu SPC: 15.2.2019

Držitel rozhodnutí o registraci: GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o., Praha, Česká republika. **Výdej léčivého přípravku možný bez lékařského předpisu. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. V případě otázek kontaktujte prosím:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, e-mail: cz.info@gsk.com. **Případné nežádoucí účinky prosím hlase na:** cz.safety@gsk.com. **Ochranné známky jsou vlastněné nebo licencované skupinou společností GSK. ©2020 skupina společností GSK nebo poskytovatel příslušné licence.**

Datum vypracování materiálu: 02/2020

PM-CZ-OTRI-20-00003