

Vyhláška za tárou nestojí...

Zeptala jsem se za vás PharmDr. Zdeňka Procházky, ředitele společnosti Edukafarm

Pane doktore, mnozí z nás vnímají společnost Edukafarm jako vzdělávací společnost (známé jsou např. semináře Lékárna 2010). Společnost však má mnohem širší spektrum působení. Mohl byste Edukafarm krátce přestavit?

Společnost Edukafarm dnes organizuje ročně přibližně 60 seminářů pro lékárníky (Lékárna 2010 a mnoho dalších) a kolem 200 seminářů pro lékaře (Aesculap, Lege Artis aj.). Vydáváme také farminews pro lékárníky, a pro Českou lékařskou komoru realizujeme časopis Tempus medicorum, kam umísťujeme odbornou přílohu medinews. Nadto své síly soustředíme na časopis Lékárna a léky, který je určen laické veřejnosti a vychází buď samostatně, nebo jako příloha magazínu ONA DNES (v MF DNES). Lze tedy říci, že naše edukační aktivity jsou komplexní, jelikož zahrnují lékárníka, lékaře i laickou veřejnost. Samozřejmě se také věnujeme našim webovým stránkám (Edukafarm.cz a Samoleceni.cz), občas pořádáme tiskové konference a další.

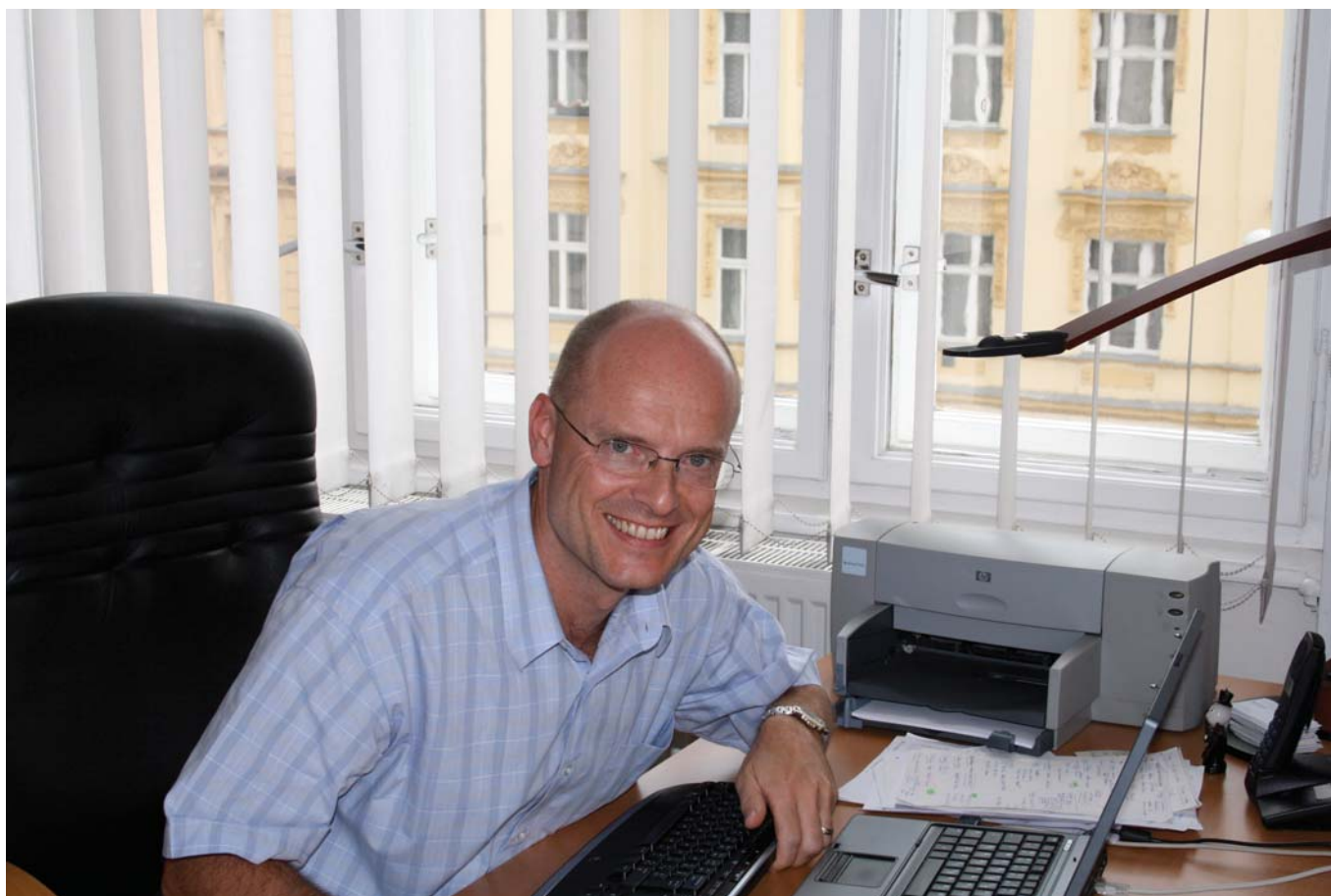
Z těchto aktivit je patrné komplexní spektrum činnosti Edukafarmu a jejich vzájemná provázanost: přednášky, časopisy,

internet, vše napříč spektrem lékař, lékárník, laik. Existuje nějaká spojující linka?

Určitě ano. Snažíme se vidět farmakoterapii ve vzájemných medicínských i farmakologických souvislostech a podávat ji stručně a zároveň výstižně. Myslím, že pojednat i složitý problém na jednu tiskovou stranu, tj. s maximální úsporností, je umění, o jehož zvládnutí usilujeme každý den. Vycházíme přitom z předpokladu, že dnes nemá nikdo časoprostor na to, aby četl mnohastránkové elaboráty.

Mohl byste se s námi podělit o své zkušenosti při práci s těmito různorodými cílovými skupinami odborné i laické veřejnosti?

Před deseti lety jsem se svými spolupracovníky bral uchopení tak širokého cílového spektra jako výzvu. Opravdu není jednoduché nastavit komunikaci jednoho a téhož tématu vůči lékaři, lékárníkovi a laikovi. Neustále se to učíme a dnes jsme zřejmě jediným edukačním subjektem, který usiluje daný problém zpracovat komplexně a poslat ho ve stručnosti a v klinických souvislostech po ose lékař-lékárník-pacient, tj. všem třem zainteresovaným skupinám – a věřím, že to i do-



kážeme. Myslím, že tento přístup má obrovskou budoucnost, důležitost a význam. Snad to nebude znít neskromně, ale byli jsme první, kdo před lety pozval na seminář dohromady farmaceuta a lékaře, lékaře a sestru, laborantku a lékárníka atd. A ti, co tehdy proti tomu pro-testovali, dnes tento přístup podporují...

Co považujete za nejdůležitější, a to ve všech vašich aktivitách?

Myslím, že absolutně nejdůležitější je udržet již zmiňovanou stručnost a výstižnost zpracování, a také pestrost nabízených témat. Neustále musíme sledovat trendy a musíme se umět k nim vyjádřit. Musíme umět říci lékárníkovi nebo farmaceutické asistentce, jaké stanovisko mají v konkrétním případě zaujmout a kdy popřípadě odeslat pacienta k lékaři. Musíme umět dát jasný návod využitelný v praxi! Nejhorší je totiž alibismus, na který často narážíme v souvislosti s takzvanou evidence based medicine... Jako by někdy autor chtěl říci, že když nějaký léčivý účinek nemá známku EBM, tak neexistuje. Ale to je hrubý omyl. Neznalost jevu ještě neznamená jeho neexistenci. Jinak řečeno, v našich vyjádřeních a doporučeních se pouštíme na samou hranu, abychom určili u nějaké látky její klinickou významnost právě pro praxi.

Tento přístup je asi nesmírně důležitý například u doplňků stravy, že ano?

Samozřejmě! Lékárník si nemůže dovolit říci pacientovi – berte to, jak chcete a s čím chcete, je to doplněk stravy, a proto nemá léčivé vlastnosti. Je to nesmysl, protože k mnoha doplňkům stravy existuje ekvivalent léčivého přípravku a k mnoha doplňkům existuje solidní klinická evidence. Na druhou stranu, abych byl správně pochopen, nenabádám, abychom s doplňky stravy léčili, protože doplňky jsou určeny pro lidi, kteří si chtějí chránit své zdraví. Například když přijde sportovec a chce si chránit klouby, tak mu doporučíme nějaké chondroprotektivum, třeba GS Condro, Proenzi a další obdobné přípravky. Ovšem pokud před námi stojí pacient s osteoartrózou, potom doporučíme například Condrosulf, tedy léčivý přípravek. Nicméně musíme znát farmakologickou aktivitu také u doplňků stravy a zohlednit ji na úrovni lékových interakcí, a proto je ten přístup tak důležitý. Nemůžeme si prostě dovolit v praxi říci to, co říká vyhláška, pro kterou u doplňků stravy léčivý účinek neexistuje. Ovšem vyhláška za tárou nestojí, jelikož za ní pracuje odborník lékárny!

Otevřel jste dosti zajímavé téma. Nedávno Edukafarm provedl na VŠCHT odborné testy k doplňkům obsahujícím chondroprotektiva. Proč jste to dělali a jak to dopadlo?

Doplňky stravy jsou skupinou OTC přípravků, u nichž bohužel neexistuje žádná farmaceutická kontrola (ve smyslu léčiv), a za kvalitu tak ručí pouze výrobce a přeneseně také lékárník. Už z toho, co jsem

řekl je jasné, že bychom se měli zajímat, jak je to s kvalitou doplňků, zda výrobce realizuje výstupní analytiku na obsah u každé šarže, zda má stabilitní studie, z jejichž výsledků určil dobu použitelnosti atd.

Řekl bych, že výsledky nedopadly vůbec špatně. Naopak, de facto u šesti přípravků byl rozdíl mezi naměřenými a deklarovanými hodnotami minimální, což považuji za úspěch. Pouze jeden přípravek obsahoval 10 % účinné látky oproti deklarovanému množství, a to je jistě alarmující. Věřím ale, že se tento výrobce poučil a že se to nebude opakovat, a že se nebudou opakovat ani naprosto zbytečné hysterické reakce. Vždyť jediným cílem celé akce bylo, je a bude dodržování farmaceutické kvality, aby se na tuto kvalitu lékárník (a poté pacient) mohl u doplňků stravy spolehnout. Samozřejmě, jak už to v malém Česku bývá, paranoidních teorií naší motivace jsem si vyslechl hned celou řadu. Ale takový je život.

Čeho si dlouhodobě ve vašich aktivitách nejvíce považujete?

Že si už téměř 10 roků držíme určitou – a doufám, že velmi dobrou – odbornou úroveň. Že v našich sděleních je patrný punc objektivity a nezávislosti, i když v mnoha případech financujeme naše edukační produkty z příjmů za reklamu a inzerci. Zde jsem ale vždy zastával stanovisko, že vzdělávání tu není proto, aby podporovalo reklamu, ale reklama musí podporovat edukaci. Vůbec to není tak jednoduché, jak jednoduše zní ta věta, ale myslím, že se nám to daří. Jinak řečeno, nenastavujeme naši práci podle zadavatelů reklamy, ale reklamu hledáme k již hotovému článku, přednášce, semináři atd. Takový výsledek potom můžeme předložit téměř zdarma cílové skupině, v čemž stále spatřuji smysl. Jinak by účast na semináři nemohla stát 100 Kč, ale 2000 Kč... Ano, i tento přístup, který většina lékárníků vítá, si nachází kritiky. Chtějí dostat vše zdarma a bez reklamy. To je ale extremismus, který nemá v naší práci místo.

Pane doktore, jste člověk známý svými novými vizemi. Můžete nám říci, na jaké novinky či uskutečněné myšlenky se můžeme těšit v budoucnosti společnosti Edukafarm?

Bohužel, nemohu prozradit všechny novinky, které připravujeme, jelikož konkurence nikdy nespí. A někdy si u nás připadám jako v Číně, protože dnes vám něco řeknu a zítra to bude vypadat, jako bych to okopíroval. Takže se vyjádřím jen k těm již uskutečněným novým myšlenkám. Za tu největší považuji novou rubriku v tomto časopise „Kasuistika za tárou“. Redakční přístup i forma zpracování jsou naprosto originální a pro lékárenskou praxi potřebné. Konečně tato rubrika poprvé proniká i do přednášky na seminářích Lékařna 2010. Věřím, že to odborníci z lékáren ocení, že nám pomohou nalézt tu správnou míru informací, jež v praxi za tárou využijí. Za zmínku stojí také ojedinělý průzkum, co lékárníci doporučují, který právě nyní organizujeme z pohledu OTC přípravků.

A v čem spatřuji budoucnost Edukafarmu? Jak říkal Jára Cimrman: „Budoucnost je v aluminii“!