

---

1/2008

ročník LXXX

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

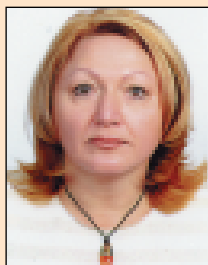


měsíčník stavovské lékárnické komory

---



„Novináře teď vidíme častěji než vlastní rodinu“, reagoval s nadsázkou viceprezident komory Michal Hojný na námitku z lékárenského terénu, že zástupce ČLK by v těchto dnech mělo být ve sdělovacích prostředcích víc vidět, neboť vysvětlovat pacientům kolik kde a za co mají platit, nebo něco podobného lékárníci při běžném provozu nestačí.



Málokdo z nás stačí sledovat pravidelně aspoň nejvýznamnější deníky. Z monitoringu médií se dá zjistit, že vyjádření, vysvětlení a stanoviska představitelů České lékařnické komory, mediálních zástupců i náhodně oslovených lékárníků se v posledních týdnech objevila v médiích téměř šestsetkrát! Nepamatuji si, že by se v uplynulých letech vyjadřovali k horkým tématům častěji než nyní, a to byly na tapetě mediálně vděčné „dražší léky“, různé výše doplčků apod.

Teď určitě není nutné obracet se na novináře, ti si lékárníky najdou sami, a často. Jestli si nakonec v novinách přečteme něco, s čím nesouhlasíme, nebo v článkách cosi postrádáme, nehledejme za tím úmysl redaktora někoho poškodit. Bohužel se stává, že výsledek lékárníkovy sdělení ujde na nepřesné formulaci (i když by se to stát nemělo), jindy na nedostatečné orientaci novináře v konkrétní záležitosti. A zažijeme to ještě mnohokrát, vedle schopných a méně schopných lékárníků jsou i zdatní a méně zdatní novináři.

To, co se nám jeví jako strašně důležité, obvykle čtenáři vůbec nezaznamenají. Naopak si všimnou, kdy lékárník s pacientem mluví víc o penězích než o zdravotních problémech.

Jaroslava HOŘANSKÁ

**šéfredaktorka**

Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

PharmDr. Jan Horáček (předseda)

Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Dušan Holečko,

doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., Mgr. Jiří Kotlář,

doc. RNDr. Jiří Portych, CSc.,

PharmDr. Miloš Potužák, Mgr. Leona Štěpková

**vydavatel**

Lékařnická akademie, s. r. o.

A. Staška 80, 140 46 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C vložka 74194.

**distribuce**

SEVEROMORAVSKÁ DISTRIBUČNÍ, s. r. o.

Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

**grafická úprava**

Kateřina Vévodová

**tisk**

Ringier Print CZ a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

**předplatné a inzerce**

Objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka**

č. 2/2008 – 1. února 2008

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651

MIC 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

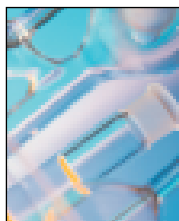
- Maximální rozsah redakci nevyžádaného příspěvku je do 165 řádků normovaného rukopisu (NR; 1 řádek = 60 úhozů)
- K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.)
- K příspěvkům přes 60 řádků NR požadujeme barevnou fotografii (stačí pasový formát) zachycující současnou podobu autorky či autora



obsah

Tak už něco dělejte!	4
Zeptali jsme se	5
Zasedalo představenstvo ČLK	6
Fotoreportáž ČČL	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Odborné semináře; Interaktivní dispenzační semináře	10
Správné dispenzační minimum: Pergolid	11
Výsledky projektu Dokumentace lékových chyb v lékárně (říjen 2006 – březen 2007)	12
Měření glykemie v Lékárně IKEM v rámci Světového dne diabetu	13
Perspektivní biologická léčba	14
Studentské praxe potřeží	15
Tak to vidím já: Litera pravidla a smysl věci	16
Molekula měsíce: Elesclomol	17
Časopis českých lékárníků – rejstřík 2007	18
Nově registrované látky: Abatacept	21
Na téma Hormonální substituční terapie	22
Nové léčivé rostliny: Emblica officinalis Gaertn.	23
Uděleny ceny časopisu Scrip za rok 2007	24
Z prosincového putování po pražských lékárnách	25
Lékařníkem v La Paz, Bolívie	26
Jak se psalo před 75 lety	27
Pacientská organizace v kampani na podporu MAMMA HELP center	28

titulní strana



Naše studie odhalila, že farmaceut je schopen spolehlivě identifikovat chyby v preskripci (více než 95 % případů), většinou na ně také sám upozornil. Stále větší nároky kladené na farmaceuta při dispenzaci mohou snižovat jeho pozornost i možnost odhalit případná pochybení v terapii.

(ad Výsledky projektu Dokumentace lékových chyb v lékárně, str. 12)

# Tak už NĚCO dělejte!



Zrovna tak by se dal charakterizovat smysl celé řady e-mailů a telefonátů kolegů z lékáren. Tak už, pane prezidente, něco dělejte. Lehce, ale opravdu jen velmi lehce rozčarován si dovoluji tuto větu použít jako titulěk a vrátit tak recept na vaši stranu táry.

## Standa HAVLÍČEK

To slovo NĚCO je pro mě zájmenem z kategorie bezradných. Bezradné zájmeno. O tomto dělení se na základních školách neučí. Něco dělám. Stále něco dělám, stejně jako vy. Pokud tím NĚCO máte na mysli konkrétní činnost, rád bych věděl kterou. Jestli vám chybí informace o podrobnostech mé práce, ptejte se. Nebo, a to je mnohem lepší, sledujte aktivně všechny informační zdroje a aktivně se zapojte. Nemusíte to dělat, vůbec ne. Nemusíte vědět nic. Je to na vás.

### Práce, která není vidět

Za poslední měsíc jsme společně s Michalem Hojným (viceprezident) a Alešem Krebsem (tiskový mluvčí) absolvovali nepočítaně rozhovorů s novináři, poskytli hodiny rozhovorů pro rozhlasové stanice a zúčastnili se televiz-

ních debat. Velký dík patří i dalším členům představenstva, kteří se podíleli na připomínkách k připravovaným vyhláškám a na tvorbě „kalkulačkových tabulek“ k modelování dopadů na marži a zisk. Prostě odvedli kus práce, která naštěstí není vůbec vidět, ale byla nutná k tomu, abychom měli o čem mluvit a čím argumentovat. Velice si vážím času, který tomu věnovali. Sluší se poděkovat i těm z vás, kteří jste ve svých regionech šířili osvětu pacientům i novinářům. Někteří s filigránskou přesností, jiní s trochou neohrabaností. I vám patří alespoň body za snahu.

Z tohoto zvýšeného mediálního zájmu je zřetelné, že trochu měníme směr pohledu na lékárnice a lékárníky. Začínáme být vnímáni jako odborníci, kteří radí, informují, doporučují a mají vzdělání a kompetence zapojit se do řízení farmakoterapie pacientů. Považuji to za úspěch.

Trochu se divím výtkám, že málo informujeme členy komory, že pomalu předáváme informace, že „NIKDO NIC NEVÍ“, že nejsme vidět, slyšet...

Souhlasím. Ještě jsme nebyli ve všech pořadech, stále ještě máme pár hodin zpoždění od zjištění a zpracování informace k jejímu umístění na stránky komory. Stále se najdou kolegyně a kolegové, kteří NIC neví. A i za tím NIC si troufnu vidět alespoň povědomí o novinkách.

### Jsmo na tom lépe

Zdaleka se to nedá srovnat s informační rezistencí kolegů v lékařských oborech. Jsme na tom vlastně mnohem lépe. Celá řada lékáren a lékárníků je informována velmi dobře. Dokonce lépe než někteří členové představenstva (moje osvědčená finta: střelba do vlastních 😊) Tato informovanost je viditelným důkazem, že aktivní přístup k vyhledávání informací nese své ovoce.

Poskytujeme informační servis nebývalého rozsahu. Na stránkách komory prakticky okamžitě zveřejňujeme novinky v legislativě, připomínky a nové návrhy vyhlášek. Pravidelně se objevuje precizně zpracovaný výběr toho nejdůležitějšího z tisku.

Návody a způsoby zpracování změn do praxe jsou k dispozici rovněž. Hodně je v časopise. Všechno je na webu. Zatím máme rezervy ve formě (je v řešení), ale s obsahem jsem velmi spokojený.

Znovu ale opakuji: Nemusíte si nic zjišťovat. Nemusíte nic vědět.

Je to totiž za námi. HURRÁÁÁ. Reforma odstartovala, poplatky jsou zavedeny, marže snížena a nějakou dobu nám ta selanka vydrží. Pacienti tentokrát ani moc neprotestují, dělají to, co lékárníci už dlouhá léta. Přijali (jsme) změnu jako nutné zlo a hledají (hledáme) cestičky, jak celou reformu „ošvejkovat“. To HURRÁÁÁ mě zcela jasně posouvá do obrazu mírně zmateného a já jsem si toho plně vědom. Pro mě totiž tahle kapitola skončila. Samozřejmě dál vysvětluji dopady reformy studentům, novinářům, pacientům, lékárníkům a všem ostatním. Ale pozornost musím věnovat daleko důležitějším věcem, pravděpodobně těm nejdůležitějším v moderní historii lékáren.

### V reformě se s lékárnami nepočítá?

Od začátku prosince 2007 jsou na webu komory umístěny věcné záměry zákonů, které určují další kroky zdravotnické reformy. Každý z vás měl a stále má možnost se s nimi seznámit. Je to 138 stran „těžké“ literatury. Možná vůbec nestojí za to je číst. Z připravovaných změn je zřej-

The screenshot shows a web form for a pharmacy. At the top, there are fields for 'Kód pojistovny', 'série', and 'RECEPT'. Below that, there are fields for 'Příjmení a jméno', 'Číslo pojistince', and 'Bydliště (adresa)'. A table with columns 'Rp.', 'Cena', and 'Výdej' is visible. The website address 'www.lekarnici.cz' and the slogan '3x denně koukni na web' are also present.

## ZEPTALI JSME SE

**Změnilo se chování pacientů v souvislosti s výběrem regulačních poplatků?**

mé, že oslabí vliv státu na zajišťování zdravotní péče a přesune se na zdravotní pojišťovny. Ty budou ke smlouvám přistupovat spíše individuálně a podle kritérií, kterými budou mimo ekonomických výhod samozřejmě i otázky kvality a profesionality při poskytování péče. To nejdůležitější je, že v celém textu nejsou lékárna ani lékárenství nikde zmíněny. V reformě zdravotnictví se s nimi nějak nepočítá. Doufám, že jen zatím nepočítá. Na nás všech je, abychom tento stav napravili. Alespoň tím, že stanovíme, kterým směrem by se poskytování lékárenských služeb mělo ubírat.

Současný model lékárenství se tvořil v první polovině devadesátých let s vědomím toho, že se jedná o provizorium. Systém, který nyní připraví (připravíme), bude muset prokázat mnohem delší životaschopnost, a to v podstatně agresivnějším prostředí. Pokud chceme, aby obstál i v našem trochu divokém lékárnickém pseudokapitalismu, je žádoucí věnovat této přípravě maximální úsilí.

**Komora lékárníků pro lékárníky**

Stejnou pozornost si zaslouží také příprava novely zákona o komorách. Někteří poslanci si na zákonu o komorách chtějí vysloužit ostruhy a obligátních patnáct minut slávy. Hovoří se o zrušení komor, o zrušení povinného členství, o okleštění komor prostřednictvím zásahu do stavovských předpisů. Všechno vede k oslabení pozice komory při vyjednávání s vládou, pojišťovnou, eventuálně dalšími partnery. Zrušit povinné členství šmahem je varianta, kterou by někteří z vás radostně přivítali. Ztratíte tak některé povinnosti a ušetříte 1800 Kč (mimo chodem do budoucna je tato částka neudržitelná a pravděpodobně se zvýší). Takto postavenou rovnici dokážu pochopit. Ale byl bych rád, kdyby komora byla něco víc. Členům uživatelsky přátelská komora, poskytující sofistikovaný vzdělávací servis pro zvyšování odbornosti a zároveň garantující právě tu kvalitu, profesionalitu a vysokou odbornou úroveň, která je tím žádoucím artiklem při vyjednávání o smlouvách se zdravotními pojišťovnami. Komora lékárníků pro lékárníky.

**Veselou plavbu rokem 2008 a dobrý kurs!**

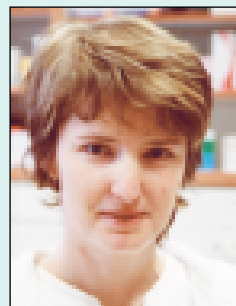


**PharmDr. MARTINA BARTÁKOVÁ**  
Lékárna U Anny, Fulnek

Pacienti jsou s placením v lékárně víceméně smířeni, vadí jim spíše výběr regulačních poplatků u lékařů. Většinou jsou informovaní a současnou situací nekladou za vinu lékárníkům – alespoň v naší lékárně jsme žádné negativní ohlasy tohoto druhu nezaznamenali.

**Mgr. IVA HOPPOVÁ**  
Lékárna Na Náměstí, Vítkov

S výraznou nevolí pacientů jsme se nesetkali, byli v předstihu informováni médií i námi, takže na poplatky jsou připraveni. Zatím neprojeví zájem o náhradu doplatkového přípravku za bezdoplatkový, jsou zvyklí chtít to, co jim předepíše lékař. Proti běžným měsícům pacientů ubylo, většina se předzásobila, do lékárny teď chodí ti, co to nestihli v prosci, nebo pacienti s virózou a lidé, kteří jsou zvyklí se léčit sami.



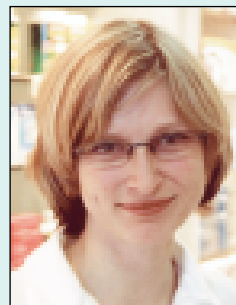
**Mgr. JEANETTE KUKELKOVÁ**  
Lékárna Odry

V této lékárně pracuji teprve od nového roku, ale předpokládám, že se chování jejích klientů nezměnilo. Přichází však méně pacientů. Je zřejmé, že se potřebnými léky podle svých možností předzásobili. Poplatky snášejí celkem v pohodě a až na výjimky jsou dobře informovaní. Z ničeho nás neobviňují, a tak nedochází k žádným excesům.



**PharmDr. VLADISLAVA STEHLÍKOVÁ**  
Lékárna Centrum, Koprivnice

Můžu říci, že chování pacientů se nijak zvlášť nezměnilo. Lidé jsou informovaní z médií a většinou tiše platí. Najdou se ale i takoví, kterým není jasné, že se regulační poplatek platí za položku, a ne za celý recept. Někteří zase nemívají jasno ohledně započítávání doplatků do pětitisícového limitu a obtížně chápou, že ne vše se započítává. Celkově lze konstatovat, že je vlastně všechno při starém – jsou lidé, kteří nadávali předtím, nadávají nyní a určitě budou nadávat i příště.



## ZASEDALO PŘEDSTAVENSTVO ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

**Praha, 11. prosince 2007**

PŘEDSTAVENSTVO ČESKÉ  
LÉKÁRNICKÉ KOMORY

- schválilo termíny zasedání v roce 2008.
- vyjádřilo souhlas se společným jednáním představenstev Grémia majitelů lékárníků a České lékárnické komory 8. ledna 2008 v sídle komory.
- v rámci jednání o barvách signatur schválilo variantu bez barevného odlišení.

LEGISLATIVA

- Vyhláška o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů: Připomínky zpracoval Mgr. Kotlář. V rámci připomínkového řízení se uskutečnila diskuse členů představenstva komory (připomínky České lékárnické komory schválené představenstvem a zpracované dr. Bakešovou najdete na webu komory).
- Vyhláška o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými přípravky v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky: Připomínky vypracovala Mgr. Šnajdrová, také zde v rámci připomínkového řízení proběhla diskuse členů představenstva.

Z INFORMACÍ PREZIDENTA  
ČLK Mgr. S. HAVLÍČKA

- Uskutečnily se rozhovory s novináři, tématy byla práce České lékárnické komory v oblasti legislativy a rozvoj v oblasti kontinuálního vzdělávání lékárníků.
- V době tohoto zasedání představenstva bylo kontinuální vzdělávání pro rok 2008 zabezpečeno z 97 procent. Byla dojednána finanční podpora firem Krka a Teva, ve stadiu jednání se

nachází spolupráce s Raiffeisenbank.

- K zákonu o komorách proběhlo jednání s prezidentem České lékařské komory dr. Kubkem. Další schůzka k tomuto tématu se uskuteční v lednu s prezidentem České stomatologické komory dr. Pekárkem.
- Prezident informoval členy představenstva o jednání s šéfredaktorem časopisu „Medical Tribune“. V současné době každá lékárna dostává výtisk „Medical Tribune“ za 1 korunu na základě smlouvy, která je uzavřena do května 2008. „Medical Tribune“ uveřejní „leták“ pro pacienty.
- Inspektorát omamných a psychotropních látek Ministerstva zdravotnictví ČR představil úkol nazvaný „Snížení nabídky a prosazování práva“, který řeší ve spolupráci s Národní protidrogovou centrálou a Ministerstvem vnitra ČR. Cílem jednání pracovní skupiny je stanovit a přijmout taková opatření, která by neomezovala veřejnost, ale zároveň snížila dostupnost léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu pro nelegální použití a nezákonné výroby.

Z INFORMACÍ  
VICEPREZIDENTA ČLK  
Mgr. M. HOJNÉHO

- V záležitosti gescí členů představenstva budou osloveni a požádáni o spolupráci dr. Šeda a dr. Sklenář.
- Pro přehlednost a informovanost nových členů představenstva České lékárnické komory zpracuje Mgr. Hojný vývoj výpočtu cenové regulace.

Z INFORMACÍ ČLENŮ  
PŘEDSTAVENSTVA ČLK

- Mgr. Krebs referoval o průběhu podání vysvětlení na Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže. Dne 28. listopadu proběhlo na

tomto úřadu jednání k podání ústního vysvětlení týkající se stanoviska České lékárnické komory k postupu lékáren, které pacientům za předložený recept vyplácejí finanční hotovost. Rozhodnutí Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže bude vydáno začátkem roku 2008.

- Mgr. Kotlář požádal členy představenstva o schválení inspektorů komory na rok 2008. Prezident komory navrhl rozšířit počet inspektorů tak, aby na každý kraj byl minimálně jeden. Věc bude projednána na poradě předsedů OSL v únoru 2008.
- Dr. Schwarzová upozornila na množství dotazy z regionů, které se týkají pravomocí revizních komisí okresních sdružení, a požádala představenstvo o urychlené zpracování metodiky pro činnost předsedů OSL, čestných rad a revizních komisí OSL, včetně zorganizování příslušného školení. Této problematice bude rovněž věnována část únorové porady předsedů OSL.



Jako hosté se zasedání představenstva zúčastnili ředitel odboru farmacie Ministerstva zdravotnictví ČR PharmDr. Pavel Šroub a PharmDr. Marcela Heislerová. Doktor Šroub podal informace o aktuálním stavu přípravy reformy z pohledu ministerstva zdravotnictví. Vyhláška o referenčních skupinách a vyhláška o pomocných látkách jsou předloženy legislativní radě vlády. Současně probíhají práce na číselníku, který by měl vstoupit v účinnost koncem roku 2007.

K připomínkám České lékárnické komory byly předloženy Vyhláška č. 255/2003, o správné lékařské praxi, a Vyhláška č. 343/1997, o způsobu předepisování.

(člk, ččl)

Podrobné zápisy z tohoto jednání najdete na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)

## Přečetli jsme

Pod titulkem **Havlíček není mužem s lehkou hlavou** zveřejnil 14. ledna *Czech business weekly* rozhovor s prezidentem České lékárnické komory Mgr. Stanislavem Havlíčkem. Z článku jsme vybrali:

■ V mnoha zemích se od lékaře očekává, že pacientovi předepíše jen konkrétní léčivou látku a lékárník mu pak musí doporučit farmaceutický produkt, který nejlépe vyhovuje jeho potřebám. Takto pacienti mohou sami rozhodovat o tom, zda si koupí levnější nebo dražší lék. Proč myslíte, že tento přístup u nás nefunguje?

Teoreticky vzato by takový postup měli všichni uvítat. Jenže v tomto ohledu narážíme na některé podivnosti v postoji lékařů. Ale nechtějte po mně, abych to vysvětloval; mám na to jistý názor, který si raději nechám pro sebe. Musíte se zeptat lékařů, proč předepisují čím dál dražší preparáty, i když existují srovnatelné léky za mnohem nižší cenu.

■ **Opět tedy narážíme na starý spor mezi lékaři a lékárníky?**

Takhle bych to nezjednodušoval. Podle mě jde hlavně o dosti neprofesionální nátlak ze strany farmaceutických společností. Reforma však ukládá lékárníkům povinnost informovat pacienta o levnějších alternativách. To znamená, že máme větší odpovědnost, jenže prodej levnějších léků logicky znamená i menší zisk pro lékárnou.

■ **Proto tedy Česká lékárnická komora začala požadovat pro lékárníky finanční náhrady?**

Přesně tak. Tvrdím, že když lékárník doporučí lacinější řešení a pomůže ušetřit peníze ze zdravotního pojištění, je třeba ho odměnit nejenom za profesionální práci, ale i za to, že dosáhl úspory.

■ **Jinými slovy požadujete kompenzaci za ztrátu, kterou lékárník utrpí.**

Správně. A považuji to za své důležité poslání v České lékárnické komoře. Máme za to, že ty, kdo ušetří peníze veřejného systému zdravotní péče, by měl stát odměnit. Se zavedením poplatků se již můžeme vyhnout situaci, kdy množství léků končí v odpadcích.



## Fotoreportáž ČČL



V polovině prosince čerstvě uplynulého roku se lékárníci z OSL Nový Jičín a Opava sešli ve Fulneku. Za okny krásně zrekonstruovaného kostela Sv. Josefa vířily sněhové vločky a dodávaly atmosféru vánočnímu semináři. Zazněly prezentace na téma 50 let léčby srdečního selhání (doc. MUDr. E. Sovová z 1. interní kliniky FN Olomouc – horní foto), dále o novinkách v legislativě (RNDr. V. Myslivcová, SÚKL Ostrava) a k lékárenským SW (ing. T. Břežek, Fill Medico s.r.o.). V loďi kostela si účastníci vychutnali pravou adventní náladu při koncertu komorního orchestru Musica Opava pod uměleckým vedením M. Zajíce. Program semináře završil svojí „one man show“ na téma zdravotnické reformy Mgr. J. Kotlář.

Text a foto: VLADIMÍR VRBOVSKÝ



## Pošta chce dodávat léky, aby využila svůj vozový park

Česká pošta má v úmyslu rozesílat lidem léky v doporučených zásilkách až domů a volně prodejné léky nabízet ve svých vybraných pobočkách. Tento záměr opakovaně zveřejnil mluvčí České pošty Ivo Mravinac. V deníku Právo informoval veřejnost, že „...lékař by předepsal pacientovi léky, kopii receptu předal elektronickou cestou poště a centrálnímu skladu. Pošta by pak pacientovi zajistila doručení léků. Mimo jiné by se tak lépe využil náš vozový park.“

Vida! Poštovní auta zbytečně stojí v garážích, je třeba se poohlédnout po dalším kšeftu. Léky přece může distribuovat každý (přinejmenším podle lidí ve vedení České pošty, kteří si ve svatém nadšení nelámou hlavu nad tím, že distribuce takové komodity má přísná pravidla). Nová doba žádá nové činy. Když se na některých pobočkách prodává toaletní papír a prášky na drhnutí WC, proč ne léky!

Na poštovních pobočkách je kumšt dopracovat se k okénku za dobu kratší než 15 minut. Přestože sedíte doma, je výjimkou, když ve schránce nenajdete oznámení „Adresát nezastižen“ (je známo, že doručovatelky si lístky takovým způsobem vyplňují v předstihu, aby nemusely šlapat s doporučeným dopisem do schodů) apod. Není výjimkou, že na obyčejný dopis čeká adresát déle než týden, a to ne jen v hektickém období vánočních svátků. Pošta se pak vymluví na přemíru práce, enormní zvýšení zásilek z internetových obchodů, na nespolehlivé zaměstnance, kteří nezodpovědně nastoupili na nemocenskou, a podobné obtíže.

Můžeme nadávat, stěžovat si, zuřit, ale to je asi tak všechno, co s tím jde dělat. Pošta je skutečně kapitola sama pro sebe. Opravdu však za všechno mohou doručovatelé a pracovníci za přepážkami?

Z diskuse na webu k činnosti České pošty, jež se údajně chce stát vyhledávaným zaměstnavatelem, je názor, který mnohé vysvětluje:

„Mimo obsluhování lidí na přepážce, což obnáší až několik set transakcí denně, kdy je člověk v neustálém stresu, musíme zákazníkům vnučovat

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE zrušená a vydaná v listopadu a prosinci 2007

### Zrušená osvědčení

- 50/1993 Mgr. Jiřina Březinová, Nemocniční 28, Uničov  
166/1993 Mgr. Hana Chrenková, Sídliště míru 1, Odry  
309/1993 PhMr. Zdeněk Peksa, Tyršova 243/1, Mariánské Lázně  
147/1994 PharmDr. Iva Matulová, M. Horákové, Hradec Králové  
175/1998 Mgr. Marie Růžičková, Janáčkova 10, Prostějov  
280/1998 Mgr. Markéta Tománková, B. Němcové 960, Rokycany  
11/1999 Mgr. Daniela Zábilková, Náměstí 13, Dřevohostice  
18/1999 Mgr. Iva Svačinová, F. Ondříčka 2, České Budějovice  
4/2000 Mgr. Šárka Štrochová, Hvězdoslavova 16, Ostrava-Radvanice  
77/2000 PharmDr. Michaela Bittnerová, nám. 28. dubna 2, Brno  
136/2000 PharmDr. Hana Jasinská, Novinářská 6A, Ostrava  
202/2000 PharmDr. Miloslava Šachová, Wolkerova 25, Prostějov (provoz lékárny zrušen)  
138/2001 Mgr. Alena Horová, Starostrašnická 174, Praha 10  
176/2001 Mgr. Šárka Pavelková, Národní třída 6, Hodonín  
312/2001 Mgr. Josef DAG Veselý, T. G. Masaryka 197, Nové Město nad Metují  
52/2002 Mgr. Hana Šimová, Bělohorská 132, Praha 6  
103/2002 Mgr. Šárka Spáčilová, Těšínská 231, Ostrava  
133/2003 Mgr. Jaroslava Šabartová, Žďárská 610, Nové Město na Moravě  
289/2003 Mgr. Miloslava Doubravová, Komenského 733, Bílovice nad Svitavou  
294/2004 PharmDr. Miloslava Šachová, Řevnická 121/1, Praha 5  
327/2004 PharmDr. Kateřina Bajerová, 9. května 403, Štětí  
345/2004 Mgr. Helena Mlčochová, Pernštejnské náměstí 110, Hranice  
64/2005 Mgr. Bohdana Wagnerová, Velká Krajská 1, Litoměřice (provoz lékárny zrušen)  
187/2005 Mgr. Jitka Jaklová, Palackého 48, Smiřice  
418/2005 PharmDr. Eva Dobošová-Anderlová, Archeologická 2256, Praha 6  
441/2005 PharmDr. Romana Bobková, Duchcovská 304/10, Teplice  
443/2005 Mgr. Blanka Triolo, Masarykova 3127, Ústí nad Labem  
455/2005 PharmDr. Daniela Štěpánková, Chlumova 21, Praha 3  
5/2006 Mgr. Sílvia Badínková, Mukařovského 10, Praha 5  
38/2006 Mgr. Hedvika Stránská, Husova 1205, Přeštice  
55/2006 Mgr. Milada Švambergová, Klatovská 66, Plzeň  
94/2006 Mgr. Silvie Mořická, Veselská 478, Uherský Ostroh  
121/2006 PharmDr. Darina Zapletalová, Údolní 29, Brno  
239/2006 PharmDr. Karel Vašut, Ph.D., Okružní 5290, Zlín  
261/2006 PharmDr. Milan Kuna, Potoky 5145, Zlín  
268/2006 Mgr. Marcela Macáková, Rokycanská 128, Plzeň  
295/2006 PharmDr. Jarmila Staňková, nám. Republiky 11, Tachov  
310/2006 Mgr. Danuše Drážná, Školská 15, Zábřeh  
331/2006 Mgr. Jaroslava Krmelová, Postřelmovská 7a, Zábřeh  
366/2006 PharmDr. Kateřina Nesejtová, Lidická 3, Brno  
377/2006 Mgr. Miroslava Lukšová, Na Sádkách 1444, České Budějovice  
6/2007 PharmDr. Květuše Lendrová, A. Drabíkové 534, Praha 4  
23/2007 Mgr. Alexandra Adamcová-Vorlíčková, Těšnov 5, Praha 1  
34/2007 PharmDr. Olga Karpětová, Opavská 774, Ostrava-Poruba  
39/2007 PharmDr. Pavla Brančová, Komenského 28, Kyjov (provoz lékárny zrušen)  
156/2007 Mgr. Hana Hoffmannová, Výškovická 44, Ostrava-Zábřeh  
277/2007 Mgr. Jitka Švecová, Bělohorská ul., Havlíčkův Brod  
257/2007 PharmDr. Jaroslav Žalud, Žižkova 922, Pacov  
284/2007 RNDr. Ivona Andělová, Velkomoravská 18, Hodonín  
286/2007 RNDr. Antonín Dudík, Rožany  
310/2007 PharmDr. Lidmila Nováková, B. Němcové 738, Náchod  
349/2007 PhMr. Eva Tampová, Přetlucká 3295/50, Praha 10

### Vydaná osvědčení

- 368/2007 PharmDr. Romana Bobková, U Hraničáře, Masarykova 3127, Ústí nad Labem, provozovatel: PharmDr. Romana Bobková s.r.o.  
369/2007 Mgr. Miluše Hulínová, ATRIUM, ul. Karla IV 505/1, Karlovy Vary, provozovatel: KARLOPHARMA spol. s r.o.  
370/2007 Mgr. Gerda Petříková, Lékárna U Kaple, Na Březích 620, Dolní Benešov, provozovatel: KARLA DUMBROVSKÁ s.r.o.  
371/2007 PhMr. Hanička Vymětalová, Lékárna Lanžhot, Kostická 30, Lanžhot, provozovatel: MUDr. Igor Doubek  
372/2007 PharmDr. Roman Čech, U Soudu, Duchcovská 304/10, Teplice, provozovatel: PharmDr. Romana Bobková s.r.o.  
373/2007\* aff Iva Spiralová, Lékárna Bondy, tř. Václava Klementa 1459, Mladá Boleslav, provozovatel: DREYER s.r.o.  
374/2007\* PharmDr. Lenka Kunzová, LÉKÁRNA PATRIOT, Čsl. legii 330, České Velenice, provozovatel: R&T MEDICO s.r.o.  
375/2007\* Mgr. Jana Štěpánková, Dr. Max LÉKÁRNA, OD Kaufland, Nádražní, Žďár nad Sázavou, provozovatel: Česká lékárna, a.s.  
376/2007\* PharmDr. Jiřina Roučková, Lékárna Scarabeus, OD Centrum, Hlavní 2549, Praha 4, provozovatel: PILULE s. r. o.  
377/2007\* Mgr. Irena Mišková, LÉKÁRNA, Mjr. Nováka 1392/1, Ostrava-Hrabůvka, provozovatel: RTRIO s.r.o.

- 378/2007\* Mgr. Šárka Pavelková, Lékárna U RAKA, HM TESCO, Lidická 3341/137, Břeclav, provozovatel: Lékárna U RAKA s.r.o.
- 379/2007\* Mgr. Erna Chudobová, Lékárna OPTIMA, Soběslavská 5955/6, Tábor, provozovatel: Ing. Jiří Mostecký, CSc.
- 380/2007 PharmDr. Daniela Chaloupková, OC Hypernova, Kutnohorská 226, Hradec Králové, provozovatel: SIJA-obchodní, s.r.o.
- 381/2007 Mgr. Šárka Spáčilová, Herbana, Hvězdoslavova 16, Ostrava-Radvanice, provozovatel: PharmDr. Eva Urbanová
- 382/2007 PharmDr. Pavla Brančová, Lékárna U RAKA, Národní třída 6, Hodonín, provozovatel: Lékárna U RAKA s.r.o.
- 383/2007 Mgr. Petra Šandová, Lékárna Dřevohostice, Náměstí 13, Dřevohostice, provozovatel: Ing. Bohumil Hubík
- 384/2007 Mgr. Iva Svačinová, Čtyřlístek Vltava, F. Ondříčka 2, České Budějovice, provozovatel: VEROPHARM, a.s.
- 385/2007 PharmDr. Vladimír Vinklárek, Eurolékárna Hodonín, Velkomoravská 18, Hodonín, provozovatel: Eurolékárna s.r.o.
- 386/2007 Mgr. Daniela Kubíková, Lékárna PNsP Štětí, 9. května 403, Štětí, provozovatel: Podřípská nemocnice s poliklinikou Roudnice n.L.
- 387/2007 Mgr. Magdaléna Kočí, Lékárna Těšnov, Těšnov 5, Paha 1, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 388/2007 Mgr. Miloslava Doubravová, LÉKÁRNA LUKA, Mukařovského 1985, Praha 5, provozovatel: WEILCHEN a.s.
- 389/2007 Mgr. Markéta Tománková, U Tří slunečnic, B. Němcové 960/II, Rokycany, provozovatel: FARMACUM s.r.o.
- 390/2007 Mgr. Jiřina Březinová, Lékárna Mgr. Březinové, s.r.o., Nemocniční 256, Uničov, provozovatel: Lékárna Mgr. Březinové, s.r.o.
- 391/2007 PharmDr. Milena Benešová, Lékárna U kaštanu, Bělohorská 132, Praha 6, provozovatel: BENE Bohemia, s.r.o.
- 392/2007 Mgr. Kateřina Adlerová, Lékárna DISKONT, Lidická 3, Brno, provozovatel: Avenir, a.s.
- 393/2007 PharmDr. Lenka Svobodová, Smiřická lékárna, Palackého 48, Smiřice, provozovatel: ESOF, spol. s r.o.
- 394/2007 Mgr. Marcela Macáková, Lékárna Veronica, nám. Republiky 11, Tachov, provozovatel: REAL AB a.s.
- 395/2007 PhMr. Zdeněk Peksa, Lékárna Alma ML, Tyršova 243/1, Mariánské Lázně, provozovatel: Lékárna Alma ML s.r.o.
- 396/2007 aff Eva Říhová, Lékárna Starostrašnická, Starostrašnická 53, Praha 10, provozovatel: BH plus, spol. s r.o.
- 397/2007 PharmDr. Tatjana Kotábová, Lékárna Jablonecká, Jablonecká 712, Praha 9, provozovatel: Mgr. Jarmila Chudá
- 398/2007 Mgr. Hana Vaňková, Lékárna Na Nerudově, Nerudova 6, Brno, provozovatel: BOHEMIA MEDICA, spol. s r.o.
- 399/2007\* PharmDr. Jaroslava Kršková, Dr. Max LÉKÁRNA, U plynárny 64, Praha 4, provozovatel: Česká lékárna a.s.
- 400/2007 Mgr. Stanislava Retyková, Lékárna Magnolie, Husova 1205, Přeštice, provozovatel: PhMr. Ladislav Mráz
- 401/2007 Mgr. Milana Horáková, Eurolékárna Lužiny, Archeologická 225, Praha 5, provozovatel: Eurolékárna, a.s.
- 402/2007 Mgr. Helena Mlčochová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pernštejnské náměstí 110, Hranice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 403/2007\* Mgr. Miroslava Lukšová, Lékárna V Pětidomí, Dobrovodská 631/70, České Budějovice, provozovatel: LEKPHARMA s.r.o.
- 404/2007 PharmDr. Jaroslava Šabartová, Dr. Max LÉKÁRNA v Havlíčkově Brodě, Bělohorská, Havlíčkův Brod, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 405/2007 PharmDr. Michaela Bittnerová, Schlecker lékárna, nám. 28. dubna 2, Brno, provozovatel: SCHLECKER, a.s.
- 406/2007 PharmDr. Iva Matulová, Lékárna Pod Strání s.r.o., Milady Horákové 549, Hradec Králové, provozovatel: Lékárna Pod Strání s.r.o.
- 407/2007 PharmDr. Karel Vašut, Ph.D., Lékárna Slunce v Lékařském domě, Potoky 5145, Zlín, provozovatel: Lékárna Slunce, s.r.o.
- 408/2007 PharmDr. Milan Kuna, Lékárna Slunce na Jižních Svazích, Okružní 5290, Zlín, provozovatel: Lékárna Slunce, s.r.o.
- 409/2007 Mgr. Josef DAG Veselý, Ústavní lékárna, B. Němcové 738, Náchod, provozovatel: Oblastní nemocnice Náchod a.s.
- 410/2007 Mgr. Jaroslava Krmelová, Lékárna LEMAK, Školská 15, Zábřeh, provozovatel: LEMAK s.r.o.
- 411/2007 PharmDr. Olga Karpetová, Lékárna FUTURUM, Novinářská 6A, Ostrava, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 412/2007 Mgr. Šárka Štrochová, LÉKÁRNA INTERSPAR PORUBA, Opavská 227, Ostrava, provozovatel: MUDr. Hynek Navrátil
- 413/2007 Mgr. Milada Švambergová, Dr. Max LÉKÁRNA, Rokycanská 1424/128, Plzeň, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 415/2007 PharmDr. Jitka Pudilová, Dr. Max LÉKÁRNA, Řevnická 1/121, Praha 5, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 416/2007 Mgr. Jitka Badalíková, Nemocniční lékárna, Žďárská 610, Nové Město na Moravě, provozovatel: Nemocnice Nové Město na Moravě, přísp. org.
- 417/2007 Mgr. Jiřina Nováková, Lékárna, Sukova 44, Čerčany, provozovatel: Lékárna Čerčany s.r.o.
- 418/2007 PharmDr. Petra Chrenková, LÉKÁRNA NERIUM, Sídliště míru 958/1, Odry, provozovatel: LÉKÁRNA NERIUM s.r.o.
- 419/2007 PharmDr. Michala Hlavačková, Lékárna Braník, Branická 77-79, Praha 4, provozovatel: M-ART, s.r.o.

\* = nová lékárna

(člk)

stírací losy, uzavírat životní pojištění a stavební spoření a jiné nesmyslné produkty, za jejichž prodej dostává vedení odměny. Na všechno jsou samozřejmě limity, které když nesplníme, je nám písemně vyhrožováno výpovědí. Takže místo toho, aby se pošta věnovala tomu, k čemu je, tj. posílání balíčků a dopisů, její zaměstnanci jsou nuceni k úplně něčemu jinému a podle toho vypadá kvalita poskytovaných služeb.“



Ivo Mravinac k doručování léků deníku Právo dále řekl: „Už teď se z lékárnických řad ozývají ostré protesty. Přesto věřím, že službu odstartujeme do pěti let v rámci už schválené střednědobé strategie přeměny České pošty na podnikatelský subjekt.“

Ačkoliv ministr zdravotnictví Tomáš Julínek (aspoň v současné době) o rozšíření distribučních míst pro léky neuvazuje, měly by nás plány České pošty zajímat. Tato firma sice docela často nestíhá to, k čemu je určena, o to intenzivněji ale hledá cesty, jak si ekonomicky polepšit. Začala dražšími peněžními službami na přepážkách, vyšším poštovním za obvyčejné i doporučené dopisy. Musí prý obstát v konkurenčním prostředí. Bude za pár let opravdu považovat za konkurenty i lékárníky?

Když je podle některých lidí v České republice „přelékárnováno“, měla by se pošta držet svého kopyta. Jestli jim jde jen o vytížení vozového parku, pro českou veřejnost by bylo přínosnější, kdyby auta plnili něčím jiným.

(jh)



## ODBORNÉ SEMINÁŘE

Přihlášky na jednotlivé akce s uvedením data a místa konání a samozřejmě osobních dat (jména, příjmení, titulu, resp. členského čísla či adresy pracoviště + kontaktního telefonu) zasílejte na adresu mrazkova@lekarnici.cz nebo horakova@lekarnici.cz, přihlásit se můžete rovněž na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz). Odtud budou předávány místním organizátorům akcí společně s formuláři osvědčení o účasti, která pečlivě uschovejte, budou se hodit.

Poplatek 200 Kč: bankovním převodem na účet č.: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře

Splatnost nejpozději 5 dní před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě).

### Brno (kód semináře: 71)

**(Kancelář veřejného ochránce práv, Údolní ul., začátek v 10 hodin)**

so 16. 2. Neurovegetativní onemocnění (demence, nové trendy terapie)  
(MUDr. Marek Baláž,  
MUDr. Hana Srovnalová)

Odborný garant: PharmDr. Vladimír Holub

### Hradec Králové (kód semináře: 04)

**(FaF, posluchárna A, začátek v 9.30 hodin)**

so 23. 2. Aktuální legislativní změny a jejich dopad do farmaceutické péče  
Právní odpovědnost lékárníka  
(Mgr. PharmDr. Pavel Šroub)

Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Generálním partnerem je firma Krka ČR, s.r.o.

Poplatek 100 Kč: bankovním převodem na účet č.: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Splatnost nejpozději 5 dní před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě).

### Hradec Králové (kód semináře: 11)

**(FaF, Heyrovského ul., začátek v 9.30 hodin)**

so 16. 2. Interaktivní dispenzační seminář č. 3:  
Kazuistiky v revmatologii  
(Mgr. Petr Červený, Mgr. Josef Malý,  
MUDr. Karel Macek, CSc.)

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

### Teplíce (kód semináře: 12)

**(Dům kultury, Mírové nám., začátek v 9.30 hodin)**

so 23. 2. Interaktivní dispenzační seminář: Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta  
(Mgr. Pavla Cinglová, Mgr. Renáta Kuželová,  
Mgr. Kateřina Langmaierová,  
MUDr. František Kulič)

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

### Praha (kód semináře: 13)

**(Lékařnická akademie, Antala Staška 80, začátek v 17.30 hodin)**

st 27. 2. Interaktivní dispenzační seminář:  
Racionální volba kardiovaskulárních léčiv u pacientů s polyfarmakoterapií  
(PharmDr. Daniela Fialová, PhD.,  
MUDr. Ivana Doleželová)

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, PhD.

### Břeclav (kód semináře: 14)

**(Poliklinika Břeclav – jídelna, Bří Mrštíků 38, začátek v 18 hodin)**

čt 28. 2. Interaktivní dispenzační seminář:  
Farmaceutická péče u diabetes mellitus II  
(doc. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,  
MUDr. Vladan Ryšavý)

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

### Praha (kód semináře: 15)

**(Lékařnická akademie, Antala Staška 80, Praha 4, začátek v 17.30 hodin)**

čt 5. 3. Interaktivní dispenzační seminář:  
Racionální volba kardiovaskulárních léčiv u pacientů s polyfarmakoterapií – opakování z 27. 2.  
(PharmDr. Daniela Fialová,  
PhD., MUDr. Ivana Doleželová)

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, PhD  
(Seminář se uskuteční pouze při naplnění kapacity semináře pořádaného 27. 2. 2008 a při přihlášení minimálně 15 zájemců o jeho opakování.)

## Pozvánka na kongres

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, sekce lékárenství, a společnost Solen pořádají

### II. kongres praktického lékárenství,

jehož prezidentem je PharmDr. Pavel Grodza

Uskuteční se 16.–17. května v Olomouci.

#### Programová náplň:

Medicamenta nova, psychofarmakologie, oční lékařství, kardiovaskulární léčiva, revmatologie, pediatrie

Přihlásit se můžete ve společnosti SOLEN, s.r.o.,

tel. 582 397 457 – ing. Karla Břečková  
(breckova@solen.cz)

nebo 582 396 038 – Marta Křepelová  
(krepelova@solen.cz)

Účast bude hodnocena certifikátem / kredity v rámci postgraduálního vzdělávání farmaceutů a farmaceutických asistentů.

V sobotu 17. května dopoledne se bude konat X. sjezd České farmaceutické společnosti.

## Walmart vyráží na Západ

Loni v létě Walmart oznámil splnění svého strategického cíle z roku 2001. Stal se lídrem trhu s doplňky stravy v regionu střední a východní Evropy. Nyní usiluje o rozšíření své pozice na trhy celé Evropy s tím, že do roku 2012 se chce stát největším producentem doplňků stravy na tomto trhu. **Současně míní razantněji vstoupit na trh sportovní výživy a stát se do roku 2012 jedničkou v tomto segmentu ve střední Evropě. Do této oblasti Walmart vstoupil před dvěma lety odkoupením pětasedmdesátiprocentního podílu v trutnovské firmě Aminostar. K dalšímu růstu Aminostaru hodlá ještě výrazněji využívat distribuční síť v zemích s vlastními pobočkami.**

Podle generálního ředitele Tomáše Macury se Walmartu vždy osvědčilo mířit vysoko: „Investovali jsme stovky milionů korun do našeho výrobního závodu, systému jistění jakosti a vývojového zázemí. Pokud zachováme současné tempo otevírání minimálně jedné zahraniční pobočky ročně, je splnění tohoto ambiciózního cíle naprosto reálné. Předpokládáme, že první pobočka Walmartu v regionu západní Evropy bude otevřena letos na jaře.“

Od svého založení v roce 1990 ušla třinecká společnost Walmart velkým kus cesty. Kromě jiného má pobočky v osmi evropských státech, své produkty vyváží do více než dvaceti zemí světa. Jako výrobce humánních léčiv se etabloval v roce 2004, kdy uvedl na trh Septofort, nyní má v portofoliu OTC a Rx šest léčiv. Na celkových tržbách společnosti se léky momentálně podílejí necelými čtyřmi procenty.



Tomáše Macuru, který k 31. lednu t. r. na základě vlastního rozhodnutí odchází z funkce generálního ředitele, vystřídá v čele společnosti současný finanční ředitel Petr Turoň. Macura nadále zůstává členem představenstva společnosti a jejím akcionářem, chce se zabývat koncepčními a strategickými záležitostmi spojenými s dalším rozvojem firmy. (red)

## SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

### Pergolid

Léčba parkinsonismu prochází významnými změnami, souvisejícími se stárnutím evropské populace. Na výrobu antiparkinsonik se dnes soustřeďuje stále více farmaceutických firem. Jednou z používaných látek je pergolid (obvykle ve formě mesylátu), syntetická látka vzešlá ze skupiny ergotových alkaloidů, který poprvé uvedla na trh firma Eli Lilly pod názvem Permax. U nás byl zaregistrován v roce 2000. Jeho existence na světovém farmaceutickém trhu však postupně prošla dramatickými změnami.

Mezi nežádoucími účinky se postupně objevovaly srdeční chlopenní vady (publikováno 2002–3), v roce 2006 jej FDA inzerovala v černém rámečku (obdobu černého trojúhelníku SÚKL) a v březnu 2007 firmy v USA přistupují k postupnému dobrovolnému stahování tohoto přípravku z amerického trhu. Závažné chlopenní vady mohou vést k regurgitaci krve, krácení dechu, potížím s dýcháním, únavě a srdečním palpitacím. Lékařům se doporučuje postupně převádění pacientů na alternativní léčbu. Pokud nesáhne EMEA k podobným opatřením v Evropě, je potřebná velmi pečlivá a důsledná dispenzace našim pacientům.

Účinek pergolidu spočívá v přímé stimulaci postsynaptických receptorů v nigrostriálním systému (skupina agonistů dopaminových receptorů) a přípravek je podáván jako adjuvantní terapie k ostatním antiparkinsonikům. Podávání je perorální a dává se postupně v průběhu 12 dnů vždy po několika dnech léčby od 0,05 mg 1x denně až do dosažení optimální terapeutické dávky, obvykle 3 mg/den (maximálně 5 mg/den) rozděleno do tří dávek. Během titrace dávky se postupně snižuje dávka levodopy-karbidopy při neustálém pečlivém sledování klinického stavu pacienta (průměrně zůstává asi 650 mg levodopy na den). Interakce lze očekávat pochopitelně tam, kde jsou podávány látky ze skupiny dopaminových antagonistů (např. butyrofenony, metoclopramid, fenothiaziny, thioxanteny) – takto působící látky mohou snižovat účinnost pergolidu. Veškeré další interakce lze dohledat v SPC. Pacient nesmí být při užívání pergolidu alergický na námelové alkaloidy.

Nežádoucí účinky se mohou projevat v různých orgánových systémech: kardiovaskulární (ortostatická hypotenze – hlavně v úvodu terapie, palpitace, poruchy rytmu, synkopy), CNS (zmatenost, somnolence, úzkost, změny osobnosti, poruchy hybnosti atd.), smyslové orgány (poruchy vidění, diplopie – dvojité vidění, glaukom, fotofobie, změny chuti), GIT (nauzea, zácpa i průjem, nechutenství, sucho v ústech), respirační trakt (tlak na hrudi, krátký dech, rhinitida, krvácení z nosu, škytavka), nárůst hmotnosti, dále edémy, bursitidy, myalgie a další (viz SPC). Ve vztahu k těhotenství je lék řazen do skupiny B.

#### Dispenzace pro pacienta:

- Měl by být seznámen s faktem, že terapie nevede k vyléčení, ale pouze k utlumení příznaků parkinsonismu.
- Při nasazování terapie je vhodné informovat pacienta o riziku vzniku ortostatické hypotenze a poučit ho o prevenci pádů či jiných nehod, které se mu mohou v této souvislosti přihodit. Před vstáváním z postele nechat chvíli nohy viset, krátce jimi pokývat a před chůzí je na chvíli položit na zem, stejně tak ze sedu na židli vstávat pomaleji.
- Některé závažné symptomy nahlásit lékaři: přetrvávající hypotenze, poruchy srdečního rytmu, krátký dech, tíha na hrudi, halucinace, diskineza, poruchy spánku, závažné poruchy v oblasti GIT a závažné rhinitidy.
- Pokud pacient pociťuje sucho v ústech, lze doporučit častější popíjení vody nebo cumlání bonbónů a žvýkaček bez cukru.
- Tento přípravek může způsobit závratě, takže není vhodné řízení motorových vozidel.
- Současné pití alkoholu může prohlubovat závratě či somnolenci.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ  
marie.zajicova@nemocnice.opava.cz

# Výsledky projektu Dokumentace lékových chyb v lékárně (říjen 2006 – březen 2007)

Rádi bychom vás, vážené kolegyně a vážení kolegové, seznámili s výsledky projektu „Dokumentace lékových chyb v lékárně“, který realizovala Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové spolu s Českou lékárnickou komorou v období od října 2006 do března 2007.

Současná pozice farmaceuta v systému zdravotní péče vychází z konceptu farmaceutické (lékárenské) péče. Její moderní pojetí je založeno na principech klinické farmacie a zdůrazňuje individuální přístup k pacientovi. Hlavním cílem je pak optimalizace terapie za předpokladu maximalizace účinku a minimalizace rizik léčby. Nezbytnou podmínkou všech aktivit farmaceuta je proto její dokumentace. V našich podmínkách to není zcela běžné, nebylo tedy dosud možné přesně definovat roli

že většině lékových pochybení můžeme předcházet. Naše pozornost by měla být upřena především na nejvíce ohroženou skupinu – pacienty staršího věku, popř. děti. To bylo mnohokrát prokázáno a nesouvisí to pouze s vyšší polypragmazií nebo polymorbiditou, ale s obecnou kumulací více rizikových faktorů. Pochybnost v terapii u těchto pacientů by neměla zůstat bez naší odezvy. Jestliže nepostačí konzultace s pacientem, neměli bychom váhat kontaktovat předepisujícího lékaře.



farmaceuta při budování *kultury bezpečnosti léčiv*. Jedním z hlavních cílů prezentovaného projektu tak bylo popsat případy lékových chyb, které farmaceut identifikuje a řeší.

## Procento aktivních farmaceutů – hodně nebo málo?

Do projektu se zapojilo a podmínky dané metodikou studie splnilo 66 kolegů, kterým patří náš dík. O problematiku projeví větší zájmem mladší kolegové. Pokud si však uvědomíme celkový počet českých lékárníků, můžeme považovat za dílčí neúspěch, že s námi spolupracovalo přibližně jen jedno procento z nich.

## Rizikové skupiny – děti a geriatrickí pacienti

Na mnoha odborných fórech, a dokonce i v tomto časopise, již zaznělo,

## Těžiště je v dispenzační činnosti

Naše studie odhalila, že farmaceut je schopen spolehlivě identifikovat chyby v preskripci (více než 95 % případů), většinou na ně také sám upozornil. Vzhledem k tomu, že ve více než 91 % případů zaznamenal pochybení v průběhu dispenzace, můžeme konstatovat, že právě tady dochází k řešení lékových problémů. Stále větší nároky kladené na farmaceuta při dispenzaci mohou snižovat jeho pozornost i možnost odhalit případná pochybení v terapii. Konzultační činnost v lékárně probíhá pouze za tárou, nikoliv např. v konzultační místnosti, která přináší nejen soukromí, ale především větší klid na rozhovor s pacientem. Je zřejmé, že nejčastěji podle mínění farmaceuta chyboval právě předepisující lékař. Farmaceut je však schopen identifikovat chyby své, svých kolegů, zdra-

voťních sester nebo pacientů. Zároveň si uvědomuje, že v některých případech je to vina nevhodně nastaveného systému zdravotní péče (např. nízká informovanost ošetřujících lékařů jednoho pacienta a následné riziko duplicitní preskripce).

## Nejčastější intervence – pochybení v dávkování

Pokud jde o kategorie zaznamenaných lékových chyb, uvádíme především dávkování, kde (stejně jako v jiných observačních studiích zaměřených na intervence lékárníka) zasahoval farmaceut nejčastěji (v našem šetření v 35 %). Pod tuto kategorii byly zahrnuty: nevhodná dávka (nízká, vysoká), nevhodné nebo nesprávné dávkové schéma nebo jiné dávkování, než pacient užívá.

Maximální dávky byly překračovány u nesteroidních antirevmatik, nežádka se jednalo o zástupce s vysokým rizikem nežádoucích účinků (ketoprofen, piroxicam), stejně tak u expectorancií nebo mukolytik u běžných infekcí (acetylcystein, ambroxol). Nevhodné dávkové schéma se kupř. týkalo skupin antibiotik (klarithromycin po 8 hod., co-amoxicilin 625 mg po 12 hod. u dospělých pacientů bez renální insuficience), nevhodné načasování dávky se objevilo při souběžném podávání expectorancií a antitusik nebo při podávání notropik na noc. U skupiny léčiv kardiovaskulárního systému byla dokumentována i tato pochybení: amilorid/HCT 5/50 (1-0-0) při hypertenzi, enalapril (1-0-0), cilazapril/HCT (0-0-1).

## Riziko duplicitní preskripce

Výsledky ukazují, že farmaceut si uvědomuje rizika duplicitní preskripce související často s vysokým počtem generik jedné účinné látky a dokáže zabránit duplicitnímu užívání léčiv. O velké nepřehlednosti firemních názvů jednotlivých léčivých přípravků svědčí fakt, že se duplicity objevily i v případech, kdy léčiva pacientovi předepisoval pouze jeden lékař. Rovněž potenciální lékové interakce dokáže farmaceut identifikovat spolehlivě. V databázi se objevily i kontraindované kombinace léčiv (itakonazol vs. simvastatin, triptany vs. námelové

alkaloidy a další). Jisté rezervy však byly nalezeny při řešení jednotlivých lékových interakcí (nedostatečné posouzení rizikových faktorů a rizik u konkrétního pacienta).

Kontrolní funkci expedujícího farmaceuta dokreslují případy mnoha pochybení (omyl nebo nepozornost lékaře) týkající se především zaměnění, chybějící nebo nevhodné síly nebo názvu léčivého přípravku. Doménou farmaceuta nadále zůstávají otázky související s technologií a přípravou léčiv.

### Léková forma – konkurenční výhoda farmaceutů

Zdá se, že některým předepisujícím lékařům chybí znalosti a informace související s eventuálním zásahem do lékové formy léčivého přípravku. Ne vždy je možné příslušné léčivo pūlit, čtvrtit nebo drtit. Právě v těchto případech by měl uplatit farmaceut svoje odborné znalosti. U retardovaných tablet (Xanax SR), tablet s řízeným uvolňováním (Cardura XL) nebo tvrdých tobolek (Gopten) nelze dělení připustit, není-li k tomu příslušná léková forma vhodně uzpůsobena. Jinak je tomu u tablet potahovaných nebo dražé. V těchto případech je situace složitější a nelze doporučit jednotný postup. Přesto můžeme konstatovat, že např. pūlení tablety bez acidoresistentních pomocných látek lze dovolit, jestliže není k dispozici ekvivalentní přípravek v požadované síle.

Předepisování pomocí výpočetní techniky a následné vytištění receptu přineslo řadu výhod, současně se však objevily případy nových pochybení (např. výběr jiného řádku v nabídce počítáče, ponechání dávkování z předchozího receptu). Proto i tento způsob preskripce musí doprovázet důsledná kontrola receptu před jeho odevzdáním pacientovi.

### AISLP – základní informační zdroj

AISLP je základním zdrojem informací pro expedujícího lékárníka. Pozitivním zjištěním je, že farmaceut v drtivé většině případů využívá „Souhrn údajů o přípravku“ (SPC), který autorizuje Státní ústav pro kontrolu léčiv. Někdy samotní lékárníci poukázali na rozpor mezi informacemi uvedenými v SPC konkrétního léčiva a recentními doporučeními. Lékárníci dokážou kvalitu informačního zdroje kriticky vyhodnotit a pokud je třeba, použijí i jiný zdroj.

Za mírně paradoxní můžeme považovat fakt, že nejdelší čas vyžaduje identifikace a řešení pochybení samotného farmaceuta (chyby ve farmaceutické péči). Ve více než 92 % případů věnoval farmaceut řešení lékového problému méně než 10 minut. Čas je při poskytování farmaceutické péče jistě limitujícím, ale ne rozhodujícím faktorem.

### Pochybení obsahuje necelé 1 % receptů

Farmaceut je často tím zdravotníkem, který zabrání klinickému projevu konkrétní lékové chyby, což potvrzují i následující údaje: o potenciální lékovou chybu se jednalo v přibližně 98 % případů, které lékárníci zaznamenali; 86 % uskutečněných intervencí farmaceuta bylo shledáno jako relevantní. Ve většině zbývajících případů (12 %) nebylo možné intervenci spolehlivě vyhodnotit pro nedostatek objektivních informací. Jestliže zanedbáme malé procento pochybení, která nesouvisela

s preskripcí léčiv, farmaceuti identifikovali lékovou chybu u 0,62 %, resp. 0,88 % expedovaných receptů (v závislosti na typu použitého formuláře). Součástí studie byla také sumarizace chyb administrativního charakteru (u 5,9 % vydaných receptů).

Sdělení můžeme uzavřít tvrzením, že farmaceut je v podmínkách české lékárny platným a důležitým článkem systému zdravotní péče, ve kterém dokáže přispívat k bezpečnému zacházení s léčivými a optimalizaci terapie.

(Kompletní znění závěrečné zprávy z projektu bude zveřejněno na <http://lekove-chyby.lekarnici.cz>.)

*Literatura u autorů.*

Za autorský kolektiv:

**Josef MALÝ**

Katedra sociální a klinické farmacie, FaF UK

**Michal HOJNÝ**, viceprezident ČLK  
Ústavní lékárna IKEM

## Měření glykemie v Lékárně IKEM v rámci Světového dne diabetu

PharmDr. Daniela Holušová, Mgr. Kornélie Chrapková, Mgr. Linda Kavalířová, PharmDr. Jitka Nováková, Mgr. Jiří Jáchim – kolektiv lékárníků Lékárny IKEM

Světovým dnem diabetu je pravidelně vyhlášen 14. listopad (14. 11. 1891 se narodil objevitel inzulínu, lékař Frederick Grant Banting). V tento den se na všech kontinentech pořádají pochody, které mají upozornit na nebezpečí této civilizační choroby, s cílem přesvědčit co nejvíce lidí, že zdravý životní styl jim pomůže oddálit propuknutí cukrovky či zmírnit její průběh. Zároveň si zájemci mohou na vybraných místech změřit hladinu cukru v krvi.

A právě tuto možnost jsme v loňském roce dali v Lékárně IKEM všem zájemcům, kteří si pod odborným dohledem lékárníků mohli 14. 11. změřit glykemii (self-monitoring). Celá akce proběhla ve spolupráci s Klinikou diabetologie IKEM, která zajistila po celý průběh akce lékaře-konzultanta, připraveného poradit s komplikovanými či akutními případy. O materiální vybavení se postarala firma Roche, která také problémovým pacientům vydala glukometr zdarma.

Vlastní měření probíhalo v konzultační místnosti Lékárny IKEM. Hladinu cukru v krvi si změřilo 30 pacientů, 17 z nich bylo nediabetiků. Devět pacientů si pod naším dohledem naměřilo glykemii zvýšenou (nalačno 5,6 – 6,9 mmol/l, náhodně během dne 6,8 – 11,0 mmol/l) a pět dokonce vysokou (nalačno 7,0 – 11,1 mmol/l, náhodně během dne >11,1 mmol/l). Třinácti pacientům byl doporučen self-monitoring, třem bylo doporučeno po pravidelném týdenním měření vyhledat lékaře a jeden pacient byl k lékaři odeslán ihned. Z nediabetiků byli odhaleni tři pacienti s možnou poruchou glukózové tolerance. Self-monitoring byl doporučen i u některých normoglykemických nediabetiků, a to z důvodu rodinné zátěže, syndromu polycystických ovarií či předchozí epizodě hypoglykemie.

Tato akce se v naší lékárně uskutečnila poprvé, ale díky neočekávanému zájmu pacientů určitě ne naposledy. Doufáme, že měření glykemie by mohlo být součástí konzultační činnosti, kterou v naší lékárně nabízíme pacientům zdarma již dva roky.



## Z 11. kongresu nemocničních lékárníků v Brně Perspektivní biologická léčba

PharmDr. Marek Lžičař

V pořadí 11. kongresu nemocničních lékárníků (v prostorách brněnského Výstaviště) se 16.–18. listopadu 2007 zúčastnilo více než 470 nemocničních lékárníků a farmaceutických asistentů z celé republiky. Kongres pořádala Sekce nemocničních lékárníků ČFS ve spolupráci s Českou asociací sester.

Hlavním tématem byla **biologická léčba, perspektivní směr v léčbě mnoha onemocnění.**

V úvodní přednášce MUDr. L. Procházková z FN u sv. Anny v Brně podrobně popsala **mechanismus působení biopreparátů** a možnosti použití v revmatologii. Hlavním cílem pro ovlivnění zánětlivé reakce v patogenezi onemocnění je TNF $\alpha$ , pro jehož blokádu se používají *etanercept*, a dále monoklonální protilátky *infliximab* a *adalimumab*. Biologické léky doplňují nebo nahrazují léčiva používaná při konvenční imunosupresivní léčbě revmatických onemocnění.

Biologická léčba je úspěšná také v gastroenterologii, kde se používá **k léčbě Crohnovy choroby a nespecifických střevních zánětů.** Krátkým exkurzem do historie dokázal doc. MUDr. V. Zbořil, CSc., z Fakultní nemocnice Brno všem účastníkům, že nespecifické záněty střev nejsou daní za civilizaci, ale že jsou popisovány již v historických pramenech z Egypta. Stejně jako v revmatologických indikacích podléhá podávání biologik přísným kritériím.

Psoriáza bývá popisována jako chronické proliferativní zánětlivé onemocnění, v jehož patogenezi také hraje podstatnou roli TNF $\alpha$ . Se zkušenostmi s použitím *etanerceptu* a *infliximabu*, ale hlavně *efalizumabu* seznámila přítomná MUDr. V. Slonková z FN u sv. Anny v Brně. Na fotografiích dokumentovala výrazný a velmi uspokojivý efekt biologické léčby u pacienta s těžkou formou lupénky, u něhož jiné formy terapie byly neúspěšné.

**Použití biologických léčiv se úspěšně rozšiřuje také do onkologie**, kde se používají především *trastuzumab*, *rituximab*, *bevacizumab* a *cetuximab*. Monoklonální protilátky s vlastní účinností, nebo působící jako nosiče pro radionuklid nebo cytostatikum, se staly nedílnou součástí terapie hematologických onemocnění i solidních nádorů.

Ekonomická náročnost biologických preparátů vede po celém světě ke **zvýšené snaze o přípravu kopií již existujících sloučenin**, jimž vypršela patentová ochrana. Jakým způsobem zajistit, aby se *biosimilars* (léky podobné originálním biopreparátům, „biogenerika“) mohly běžně používat v terapii s předvídatelným a plnohodnotným účinkem, ve svém sdělení nastínil MUDr. T. Doležal.

V panelové diskusi v odpolední části sobotního programu prezentovali svoji vizi do roku 2008 představitelé odborných a profesních organizací a také SÚKL, který letos rozšíří svoji pravomoc také do oblastí cenotvorby a stanovování úhrad léčiv. Ředitel

SÚKL vyzval nemocniční lékárníky, aby si neustále zvyšovali odbornost a přizpůsobovali své znalosti, schopnosti a dovednosti novým terapeutickým trendům, jako je např. genová terapie a biologická léčba v nemocničních lékárnách.

Blok volných sdělení farmaceutických asistentů obsahoval různorodá, zajímavě zpracovaná témata. Odborný program doplňovala tři firemní satelitní symposia, tematicky přizpůsobená hlavním přednáškám i volným sdělením účastníků.

Od roku 2005 a 2006 lze pozorovat vzrůstající počet aktivních příspěvků nemocničních lékárníků. Ti se ve svých volných sděleních podělili s ostatními účastníky o svoje zkušenosti a vědomosti. **Onkologická farmacie zažívá v českých nemocničních lékárnách náležitý rozkvět a byla jí věnována také velká pozornost v programu kongresu, a to především problematika kontaminace pracovního prostředí cytostatiky, hodnocení propustnosti ochranných rukavic nebo využití technických prvků pro lepší identifikaci podávaného léčiva.**

Skutečnost, že se lékárník stává čím dál tím důležitějším článkem v procesu zkvalitňování terapie, doložili ve svých sděleních kolegové, kteří se zabývají stabilitou a inkompatibilitami monoklonálních protilátek, jejich nežádoucími účinky, ale také sledováním a vyhodnocením záchyty lékových chyb lékárníkem.

České nemocniční lékárenství – jak bylo konstatováno v dalších prezentacích – není odtrženo od dění v Evropě, ale jeho zástupci se podílejí na přípravě každoročního kongresu EAHP, účastní se General Assembly nebo mezinárodních vzdělávacích workshopů. V závěru kongresu zazněly příspěvky věnované např. zavádění ambulantních pozitivních listů v nemocnicích, jako nástroje k úsporám ve výdajích za léky.

Kongres byl mimořádný počtem zúčastněných, což ukazuje na vzrůstající zájem především mladých kolegů o současné dění v nemocničních lékárnách a zavádění nových přístupů a terapií do praxe. Doufejme, že budoucnost ukáže oprávněnost tohoto trendu a lékárník si udrží, nebo ještě lépe posílí svoji pozici odborníka na poli zdravotnictví.

Autor působí  
v Lékárně FN u sv. Anny v Brně

# „Tohle je přesně ta práce, kterou chci dělat!“

Zanedlouho poté, co jsme zveřejnili poznatky studentů z Farmaceutické fakulty VFU Brno, poslali nám ke zveřejnění svá hodnocení praxí v lékárnách také posluchači Farmaceutické fakulty UK z Hradce Králové.

## **TOMÁŠ: Velká exkurze ve velkém kolosu**

Jít na praxi do nemocnice s rozšířenými pracovišti bylo po absolvování prvního ročníku relativně nešťastné. Právě na první praxi potřebuje student zejména kvalitní osobní péči. Té se mi dostalo jen napůl. Celá moje praxe v brněnské Lékárně FN u svaté Anny byla jednou velkou exkurzí ve velkém lékárenském kolosu. Myslím, že škola mě připravila na praxi dostatečně, ale jednoduše řečeno velká lékárna má tolik specifik, že naplno je člověk může pochopit a vstřebat až na pozdějších praxích. V lékárně se mnou jednali slušně, nevyužívali mě jako otroka pro monotónní práci a celkově mě to velmi bavilo. Musím opakovat, profesně přínosnější by bylo, kdyby na mě měli jednotliví zaměstnanci více času.

## **IVA: Za rok to bylo o něco snazší**

S praxí v lékárně mám velice dobré zkušenosti, strašně vlídně mě všechny zaměstnankyně lékárny, kam jsem chodila, přijaly, všechno mi vysvětlovaly a ukazovaly, nechaly mě později samotnou připravovat IPLP a zadávat příslušné údaje do PC. Protože jsem šla do té samé lékárny i za rok, bylo to o něco snazší, už jsem zhruba věděla, kde uchovávají které látky, de facto už jsem pracovala sama. A jestli jsem byla připravena ze školy? Na praxi moc ne, pouze teoreticky, možná spíše až ve 2. roce studia, ale v prvním, kdy je praxe povinná, rozhodně ne. A jinak –



jak už jsem řekla, zkušenosti mám perfektní, ale moje kamarádka je na tom hůře. Opravdu strávila v prvním ročníku praxi tak, že dělala práci sanitáře, přípravu IPLP viděla jen zblízka.

## **JAKUB: Mohl jsem se ptát**

V lékárně, kde jsem v roce 2007 konal praxi, jsem byl nadmíru spokojen. Měl jsem možnost zhlédnout všechny

## STUDENTSKÉ PRAXE POTŘETÍ

činnosti, které se v lékárně provádějí. Některé jsem si mohl vyzkoušet i sám. To bylo možné díky tomu, že jsem sledoval vedoucího praxe při všem, čím se zabýval, a mohl jsem se ptát na podrobnosti.

## **ANDREA: Cenná, avšak trpká lekce**

Po prvním ročníku jsem absolvovala povinnou dvoutýdenní praxi v „kamenné“ lékárně U bílého lva v Brně. Do té doby jsem se v lékárně dále než před táru nikdy nedostala (když nepočítám praxi ve fakultní lékárně). Jako pro studentku, která nepochází z lékárnické rodiny, byla pro mě praxe velmi přínosná. „Příčuchla“ jsem si k práci a lépe pochopila to, co bylo probíráno v lékárenství jen teoreticky. Ale bez teoretických znalostí by praxe byla jen „prodáváním v obchodě“ a naopak suchá teorie bez praxe nudným souhrnem zdánlivě nepotřebných informací. Kombinaci předmětu Lékárenství s povinnou praxí v lékárně hodnotím jako velmi vhodnou a dokonce nezbytnou, stejně tak načasování po 1. ročníku je ideální. Ve druhém ročníku navazoval a pokračoval předmět Lékárenství II a po tomto ročníku jsem využila i možnosti volby nepovinné praxe.

V lékárně U bílého lva jsem měla štěstí na výborný kolektiv, stále se mi někdo věnoval. Možná proto, že jsem za dva týdny praxe nezaregistrovala v oficiálně žádné fronty pacientů a práce v lékárně tak bylo (zdánlivě) málo, a tím i více času na vysvětlování praktikantům. Snad všichni lékárníci mají „v krvi“ snahu někomu pomáhat, tedy i nezkušeným budoucím kolegům.

Naopak příliš příjemné vzpomínky nedominují ve zkušenostech z praxe po

2. ročníku v zařízení ze sítě lékáren. Nechala jsem se zlákat nabídkou placené praxe. Za to jsem obdržela cennou, avšak trpkou lekci. Každodenní několikahodinové vyskladňování léků z boxů od dodavatelů do regálů mě rázem degradovalo od práce lékárníka k práci sanitářky. Přestože mi denně rukama procházelo ohromné množství léků, nebyl čas si všimnout, co se pod názvy skrývá za účinnou látku, na co působí, komu je nejčastěji předepisován... Paradoxně umístění lékárny v obchodním domě lákalo značné množství

pacientů nejen k nákupu volně prodejných léčiv, ale přicházeli i s recepty, a tak jsem měla nejednou příležitost umíchat i nějakou tu mastičku. Všichni zaměstnanci lékárny byli stále v jednom kole, fronty pacientů se tvořily znovu a znovu, a tak času věnovat se praktikantům bylo málo. Přesto jsem za ty zkušenosti ráda. Rozšířily mi pohled na lékárenství, které se může v lékárnách s různou filozofií velmi lišit.

## **ZUZANA: Nebylo jednoduché převést teorii do praxe**

Moje dojmy z praxe jsou naprosto pozitivní, tak proč se o ně nepodělit. Vybrala jsem si lékárnu Akát v Brně-Bystrci, a zcela záměrně; ta lékárna má své kouzlo. Setkala jsem se s profesionálním a hlavně lidským přístupem k práci. Zasvětili mě do příprav mastí, čípků a tobolek, do přejímky léčiv, hygieny a také do administrativy. Kdykoliv jsem něco nevěděla, poradili, protože moje znalosti z prváku byly víceméně teoretické a jejich převedení do praxe nebylo leckdy úplně jednoduché. Nutno podotknout, že těch 14 dnů uběhlo opravdu rychle a já jsem odcházela s přesvědčením, že tohle je přesně ta práce, kterou chci dělat.

## **ALICE: Příjemný kolektiv a různorodá práce**

Po druhém ročníku studia na farmaceutické fakultě v Brně jsem strávila čtrnáctidenní praxi v jedné z lékáren, které patří k síti lékáren Dr. Maxe. Celkový můj dojem utvářel jak příjemný kolektiv, tak různorodost práce, kterou jsem vykonávala. Z hlediska toho,

*Pokračování na další straně*

## Pokračování z předchozí strany

že po 2. ročníku student nemá dostatečné znalosti k samostatnému výdeji na lékařský předpis, většinu času za tímto jsem strávila na volném prodeji. To oceňuji, jelikož během následujících praxí v lékárnách se už k tomu zřídka-kdy dostanu. Měla jsem možnost se seznámit s problematikou volně prodejných léčiv. Část, kde může farmaceut uplatnit své široké znalosti a pomoci najít pacientovi vhodnou kombinaci volně prodejných léčiv při samoléčení. Dále jsem čas strávila v laboratoři pří-

pravou magistraliter přípravků (mastí, analgetických směsí plněných do želatinových tobolek, roztoků na zevní použití, přípravou zásobních magistraliter přípravků). Také jsem měla možnost poznat způsob příjmu zboží v lékárně. Myslím, že má práce byla opravdu různorodá a byla pro mne přínosem.

**PAVLA: Jsme stále nezkušení**

Podle mého názoru jsem byla na praxi připravena dostatečně jen v některých ohledech – myslím, že po prvním ročníku se člověk akorát teoreticky orientuje v zaměstnancích a samot-

ná odborná činnost je pro něj vzdálená (což ovšem nepovažuji za chybu školy, jsme prostě stále nezkušení). Já jsem lepkovala, vykládala zboží a jen mírně přičichla k přípravě, takže jsem se často nudila (asi špatné období, kožní lékařka měla dovolenou). Jinak paní lékárnice mne braly vskutku jako budoucí kolegyni, všechno mi velmi ráda vysvětlily a dokonce čekaly, jakou otázku si zase vymyslím.

**Připravila  
Jaroslava HOŘANSKÁ**

(Ilustrační foto: archiv redakce)

## TAK TO VIDÍM JÁ: Litera pravidla a smysl věci

*Motto: Problémem už není to, že nejednáme dobře – problémem je, že dobro a zlo už neumíme rozlišit.*

*P. Kosorin*



Prosincovým číslem Časopisu českých lékárníků se jako nit táhnou úvahy, jejichž podkladem je jedno ustanovení z komorových předpisů (OŘ §15/4). Na sjezdu delegátů ČLK toto pravidlo vděčně posloužilo jistě skupině členů jako prostředek k pokusu o snadné, nikoli však

čestné dosazení svých lidí do vedení komory. To je prostě fakt a žádné obalování do pozlátek demokratických pravidel tuto skutečnost nesmaže. Nyní přicházejí na řadu touto konkrétní událostí vyvolané úvahy o revizi vnitřních stavovských předpisů.

Velmi bych si přála, aby ti, kteří se budou touto problematikou zabývat, ale také všichni ti, kteří budou podle daných pravidel konat a rozhodovat se, a také delegáti budoucích sjezdů, kteří budou vždy psaná pravidla opět pozměňovat dle měnících se okolností vnitřních i vnějších (neboť jinak to nejde), dokázali vždy moudře rozlišovat váhu „litera pravidla“ a „smyslu věci“. Nemyslím si, že by naše stavovské předpisy trpěly nějakými zásadními chybami. Tím nechci zpochybnit výzvy k jejich precizování.

Literou pravidla však nikdy nelze postihnout vše, a to je třeba mít vždy na paměti. Obsah a smysl věci má být vždy při konkrétním rozhodování hlavní a naprosto zásadní. V české společnosti tomu tak příliš není, i s důležitými zákony se tu zachází tak, jak se těm, kdo rozhodují, právě hodí. Proto se tu odehrávají i takové příběhy, kdy jsou kriminalizováni nevinní, či naopak osvobozeni zločinci. V tomto světle se sjezdová epizoda „jak jsme demokraticky odstavili prezidenta“, po pěti letech působení uprostřed jeho dobře rozdělané práce důležité pro nás pro všechny, jeví jako ne příliš závažná. Ale ukázala, že naši lékárníci jsou prostě jen jeden statisticky nevýznamný, demokraticky nevyzrálý vzorek české společnosti.

Vyspělá demokracie totiž potřebuje mnohem více osobní odpovědnosti a dalších ctností, které do vymahatelných ustanovení vypsát nelze. Tvzení, že pravidlo dvou volebních období pro prezidenta je základní princip

umožňující fungování naší organizace, opravdu „neberu“. Alespoň ne v prostředí státu, ve kterém sám jeho premiér tvrdí, že mafie prorostla do státní správy, kde fakta a rozumné argumenty mají malou šanci na uplatnění, protože lži a manipulace vítězí.

Máme-li dobrého prezidenta, ať jím je. Nevolí ho žádná malá skupinka lidí, ale sjezd delegátů, kteří mají mandát celé členské základny. Demokracie je a vždycky byla složitá. Koneckonců už Athéňané odsoudili svého Sokrata k smrti demokratickým rozhodnutím. Tak mě napadá, jestli jsme si na tom sjezdu nenechali také nalít pohár bo-lehlavu.

Pokud by se snad někomu zdálo, že přeháním, chtěla bych ho ujistit, že ne. Píšu ovlivněna osobními zkušenostmi s překrucováním paragrafů i zneužíváním moci. Ale zase o to více mě každé, byť malé a nenápadné prozazení pravdy, moudrého úsudku a čestného jednání „ve smyslu věci“ mile překvapí a velmi si ho vážím. Poslední komorový sjezd mě ničím takovým nepřekvapil. Snad příště. Při čtení výkřiků člena nově zvoleného představenstva Mgr. Hampla o „zneužití vlády většiny či vlády prezidenta“, „o chladných hlavách delegátů“ či „nelegitimně žádosti o revokaci usnesení“ se ale zase utvrzuji v realitě raději nic převratně dobrého neočekávat.

Velice licoměrný mi připadá v kontextu toho, co se na sjezdu stalo, výrok pana Hampla „mocenský boj, který je legitimní při volbě jakéhokoliv funkcionáře, musí mít jasně definovaná pravidla“. V souvislosti s anonymním doporučením nevolit stávajícího prezidenta zasláným vybraným delegátům a pro většinu naprosto překvapivým vystoupením předem připravené skupiny delegátů se naopak zdá, že tento „mocenský boj, který je legitimní při volbě jakéhokoliv funkcionáře“, od jasně definovaných pravidel hodně ustoupil.

Podle toho, jak si já jasně definovaná pravidla představuji, by měli ti, kteří byli s prací bývalého prezidenta nespokojeni, už před sjezdem nabídnout protikandidáta s konkrétním programem, aby se delegáti na sjezdu mohli demokraticky rozhodnout pro lepší alternativu.

Po tom, co se na sjezdu stalo, mi mlžení pana kolegy Hampla velice vadí.

**PharmDr. Jarmila SKOPOVÁ  
předsedkyně OSL Česká Lípa**

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Slováková, A., Votava, V., Homolka, J.: Současné možnosti léčby sarkoidózy**  
*Časopis lékařů českých č. 12/2007*

Sarkoidóza je multisystémové zánětlivé onemocnění neznámé etiologie. Nejčastěji jsou postiženy nitrohruční lymfatické uzliny a plicce. Nemoc může spontánně ustoupit nebo přejít (asi 1/3) do chronického stadia s exacerbacemi a remisemi. Lékem první volby jsou systémové kortikoidy (prednison, metylprednisolon), u kožních a očních projevů se používají i lokální kortikoidy, u plicních forem se využívají inhalační kortikoidy v dávce 800–1 600 µg denně. Někdy se kombinují s imunosupresivy či cytostatiky (azathioprin, methotrexat, cyklofosfamid). U chronických progredujících forem se podávají antimalarika (chlorochin, hydroxychlorochin).

V současnosti se používají některé nové metody a léčiva, která ovlivňují zvýšenou produkci TNFα při sarkoidóze. Např. pentoxyfyllin, který byl již v jiných indikacích diskvalifikován, zde prokazuje v dávce 3x denně 400 mg v kombinaci s kortikoidy příznivý efekt, někdy je může zcela nahradit. Z monoklonálních protilátek se využívají infliximab a adalimumab. Jsou indikovány pro svoji vysokou cenu jen u nejzávažnějších steroidoresistentních forem sarkoidózy. Dále se používá imuno-modulátor leflunomid a renesanci prožívající thalidomid. Kontrola pacientů probíhá každých 3–6 měsíců a hodnotí se rozsah organového a funkčního poškození.

**Pidrman, V.: Deprese a její léčba u kardiovaskulárního onemocnění**

*Interní medicína pro praxi č. 11/2007*

Přednosta psychiatrické kliniky v Olomouci se zabývá léčbou pacientů s depresí u nemocí srdce a cév s ohledem na správnou volbu antidepresiva z hlediska možného rizika a výhodnosti jednotlivých látek. Studie probíhající již od roku 1937 prokázaly, že nemoci srdce a cév se u depresivních pacientů vyskytují výrazně častěji, a to i tehdy, jsou-li vyloučeny některé rizikové faktory. Nemocní po AIM, kteří jsou depresivní, mají vyšší riziko komplikací či náhlé smrti. Různá antidepresiva mají rozdílný vliv na průběh srdeční akce. Deprese se vyskytuje u pacientů s ICHS ve 20–30 %, po AIM v 15–45 %, po CMP ve 20–60 %. Vysoce riziková jsou tricyklická antidepresiva (arytmogenita, blok Tawarových ramének, ortostatická hypotenze, prodloužení QT intervalu, supraventrikulární tachykardie, předčasné stahy komor) jsou proto kontraindikována. Je to dáno jejich multireceptorovou a mediátorovou bohatostí. Mezi léky první volby patří SSRI antidepresiva. SNRI mohou zvyšovat krevní tlak, NDRI (bupropion SR) neovlivňují akci srdeční ani vedení vzruchu, proto se doporučují. Bezpečný je i zástupce skupiny NASSA mirtazapin.

## Michal Maršálek: Deprese u schizofrenie

Jessenius Maxdorf, Praha 2007, 80 stran, Edice farmakoterapie pro praxi

Bohnický psychiatr M. Maršálek, náš přední odborník na biologickou psychiatrii, přichází se zajímavou brožurkou o depresi u schizofreniků. Dříve nebo později trpí depresí více než 25% schizofreniků, a to se všemi riziky, která deprese obnáší.

### ANOTACE

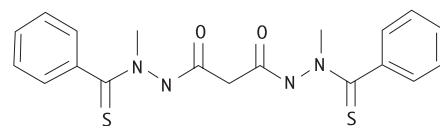
Knížka je včetně úvodu rozdělena do jedenácti částí. Repetitorium se zabývá epidemiologií, etiopatogenezi, klinickým obrazem a diferenciální diagnózou deprese u schizofrenie. Šestá část podává přehled farmakoterapie. Na léčbu lékem reagují pacienti podle stadia své choroby odlišně. Léčba je účinnější u pacientů s plně vyjádřenými příznaky deprese, než u subklinických příznaků. Jednou ze strategií je léčba deprese u schizofrenie antipsychotiky (v monoterapii – risperidon, olanzapin, ziprasidon, quetiapin, clozapin, haloperidol). Dále se používají další antipsychotika jako přídatná léčba k předchozím antipsychotikům (sulpirid ke clozapinu, olanzapinu). Jinou strategií je přídatná léčba antidepresivy k antipsychotikům. Výsledky s ní jsou velmi sporné, studie prokázaly účinnost jen u desipraminu, amitriptylinu a sertralínu.

V závěru je ve schematu i textu popsána optimální strategie léčby deprese u schizofrenie. Sedmá část se zabývá psychoterapií a sociální intervencí u pacientů s touto nemocí, osmá a devátá část popisuje kvalitu jejich života i ve vztahu k farmakoterapii. Autor se následně věnuje výskytu sebevraždnosti – deprese u schizofrenie je klíčovým faktorem – dále léčbě a prevenci sebevraždnosti s využitím dalších psychofarmak (tento problém je zatím předmětem studií).

**E**lesclomol je první malomolekulární látkou ze skupiny induktorů oxidativního stresu. Tato indukce může být novou a slibnou strategií v léčbě nádorových onemocnění. Působením Elesclomolu dochází k dramatickému zvýšení hladin ROS (reactive oxygen

## MOLEKULA MĚSÍCE

### Elesclomol



species), což vede k následné programované smrti nádorových buněk (apoptóze). Na normální zdravou buňku působí tento vliv jen mírně nebo vůbec. Fáze 2b klinického zkoušení (dvojitě slepá randomizovaná) probíhá ve 21 centrech na 81 pacientech s metastazujícím melanomem za současného podávání paclitaxelu a v porovnání se samotným paclitaxelem.

Firma Synta, která je vlastníkem patentu, zahajuje již i fázi III. klinického zkoušení – studie SYMMETRY opět u IV. stadia metastazujícího melanomu (630 pacientů ve 150 centrech celého světa) a plánuje rovněž kombinaci Elesclomolu s jinými cytostatiky i II. fázi zkoušení v jiných indikacích. Dávka je 213 mg/m<sup>2</sup> spolu s dávkou 80 mg/m<sup>2</sup> paclitaxelu po dobu tří týdnů s následnou týdenní pauzou. První výsledky analýz budou známy do konce roku 2008 a schválení FDA v první polovině roku 2009.

Elesclomol se podává intravenózně a nejčastějšími nežádoucími účinky kombinace s paclitaxelem byly alopecie, závratě, bolesti kloubů, obstipace, nauzea, neuropatie, nespavost a anémie.

### Zdroje:

[www.drugs.com/clinical\\_trials/synta-presents-new-data-elescomol](http://www.drugs.com/clinical_trials/synta-presents-new-data-elescomol)  
[www.prous.com/molcules/default.asp?ID=166](http://www.prous.com/molcules/default.asp?ID=166)  
[www.syntapharma.com/PrdCancer.aspx](http://www.syntapharma.com/PrdCancer.aspx)

Stránku připravil  
PharmDr. PAVEL GRODZA  
panacea@iol.cz



# Časopis českých lékárníků 2007

číslo/strana

**Anděl, I.:** O lécích i lékové politice. 1/23

**Anděl, I., Bakala, J.:** Baťova nemocnice ve Zlíně slouží už 80 let. 9/20-21

**Bakala, J. viz Anděl, I.**

**Bakeš, J.:** Ještě jednou k zastavení procesu akreditací. 10/10

**Bakeš, J.:** Zastaveno udílení akreditací lékárnám pro výuku studentů. 8/14

**Bakešová, M.:** Absolvent FaF pracující v lékárně musí být členem České lékárnické komory. 4/12

**Bakešová, M., Maršík, J.:** Právní poradna. 6/8

**Bakešová, M. viz Maršík, J.**

**Bartas, R.:** Tak to vidím já: Správnou přepravu firmy negarantují. 11/16

**Bílý, R.:** Zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů. 12/24-26

**Blahuta, Z.:** Povinné členství aneb Zrušit, či nezrušit? 2/2

**Blahuta, Z.:** Tak to vidím já: Snažte se, aby byl slyšet i váš hlas. 6/14

**Bolehovský, J.:** Elektronická publikace léčiv. 12/20-21

**Cikrt, T.:** Lékárnické vzpomínky na budoucnost. 7/4-5

**Duda, J.:** Na mnohovrstevný problém počátku vzniku lidského života existuje řada různých pohledů. 7/22-23

**Frolíková, J.:** Lékárníci požádali o prodloužení sbírky. 12/30

**Grodza, P.:** Molekula měsíce: Retapamulin. 1/17; Mircera.

2/15; Daronix®. 3/15; Lisdexamfetamin dimesilát. 4/15;

Ticagrelor. 5/15; Paliperidon. 6/15; Eculizumab (Soliris®).

7/19; Temsirolimus. 8/17; Dimebolin hydrochlorid. 9/17;

Plerixafor hydrochlorid. 10/17; Sugammadex natrium. 11/17;

Dapagliflozin. 12/17

**Haltuš, P.:** Tak to vidím já: Naše OSL – chtěné, nebo jen na přítěž? 5/14

**Havlíček, S.:** Tak to vidím já: Nejhorší je vůbec nezačít!

3/14; Lékárenství trpí ischemickou chorobou. 10/16

**Hojný, M.:** Co by měl farmaceut vědět o orgánových transplantacích. 2/21

**Hojný, M.:** DIA semináře pokračují. 8/15

**Hojný, M.:** DIA semináře začínají v březnu. 2/20

**Hojný, M.:** Jsou tři miliony moc, nebo málo? 2/6-7

**Hojný, M.:** Nový cyklus seminářů ČLK. Astma, CHOPN, Alergie. 9/15

**Hojný, M., Procházka, Z.:** K podzimní sérii seminářů Lékárna 2010. 12/21-22

**Hojný, M. viz Hořanská, J.**

**Holušová, D.:** Tak to vidím já: Postinor pošesté aneb Chápeme to správně? 8/16

**Horáček, J.:** Deset z devíti lékárníků doporučuje... 1/2

**Horáček, J.:** Jde v případě časového omezení výkonu některých funkcí o princip, nebo o nástroj? 12/4-5

**Horáček, J.:** Tak to vidím já: Je specializace specializací? 7/18

**Horáček, J. viz Chudoba, L.**

**Horáková, M., Chudoba, L.:** Předsedům Okresních sdružení lékárníků ČLK. 7/7

**Hořanská, J.:** Být jen státním úředníkem, asi bych trpěl abstinenčními příznaky. 4/4-7

**Hořanská, J.:** Doktor Pavel Tomíček: „Stále mě překvapuje, jak jsou lidé na hraně zákona vynalézaví“. 9/8-10

**Hořanská, J.:** Editorial. 1/1; 2/1; 3/1; 4/1; 5/1; 6/1; 7/3; 8/3; 9/3; 10/3; 11/3; 12/3

**Hořanská, J.:** E-mailový kulatý stůl ČČL k otázkám a tématům. 1/5, 10-12

**Hořanská, J.:** Generika v EU: asi 18 % nákladů na léky. 11/12-13

**Hořanská, J.:** Jsme tady pro vás, lékárníci! 12/12-14

**Hořanská, J.:** Kolegové, nebo „holky pro všechno“? 11/24

**Hořanská, J.:** Konference mladých lékárníků slovem i obrazem. 5/27

**Hořanská, J.:** Lékárníci jsou protivní jen někdy. 7/17

**Hořanská, J.:** Mgr. Jitka Horná: Moje představa o lékárenství? V dnešní době naprostá utopie. 7/12-13

**Hořanská, J.:** „Moje knížka je o tom, o čem bych sám rád četl“. 10/12-13

**Hořanská, J.:** Na programu především zákon o léčivech. 10/7

**Hořanská, J.:** Negativní hodnocení si nemůžeme dovolit. 2/10-11

**Hořanská, J.:** PharmDr. Lubomír Jaroš: Za laskavost člověk nemusí nic chtít. 8/12-13

**Hořanská, J.:** Práce v analytické laboratoři je někdy dobrodružství. 3/12-14

**Hořanská, J.:** Projekt Dny slunce bez rizika. 6/28

**Hořanská, J.:** Představujeme mediální tým České lékárnické komory. 6/11-13

**Hořanská, J.:** Rozhovor: Léky potenciálně nevhodné ve stáří se nejméně předepisují v Dánsku (PharmDr. D. Fialová, Ph.D.). 1/13; Bylo to drahé, ale stálo to za to (RNDr.

T. Mikušová, RNDr. E. Eisertová). 2/13; Nemohu léčit, ale dovedu lidem ulevit (I. Bernius) 3/11; Mít dvě kategorie lékárníků je právně neúnosné (PharmDr. J. Valjan). 4/13;

Česká společnost by měla pohled na stáří změnit (Mgr. K. Ondřejková). 5/13; Časopis má být rozevřenou kronikou doby (Doc. V. Rusek). 6/13

**Hořanská, J.:** Studentské praxe očima lékárníků. 10/15-16

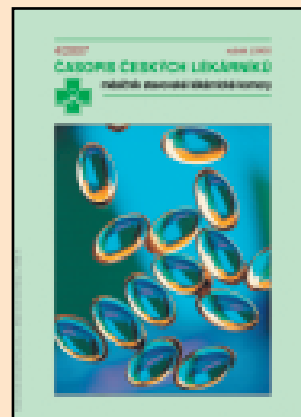
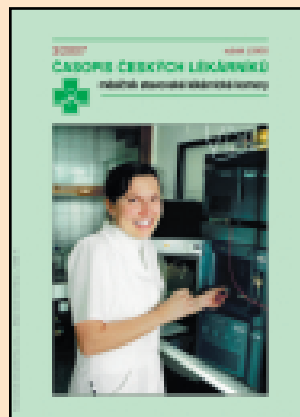
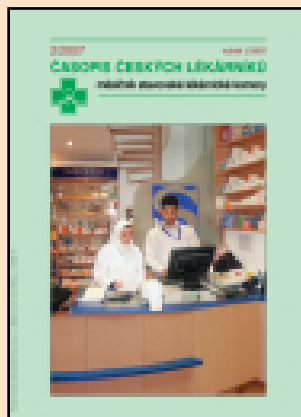
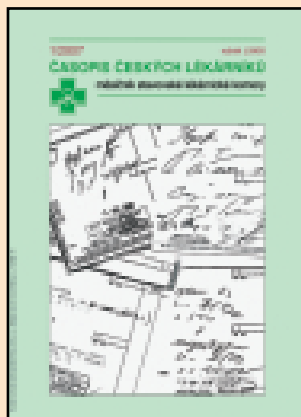
**Hořanská, J.:** „Systém je špatný, ale zdravotníci dobří,“ říkají pacienti i lékárníci na Ukrajině. 4/20-21

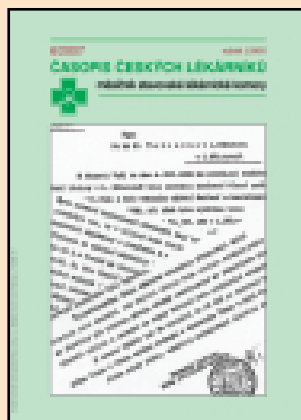
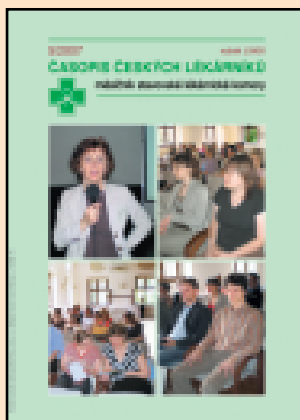
**Hořanská, J.:** Tak to vidím já: Když se dva perou, třetí... 2/14

**Hořanská, J.:** Trend, který bude dále sílit. 11/4-5

**Hořanská, J.:** Trh volně prodejných přípravků v ČR. 2/22-23

**Hořanská, J.:** Ve Francii nejvíce důvěřují hasičům, lékárníci se dělí o druhé místo s lékaři. 5/26

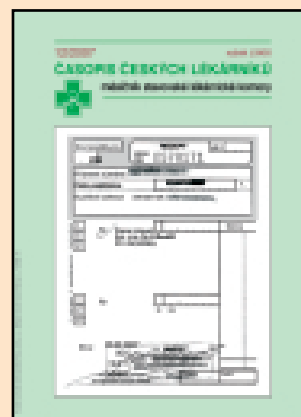
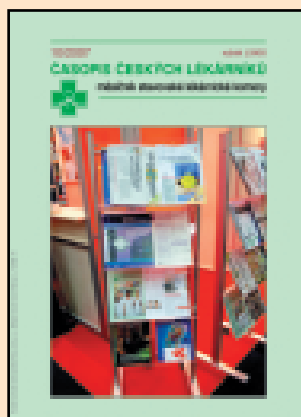
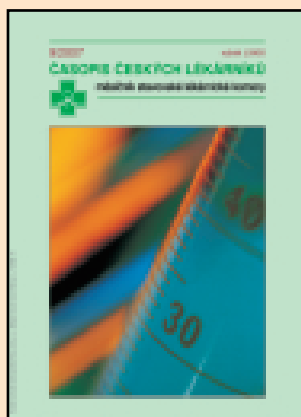




**Hořanská, J.:** V Litvě je 65 procent lékáren v řetězcích. 1/21  
**Hořanská, J.:** Věřím, že mladí kolegové vrátí naší práci vážnost. 5/10-11  
**Hořanská, J.:** Život nemusí bejt vošklivej. 8/22  
**Hořanská, J., Hojný, M.:** K nejrozsáhlejším výzkumným programům společnosti Pfizer patří ten, který běží v ČR. 5/20-21  
**Hrabálek, A.:** Ad „Zastaveno udílení akreditací lékárnám pro výuku studentů“. 9/14  
**Hrubý, K.:** Jaké změny čekají lékárenství ve Slovinsku. 6/23-24  
**Hrubý, K.:** O liberalizačních trendech v současném evropském lékárenství (1.) 4/18-19; (2.) 5/18-19; (3.) 5/18-19  
**Hrubý, K.:** Preskripce léčiv prováděná farmaceuty ve Velké Británii. 1/24-25; 2/18-19  
**Hrubý, K.:** S Postinorem jde opravdu o víc než jen o chřipku. 5/7, 9  
**Hrubý, K.:** Stále více se angažují pojišťovny. 11/13  
**Hrubý, K.:** Tradiční role lékárníka se stává minulostí. 7/14-15  
**Chudoba, L.:** Mozaika událostí. 4/10  
**Chudoba, L.:** Profesionální standardy může stanovit jen příslušná profesní organizace. 4/12-13  
**Chudoba, L.:** Příležitosti a úskalí profesní samosprávy. 6/2  
**Chudoba, L.:** Znevažující výhody pacientům jsou porušením Etického kodexu ČLK. 9/5  
**Chudoba, L., Horáček, J.:** „Kontinuál“ 2007 – pravidla pro platbu účastnických poplatků. 1/6-7  
**Chudoba, L. viz Horáková, M.**  
**Chudoba, L. viz Kretschmannová, G.**  
**Jirásek, R.:** Pozornost stabilitě močoviny. 2/23  
**Jirásek, R.:** Z historie profese farmaceutických asistentů. 10/24-25  
**Jirsová, M.:** S Postinorem jde o víc než o chřipku. 4/9  
**Kolář, J., Novotný, L.:** První Kuvajtská konference farmaceutických věd. 2/24  
**Kolář, J.:** Prestižní ceny pro farmaceutický průmysl. 4/24-25  
**Kolář, J.:** Profesor Václav Suchý – Doctor honoris causa. 1/12-13  
**Kolář, J.:** Světový den zdraví 7. 4. 2007. 3/20  
**Kolář, J. viz Smečka, V.**  
**Kolářová, H.:** A proč ne jinak? 4/8  
**Kopicová, I.:** Tak to vidím já: Malé paradoxní postřehy novicky. 4/14  
**Kotlář, J.:** K úhradám IPLP od 1. 4. 2007. 4/3  
**Kotlář, J.:** Má kontrolní činnost komory význam? 5/2  
**Kotlář, J.:** Zajímalo nás. 12/22  
**Kotlářová, L., Linhartová, A.:** K různým aspektům farmako-informatiky (7.) Základní charakteristiky biomedicíncké bibliografické databáze Medline. 6/17; (8.) Práce s databází Medline prostřednictvím Pubmedu. 7/21; (9.) Funkce Limits, Clipboards a práce s vyhledanými citacemi v databázi Medline. 8/19; (10.) Funkce Preview/Index, History, Details, Related articles, Links 9/19; (11.) Journals, Single Citation Matcher, Clinical Queries, My NCI. 10/19; (12.) NLM gateway, TOXNET, Consumer Health, Clinical Alerts,

ClinicalTrials.gov, PubMed Central. 11/19; (13.) Vareniclin a jeho postavení v odvykání kouření – ukázka práce s databází Medline. 12/19  
**Kotlářová, L. viz Linhartová, A.**  
**Kovářová, B.:** Těšíme se na vás! 1/31  
**Králíková, E.:** Role lékáren v léčbě závislosti na tabáku. 11/22-23  
**Krebs, A.:** Zadáni zdánlivě banální. 3/2  
**Kretschmannová, G.:** Kdy je nutné přepracovat pojistnou smlouvu. 10/14-15  
**Kretschmannová, G., Chudoba, L.:** Ke smlouvě komory s makléřskou kanceláří. 7/10-11  
**Kroček, L. H.:** Etický kodex České asociace farmaceutických firem v praxi. 8/4-5  
**Krpálek, P.:** K návrhu modelu stanovení úhrady a doplatku LP. 4/11  
**Krpálek, P.:** Potřebují lékárníci Grémium majitelů lékáren? 3/10-11  
**Krpálek, P., Pavlík, J.:** Vyjednávání se zdravotními pojišťovnami. 12/14-15  
**Kučera, Z.:** Nově registrované látky: Stroncium ranelát. 1/22; Teriparatid. 2/16; Vakcína proti papilomavirům. 3/16; Vareniclin. 4/16; Fixní kombinace ezetimibu a simvastatinu; 5/16; Tigecyklin. 6/16; Atomoxetin. 7/20; Fixní kombinace atorvastatinu s amlodipinem. 8/18; Inkretinový systém. 9/18; Sitagliptin. 10/18; Exenatid. 11/18; Bivalentní vakcína proti papilomavirům. 12/18  
**Kunčická, B.:** Tak to vidím já: Není čas řešit vzájemnou řevnivost. 12/16  
**Lajkep, M.:** Draze vyškolené odborníky stát ke kvalifikované práci nevyužívá. 8/20-21  
**Lamka, J., Mladá, J.:** Problematika farmakovigilance v lékárnách. 11/20-21  
**Linhartová, A., Kotlářová, L.:** K různým aspektům farmako-informatiky (2.) Primární a sekundární zdroje informací. 1/23; (3.) Bibliografické databáze 2/17; (4.) Plné texty dokumentů, fulltextové databáze. 3/17; (5.) Terciární zdroje informací, Micromedex. 4/17; (6.) Doporučená literatura 5/17  
**Linhartová, A. viz Kotlářová, L.**  
**Lisá, M.:** K 85. narozeninám RNDr. Z. Hanzlíčka. 3/26  
**Lisá, M.:** Z Mezinárodní společnosti pro historii farmacie. 8/21  
**Mareček, A.:** Postřehy z Německa (4.) O peníze jde až v první řadě. 1/31; (5.) Odborné činnosti v lékárně. 2/25; (6.) Lékárna jako byznys. 3/27; (7.) Česká inspirace 4/26  
**Marešová, H.:** VIII. ročník Vinobraní klinické farmacie René Macha: Léčba Parkinsonovy choroby a epilepsie. 1/26-28  
**Maršík, J.:** Právní poradna. Přesčasy, dovolená, náhradní volno. 5/28; 9/23  
**Maršík, J.:** Vážení lékárníci, vzpamatujte se! 10/4  
**Maršík, J., Bakešová, M.:** Právní poradna. 7/8-9  
**Maršík, J., Polák, M.:** Ekologická likvidace použitých elektrozařízení – REMA Systém. 7/24  
**Maršík, J. viz Bakešová, M.**  
**Maršík, J. viz Šimáček, J.**

- Mašek, P.:** Lékárnička z pozůstalosti císařovny Alžběty. 1/30
- Mladá, J. viz Lamka, J.**
- Novotná, V.:** Postinor potřetí aneb Dotazník v lékárně nic nevyřeší. 6/10
- Novotný, L. viz Kolář, J.**
- Polák, M. viz Maršík, J.**
- Palouš, P. R.:** Klub přátel ČFM navázal na cestovní tradice. 6/24-25
- Pavlíček, O.:** Bezlepková dieta v lékárně, úloha lékárníka. 3/18-19
- Pavlík, J.:** Typová smlouva 2007. 3/6-7
- Pavlík, J. viz Krpálek, P.**
- Polách, J.:** Bude na podzim dostatek očkovacích látek? 7/16
- Potužák, M. viz Rádek, P.**
- Procházka, Z., Slíva, J.:** Několik postřehů k seminářům Edukafarm. 5/24-25
- Procházka, Z. viz Hojný, M.**
- Rejsek, P.:** Svět se mění, a my buď s ním, nebo také ne. 4/2
- Rybanová, M.:** Cyklus seminářů Lékové interakce v praxi lékárníka. 1/8
- Rádek, P., Potužák, M.:** Nové léčivé rostliny: Centella asiatica URB. 1/25; Uncaria tomentosa Schreb. 2/19; Croton lechleri Muell. Arg. 3/22; Annona muricata. 4/23; Lepidium meyenii. 5/23; Smalanthus sonchifolius. 6/21; Lippia dulcis Trev. 7/27; Illicium religiosum Sieb. Et Zucc. 8/23; Stevia rebaudiana BERT. 9/22; Gymnema sylvestre (Retz.) Schult. 10/23; Copernicia prunifera (MILL.). 11/23; Lentinula edodes (BERK.) PEGLER. 12/23
- Slíva, J. viz Procházka, Z.**
- Smečka, V., Kolář, J.:** Možnosti dalšího vývoje lékárenství (IX.) Rodinná lékárna ... Vize či realita pro budoucnost? 5/25-26; (X.) Rodinná lékárna v centru spolupráce s pojišťovnou. 6/26-27; (XI.) Provozní řešení lékárny v duchu lékárenské péče. 7/26-27; (XII.) K anatomii soudobých lékárenských problémů. 8/26-27; (XIII.) Závěrečné zastavení u anatomie problémů dnešního lékárenství. 12/28-29
- Soukupová, Z.:** Ze semináře na téma Preventivní kardiologie. 1/29
- Spáčil, Z.:** Co jsem viděl v Texasu (1.) 3/23-24; (2.) 4/22
- Stáně, F.:** Tak to vidím já: Honbu za kredity nepotřebujeme. 1/16
- Šalandová, M.:** Honbu za kredity nepotřebujeme, farmaceutické asistenty ano. 3/21
- Šimáček, J.:** Co je letos k nalezení na prezentačním CD. 5/22
- Šimáček, J., Maršík, J.:** Existuje vůbec ještě pojem EXKLUZIVITA? 12/27
- Šnajdrová, H.:** Pamycon pro přípravu kapek do oka nepatří. 5/12-13
- Šroub, P.:** Kam kráčí systém úhrad léčiv. 1/14-15
- Štěpková, L.:** Kolegové, kteří budou hovořit s novináři. 6/5
- Štěpková, L.:** Tak to vidím já: Bojíme se reformy! Nebo? 9/16
- Tomeček, A.:** Psychologie pro každý den. 3/24
- Vítek, P.:** Degresivní přírážka má za sebou první rok. 9/4
- Vrbovský, V.:** Lékárníci regulační poplatek vybírat nechtějí. 5/5-6
- Vrbovský, V.:** Osmý lékárnický ples v Ostravě. 3/25
- Vrbovský, V.:** Tři otázky po sedmnáctém sjezdu delegátů. 11/15-16
- Vrbovský, V.:** Zacíleno na odbornost a postavení lékárníka. 3/5
- Vrbovský, V.:** Ze XVII. sjezdu delegátů ČLK v Benešově. 11/7, 14-15
- Zachovalová, J.:** Nejasná ustanovení v právních předpisech. 10/20-21
- Zajícová, M.:** Správné dispenzační minimum: Spironolactonum. 1/9; Lisinopril. 2/9; Raloxifen. 3/9; Doxazosin. 4/9; Cyclosporin (A). 5/9; Tramadol. 6/9; Theofyllin. 7/11; Clopidogrel. 8/11; Cotrimoxazol. 9/13; Quetiapin. 10/11; Kapecitabin. 11/11; Timolol. 12/11
- Zajícová, M.:** Zpráva z Jarní konference klinické farmacie v Edinburghu. 6/22
- ččl:** „Do kapsičky“ se už vybralo přes 5 milionů! 2/12-13
- člk:** Členské příspěvky ČLK na rok 2008. 12/7-9
- člk:** Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe zrušená a vydaná v prosinci 2006 až listopadu 2007. 1/6-7; 2/6-7; 3/6-7; 4/6-7; 5/6-7; 6/6-7, 14; 7/8-9; 8/8-9; 9/11; 10/8-9; 11/8-9; 12/9
- člk, ččl:** Zasedalo představenstvo České lékárnické komory. 1/4; 2/4; 3/4; 4/4; 5/4; 6/4; 7/6; 8/6-7; 9/6; 10/6-7; 11/6; 12/6
- kol.:** Proč není legislativně definován pojem lékárenská pohotovost? 12/15
- Par:** Zajímavosti ze světa léků. 5/8; 6/27; 8/11
- : AVEL působí v ČR již 14 let. 5/19
- : Byl založen Klub přátel ČFM. 1/30
- : Časopis českých lékárníků. Ceník a podmínky inzerce v roce 2008. 12/32
- : Interaktivní semináře. 2/8
- : Jak se psalo před sto lety. 1/32; 2/26; 3/28; 4/27; 5/29; 6/29-30; 7/29; 8/28; 9/24-25; 10/26-27; 11/26; 12/31
- : Konference mladých lékárníků 11. – 12. května. 1/15
- : Lékové interakce v praxi lékárníka. 1/8-9
- : Novela vyhlášky č. 255/2003 Sb. 2/5
- : Odborné semináře, Interaktivní semináře. 1/8; 3/8; 4/8; 5/8; 10/10; 11/10
- : Odborné semináře, Interaktivní semináře, Edukační semináře. 8/10; 9/12; 12/10
- : Odborné semináře. 2/8
- : Plnění rozpočtu ČLK k 31. 12. 2006 8/7
- : Prohlášení účastníků porady předsedů OSL ČLK konané 14. dubna 2007 v Praze. 5/6
- : Projekt Šance pomáhá už déle než 10 let. 10/22
- : Rejstřík ČČL 2006. 1/18-20
- : Usnesení XVII. sjezdu delegátů ČLK konaného ve dnech 9. – 10. 11. 2007 v Benešově. 11/14
- : Zeptali jsme se. 1/3; 2/3; 3/3; 4/3; 5/3; 6/3; 7/5; 8/5; 9/5; 10/5; 11/5; 12/5



# Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Revmatoidní artritida je chronické, systémové, zánětlivé onemocnění, které způsobuje významné funkční postižení. Nemoc postihuje ve světě asi 1 % dospělé populace. Průběh onemocnění je různý, od mírných forem až k případům s vysokou zánětlivou aktivitou spojenou s vývojem ireverzibilních



PharmDr. Zdeněk Kučera, Ph.D.  
odborný redaktor, Remedia, Praha  
a sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP

kloubních změn a se zkrácenou dobou přežití. Cílem léčby by mělo být navození remise nebo podstatné snížení zánětlivé aktivity.

Kauzální terapie zatím neexistuje. V počátcích onemocnění se používají nesteroidní antiflogistika společně s léky modifikujícími průběh choroby (DMARDs – methotrexát, sulfasalazin, leflunomid, soli zlata, antimalarika, cyklosporin...). Při neuspokojivé kompenzaci je třeba kombinovat různá DMARDs, lze aplikovat kortikoidy. Při neúspěchu terapie kombinací DMARDs je možnost zahájit terapii biologickými léky. První volbou jsou látky blokuující TNF-alfa (anti-TNF – adalimumab, etanercept, infliximab). Nicméně ani tyto biologické léky nezaručují 100% účinnost. Podle údajů z britského registru zahrnujícího 6 739 nemocných ukončilo léčbu anti-TNF do 15 měsíců od zahájení užívání 35 % pacientů, z toho 12 % pro neúčinnost a 15 % pro nežádoucí účinky. V případě neúčinnosti jedné anti-TNF látky se lze pokusit vyzkoušet jinou nebo se rozhodnout pro biologický lék druhé volby s odlišným mechanismem účinku – rituximab nebo abatacept. Kombinace biologických léků se nedoporučuje (viz dále).

## Farmakologické aspekty

Aktivované T-lymfocyty hrají v průběhu choroby ústřední roli. Pro svoji aktivaci vyžadují dva synchronizované signály. Prvním je antigen – specifický signál zprostředkovaný nabídkou antigenu hlavním histokompatibilním komplexem antigen prezentující buňky (MHC) receptorům T-lymfocytů (TcR). Pokud je tento antigen rozeznán, musí být první signál potvrzen dalším kostimulačním signálem. V opačném případě může být spuštěn proces buněčné smrti. Hlavní kostimulační dráha zahrnuje interakci povrchové molekuly CD80/86 antigen prezentující buňky s molekulou CD28 T-lymfocytu. Tlumení aktivace T-lymfocytu zprostředkovává jeho povrchová molekula CTLA4 (cytotoxic T-lymphocyte-associated antigen-4), která má ve srovnání s CD28 mnohem vyšší afinitu k CD80/86. Abatacept je fúzovaný protein skládající se z extracelulární domény molekuly CTLA4 a z modifikované Fc části lidského IgG1 (CTLA4-Ig). Váže se na CD 80/86 místo molekuly CD28 a tím brání aktivaci T-lymfocytů.

Protože abatacept je protilátka, jeho střední terminální poločas je dlouhý. U nemocných s revmatoidní artritidou se pohyboval okolo 13 dní; distribuční objem byl 0,07 l/kg.

## Klinické aspekty

Aktivita revmatoidní artritidy se měří pomocí různých skóre. Nejpoužívanějším parametrem v klinických studiích je procento pacientů dosahujících ACR20, 50, 70 (20%, 50%, 70% zlepšení v kritériích Americké koleje revmatologů). Lze shrnout, že podávání abataceptu vede ke snížení aktivity nemoci, zlepšení kvality života a zpomalení rentgenové progresy onemocnění. Část pacientů vykazuje postupné zlepšování při dlouhodobém podávání abataceptu. Základní studií 3. fáze klinického hodnocení byla roční studie u 652 nemocných s aktivní revmatoidní artritidou nereagující na léčbu methotrexátem. Podávání 10 mg/kg abataceptu první měsíc každé dva týdny a posléze po 28 dnech vedlo ke zlepšení ukazatelů ACR20 u 73 %

# Abatacept

nemocných ve srovnání se 40 % užívajícími placebo (methotrexát užívaly obě skupiny). Zlepšení ACR70 nastalo ve skupině léčené abataceptem u 29 % pacientů ve srovnání s 6 % léčených pouze methotrexátem. Další studie ATTAIN zkoumala zlepšení stavu u 391 pacientů nedostatečně kompenzovaných anti-TNF látkami. Obě skupiny byly léčeny methotrexátem, terapie anti-TNF látkami byla ukončena, jedna skupina pacientů užívala abatacept 10 mg/kg, druhá placebo. Opět byl pozorován rozdíl ve zlepšení, ACR20 dosáhlo 50 % pacientů léčených abataceptem a 19 % pacientů léčených placebem.

Studie ASSURE hodnotila především bezpečnost léčby ve srovnání s DMARDs nebo anti-TNF léky. Nebyly pozorovány výrazné odchylky ve frekvenci nežádoucích účinků, při kombinaci dvou biologických léků však docházelo k častějším infekcím. Nejčastější nežádoucí příhodou byly infuzní reakce (9,8 % abatacept vs. 6,7 % placebo), u pacientů s obstrukční plicní chorobou bylo hlášeno více respiračních poruch. Obavy z výskytu tuberkulózy nebyly potvrzeny.

Zatím nebyly pozorovány lékové interakce. Při současném podávání methotrexátu, nesteroidních antiflogistik, kortikoidů, sulfasalazinu a leflunomidu nebyla významně ovlivněna farmakokinetika abataceptu. Podání u těhotných žen se nedoporučuje z důvodu nedostatečných důkazů o bezpečnosti podávání.

Abatacept je podáván formou 30minutové intravenózní infuze v dávkách 500 mg u pacientů s tělesnou hmotností < 60 kg, v dávce 750 mg při hmotnosti 60–100 kg a v dávce 1000 mg u nemocných s hmotností >100 kg. Podává se ve dnech 1, 15 a 29, dále pak každých 28 dní.

Léčivý přípravek obsahující abatacept se jmenuje Oencia a vyrábí jej firma BMS. Vstupu na trh brání dosud nestanovená úhrada léčiva. Ministerstvo financí stanovilo cenu na zhruba 15 000 Kč/250 mg. Teoreticky tedy léčba dospělého člověka, která má být chronická, vychází na 45 000 Kč/dávka, tzn. roční náklady na léčbu 1 pacienta abataceptem by mohly dosahovat až 630 000 Kč.

## § PRÁVNÍ PORADNA §

**Dotaz:** Nyní provozujeme dvě lékárny a OOVL vlastnickou formou fyzické osoby. V nejbližší době bude docházet k transformaci převodem (nebo prodejem) na akciovou společnost, přičemž provozovateli zůstanou stávající držitelé osvědčení. Bude trvat povinnost absolvovat výběrové řízení při přechodu z fyzické na právnickou osobu i v roce 2008? Lze vlastnický vztah transformovat a při neměnných držitelích osvědčení považovat stávající registrace u KÚ za dostačující a platné?

**Odpověď:** Úpravu výběrového řízení před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením obsahuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tento zákon byl i v části upravující výběrové řízení novelizován zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Novela je účinná od 1. 1. 2008.

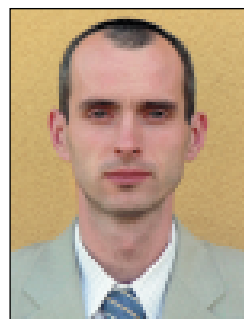
Dosavadní úprava výběrového řízení předpokládala, že výsledek výběrového řízení nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Tak tomu je i po novele. V případě lékáren bylo navíc vždy pochybné, zda je vůbec nutné výběrové řízení konat, protože zdravotní pojišťovny byly vždy povinny hradit zařízení lékárenské péče léčivé přípravky a prostředky zdravotnické techniky i tehdy, jestliže neměly vzájemně uzavřenou smlouvu. I tato úprava po novelizaci zůstává.

Po novelizaci je nyní v zákoně mimo jiné jednoznačně uvedeno, že výběrové řízení se nekoná pro zdravotnická zařízení lékárenské péče a také v případě změny právní formy zdravotnic-

kého zařízení, nedochází-li k rozšíření rozsahu poskytované zdravotní péče. Z toho tedy vyplývá, že od 1. 1. 2008 se zdravotnická zařízení lékárenské péče nebudou zúčastňovat žádných výběrových řízení. Je přitom nerozhodné, zda provozovatelem zdravotnického zařízení bude osoba fyzická, či právnická.

Sdělujete, že v současné době provozujete lékárny jako fyzická osoba a že má dojít k následné změně provozovatele, jímž se má stát akciová společnost. Současně uvádíte, že provozovateli lékáren zůstanou stávající držitelé osvědčení. Máte zřejmě na mysli osvědčení ČLK pro výkon soukromé praxe v lékárně.

Předně je nutno upozornit na to, že změna právní formy je možná pouze u právnických osob – obchodních společností. Za změnu právní formy však nelze považovat založení právnické osoby, která začne podnikat s majetkem převzatým od fyzické osoby. Dojde-li tedy skutečně k vámi předpokládanému převodu lékárny, bude nutné vycházet z toho, že lékárnu přestala provozovat fyzická osoba a začala ji provozovat právnická osoba od



původní fyzické osoby zcela odlišná. Za této situace pak nebude možné ani předpokládat, že provozovatelem zůstane stávající držitel osvědčení. Je samo-

zřejmě možné, že pro akciovou společnost jako provozovatele bude vykonávat funkci odborného zástupce v lékárně ten stejný lékárník, který až dosud lékárnu sám provozoval. V takovém případě ale nebude moci využít své dosavadní osvědčení a bude muset požádat o vydání nového. Tato povinnost vyplývá z licenčního řádu ČLK, který spojuje zánik osvědčení mj. se změnou provozovatele lékárny.

Ve vztahu ke krajským úřadům není vzhledem k výše uvedenému nutné zabývat se výběrovými řízeními. Změní-li se však provozovatel lékárny, bude muset dojít ke změně registrace zdravotnického zařízení u krajského úřadu.

Na vaši poslední otázku lze tedy odpovědět, že vlastnický vztah k lékárnám tak, jak jej zamýšlíte změnit, způsobí, že dojde ke změně provozovatele, že stávající registrace u krajského úřadu nebude dostačující a že nebude možné předpokládat, že současný držitel osvědčení zůstane držitelem osvědčení i u nového provozovatele. Žádosti o vydání osvědčení ČLK a o změnu registrace u krajského úřadu se v tomto případě nelze vyhnout.

**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK**  
právní poradce ČLK

## Na téma HORMONÁLNÍ SUBSTITUČNÍ TERAPIE

Dne 24. listopadu 2007 se konal v Praze poslední z řady vzdělávacích seminářů, které v podzimním vzdělávacím cyklu připravila společnost Pears Health Cyber s r.o.

Tématem byla mj. hormonální substituční terapie, přednášel MUDr. Tomáš Fait z gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, který odpověděl i na následující otázky:

### Jak dlouho může žena užívat hormonální substituční terapii?

Absolutní a nepřekročitelná hranice není dána. Doba užívání je individuální. Nejčastěji je diskutována hranice 5 let, která vychází z toho, že po této době užívání mírně stoupá riziko karcinomu prsu k relativnímu riziku 1,3. V klinické praxi při každoroční kontrole zvažujeme přínosy a rizika hor-

monální substituční terapie. Z původních 80 % žen trpících akutním klimakterickým syndromem se jejich procento po 5 letech od menopauzy snižuje na méně než čtvrtinu.

Zkusmé vysazení terapie velmi brzy ukáže, zda akutní klimakterický syndrom přetrvává, či nikoli. Pokud má žena normální mammografický nálezný a potíže se po vysazení hormonální

léčby vrátí, je možno pokračovat v terapii.

### Proč SÚKL nedoporučuje HRT jako lék volby v prevenci osteoporózy?

Toto doporučení vychází z neodborné interpretace výsledků studií WHI a HERS. Obě studie ukázaly zvýšené kardiovaskulární riziko pro estrogen-gestagenní terapii při jejím plošném podání ženám 15–20 let po menopauze. Teprve reanalýza studie WHI ve věkových podskupinách ukázala, že časný start hormonální substituční terapie přináší pacientkám více prospěchu než rizik. Tak byly potvrzeny výsledky četných observačních studií. Ochrana kostní hmoty je pak jedním

z těchto přínosů. Dalším je příznivé ovlivnění některých rizikových faktorů aterosklerózy. Doporučení odborných společností EMAS, IMS i NAMS vycházejí z těchto recentních dat. Hormonální substituční terapie je neodiskutovatelně nejúčinnější prevencí postmenopauzální osteoporózy samostatně vždy v kombinaci se suplementací vápníku a vitamínu D.

### Doporučujete tedy hormonální substituci i v léčbě osteoporózy?

Zde je třeba odlišovat prevenci a léčbu. Hormonální terapie je sice i v léčbě účinná, ale pro klinickou praxi není vhodná. Pokud má osteoporózu žena perimenopauzální, její příčinu je třeba hledat jinde než v nedostatku hormonů. U pozdně postmenopauzální ženy, více než 10 let po menopauze, je zahájení hormonální terapie spojeno se zvýšeným kardiovaskulárním rizikem. To je také asi největší změna v klimakterické medicíně po studii

WHI, ústup od pozdního startu hormonální terapie a od myšlenky plošného podávání hormonoterapie, která však v Evropě na rozdíl od USA nebyla nikdy příliš rozšířená.

### Jak si tedy vybrat v přípravcích HRT?

Obecný trend je ke snižování dávek. Je tedy správné volit vždy tzv. nízkodávkovanou terapii, tedy preparáty s 1 mg estradiolu v perorální aplikační formě či jeho ekvivalentem. Brzy by se na našem trhu měly objevit i přípravky s ještě nižším dávkováním. Studie CHOICE prokázala účinnost a bezpečnost i u kombinované terapie s 0,5 mg estradiolu perorálně, studie ULTRA ochranný vliv 0,014 mg transdermálního estradiolu na kostní hmotu.

### Mohou potravinové doplňky s fytoestrogeny nahradit HRT?

Fytoestrogeny jako součást léků, tedy s řádnou dokumentací účinku a bezpečnosti, by touto náhradou být

mohly. Účinnost potravinových doplňků s fytoestrogeny na akutní klimakterický syndrom se pohybuje mezi 30 a 60 %. Pro srovnání účinnost hormonální terapie je 80–90 %, placebo 25–29 %. Bohužel přes teoreticky veliký klinický potenciál těchto nesteroidních látek schopných stimulace estrogenního receptoru je jejich výzkum nedostatečný. Data o účinnosti jsou založena na výsledcích malých studií, data o bezpečnosti jsou spíše odvozena než prokázána. Zcela chybí validní data o účinku na ostatní estrogenicitní změny (osteoporóza, ateroskleróza).

Zpracovala:

**Zdena SOUKUPOVÁ,**  
**Pears Health Cyber, s.r.o.**

zdena.soukupova@pearshealthcyber.com  
www.edukace.cz

Generálním partnerem seminářů  
je společnost PLIVA CZ s.r.o.

## Nové léčivé rostliny: *Emblica officinalis Gaertn.*

*Emblica officinalis Gaertn.* – emblika lékařská, (Euphorbiaceae).

Nízký strom rostoucí v Indii od rovin do 2 000 metrů nad mořem, dále rozšířen v Číně, Kambodži a Pákistánu.

Podle tvaru svých plodů bývá nazýván indický angrešt. Patří mezi nejčastěji užívané ajurvédské druhy léčivých rostlin.

**Synonyma:** *Phyllanthus emblica L., Mirobalanus emblica Burm.*

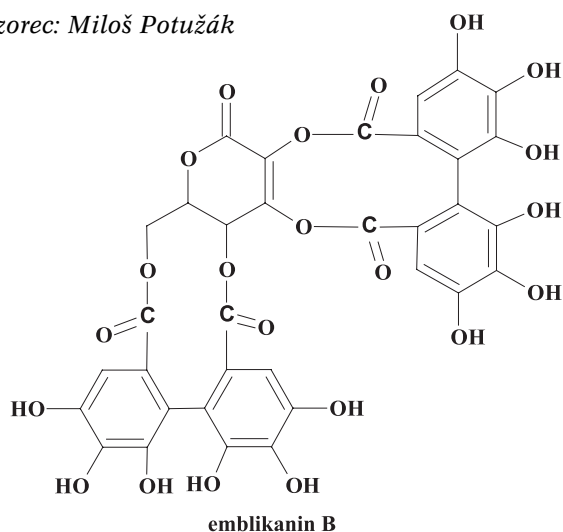
**Obecný název:** Amla, Amlaka

**Sbíraná část:** fructus, v ajurvédské medicíně také semen, folium, radix, cortex, flos.

**Droga:** Emblicae fructus

**Obsahové látky:** hydrolyzovatelné trísloviny a příbuzné látky zahrnují jednoduché necukerné depsidy, tj. kyselinu ellagovou, m-digallovou, dále jednoduché glukosidy kyseliny

Vzorec: Miloš Potužák



gallové včetně korilaginu a významné nízkomolekulární deriváty emblikanin A a B, puniglukonin a pedunkulagin, flavonoidní glykosidy odvozené od kempferolu a kvercetin, purinový derivát cytokinin zeatin, lignan phyllanthin, triterpenoid lupeol, aminokyseliny s hlavním podílem kyseliny glutamové; dále kyselina asparagová, alanin a prolin, monosacharidy; z minerálů zajímavá přítomnost Cr, Cu, Zn, významný zdroj vitamínu C, ve štávě z plodů její obsah dosahuje až 0,9 %, rostlinné diterpenoidní hormony giberelliny.

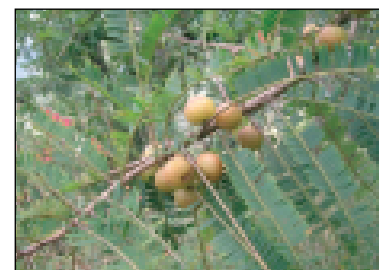


Foto: L. Shyamal (Wikipedia)

**Účinky a použití:** trísloviny v čerstvém plodu působí jako adstringens a silný antioxidant, chrání žaludek a jsou hepatoprotektivem srovnatelným se silymarinem, snižují hladinu cholesterolu, dále slouží droga jako diuretikum, afrodisiakum, karminativum a laxans. Velmi dobře se uplatňuje při chronických plicních onemocněních. Emblika patří mezi adaptogeny, protože harmonizuje endokrinní systém, zlepšuje imunitu a upravuje činnost orgánů, především srdce.

Sušený plod se aplikuje při průjmu, jako expektorans a kardiotonikum. Používá se také lihový extrakt. U nás je emblika k dispozici především jako součást komerčních přípravků.

**Dávkování:** 3x denně 200 mg standardizovaného extraktu.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** nebyly zjištěny, rostlina je považována za netoxickou, výjimkou je akutní diareta.

**Zdroje:** Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Medline, Toxline, Wikipedia.

**PharmDr. Pavel ŘÁDEK**  
**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

# Uděleny ceny časopisu *Scrip* za rok 2007

V Londýně byly 4. 12. 2007 potřetí slavnostně odevzdávány ceny časopisu *Scrip*, udělované ve třinácti kategoriích. Nejúspěšnější byla americká společnost Schering-Plough, která získala tři pocty – za farmaceutickou společnost roku a za manažerské dovednosti. Druhou v pořadí úspěšnosti se stala společnost Wyeth Pharmaceuticals se dvěma oceněními za vědecký výzkum.



Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Primárním cílem při hodnocení kategorie **Nejlepší nové léčivo** je určit přípravek, který reprezentuje ve své kategorii největší terapeutický pokrok. TORISEL je indikován k léčbě karcinomu renálních buněk. Jenom v USA bylo v roce 2006 diagnostikováno přes 50 tisíc nových případů rakoviny ledvin, přičemž karcinom renálních buněk tvoří přibližně 85 % z nich.

Výběr laureáta kategorie **Nejlepší celkový produktovod** se opíral o tato kritéria: rozsah produktovodu, zastoupení studovaných látek v jednotlivých fázích vývoje, inovační a nízkorizikovní kandidáti, širší terapeutických oblastí, tržní potenciál produktovodu atd.

Společnosti Vertex Pharmaceuticals a Janssen Pharmaceutica za celosvětový vývoj a komercializaci telapreviru, inhibitoru HCV proteázy. Z této **Nejlepší partnerské aliance** vzešel obchod v hodnotě přesahující 500 mil. USD. Je jedinou svého druhu, kdy se obě strany dohodly na vytvoření globální iniciativy zaměřené na celosvětovou prevenci, stanovení diagnózy a léčbu nemoci – hepatitidy C, která postihuje 170 milionů lidí na celém světě.

Společnosti Oxford BioMedica a Sanofi-Aventis získaly ocenění **Licenční dohoda roku** za vývoj a komercializaci vakcíny TROVAX k prevenci a léčbě rakoviny. Posuzuje se nejen finanční hodnota dohody (ta by mohla u vítězné dohody činit až 518 mil. euro při splnění všech cílů u určitých definovaných indikací), ale také její strategická hodnota. Přípravek TROVAX stimuluje imunitní odpověď proti antigenu 5T4, nalezenému u většiny typů (80 %) solidních tumorů; přítomen není například v melanomu.

**Cena za společenskou odpovědnost firem** patří Dárcovskému programu MECTIZAN. Je to největší a nejúspěš-

nější dlouholetý program (vznikl v roce 1987), který je založen na partnerství a spolupráci veřejných a soukromých institucí. V jeho rámci je poskytován vysoce účinný přípravek MECTIZAN (ivermektin) osobám trpícím onchocerkózou (filarióza, nebezpečná nemoc známá pod názvem říční slepota) k její léčbě i prevenci a k omezení rozvoje bolestivých a zohavujících kožních projevů této nemoci. Odhaduje se, že program vede k zabránění 40 tisícům případů oslepnutí ročně. Dotsud společnost Merck věnovala více než 1,8 mld. tablet ivermektinu. V rámci programu distribuuje lék bezplatně.

Vybraná **Nejlepší společnost na etablovaných se trzích** je ze Singapuru, mezi nominovanými firmami byla i v roce 2006. Kritéria výběru zahrnovala úspěšnost při uvádění nových pří-

pravků na trh, kvalitu produktovodu nových léčiv a prokázanou schopnost provozního zlepšování.

**Cena Farmaceutická společnost roku (malé a středně velké firmy)** je určena pro společnosti s ročním obrátem menším než 5 mld. USD. Ovation Pharmaceuticals si tak zopakovala úspěch z roku 2006. Za ten vděčí i uvedení ibuprofen-lysinu (NEOPROFEN) do klinické praxe k poskytování neonatální intenzivní péče. Došlo k rychlému pokrytí třetiny trhu s tímto léčivem a zvýšení čistého zisku společnosti o více než 150 %.

**Farmaceutická společnost roku (velké firmy)** – podmínky výběru byly stejné jako ve výše uvedeném případě, roční obrát firmy však musí přesáhnout hranici 5 mld. USD.

Jako jediná je **Cena za celoživotní přínos** udělena na základě hlasování čtenářů časopisu *Scrip*. Všechny ostatní ceny vzešly jako výsledek posouzení nominovaných kandidátů mezinárodní hodnotitelskou komisí sestávající z třinácti expertů.

(Literatura u autora)

Autor působí na Ústavu aplikované farmacie, Farmaceutická fakulta VFU Brno

## Vítězové jednotlivých kategorií

Kategorie	Vítěz
Nejlepší nové léčivo	TORISEL (Wyeth Pharmaceuticals)
Nejlepší celkový produktovod	Wyeth Pharmaceuticals
Nejlepší partnerská aliance	Vertex Pharmaceuticals a Janssen Pharmaceutica
Licenční dohoda roku	Oxford BioMedica a Sanofi-Aventis
Manažerský tým roku	Schering-Plough
Nejlepší smluvní výzkumná organizace	Kendle
Cena za společenskou odpovědnost firem	Program společnosti Merck & Co
Nejlepší společnost na rozvíjejících se trzích	MerLion Pharmaceuticals
Biotechnologická společnost roku	Genmab
Farmaceutická společnost roku – malé a středně velké firmy	Ovation Pharmaceuticals
Farmaceutická společnost roku – velké firmy	Schering-Plough
Manažer roku	Fred Hassan
Cena za celoživotní přínos	Herman Waldman

**K**lub přátel ČFM zakončil svoje loňské aktivity 1. prosince setkáním v Praze. Hlavní část programu byla tematicky zaměřena na pražské lékárny a lékárníky v minulosti.

Zájemců ze všech koutů ČR se přihlásilo třiatřicet. Sešli jsme se u organizátorky a hostitelky PharmDr. Magdaleny Riegerové v Lékárně U sv. Antonína v Praze 7. Odtud jsme se vydali na Václavské náměstí k **Adamově lékárně**, dříve U zlatého noha (u Bati), k místu začátku tzv. Novoměstského okruhu, který pro nás připravila průvodkyně z Pražské informační služby. Uvedená lékárna je jediná funkční ze všech, které jsme obešli.



Pro začátek jsme se dozvěděli, že v Praze veřejně působili apotekáři od roku 1275, např. magister Bandinus (de Aretio), Nicolaus Apothecarius a jiní. **První lékárna v Praze byla zřízena roku 1135 v obchodním středisku UNGELT – Týnský dvůr.**

V polovině Václavského náměstí (dům čp. 837) jsme se seznámili s osudem a působením jednoho z nejvýznamnějších lékařů a lékárníků té doby, **Matyáše Borbonia z Borbenheimu**, vlastním jménem Matěj Burda (1566–1629). Jeho pohnutý osud by si vyžadoval samostatné sdělení. Definitivní konec jeho působení byl odchodem z Prahy v roce 1627, kdy dům i lékárna byly drancovány. Co nebylo ukradeno, bylo zasypáno do studní. Naštěstí takto získaný soubor keramiky a skla je zatím nejstarším známým mobiliářem lékárny v Čechách.

Nejznámějším apotekářem v Praze byl však **Angelus z Florencie**, jehož lékárna stávala v domě čp. 144–1 zvaném V ráji. Roku 1360 mu král daroval pro pěstování léčivých rostlin rozsáhlou zahradu v dnešní Jindřišské ulici, kde je i pamětní deska na domě čp. 909. Byla první svého druhu v Evropě! Lékárna zanikla roku 1447. Léčivé rostliny pěstoval ve vlastní botanické

zahradě Na Slupi i lékárník **Augustin z Florencie**, který si založil lékárnu roku 1353 na Malém náměstí v domě čp. 459–11, dříve zvaném U Mouřenínů. Byl váženým mužem a třikrát zvolen konšem.

Z Václavského náměstí jsme se dostali do **Františkánské zahrady** a vyslechli si informace o působení klášterních lékáren a mnichů (např. v Kapucínském klášteře a Klementinu). Jejich apotekářské aktivity jsou

**Lékárna U sv. Michala či U Anděla** byla v domě čp. 460. Prvním známým apotekářem zde byl roku 1392 Jan a patřila mezi největší své doby.

Na Starém Městě se uvádí lékárna ještě v budově **Karolina** (15.–16. stol.) a od roku 1442 **Na Můstku** v domě čp. 2 zvaném U zlatého jelena.

Naši pochůzku po těchto památkách jsme zakončili v Týnském dvoře – Ungeltu. Ostatní pražské čtvrtě měly ve staré době málo lékáren. Lze

## Z prosincového putování po pražských lékárnách

RNDr. Petr R. Palouš

u nás známy od 10. století, oddělení pro veřejné působení asi od konce 13. století. Navštívili jsme kostel P. Marie Sněžné a zhlédli gotické zbytky původního hřbitova na Jungmannově náměstí.

Nejstarší historicky doložené pražské lékárny vznikaly na Starém Městě na nynějším Malém náměstí. Na rohu Malého náměstí a Karlovy ulice v domě čp. 455 byla starobylá **lékárna U zlaté koruny** (dnes fa Swarowski). Roku 1887 koupil její koncesi **Fr. Schnöbling** a přenesl ji naproti do domu čp. 457. Zanikla až kolem roku 2004, dnes je zde prodejna zlata a šperků. Interiér je však citlivě zachován, a to slouží ke cti všem zúčastněným. Je totiž „jedinou dědičkou“ všech zaniklých lékáren v širokém okruhu.

Staré Město bylo ve středověku na lékárny velice bohaté. Jen v jeho centru na Staroměstském náměstí jich vzniklo pět. O všech jsme si povídali.

**Lékárna Kunešova.** Na rohu Celetné a Staroměstského náměstí dům čp. 603. Od roku 1416 v ní působil její zakladatel Kuneš, který se stal i královským lékárníkem. Zanikla v roce 1465.

**Lékárna pod Skřidlicí** stávala mezi Železnou a Celetnou ulicí v domě čp. 550 v letech 1434–1459.

**Lékárna Pod mandly** vznikla roku 1576 též na jihu náměstí v domě čp. 483 a svou činnost zakončila roku 1675.

**Lékárna Na Kamenci** se připomíná v domě čp. 478 u sv. Štěpána. Byla založena 1549 a zanikla roku 1636.

vzpomenout Židovské město, Malou Stranu, Hradčany, ale to již pro příště.

V programu jsme pokračovali v restauraci. Promítli jsme si výukové video **fy Zentiva, a.s.**, o správné výdejní činnosti v lékárně. Vzbuzovalo to velký podiv, úsměvy a mnoho odkazů na jinou realitu. Rovněž jsme mezi sebou přivítali paní **Věru Růžičkovou-Bejrovou**, akademickou sochařku a restaurátorku. Vyprávěla nám nejen o své práci (např. v roce 1969 vytvořila lékárenský znak pro Nové Zámky), ale i o svém předčasně zesnulém synovi Vladovi Růžičkovi, kterého mnozí znají díky jeho obrázkům lékárenských zátiší.

Naše setkání bylo dovršeno posezením a povídáním, kdy nemusíte nic předstírat a nemusíte mluvit ani o penězích, ani o kariéře, ale o věcech příjemných – komu se narodil potomek, co kdo hezkého četl a který film nebo výstava stála zato.

Od Magdaleny Riegerové jsme obdrželi drobné vánoční dárečky, pogratovali jsme svému členu M. Vilitovi k významnému kulatému výročí a informovali se o příštích aktivitách (Litvínov, zahraniční zájezd, získání nových členů do SpVČFM i Klubu přátel, atd.). Bližší informace najdete na inovovaných stránkách Farmaceutické fakulty UK [www.faf.cuni.cz](http://www.faf.cuni.cz), kde pod Spolky & Fondy najdete vše podstatné.

Autor je předsedou Klubu přátel ČFM



Při toulkách po Jižní Americe jsem kromě dech beroucích horstev And a deštných pralesů navštívil také La Paz, hlavní město Bolívie (i když formálně hlavním městem zůstává Sucre). Se svou nadmořskou výškou 3 660 metrů nad mořem je považováno za nejvýše položené hlavní město na světě.

Jan Černý

Domluvíte se tu španělsky (zpravidla), ale také kečuánsky a aymarsky – jazyky Indiánů, kteří tu tvoří asi šedesát procent všech obyvatel. V La Pazu jsem se kromě malebných uliček s nefalšovanou atmosférou zašlých koloniálních časů, působivého muzea koky



Dr. Fernando Mollinedo (na snímku vlevo) s autorem článku.

lékárník s licenci a s možností výkonu lékárnického povolání a vedení lékárny. Členství v kolegiu je povinné pro všechny lékárníky.

■ **Za jakých podmínek lze provozovat lékárnou?**

## Lékárníkem v La Paz, Bolívie

a špinavých tržišť plných exotického ovoce seznámil také s ochotným a usměvavým kolegou **Dr. Fernandem Mollinedem**, místním lékárníkem, kterého jsem požádal o krátký rozhovor.

Začali jsme u vzdělání.

■ **Jak se v Bolívii stát lékárníkem?**

Zájemce o farmaci musí vystudovat pětiletý obor biochemie–farmacie na univerzitě v Santa Cruz – jediné fakultě v zemi, načež absolvuje zkoušku před komisí Colegio Departamental de Bioquimicos de La Paz (místní obdoba lékárnické komory – pozn. aut.). Poté se z absolventa stává plnohodnotný

Každý kolega, který splní výše uvedené podmínky, si může otevřít vlastní lékárnou. Obvyklejší bývá, že se lékárny sdružují do řetězců z důvodu výhodnějších obchodních podmínek a zpravidla tento řetězec má i vlastní velkodistribuci.

■ **Existuje v Bolívii cenová regulace léčiv a jaké jsou marže?**

Ne, u nás ceny nejsou regulovány, záleží pouze na zvážení lékárníka, za kolik přípravků prodá. Vždy jde o konkurenční boj. Marže se pohybuje od desítky do sta procent.

■ **Fungují ve vaší zemi zdravotní po-**



Deštný prales v okolí Rurrenabaque.

**jišťovny a hradí pacientům léky na předpis?**

Zdravotní pojišťovny v naší zemi máme, ale pojištění není povinné. Po zkušenostech s nimi hradí v mé lékárně pacient léky v plné výši a dodatečně může požádat o příspěvek svoji zdravotní pojišťovnu. Některé lékárny ovšem zdravotním pojišťovnám léčiva fakturují. Zdravotní pojištění má zhruba deset procent obyvatel, pro ostatní je nad jejich finanční možnosti.

■ **Které skupiny léků jsou vydávány pouze na předpis? Může léky pacientům poskytovat i lékař?**

Pouze na předpis jsou vydávány opiáty a trankvilizéry, recepty kontroluje místní lékárnická komora. (Podle mé zkušenosti z jiné lékárny jsou i tyto léky vydávány bez předpisu – pozn. aut.). Ostatní léky včetně antibiotik či antituberkulotik jsou vydávány bez předpisu v množství od jedné tablety podle přání a finančních možností pacienta. Lékař samozřejmě může pacientovi lék v ordinaci poskytnout. K lékaři je ovšem potřeba se objednat a za vyšetření zaplatit, což je dražší než přijít do lékárny, kde mu lék prodáme a za naši konzultaci platit nemusí. Pacient tedy ušetří, navštívil-li přímo lékárnou.

■ **Jak se léčí lidé, kteří na lékaře ani na léky nemají prostředky, kolik jich v takové situaci asi je?**

Hlavně Indiáni využívají možnosti tradiční medicíny, která je dostupná všude, ale její účinnost je často sporná. Na venkově se tímto způsobem léčí téměř všichni. Tady v La Pazu je to lepší.

■

Náš rozhovor v lékárně končí s příchodem dalších klientů. A co říci závěrem? Přeji našemu kolegovi i celé Bolívii více stability – vždyť za 167 let své existence změnila 188 vlád!

(foto archiv autora)



## Význam výkladní skříně v reklamě

Lékárny, vyznávající zásady moderního obchodu, zapojily se do propagace svých služeb pro obecnost. Setrvávají nicméně ve své výjimečné pozici elitního odvětví, regulovaného přesnými koncesemi vědy a přísnými předpisy zákonů republiky.

Lékařenské výkladní skříně byly prvními manifestacemi těchto nových tendencí. Vžily se velmi rychle a dopomohly tak mnohému dobrému léku k úspěchu v krátké době. Výkladní skříně v lékárnách jsou poměrně velmi levným a velmi účinným prostředkem reklamním, ať už jsou na frekventovaných ulicích a nárožích velkoměsta, nebo na náměstích venkovských míst, kde lékárník patří zpravidla k městské honoraci, k duchovní smetánce a jeho officina bývá společenským střediskem a dostaveníčkem lidí, kteří touží pohovořit si o svých vyšších zájmech. Taková lékařská skříně na malém městě má proto zcela mimořádný význam.

Ovšem záleží na tom, aby úprava takové výkladní skříně byla prováděna s náležitým vkusem slovesným i výtvarným, podle zásad moderní reklamy. Nesmí se z ní dělati panoptikum, nesmí se v lidech zbytečně vzbuzovati ošklivost a odpor k léčení. Míra prostředků a jich kvalita je docela závislá na lidech, kteří reklamu dělají a její vnitřní pravdivost na výrobci doporučeného léku.

Seriosní lékárníci odmítají reklamu pro věci pochybného složení a účinku i za cenu obchodní ztráty. Za to se tím nadšeněji postaví za věc vážnou a rádi umožní co nejlepší uspořádání výkladní skříně, neboť mají z toho prospěch v první řadě oni sami. Je známým úkazem, že v lékárně, která má na určitý preparát dobře upravenou výkladní skříně, okamžitě stoupá odbyt.

*Časopis československého lékárnictva,  
č. 1/1933, str. 77*

## Deset přikázání dobrého lékárníka

1. Lékárna je Tvou budoucností! Věnuj se cele jejímu zdokonalení. Co investuješ do zařízení a zlepšení, přinese Ti mnohonásobný užitek pozdější. Práce více těší v lékárně, ve které jsou zjevné výsledky Tvého myšlení, než v lékárně, která je Ti cizí. Nejkrásnější pocity má lékárník, který lékárně buduje, vidí její vzrůst a její rozkvět. I najatá a koupená lékárně potřebuje Tvého ducha, Tvou tvůrčí činnost.

2. Visítkou lékárně je její vzhled. Otlučená omítka zvenku, vyšlapaný práh a odprýskaná barva na dveřích, znamenají pro pacienta více než plný sklad léků v materiálu, kterou nevidí. Okna a zrcadla čistá a průzračná jak obloha na jaře, vyleštěné váhy a závaží, umytá podlaha, bezvadně složené věci na táře jsou dokladem přesné práce v lékárně a nejlepší formou propagandy.

3. Hodně světla. Ne pouze tolik, kolik je ho třeba ku práci, ale daleko více – nadbytek světla. Precizní práce vyžaduje dobré osvětlení. Zákazník sice neuvažuje, proč práce v zašerelé lékárně nemůže být prvotřídní – ale cítí to podvědomě – a podvědomě vyhledává lékárně, kde se přípravě léků věnuje více péče a kde potřebují k tomu více světla.

4. Zákazníky přijímej vždy vlídně a s úsměvem. Žádnému není cesta do lékárně milá a komisní přijetí ho přímo odpuzuje. Laskavé slovo, přání rychlého zlepšení nemoci a nadějnější budoucnosti účinkuje často lépe než nejdražší lék. Staří lékaři jsou v tom mistři.

5. Nech zákazníka vymluvit. Jsou dva typy lidí: jedni o své nemoci vůbec nemluví a druzí vypravují historii svého onemocnění od A až do Z, i desetkrát za den a Tobě zvlášť důkladně. Již z pozdravu a první věty můžeš soudit, který typ člověka máš před sebou.

6. Nebuď důvěrný! Hleď si své práce a svůj zájem projev několika nic neznamajících slovy: „To je zvláštní! To je zajímavé! Opravdu? Jsem překvapen! Skutečně?“ Pacient přednese pak sám svoje mínění a Ty ho potvrdíš: „Máte pravdu. Jistě. Beze sporu. Ovšem.“ Nenech ho mluvit pesimisticky. Česká od Tebe povzbuzení i když Tě ujišťuje, že mu na ničem na světě již nezáleží a že je mu všechno jedno.

7. Neposlouchej jen ušima, ale i očima. Mnohý chce mluvit s Tebou diskretně a jsou-li v lékárně jiní lidé, naznačí často jen pohybem hlavy, mrknutím anebo ukáže očima, že chce mluvit beze svědků. Jindy pohledem upozorní na věc, kterou by chtěl koupit a nenápadně vpašovat do své kapsy. Vyhov mu! Pozvi ho do kanceláře. Měj v lékárně reklamu pro věci, o kterých lidé neradi mluví a na které se nikdy neptají, když určitě nevědí, že je máš.

8. Měj vždy věkový rozdíl. Lidem stejně starým můžeš prodávat i s kamarádkým úsměvem. Lidem starším anebo mladším se zdvořilou úslužností. Jsi-li mlád, starší Tě budou mít rádi, protože si jich vážíš. Jsi-li starší, mladí Tě budou vyhledávat, protože je povyšuješ mezi dospělé, zkušené a sobě rovné lidi.

9. Osm přikázání bylo pro styk s obecností. Deváté je pro vnitřní agendu lékárně. – Mladým: Nepovažuj svého šéfa za konservativního. O mnohé myšlenky, o niž si myslíš, že by změnila svět, dávno bylo uvažováno a mnohá byla vyzkoušena. Často jsou vnější poměry silnější než si dovedeš představit. – Starším: Nepodceňujte mládí. Ponechte mu volnost, aby zkusilo uskutečnit své plány. Vzpomeňte si, že nepochopení pro mladý svět před třiceti lety vytvořilo to, co dnes lékárně nejvíce tíží. Byli to magistři znechucení v lékárnách, kteří pomáhali budovati drogerie, velkodrogerie, pojišťovny, sazby, farmaceutický průmysl. Kde by byla farmacie dnes, kdyby tehdy byla podchycena tato energie v její prospěch?

10. Desáté je pro styk s dodavateli. Nejednej s patra se zástupci firem, kteří Tě navštěvují. Jsou sice mnozí, kteří jsou pouhými sběrateli objednávek, ale jsou i jiní, kteří mají o věc zájem. Ti vědí, že jedině Tvůj úspěch má cenu pro ně a pro firmu, kterou zastupují. Přichází Tě informovat o věcech, které možná nevíš. Podávají Ti zprávy o nových cenách i o novém balení, o kterém se úředně dovíš až za několik měsíců. O novinkách, které můžeš upotřebit ku zlepšení lékárně a zvýšení obrátu; o nových přístrojích, nových způsobech reklamy a propagandy. Nech zástupce promluvit, nech si vše ukázat a nech si dát rozpočet. K ničemu Tě to nezavazuje a mnohé můžeš později použít ve své lékárně.

*Praktický lékárník, leden 1933, str. 31*

**jak se psalo  
před 75 lety**

## Pacientská organizace v kampani na podporu MAMMA HELP center

MAMMA HELP je největší pacientská organizace, která se v ČR stará o ženy s karcinomem prsu a také usiluje o zlepšení informovanosti široké veřejnosti o možnostech prevence a léčby tohoto nádorového onemocnění. Od roku 1999 poskytuje v MAMMA HELP centrech bezplatné individuální poradenství a také bezpečné zázemí a podporu nemocným i rodinám pacientek.

V MAMMA HELP centrech pracují vyléčené pacientky, které mohou klientkám nabídnout kromě informací a praktických rad zejména svou vlastní zkušenost s nemocí a náročnou léčbou. Centra zaznamenávají každoročně víc než 4 000 kontaktů a intervencí, osobních návštěv či telefonických hovorů. Pražské centrum navíc zajišťuje provoz bezplatné linky AVON proti rakovině prsu, na kterou se denně obrací padesát volajících.

V České republice onemocní každoročně téměř 6 000 žen s nádorovým onemocněním prsu. V současné době zde žije kolem 46 000 žen, které touto zkušeností prošly. Každou osmou až dvanáctou v průběhu jejího života tato nemoc potká.

„Ani po prodělané operaci a případné ztrátě prsu není nutné rezignovat a uzavřít se před světem. Ženy, kterým se podaří nabyt zpět své ženské sebevědomí, radovat se ze života a nestresovat se kvůli svému handicapu, získají obvykle také větší šanci na celkové uzdravení. Chceme tuto zkušenost předat těm, které se s nemocí a jejími následky budou potýkat. Povzbudit je tak k odvaze a rozhodnutí žít „jako před tím“, tedy naplno,“ říká MUDr.

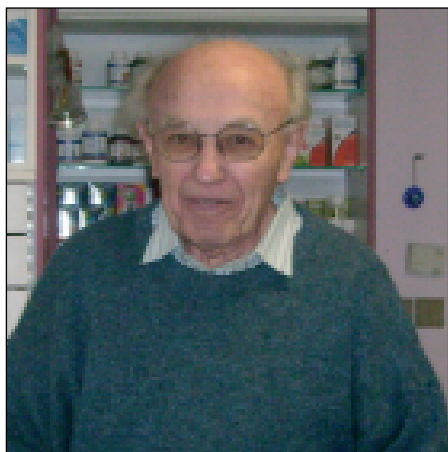
Václav Pecha, předseda sdružení Mamma HELP.

Umíme žít naplno! je celoroční kampaň občanského sdružení Mamma HELP určená široké veřejnosti. Ženy, které prošly léčbou nádorového onemocnění prsu, tak chtějí upozornit na možnosti a úspěšnost současných metod léčení rakoviny prsu a zdůraznit roli, jakou hraje psychický stav pacientky a její aktivní přístup k boji s nemocí.

„Tuto kampaň chceme veřejnosti představit prostřednictvím žen v klobouku. Vnímáme klobouk jako určitý symbol. Zakryje ztrátu vlasů při nemoci, umožní změnit image a zajistit případnou anonymitu, stejně jako zvýšit ženské sebevědomí při návratu do normálního života,“ dodává Jana Drexlerová, ředitelka sítě MAMMA HELP center.

Kampaň odstartuje letos poprvé také sbírku ve prospěch občanského sdružení Mamma HELP. Výtěžek bude použit na provoz sítě center v Praze, Brně, Hradci Králové, Plzni, Přerově a Zlíně. **Součástí sbírky je také zasílání dárcovských SMS ve tvaru DMS MAMMAHELP na číslo 87777.** Hlavním partnerem kampaně je farmaceutická firma ROCHE, s.r.o. **(dop)**

## Blahopřání magistru V. Doležalovi



**Dne 17. ledna 2008 oslavil neuvěřitelné osmdesáté narozeniny PhMr. Vladimír Doležal.**

*Tvou vitalitu, kondici a optimismus Ti, milý Vladimíre, leckdy trochu závidím. Vážím si Tě jako kolegy a kamaráda, a především jako člověka. Děkuji Ti za pětadvacet let, po která se známe.*

*Jménem všech kolegů z OSL Praha-východ Ti z celého srdce gratuluji k Tvému jubileu – do dalších let Ti přejeme i nadále stejnou aktivitu, zdraví a spokojenost v rodinném životě.* **Kristina HORÁČKOVÁ**

### VÝZNAMNÁ JUBILEA

leden 2008

80 let

**PhMr. Vladimír Doležal**  
(OSL Praha – východ)  
**PhMr. Otto Šaler** (OSL Kroměříž)

70 let

**Mgr. Eva Gutfreundová**  
(OSL Plzeň)  
**Mgr. Pavel Pokorný** (OSL Třebíč)  
**Mgr. Marie Švecová** (OSL Brno)  
**RNDr. Ludmila Zemanová** (PSL)

60 let

**Mgr. Ivana Kulhajová**  
(OSL Šumperk + Jeseník)  
**Mgr. Drahomíra Veselá**  
(OSL Brno)

*Upřímně blahopřejeme!* **(člk)**

## VŠECHNO NEJLEPŠÍ!

**Významné jubileum, 80. narozeniny, oslaví PhMr. Zdeněk Štěpánek, rodák z Nového Města nad Metují – Krčína. Narodil se 2. února 1928.**

Po studiu na reálném gymnáziu v Náchodě vykonával lékárnickou praxi v Broumově, tyrocínální zkoušku složil v roce 1949 v Hradci Králové a na Universitě Karlově promoval v říjnu 1951.

Své lékárnické působení zásadně spojil s lékárnou v Dobrušce, kde se již 3. 11. 1958 stal odpovědným správcem, později vedoucím lékárníkem v rámci Lékárenské služby OÚNZ Rychnov nad Kněžnou. Nadšeně vyhledával novinky z oboru – známy jsou jeho žvýkačky proti parodontóze.

Působil dlouhá léta jako okresní odborník pro veterinární farmacii.

V letech 1983–1985 prosadil funkční a estetickou přestavbu své lékárny v Dobrušce na pracoviště, které s částečnými generačními úpravami slouží dodnes. Vlídny přístupem ke každému kolegovi, snahou vyhovět i kolektivu, tak je znám mezi spolupracovníky. Do důchodu odešel pan magistr Štěpánek v roce 1993.

Zdraví do dalších let jubilantovi přejí

**PhMr. Zdena BOUZOVÁ**  
**a PharmDr. Jan HENDRYCH**  
*(ten, kterého naučil stáčet spiritus)*

## Pro rekonvalescenci po infarktu myokardu

Ročně podlehe akutnímu infarktu myokardu v Německu, Francii, Velké Británii, Španělsku, Itálii a Rusku více než 200 tisíc lidí. Nabídka produktů společnosti Abiomed (poskytovatel lékařských zařízení na zajištění podpory srdečního oběhu u pacientů s akutními srdečními příhodami při jejich rekonvalescenci) zahrnuje produkty na podporu oběhového systému, jako jsou například podpory Impella®, podpůrné systémy iPulse™ a AB5000®, které jsou schváleny ve 27 členských zemích Evropské unie a jsou držiteli certifikátu CE-Mark. Podpory Impella jsou v současné době schváleny ve více než 40 zemích kromě USA. Byly předmětem již více než 40 publikací.

„Zařízení Impella 2.5 zajistilo účinnou podporu během vysoce rizikové perkutánní koronární intervence pacientům s nízkou ejekční frakcí,“ řekl Dr. Farzin Fath-Ordoubadi ze společnosti Manchester Royal Infirmary. „Klinické výsledky byly příznivé a tak věříme, že zařízení zvýší bezpečnost této procedury.“

Technologie Impella je nyní využívána v centrech Evropské unie v Rakousku, Belgii, České republice, Dánsku, Finsku, Francii, Německu, Řecku, Maďarsku, Itálii, Lucembursku, Nizozemí, Španělsku a Velké Británii.

## Metabolický syndrom a diagnóza

Vysoký krevní tlak úzce souvisí s kontrolou tělesné hmotnosti a metabolickým syndromem. Mezinárodní nadace pro léčbu cukrovky (International Diabetes Foundation – IDF) definuje metabolický syndrom jako stav, který je tvořen z tzv. centrální obezity a z jakýchkoli dvou následujících faktorů: *zvýšená hladina triglyceridů (TG); snížení HDL cholesterolu; zvýšený krevní tlak; zvýšená glukóza v plazmě žilní krve na lačno (FPG)*. Metabolický syndrom je tvořen nahromaděním těchto kardiovaskulárních rizikových faktorů.

Správná diagnóza může být určena za pomoci produktů, jako jsou např. měřič krevního tlaku a monitor stavby lidského těla. Monitor stavby lidského těla BF500 (výrobce Omron Healthcare) je převratnou pomůckou, která zahrnuje měření na ruku a chodidlech, zaručí přesnost bez vlivu pohybu vody v organismu. Dokáže určit hladinu viscerálního tuku (hladinu tuku, který obklopuje vnitřní orgány), hladinu klidového metabolismu, procentuální poměr svalové hmoty, hmotnost a index tělesné hmotnosti BMI.

## Nižší pooperační riziko

Při operacích, kdy dochází k otevření hrudního koše, jsou úniky vzduchu nejběžnější komplikací. Dosavadní léčebné postupy používané pro léčbu těchto komplikací s sebou nesou nutnost delší hospitalizace pacienta. Je velmi obtížné předvídat úniky vzduchu z hrudního koše. V některých případech mohou vést k dalším komplikacím, včetně např. zánětu.

Společnost Covidien Ltd., přední světový poskytovatel zdravotnických výrobků, zahájila prodej svého systému PleuraSeal™. Je to nová, pokročilá technologie na bázi gelu, která zajišťuje dokonalé a okamžité utěsnění úniku vzduchu z hrudního koše během kritické doby pooperační léčby plic. Tento systém přispívá k urychlení léčby pacientů, protože umožňuje dřívější vytažení drenážní hadičky z rány.

## Cílená sloučenina proti rakovině

Společnost Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, USA, která působí v mnoha zemích jako Merck Sharp & Dohme nebo MSD, předložila Evropské lékové agentuře (EMA) žádost o udělení marketingové autorizace pro preparát vorinostat.

Vorinostat, který již od Evropské lékové komise EMA získal status maloobjemového léčiva (orphan drug) pro léčbu pokročilého stadia rezistentního kožního T-buněčného lymfomu (CTCL), patří k nové třídě cílených sloučenin proti rakovině, nazývaných inhibitory HDAC (histon deacetyláza). Vědci se domnívají, že histon deacetyláza způsobuje útlum některých genů odpovídajících za potlačení nádoru a ovlivňuje další geny odpovědné za progresi buněčného cyklu, buněčné bujení, programovanou buněčnou smrt (apoptóza, zánik buněk rozdělením na jednotlivé částice) a diferenciaci (transformace mladých buněk do specializovaných buněk). Kromě CTCL je preparát vorinostat zkoumán rovněž pro léčbu celé řady hematologických a solidních nádorů.

(Zdroj: PROTEXT)