
2/2008

ročník LXXX

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



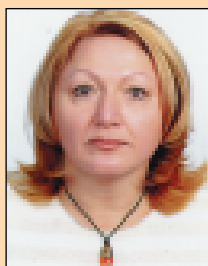
Vidět lékárnu skoro na každém rohu je pro většinu občanů běžné, stejně jako jistota, že praktický lékař je taky k dispozici každý den.

Když jsme do tohoto čísla připravovali pravidelnou rubriku *Zeptali jsme se*, zaměřenou tentokrát na kontinuální vzdělávání, zavolali jsme i kolegovi PharmDr. Vítovi Starému do Vidnavy. On sám tento kout považuje za Bohem zapomenutý kraj, např. nezaměstnanost je tu jedna z nejvyšších v republice.

Vidnavský lékař před časem zemřel, jeho nástupce, který by se smířil s nekončící prací v jedné z nejhudších oblastí republiky, se prozatím nepodařilo sehnat. Lékárna U Černého orla však obrzně řečeno drží zdravotnický prapor stále a doktor Starý, přestože teď recept vidí jen od nejméně pacientů, stojí za táborem od pondělka do soboty úplně sám. Určitě není výjimkou. Kolegů, kteří další zaměstnance neuživí, je víc, než si dovedeme představit. Lékárníkům, kteří se chtějí stále vzdělávat, ale kvůli přednáškám a seminářům nenechají pacienty stát před zavřenou lékárnou, proto si vybírají hlavně sobotní akce. I oni by rádi jeli aspoň jednou za rok na dovolenou, ale když se to podaří, ještě je trápí výčitky svědomí, jestli opravdu všichni pacienti vědí, která nejbližší lékárná jim poskytne služby, na jaké jsou zvyklí.

Zrovna v takové situaci, kdy dva a půl tisíce pacientů ve Vidnavě nemá v místě lékaře, si lidé uvědomili, jakou výhodou je mít lékárníka v obci, i když udržet lékárnou je vykoupeno jeho velkým úsilím a sebeobětováním.

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

Lékárnická 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.

Výškovicá 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. 3/2008 – 3. března 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



Prívoszká 6, 702 00 Ostrava

tel.: 596 115 372, tel. + fax: 596 114 844

e-mail: casopis@ova.inecnet.cz

obsah

Jak si kdo ustele, tak si taky lehne	4
Zeptali jsme se	5
Zasedalo představenstvo ČLK	6
Poznámky ke dni	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Odborné semináře; Interaktivní dispenzační semináře	10
Správné dispenzační minimum: Terbinafin	11
A jak budu vypadat stále ošlehanější, bude to jenom lepší	12
Jsme schopni kultivované diskuse nad stavovskými předpisy?	14
Bez poplatků za položku přijďte pobavit se trošku!	15
Tak to vidím já: Jsou to naši nejbližší kolegové	16
Molekula měsíce: Obatoclox mesylát	17
Nově registrované látky: Temsirolimus	18
Ad multos annos – příspěvek k osmdesátinám doc. V. Ruska, prof. V. Smečky, prof. J. Solicha	19
Nové léčivé rostliny: Eleutherococcus senticosus Maxim.	23
Ke vztahu výrobce – distributor – lékárná	24
Co přináší SOLUTIO 2007/2008	25
O marketingu lékáren a regulaci reklamy	26
Právní poradna	27
Vyšel příběh lékárny a lékárníka	28
Když léčili mastičkáři a báby kořenářky, felčari pouštěli žilou a největší znalosti z anatomie měl kat	29
Jak se psalo před 75 lety	30

titulní strana



Přepážky jsou možná na poštách a bankách, ale v lékárně už je pár stovek let tára. Na záda nikdo nikomu nedýchá, protože v naprosté většině lékáren je aspoň diskrétní zóna, v lepším případě dispenzační boxy.

(ad *Když léčili mastičkáři a báby kořenářky...*, str. 31)

PŘEDRAŽENÉ PŘEHAZOVAČE KRABIČEK STÁT PLATIT NEBUDE

Jak si kdo ustele, tak si taky lehne...

Když jsem se rozhodl napsat úvodník k tomuto číslu Časopisu českých lékárníků, byl jsem právě v rozpoležení, které se dá popsat snad jako rozčarování, možná jako naštvání, pramenící z momentální situace panující kolem PR komory a „neodborných“ aktivit některých jejích členů.

Po sjezdu převzalo nově zvolené představenstvo odpovědnost za chod komory. Od lékárníků očekává, že budou také schopni a ochotni převzít odpovědnost za svoji odbornost.



Mgr. Aleš Krebs, tiskový mluvčí České lékárnické komory

Očekává se to zejména pak v souvislosti se zákonem o léčivech, který rozšiřuje pravomoci lékárníků a mění naše postavení směrem od obchodníků ke zdravotníkům. Pokud si někdo myslí, že může fungovat z podstaty, pak mu sděluji, že může velmi brzy dopadnout jako penzionovaný učitel Tkaloun ve Vratných lahvích, který je nakonec, na rozdíl od některých ne vlastní vinou, nahrazen automatem. Automat je totiž levnější a výrobce na něj poskytuje záruku. Ale zpět k PR.

Jako základní strategii komunikace s médii jsme zvolili slušnost, korektnost a vstřícnost při veřejných vystoupeních i dotazech novinářů či pacientů. To považujeme, samozřejmě kromě odbornosti, za základ povolání lékárníka. Bylo by asi velmi naivní se domnívat, že bychom byli schopni jinými metodami vysvětlit mnoho změn, které s sebou přináší nový zákon o léčivech, zcela nový systém vybírání poplatků, nebo jiné právní normy. Vysvětlit je takovým způsobem, abychom vytvářeli reálný obraz zdravotníka, kterému záleží především na zdraví jeho pacientů. To všechno velmi trpělivě, protože musíme neustále pamatovat na to, že většina novinářů je (stejně jako lékárníků v žurnalistice) ve zdravotnictví laiky. Informace musí tedy být natolik pochopitelná, aby jí dokázal laik nejen porozumět, ale také ji předat(!) správně čtenářům, posluchačům a divákům. Mnohdy takové vysvětlování obnáší i hodinový rozhovor, ze kterého je použita v tisku jedna věta. Důležité ale není, že zůstala jedna věta, důležité je, že byla uvedena ve správném kontextu.

To rozhodně stojí za ty stovky hodin práce všech zúčastněných. Proto nehodláme, nebude-li to nezbytně nutné, používat média ke vzkazům a vzájemnému osočování s některými politiky (jak to po nás bylo vyžadováno od určitých členů komory), kteří nakonec dostanou více prostoru, protože jejich populismus je „krvavější“ než naše racionální argumenty. Každý jednotlivý nekomentovaný výstup nakonec velmi rychle zapadne a je přehlušen něčím jiným, zajímavějším.

Někomu se to možná bude zdát odvážné, ale stojím si za tím, že se vysvětlovací kampaň kolem změn od 1. ledna vydařila. Uspořádali jsme historicky největší tiskovou konferenci ČLK, tak často jsme v televizi a na prvních stranách nejčtenějších deníků dlouho, jestli vůbec někdy, nebyli ani v dobách nedávné krize, slušně se o nás vyjadřovaly i Právo a Haló noviny! Naprosto běžně se v monitoringu médií objevovalo kolem 150 článků (tisk, rádio, TV) s klíčovými slovy denně. Dá se s klidnou duší říci, že se velmi dobře podařilo vysvětlit novinářům, co je to generická substituce, jak je to s poplatky, jakým způsobem můžeme být pacientům prospěšní, že jsme připraveni k cestě zpět do zdravotnictví.

Naši argumentaci se většinou snažili rozbít pouze ti, pro které může znamenat plná generická substituce ztrátu příjmu nebo vlastní důležitosti. Proč vlastně píšu „většinou“? Protože mě naprosto šokovala zpráva z Deníku, kde se někteří kolegové vyjádřili v tom duchu, že nejsou schopni

použít nabyté vědomosti a převzít odpovědnost za vlastní rozhodnutí, že nejsou schopni se oprostít od alibismu a radši stále volají lékaři. Prý to tak dělají na Hodonínsku všichni, někteří i na Plzeňsku. Pokud tomu tak skutečně je, pak nejenže taková vyjádření pro tisk naprosto torpédují veškerou snahu o začlenění lékárníků zpět do zdravotnictví, ale nemůžeme se ani divit některým snahám o rozvolnění trhu s léčivy, protože potom k výdeji skutečně není potřeba lékárníka. Umím si představit sofistickovaný systém výdeje léčiv z výše zmíněných automatů. V současnosti máme málo času a asi jen jednu cestu k zachování lékárnické profese. Tou je posilování odborných kompetencí a skutečná, ne jen předstíraná, práce s pacientem. Žádný stát nebude dlouhodobě ochoten platit předražené přehazovače krabiček, bude hledat a najde levnější varianty.

Na tomto místě musím pro ochotné, ale nepřipravené znovu připomenout regionální mluvčí lékárníků, kteří jsou v jednotlivých krajích k dispozici nejen novinářům, ale také členům komory, na něž se novináři obrátí se svými dotazy. Tito „mediálníci“ by vám měli pomoci v komunikaci s novináři a s objasněním postojů komory. Nenechte se tlačit a vmanipulovat do neuvážených vyjádření pro tisk! Nemáte povinnost poskytnout rozhovor, pokud se na něj necítíte. Klidně můžete rozhovor odložit na dobu, která vyhovuje vám, nebo odkázat na svého „mediálního“, rozhodně to není slabost.

Současná relativní (protože názory úředníků nejsou ani zdaleka jednotné) vstřícnost ministerstva zdravotnictví nebude rozhodně trvat věčně. Dříve či později se někdo začne důrazně ptát, co vlastně dělají lékárníci, jestli jsou pro systém přínosem, nebo naopak zbytečným luxusem. O tom svou činností, mnohdy spíše nečinností, spolurozhodujeme již v současné době. Doporučil bych tedy pro jistotu každému z nás zamyšlení nad starým známým pořekadlem Jak si kdo ustele, tak si taky lehne.

Vyhovují vám témata kontinuálního vzdělávání, nebo nějaké postrádáte?



Převzali jmenování od prezidenta ČR

Dne 5. listopadu 2007 převzali v Praze ve staroslavném Karolinu z rukou prezidenta republiky Václava Klause jmenování vysokoškolskými profesory:

Doc. RNDr. Jiří Lamka, CSc.

– pro obor veterinární farmakologie

Doc. RNDr. Petr Solich, CSc.

– pro obor analytická chemie.

Blahopřejeme!

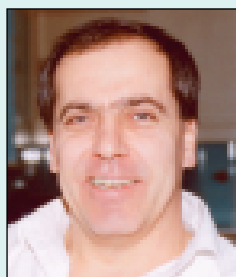
(red)

Za profesorem Jiřím Gasparičem

Dne 4. ledna 2008 se pracovníci hradecké fakulty naposledy rozloučili s bývalým proděkanem a dlouholetým vedoucím katedry fyzikální chemie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové prof. Ing. Jiřím Gasparičem, DrSc. (23. 4. 1926–22. 12. 2007).

Jiří Gasparič, který přišel v roce 1973 na nově vzniklou fakultu z chemického průmyslu (byl absolventem Vysoké školy chemicko-technologické v Praze), byl jmenován profesorem 1. 5. 1981, vedl katedru fyzikální chemie a zásadním způsobem se podílel na jejím formování. Přednášel předmět fyzikální chemie, vedl řadu diplomantů a aspirantů. U studentů si získal oblibu i respekt. Od roku 1976 se jako proděkan podílel zejména na budování fakulty, na zahraničních stycích a výzkumu. Je nepochybné, že se navždy zapsal do historie vzniku vysokoškolského studia farmacie v České republice. Po odchodu do důchodu v roce 1991 téměř až do posledních dnů svého života se jako emeritní profesor přes těžké onemocnění podílel na vědecké činnosti a výchově vědeckých pracovníků.

Vzpomínáme!



PharmDr. MICHAL JÁNOŠÍK
Lékárna Na Náměstí, Zatec

Se skladbou témat kontinuálního vzdělávání jsem rozhodně spokojen. Jediný problém – a to nemluví jen za sebe, ale i za své další kolegy – vidím v tom, že je někdy těžké najít tu správnou motivaci a sílu k účasti, protože časové a pracovní zatížení lékárníků je vysoké.

PharmDr. NADĚŽDA HÁJKOVÁ
Lékárna Eden, Karviná-Ráj

Kontinuální vzdělávání považujeme za velmi potřebné a v naší lékárně je bereme téměř za součást pracovní náplně. Víťame pestrost nabídky témat, avšak začátky seminářů pořádaných přes týden zasahují do pracovní doby, a tak není možné se vždy zúčastnit, protože na většinu těchto akcí musíme dojíždět. Oceňujeme také vzdělávání na internetu, ale připadá nám, že některé příspěvky jsou určeny spíše lékařům, takže samostudium je většinou časově náročnější než návštěva odborných seminářů.

Pokud jde o semináře ČLK v Ostravě, jejich četnost se snížila, proto často využíváme seminářů organizovaných farmaceutickými a distribučními firmami. Do budoucna bychom určitě ocenili nějaké cenově dostupné semináře na téma komunikačních dovedností a psychologických aspektů práce farmaceuta.



PharmDr. VÍT STARÝ

Lékárna U Černého orla, Vidnava

Vzdělávací systém komory považují za propracovaný, oceňují vznik Lékařnické akademie. Sobotní termíny jsou praktické pro ty, kteří přes týden nemohou nechat pracovat zaměstnance a odjet na školení, nebo zavřít lékárnu, když žádné zaměstnance nemají. Nabídka témat kontinuálního vzdělávání je dostatečně široká, vybírám si je pečlivě s ohledem na to, že častěji než čtyřikrát ročně se



z Jesenicka na semináře vydávat nemůžu.

PharmDr. JOSEF VACHEK

Lékárna U Zlatého kříže, Klimkovice

Výběr témat je celkem vhodně volený, trochu mi v něm ale chybí pediatriká léčba. V poslední době se u malých dětí stále častěji vyskytují problémy se zácpou, případně s refluxem, avšak obvyklá farmakoterapie pro tuto skupinu pacientů je dosti zúžená.

Přivítal bych také obsírnější seznámení s fungováním systémů zdravotnictví v zemích EU. Téma by bylo užitečné pro poučení i jako zdroj myšlenek pro další etapy reformy zdravotnictví u nás.

Stejně jako další kolegové z malých lékáren našeho regionu postrádám sobotní semináře organizované dr. Zajícovou v ostravském Domě techniky, protože nabídka vzdělávání mimo otevírací dobu je pro nás poměrně omezená.



ZASEDALO PŘEDSTAVENSTVO ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

Praha, 8. ledna 2008

Na společném jednání s představenstvem Grémia majitelů lékáren byly probrány otázky spolupráce, výměny informací a proběhla diskuse nad připomínkami k projednávaným vyhláškám. Obě organizace se dohodly na zlepšení vzájemné komunikace mezi vrcholnými představiteli. Prezident ČLK vyslovil souhlas s poskytováním legislativních materiálů z ministerstva zdravotnictví s výjimkou takových, které jsou interního charakteru. Dále došlo ke shodě v názoru na vytváření společných pracovních skupin v případě řešení aktuálních problémů lékárenství.

Praha, 9. ledna 2008

PŘEDSTAVENSTVO ČESKÉ
LÉKÁRNICKÉ KOMORY

- vyhovělo žádosti dr. Eisertové o uvolnění z funkce členky představenstva.
- do funkce členky představenstva kooptovalo Mgr. Šperglou jako náhradnici zvolenou XVII. sjezdem ČLK.
- vzalo na vědomí odstoupení dr. Horáčka z funkce jednatele Lékařnické akademie a novým jednatelem společnosti jednomyslně zvolilo dr. Staňka.
- pověřilo Mgr. Hampela, aby ve spolupráci s Mgr. dr. Maršíkem, dr. Staňkem a dr. Rovánem provedl revizi profesních řádů ČLK.
- akceptovalo návrh časopisu „Medical Tribune“ na vydávání přílohy s měsíční periodicitou, obsahově zaměřené na lékárenství, a schválilo členství prezidenta komory v redakční radě tohoto časopisu.
- schválilo zřízení pracovní skupiny veřejného lékárenství jako širokého diskusního fóra o problematice veřejného lékárenství.

Půjde o analogický poradní orgán představenstva ČLK k již fungující Pracovní skupině nemocničního lékárenství. Skupina bude v pravidelném kontaktu s představenstvem a zápisy z jejích zasedání budou umístovány na web komory. Zřízením této pracovní skupiny představenstvo pověřilo dr. Škrabalovou a Mgr. Šperglou.

- z důvodu nedodržení termínu předání funkční verze modulu členské evidence pro web ČLK rozhodlo stávající verzi neplnit „ostrými“ daty a základní funkce systému otestovat (případně také připomínkovat) pracovníky sekretariátu ČLK. Dořešením úkolu byla pověřena komise ve složení dr. Nedopilová, Mgr. Nedopil, Mgr. Laluch, Mgr. Hojný, dr. Horný, dr. Kalousek.

- jednalo o přípravě programu na poradě předsedů okresních sdružení lékárníků.

LEGISLATIVA

- Vyhláška o předepisování: Mgr. Kotlář informoval představenstvo o jednání na MZ ČR, kde proběhlo připomínkové řízení. Představenstvo vyjádřilo nesouhlas s nepřijatými připomínkami, podle kterých by na Rp v zájmu větší bezpečnosti měly být uváděny diagnóza, telefonní číslo pacienta a u dětí hmotnost.
- Zákon o veřejném zdravotním pojištění: Mgr. dr. Maršík upozornil na význam věcného záměru zákona o veřejném zdravotním pojištění pro budoucnost lékárenství a doporučil představenstvu věnovat této problematice mimořádnou pozornost.
- Další legislativní předpisy: Návrhy vyhlášek o referenčních skupinách a o úpravě podmínek stanovení úhrad byly svěřeny do gesce Mgr. Mátlou a Mgr. Laluchou.

Z INFORMACÍ PREZIDENTA
ČLK Mgr. S. HAVLÍČKA

- Byla podána základní informace o rozšíření elektronických služeb klientům VZP (B2B – komunikační kanál).
- Časopis „Medical Tribune“ nabídl představenstvu možnost vydávání přílohy, obsahově zaměřené na potřeby majitelů lékáren, lékárníků a farmaceutických asistentů a zabývající se konkrétní farmakoterapií, lékárenskou praxí, výměnou informací mezi lékárnickou a lékařskou obcí apod.

Z INFORMACÍ
VICEPREZIDENTA ČLK
Mgr. M. HOJNÉHO

- Výstupy z tiskové konference ČLK, která se uskutečnila 19. prosince za velkého zájmu novinářů, jsou kladně hodnoceny.
- S distribucí letáků do lékáren nastaly problémy; propříště bylo navrženo oslovit více distributorů (Alliance Healthcare, Pharms, Phoenix, GEHE) a lékárníkům do regionů oznámit, kde mohou o avizované materiály požádat.
- Firma BA Navigation nedodržela termín dohodnutý pro předání odzkoušené plně funkční verze modulu členské evidence.
- Komise pro kontinuální vzdělávání byla sestavena ve složení: dr. Zajícová, Mgr. Hojný, Mgr. Šnajdrová, Mgr. Laluch, Mgr. Krebs.

Z INFORMACÍ ČLENŮ
PŘEDSTAVENSTVA ČLK

- Dr. Gondek předložil představenstvu k projednání sporné žádosti o udělení osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe, a dále seznam vydaných a zrušených osvědčení projednaných Licenční komisí ČLK k datu tohoto zasedání.

(člk, ččl)

Podrobné zápisy z těchto jednání najdete na www.lekarnici.cz

Máte už zaplacený členský příspěvek na rok 2008?

Termín pro zaplacení členských příspěvků na rok 2008 je **28. únor 2008. Rozhodné datum pro výši členského příspěvku** (5 100 Kč, 1 800 Kč nebo 600 Kč) je **pozice lékárníka k 1. lednu 2008**. V případě úhrady **po stanoveném termínu** podléhá platba členského příspěvku **penále**, které činí **10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení**; penále je splatné spolu s členským příspěvkem.

Podrobné informace k platbě členských příspěvků byly zveřejněny v Časopise českých lékárníků č. 12/2007 (str. 7, 8 a 9). Tytéž informace (v mírně rozšířené podobě) jsou rovněž k dispozici na webové stránce ČLK (www.lekarnici.cz) v rubrice Aktuality pro lékárníky (autorizovaná sekce s nutností přihlášení), článek má název „Členské příspěvky členů České lékárnické komory na rok 2008“ a na web byl vložen 20. 12. 2007.

Před úhradou členských příspěvků si prosím pečlivě přečtete pokyny v uvedených člancích. Speciálně si dovoluujeme upozornit, že **nově požadujeme jako povinný údaj uvést do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena, kterého se platba členského příspěvku týká. Zvláště potřebné je to v případech, kdy za člena platí příspěvek zaměstnavatel**. Aby nedocházelo k chybám u plateb od zam-

městnavatelů, doporučujeme pravidla pro platbu členských příspěvků v kopii předat vašim účetním.

V případě potřeby se můžete obrátit na sekretariát ČLK – paní Čemusová (tel. 261 006 508, cemusova@lekarnici.cz) nebo ing. Fuxa (tel. 261 006 505, fuxa@lekarnici.cz).

(člk)

Představenstvo ČLK vyhlašuje
**volby do představenstva a revizní komise
Obvodního sdružení lékárníků Praha 1
na den 29. 3. 2008.**

Členové, kteří pracují v lékárnách v Praze 1,
obdrží další informace od dr. Staňka a paní Píchalové.

Zrychlení na webu

Na konci ledna se výrazně zrychlil přístup k serveru www.lekarnici.cz a další úpravy (věřím, že k lepšímu) můžete registrovat už dnes. Zásadní úpravou prochází modul otázek a odpovědí. Pro usnadnění orientace v odpovědích došlo k rozdělení do několika kategorií. Velmi se přimlouvám, abyste před odesláním otázky pročtli i jiné rubriky. Na začátku února jste totiž dokola žádali odpovědi, které byly přehledně zpracovány v rubrice **Aktuality pro lékárníky** už 2. ledna a pak znovu 9. a 21. ledna.

Počet balení na Rp

Zajímavý byl i vývoj otázek k jednomu tématu. Na začátku ledna se „obrovským“ problémem stal nárůst množství balení na receptu. Ti v matematice zdatnější záhy zjistili, že pokud je poměrný odpočet z regulačního poplatku prováděn z každého balení, je „ztrátovost“ tohoto odpočtu přímo úměrná počtu předepsaných balení. Vzhledem k tomu, že celý model úpravy marže byl kalkulován na maximálně tři balení, byl součástí obou prováděcích vyhlášek i paragraf umožňující předepsat a vydat na recept pouze tři balení. Znění je nakonec mírně odlišné, nicméně nese s sebou i **povinnost**

lékárníka kontrolovat účelnost terapie a **omezit množství** vydaného léku. V únoru se tak „obrovským“ problémem stává nikoliv počet balení, ale právě tato povinnost kontrolovat a omezit.

Souhrnně, stručně a zjednodušeně napsáno: **jde o peníze a o práci**. V lednu bylo stěžejním problémem, že pro-

Standa Havlíček: POZNÁMKY KE DNI

děláváme. A v únoru naopak, že bychom radši prodělávali, když opak znamená práci navíc. Už vůbec nezmiňuji ten fakt, že mnozí z kolegů se hrozí toho, že při dávkování 1x denně by omezili výdej dvou nebo tří stotabletových balení na jedno.

Místo počítání ztrát můžeme už teď hledat cesty jak jinak financovat práci lékárníků, lékárníků a laborantek (i když už se jim teď nově říká farmaceutické asistentky 😊). Možností je spousta, stačí si vybrat. Stačí vědět, co chceme. Nedávná historie učí, že veškeré úspory v oblasti léků byly realizovány úpravou marže. Lékárnická marže je zaklínadlo, které zaměstnance lékáren degraduje na „hyeny“ a „proda-

vače“ s nemravnými zisky.

Víme, co chceme?

Jsme na r o z c e s t í . Jednou z cest je neustálé snižování cen léků, marže a následný nárůst počtu expedovaných balení... Tou druhou je ocenění odborné práce, ať už se jedná o sběr a analýzu lékových záznamů pacienta, dále poradenskou činnost v oblasti samoléčení, v úpravě životního stylu, nebo poradenskou činnost v oblasti kontroly krevního tlaku, glykemie a lipidového profilu atd. Na naší práci by měla být mnohem hodnotnější rada, kterou poskytujeme, než hodnota léčiva, jehož následný nákup by byl daní za tuto radu.

Znovu, jako už v říjnu, se ptám: **Víme, co chceme?** Dokola říkat, co nechceme, nestačí. Současný stav sice ještě nějakou chvíli vydrží, ale je to skutečně to, o co nám jde? To, že je lékárník (lékárnice) potřebnou součástí systému poskytování zdravotní péče, si totiž myslí stále méně lidí, lékárníky nevyjímaje.



Poděkování

Prostřednictvím našeho časopisu chcí poděkovat bývalému prezidentu ČLK PharmDr. Lubomíru Chudobovi, tiskové mluvčí Mgr. Leoně Štěpkové a celému předchozímu představenstvu České lékárnické komory za důvěru a uznání, které mi prokázali udělením čestného členství v ČLK.

Velice si toho považuji a jsem tomu ráda! Zároveň všem uvedeným děkuji za činnost v naší stavovské organizaci. Prošli velmi náročným obdobím a myslím, že konali dobře a se ctí.

Dr. Mr. Eugenie TRÁVNÍKOVÁ
Městská lékárna, Skalná

X. konference mladých lékárníků, Opava, 30. a 31. 5. 2008, téma:

Mentální zdraví společnosti

Letošní téma Konference mladých lékárníků využívá jedno z témat Světové zdravotnické organizace (WHO) „Mental Health“. Skrývá v sobě řadu zajímavých námětů k přednášení i přemýšlení. Vyzývám tedy mladší kolegy, aby si z nabízených témat vybrali a přihlásili se k aktivní prezentaci organizátorovi konference na adresu marie.zajicova@nemocnice.opava.cz nebo pouze k účasti na konferenci podle pokynů Lékárnické akademie a setkání s kolegy stejného věku.

Okruhy témat a prezentace:

Antidepresiva – účinnost a zpochybňování jejich účinku, výskyt depresí u různých chronických onemocnění (diabetes, astma, psoriáza, onkologická onemocnění atd.), deprese při obezitě, anorexie a bulimie, autismus, demence ve stáří, léčba závislostí (alkohol, nikotin, abúzus léčiv), psychické poruchy v dětském věku, nežádoucí účinky antipsychotik, posttraumatický stresový syndrom (PTSD – po katastrofách, u vojáků atd.), problematiky výživy u psychiatricky nemocných, mentální zdraví při léčbě

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE zrušená a vydaná v lednu 2008

Zrušená osvědčení

- 236/1993 PharmDr. Irena Kriegelová, T. G. Masaryka 46, Nové Město nad Metují
389/1993 PharmDr. Jiří Staněk, Lidická 169, Strakonice
554/1993 Mgr. Zdeňka Čabounová, Ohmova 271, Praha 10
178/1994 Mgr. Ivana Maxová, NsP Hořovice
374/1994 RNDr. Ludmila Infeldová, Masarykova 17, Železný Brod
34/1996 Mgr. Jana Herianová, ul. B. Němcové 40, Staňkov
321/1996 RNDr. Karel Skalický, Klofáčova 395, Třeboň
240/1998 Mgr. Gertruda Buzková, Zdravotní středisko č. 581, Petrovice u Karviné
85/1999 RNDr. Jarmila Sudová, Hrádek u Rokycan 39/II, Rokycany
11/2001 Mgr. Eva Nováková, Kostelní 1407, Strážnice
175/2002 PharmDr. Jan Horáček, Dělnická 54, Praha 7
326/2002 Mgr. Lucie Kliková, Riegrovo nám. 914, Hradec Králové
143/2004 Mgr. Hedvika Bieleszová, nábřeží Míru 16, Český Těšín
290/2004 aff Pavla Filipová, tř. 2. května 3646, Zlín
297/2004 Mgr. Jana Matošková, Sakařova 756, Týn nad Vltavou
300/2004 Mgr. Kamil Kořínek, Pavlovova 29, Ostrava-Zábřeh
41/2005 Mgr. Květa Lipšová, Koněvova 144, Praha 3
150/2005 PharmDr. Daniela Langhammerová, Jiřího z Poděbrad 2593, Pardubice
346/2005 Mgr. Marek Lacko, Pitrova 1319, Třebechovice pod Orebem
367/2005 Mgr. Urszula Nožková, Dlouhá 53/492, Havířov
31/2006 Mgr. Lenka Brabcová, Pokratická 165/49, Litoměřice
257/2006 PharmDr. Luboš Semerák, KOC Stodůlky, Nárožní ul., Praha 5
5/2007 Mgr. Michal Oriniak, J. Boreckého 1590, České Budějovice
16/2007 PharmDr. Vladko Krögler, L VLP, Palackého 576, Mladá Boleslav
31/2007 Mgr. Markéta Ledinská, Nádražní 1759, České Budějovice
50/2007 Mgr. Naděžda Němcová, Mráčkova 3419/3, Praha 4
100/2007 PharmDr. Kateřina Svrčinová, Puchmajerova 7, Ostrava 1
132/2007 Mgr. Zoja Bolomová, Purkyňova 11, Hodonín
164/2007 Mgr. Eva Staňková, Zlatá stezka 360, Kašperské Hory
166/2007 RNDr. Kamila Dragounová, Družstevní ul., Hranice
285/2007 RNDr. Jitka Schützová, Sokolovská 149, Praha 8
303/2007 PharmDr. Zdenka Jahodová, SNP 1081, Chrudim
330/2007 PharmDr. Kateřina Hanšová, Zenklova 28, Praha 8
367/2007 Mgr. Zuzana Vašířová, Suchdolské nám. 445/7, Praha 6

Vydaná osvědčení

- 1/2008 Mgr. Jitka Krupíková, Dr. Max LÉKÁRNA, A. Drabíkové 534/1, Praha 4, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
2/2008 PharmDr. Marie Mužíková, Lékárna U sv. Jana Nepomuckého, Klatovská 66, Plzeň, provozovatel: Sabadila s.r.o.
3/2008 PharmDr. Josef Švéda, Schlecker lékárna, Mercury Center, Nádražní 1759, České Budějovice, provozovatel: SCHLECKER a.s.
4/2008 Mgr. Kamil Kořínek, Dr. Max LÉKÁRNA, Pavlovova 2624/29, Ostrava-Zábřeh, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
5/2008 PharmDr. Irena Kriegelová, Lékárna U Rychty s.r.o., T. G. Masaryka 46, Nové Město nad Metují, provozovatel: Lékárna U Rychty s. r. o.
6/2008* Mgr. Daniela Majerová, Eurolékárna Fontána, Chebská 81A/370, Karlovy Vary, provozovatel: Eurolékárna s.r.o.
7/2008 PharmDr. Luboš Semerák, Lékárna Arnika, Suchdolské náměstí 445, Praha 6, provozovatel: ARNICA MEDICA, s.r.o.

- 8/2008 Mgr. Petra Kohoutová, Lékárna U Růže, Klofáčova 395, Třeboň, provozovatel: Zámecká, spol. s r.o.
- 9/2008 PharmDr. Veronika Orendášová, U Polikliniky, Jungmannova 1132, Jičín, provozovatel: PERSICARA a.s.
- 10/2008 Mgr. Jitka Jaklová, Třebechovická lékárna, Pitrova 1319, Třebechovice pod Orebem, provozovatel: Třebechovická lékárna s.r.o.
- 11/2008 RNDr. Ludmila Infeldová, U Anděla I&T s.r.o., Masarykova 17, Železný Brod, provozovatel: U Anděla I&T s.r.o.
- 12/2008 Mgr. Jana Matošková, Dr. Max LÉKÁRNA, Sakařova 756, Týn nad Vltavou, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 13/2008 aff Pavla Filipová, ALFA farm. s.r.o., tř. 2. května 3646, Zlín, provozovatel: ALFA farm s.r.o.
- 14/2008 PharmDr. Renata Ludvíková, Lékárna Cardiola, Nárožní 1390/4, Praha 5, provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 15/2008 PharmDr. Mgr. Richard Lachs, Lékárna Chlumova, Chlumova 206/21, Praha 3, provozovatel: Šárka Krchová
- 16/2008 Mgr. Martina Teichmannová, Lékárna Nad Kapličkou, Pokratická 165/49, Litoměřice, provozovatel: Lazaret s.r.o.
- 17/2008 Mgr. Jitka Vomastková, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Sádkách 1444, České Budějovice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 18/2008* Mgr. Jana Ležáková, Lékárna Dr. Max Lékárna, Nám. Míru, Kroměříž, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 19/2008* PharmDr. Jarmila Staňková, Pharmaland, OC Plaza, Radčická 2861/2, Plzeň, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 20/2008 RNDr. Miroslava Kuncová, 411, Butovická 328, Studénka, provozovatel: RNDr. Miroslava Kuncová
- 21/2008 Mgr. Kateřina Krestová, Lékárna v Kauflandu, Výškovická 44, Ostrava-Zábřeh, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 22/2008 Mgr. Kvetoslava Šaková, Dr. Max LÉKÁRNA, Družstevní, Hranice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 23/2008 Mgr. Eva Nováková, Dr. Max LÉKÁRNA, Kostelní 1407, Strážnice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 24/2008 Mgr. Michaela Guryčová, Nemocniční lékárna, Nemocnice TGM Hodonín, p.o., Purkyňova 11, Hodonín, provozovatel: Nemocnice TGM Hodonín, přísp. org.
- 25/2008 PharmDr. Daniela Langhammerová, Na Nádraží, Riegrova 914, Hradec Králové, provozovatel: MEDIKA HRADEC KRÁLOVÉ, s.r.o.
- 26/2008 Mgr. Marie Slavíková, Lékárna Na Maninách, Dělnická 54, Praha 7, provozovatel: PharmDr. Jan Horáček
- 27/2008 Mgr. Lenka Brabcová, U Matky Boží, Velká Krajská 1, Litoměřice, provozovatel: Mgr. Lenka Brabcová
- 28/2008 Mgr. Naděžda Němcová, Lékárna Labe, Mráčkova 3419/3, Praha 4, provozovatel: LABELÉ s.r.o.
- 29/2008 PharmDr. Michael Vanžura, Lékárna Palma, Zenklova 28, Praha 8, provozovatel: Pharmacy Development, s.r.o.
- 30/2008 Mgr. Hana Hoffmannová, Lékárna Artemisia, Dlouhá 53/492, Havířov, provozovatel: CONSULTING servis s.r.o.
- 31/2008 Mgr. Michal Oriniak, Eurolékárna Boreckého, J. Boreckého 1590, České Budějovice, provozovatel: Eurolékárna s.r.o.
- 32/2008 PharmDr. Jan Horáček, Lékárna Petrovice, Ohmova 271, Praha 10, provozovatel: PharmDr. Jan Horáček
- 33/2008 Mgr. Eva Staňková, Zlatá stezka 360, Kašperské Hory, provozovatel: AQUILAE VIRIDAES, a.s.
- 34/2008 PharmDr. Jiří Staněk, U Zeleného orla, Lidická 169, Strakonice, provozovatel: AQUILAE VIRIDAES, a.s.
- 35/2008 RNDr. Jitka Schützová, Lékárna Na Vápence, Koněvova 144, Praha 3, provozovatel: ARCANA s.r.o.
- 36/2008 Mgr. Helena Michalská, Lékárna Petrovická, Petrovice u Karviné č. 581, provozovatel: Mgr. Helena Michalská
- 37/2008 Mgr. Anna Košutová, Na nábřeží, nábřeží Míru 16, Český Těšín, provozovatel: PharmDr. Jiří Franek

* = nová lékárna

(člk)

bolesti a mnoho dalších témat podle vašeho výběru.

Přihlásit se mohou kolegové ve věku do 35 let (výjimky jsou možné).

Přihlásit se můžete na webu ČLK v oddíle Vzdělávacích akcí. Registrační poplatek (300 Kč) je možné zaplatit převodem na účet Lékárnické akademie 35-7905240297/0100, jako variabilní symbol vyznačte své čtyřmístné členské číslo, konst. symbol 558, specif. symbol 999, nebo výjimečně i složenkou. Do zprávy pro příjemce napište své jméno, akci a datum. Přímou na místě bude také možné zaplatit registraci 300 Kč, avšak nebude již mož-



Minoritský klášter v Opavě.

né zajistit ubytování a vstupné na divadelní představení. V této registraci je zahrnuta účast na přednáškách, ubytování, divadelní představení a občerstvení po oba dva dny. Aktivní účastníci jsou osvobozeni od registračního poplatku.

Společenský program:

Pátek večer 30. 5. 2008 od 19 hodin – kulturní program (divadlo nebo jiné představení, sponzoruje firma Phoenix). Poté (ve 21 hodin) následuje společenské setkání účastníků s raoutem.

Odborný program:

Sobota 31. 5. 2008 od 9 do 16 hod. **odborný program** v sále Minoritského kláštera v Opavě, přestávka s občerstvením a obědem. Odpoledne workshop.

Akce je organizována Lékárnickou akademií, garantována ČLK v rámci **kontinuálního vzdělávání a ohodnocení 10 body**.

Sponzory akce jsou předběžně: Schering Plough, Teva, Pfizer.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ

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. 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, speci-
fický symbol: kód semináře

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

Brno (kód semináře: 76)

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

so 15. 3. Výživa kojenců a mladších batolat
(prof. MUDr. Hana Hrstková, CSc.)
Problematika dětské gynekologie
(MUDr. Ingrid Rejdová)

Odborný garant: PharmDr. Vladimír Holub

Hradec Králové (kód semináře: 74)

(FaF, posluchárna A, začátek v 9.30 hodin)

so 29. 3. Molekulárně biologické techniky v klinické laboratoři
(PharmDr. Lenka Plíšková)
Osteoporóza – příčiny, diagnostika a léčba
(prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc.;
doc. MUDr. Pavel Živný, CSc.)

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, speci-
fický symbol: kód semináře

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

Praha (kód semináře: 18)

(Lékárna FN Na Bulovce, Budínova 2, Praha 8, začátek v 18 hodin)

út 4. 3. Interaktivní dispenzační seminář: Kazuistiky s neurologickou problematikou I
(Mgr. Jana Vinšová,
PharmDr. Mira Hojdarová,
MUDr. Petr Dušek)

Odborný garant: Mgr. Jana Vinšová

Opava (kód semináře: 16)

(Slezská univerzita – aula, Na Rybníčku 1, začátek v 18 hodin)

út 4. 3. Zajímavé kazuistiky z oblasti interní medicíny III
(PharmDr. Marie Zajícová,
Mgr. Lukáš Láznička,
MUDr. Lukáš Burda)

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Hradec Králové (kód semináře: 17)

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

so 8. 3. Interaktivní dispenzační seminář č. 4: CHOPN a kouření
(Mgr. Petr Červený,
Mgr. Josef Malý,
PharmDr. Kamil Rudolf)

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Znojmo (kód semináře: 19)

(Hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18 hodin)

čt 20. 3. Interaktivní dispenzační seminář: Farmaceutická péče u diabetes mellitus II
(doc. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Vladan Ryšavý)

Odborný garant: PharmDr. Zora Zoubková

Ostrava (kód semináře: 21)

(Dům Techniky, Mariánské nám. 5, Ostrava, začátek v 18 hodin)

st 19. 3. Interaktivní dispenzační seminář: Rizika farmakoterapie hypertenze
(PharmDr. Ivana Sokolová,
MUDr. Hana Buriánová)

Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová

Praha (kód semináře: 20)

(Lékárnická akademie, Antala Staška 80, Praha 4, začátek v 18 hodin)

st 26. 3. Interaktivní dispenzační seminář: Vybrané interakce perorálních antidiabetik
(PharmDr. Alena Linhartová,
Mgr. Lucie Kotlářová,
MUDr. František Duška)

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Praha (kód semináře: 22)

(Lékárnická akademie, Antala Staška 80, Praha 4, začátek v 18 hodin)

čt 3. 4. Interaktivní dispenzační seminář: Vybrané interakce perorálních antidiabetik Opakování z 26. 3.
(PharmDr. Alena Linhartová,
Mgr. Lucie Kotlářová,
MUDr. František Duška)

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Uskuteční se pouze při naplnění kapacity semináře pořádaného 26. 3. 2008 a při přihlášení min. 15 zájemců o jeho opakování.

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Terbinafin

Mykózy jsou častou nepříjemností a komplikací ostatních onemocnění. Podle rozsahu a charakteru mykózy se přistupuje buď k léčbě lokální, systémové nebo kombinované. Používají se antimykotika v různých lékových formách, u méně závažných forem jsou preferovány lokální přípravky. Terbinafin má účinek fungicidní, jeho mechanismus účinku spočívá v narušení biosyntézy sterolu plísňe.

Mezi nejběžnější projevy mykotické infekce v populaci patří tzv. „atletická noha“ (Tinea pedis), způsobená dermatofyty (nejčastějším původcem bývá *Trichophyton rubrum*) s výskytem asi u 15 % dospělé populace. Projevu se svěděním, pálením chodidel, olupováním a praskáním kůže s množstvím šupinek. Bývá to na místech vlhkých, tmavých a horkých (mezi prsty nohou, méně často rukou, v místech kožních záhybů). Nezřídka jsou právě tato poraněná místa vstupem pro další infekce, např. erysipel, nebo dochází k šíření mykózy i na nehty (onychomykóza – nehty hrubé, drolivé). Jelikož je to kontaktní onemocnění, je jeho šíření velmi časté, na ostatních částech těla se pak mohou objevovat kruhovitě zarudlé flíčky se světlými okraji. Při větším rozsahu mohou vyvolat i alergickou kožní reakci po celém těle včetně drobných puchýřků.

Cílený účinek a poměrně krátká doba aplikace umožnila terbinafinu velmi rychlé prosazení na farmaceutickém trhu. Nezbytná je správná edukace pacienta při lokálním i systémovém podání.

Dispence při lokálním podání:

- Přípravky ve formě 1% krému nebo soluce aplikovat na postižená místa, pečlivě omytá a osušená, 1x denně po dobu obvykle 7 dní.
- Vzhledem k vysoké non-compliance pacientů lze u novějších LF, např. LAMISIL, 1x aplikovat pouze jednorázově, avšak na obě nohy, tzn. i tam, kde nejsou příznaky plísňe. Pečlivě rozetřít mezi, pod a nad prsty, ze strany a na plochu chodidla. Přípravek rychle schne (ponechat 1–2 minuty) a přitom vytvoří bezbarvý povlak, který zajistí postupné uvolňování terbinafinu. Od aplikace nohy neomyvat ani neoplachovat po dobu 24 hodin.
- Před a po každé aplikaci je nutné umytí rukou teplou mýdlovou vodou a osušení. Pro prevenci recidiv je nutná edukace pacienta o správném ošetřování kůže nohou: pravidelné mytí a vysoušení mezi prsty nohou, přesušenou kůži naopak promazávat, ztvrdlou kůži ošetřovat změkčujícími krémy a používat pohodlnou obuv. Zvýšená péče o nohy je nutná hlavně u diabetiků.
- Pokud přípravek po první aplikaci nezabral, nepoužívat ho podruhé na stejnou mykózu.
- Dosud nebylo oficiálně schváleno použití u dětí, je tedy vhodný až u dospělé populace.

- Edukace pacienta vyžaduje i informace o možném přenosu infekce na jiné osoby (vlastní ručník a oděv, časté praní).
- Přípravek by se neměl dostat na obličej nebo do očí.
- Současně by neměl být lokálně používán jiný antimykotický přípravek.
- Nedostaví-li se léčebný efekt za 1–4 týdny nebo dochází k dalšímu šíření infekce, je nutné navštívit lékaře.

V případě **systémového podání** jde obvykle o léčbu chronických nebo rozsáhlejších forem mykóz nebo onychomykóz. Jelikož plísňe žijí ve formě spor ve vzduchu, v zemi i ve vodě, může dojít k jejich vdechnutí (plicní formy) nebo kontaktem (kožní formy). Často je napaden imunokomprimovaný organismus (pacient s oslabenou imunitou, léčený imunosupresivy, po chemo- nebo radioterapii, na jednotkách intenzivní péče atd.) nebo organismus po invazivní antibiotické léčbě. I když bývá systémová léčba poměrně úspěšná, má mnoho doprovodných nežádoucích účinků a interakcí, proto k ní má docházet jen v indikovaných případech. Terbinafin lze podávat perorálně v jedné denní dávce (250 mg) – podle charakteru onemocnění obvykle po dobu 6–12 týdnů, někdy formou pulzního podávání. U onychomykóz to může být i déle, pacient však musí vědět, že i po vysazení léčby ještě dochází k doléčování nehtů a jejich odrůstání. Mezi NÚ patří GIT dyskomfort, kožní projevy (rash), svědění, ztráta nebo vymizení chuti, závratě. Závažné NÚ by měly být nahlášeny lékaři. Při meta-analýze hodnotící antimykotika (2005) byl terbinafin vysazován pacienty pro NÚ ve 3,44 % případů v chronické léčbě a 2,09 % případů v pulzní terapii. Interakce s ostatními léčivými jsou podrobně v SPC (antikoagulantia, TC antidepressiva, betablokátory, IS). Relativní kontraindikací jsou i závažná onemocnění jater a ledvin. Pro přípravek není dostatek zkušeností ani v těhotenství a během kojení.

Dispence při systémovém podání:

- Podávat v jedné denní dávce, ve stejnou dobu. Při vynechání podat co nejdříve, zapomene-li se zcela, druhý den dávku nezdojovat.
- Potrava má jen malý vliv na biologickou dostupnost, lze podávat nezávisle na potravě.
- Závažné NÚ nahlásit lékaři: závažné GIT potíže, extrémní únava, tmavá moč, světlá stolice, bolest v pravé horní oblasti břicha, těžké kožní reakce.
- Pokud se projeví mezi NÚ i závratě, neřídít dopravní prostředky.

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



Na návštěvě u PharmDr. Radka Oswalda v Radonicích

A jak budu vypadat stále ošlehanější, bude to jenom lepší

Jaroslava Hořanská

S otevřením výdejny (OOVL) v Radonicích se dovnitř nahrnulo deset lidí. Bez ohledu na to, že řada opravdu „odsejpá“, plyne mezi nimi živá diskuse: *Hele, to máš na tlak? ptá se rozšafný chlapík nakukující přes rameno pána v chlupaté čepici, který je na řadě. Když srdce pumpuje pořádně, máš vysokou tlak, když to nestojí za moc, máš tlak nízký.* PharmDr. Radek Oswald stačí pacientovi podávat dispenzační minimum a pánovi nešetřícímu informacemi stručně vysvětlit, že tak jednoznačná souvislost mezi těmito veličinami není. Další pacienti buď souhlasně přikyvuji, nebo spolu chtějí probrat zajímavější téma. Sotva si všimnou, že se chystáme fotografovat, komunikativní pán cítí povinnost obeznámit nás se situací.

Prý tak, jak se tu kdysi lidem rozváželo pivo, tak dnes pan lékárník je taky moc šikovnej, protože rozváží vložky pro ty starý ležáky. A taky to, že asi věděl, že mu přijede návštěva z novin, proto se nechal ostříhat.

Je vidět, že si tu lidi vidí až do kuchyně. Během chvilky proberou, koho bolí nohy, komu pomohly čípky, čím tchyně ještě pořád nechodí. Kdyby tu byla vyznačena diskrétní zóna, byla by spíš na překážku.

Kmenovou lékárnou radonické výdejny je Lékárna u Pelikána v Kadani.

„Je to poliklinická lékárna zásobující lůžkové zařízení, tzn. kadaňskou nemocnici, a soukromé ambulance na

poliklinice i ve městě. Otec (RNDr. Jindřich Oswald, předminulý prezident ČLK – pozn. aut.) ji privatizoval v roce 1993, od té doby byla v jeho držení. Po tátově smrti v roce 2004 jsem jejím provozovatelem, odbornou zástupkyní je kolegyně Mgr. Simona Maderová,“ říká Radek Oswald.

„Kmenová lékárna dřív výdejnu neměla. V Radonicích, kde až do konce roku 2004 fungovala lékárna, i když v jiných prostorách, jsem ji zřídil hlavně proto, že tady ordinují praktický i dětský lékař a spádová oblast je velká. Tak jsem si řekl, že to stojí za zkoušku, a dobře jsem udělal. Lékař ordinuje i v domově pro se-

niory a já pro jeho klienty zpracovávám dodávky léků. Střídáme se s kolegyní a manželkou, ale většinou jsem tu já.“

■ Jaké výhody má to, že jste z lékárnické rodiny?

Nic jiného jsem dělat nechtěl, ani jsem se na žádnou jinou fakultu nehlásil. V tom prostředí jsem odmala vyrůstal. Byl jsem ve styku s lékárnickou realitou, zákulisím i děním v komoře v podstatě od roku 1996, kdy jsem to začal vnímat v širších souvislostech. Proto vím, že soukromá lékárna má své výhody, provozovatel má možnost dělat si všechno po svém. Když se něco nepovede, nemá to na koho svalit, může být naštvaný jenom na sebe. Velmi dobře si uvědomuji, že je v zájmu provozovatele, aby pacientům pokaždé vyšel vstříc.

■ Co se ve vašem osobním životě v posledních měsících změnilo?

V nedávné době k žádné změně nedošlo. Ženil jsem se hned, když moje žena končila studia, náš syn má rok a půl.

■ Liší se váš pohled na lékárenství od očekávání, jaká jste možná měl za studií?

Chtěl jsem dělat klinickou farmacii, ale po škole jsem řešil jiné než odborné problémy, tak z toho nakonec sešlo. Ale další vzdělávání mě baví, myslím, že by se měly zavést sankce pro kolegy, kteří se nechtějí vzdělávat, např. nemožností získat osvědčení odborného zástupce. Trochu mne mrzí,



Výdejna doktora Oswalda stojí na východním okraji Radonic.

že v Česku se lékárenství nebere jako zdravotnický obor, ale jako obchod, jenže kdo poslouchá Davida Ratha, moc ho to neudiví. Nelíbí se mi konkurenční boj formou cenové války, ale nakonec jsem se k němu musel přidat sám. Nic jiného se nedá dělat, protože žádná politická strana nemá v tomto směru zájem o změny. Zavedení jednotných cen v nejbližších letech nehrozí.

■ **Na co vás fakulta nepřipravila?**

Samozřejmě na obchodní záležitosti, k těm se na fakultě člověk nedostal vůbec. Tam se probíraly spíše otázky

■ **Jsou pacienti velké lékárny a výdejny jiní?**

Komunikovat s lidmi, které znám jménem a znám i vývoj jejich zdravotního stavu, je dost podstatná výhoda, a je pochopitelné, že si k nim vytvořím i osobnější vztah. Snažím se ale nemít jiný přístup k pacientům, které vidím poprvé. Ve výdejně se častěji zeptám, jak se jim daří, jak se mají jejich nemocní příbuzní. Když nějaký lék nemám, nabídnu jim hlavně tady na vesnici, že jim ho přivezu domů. Chtěli jsme takovou službu poskytovat i v Kadani, ale tam se zatím příliš neujala. Na poliklinice se stane, že si lidé

■ **Dostupnost léků je vysoká, sortiment srovnatelný s vyspělými státy, ale kvalita lékárenské péče stagnuje. To napsal váš otec před deseti lety v článku do Hospodářských novin, kde mj. vysvětloval nebezpečí plynoucí z neregulovaného růstu počtu lékáren. Platí to i dnes?**

Pokud jde o hodnocení kvality lékárenské péče, není žádná zpětná vazba pacientů. Je otázka, jestli se sběr takových dat dá vůbec organizovat. Kdyby se zavedla pravidla pro tvorbu sítě lékáren, nebyl by takový nedostatek lékárníků a nestávalo by se, že na recept expedují laborantky, nebo že lékárníci



makroekonomiky, a i ty velice zrychleně a okrajově, než např. úhrady a cenotvorba, ale neříkám, že je to špatně. Takové záležitosti opravdu řeší pouze provozovatel, a tím se absolvent fakulty tak brzy po promoci, jako se to přihodilo mně, stává jen zřídkka.

■ **Je absolvent farmaceutické fakulty hned schopen samostatné práce v lékárně?**

Jak který absolvent a jak které práce. Většinu lékárnických úkonů běžných ve veřejné lékárně, tzn. práce v přípravě, příjem zboží, expedice na recept, objednávání, by měli být absolventi schopni zvládnout samostatně během půl roku po nástupu do zaměstnání. Něco jiného je to v lékárnách např. při fakultních nemocnicích, kde je spektrum činnosti širší a eventuální chyba může mít hlubší dopad.

■ **Šel byste na zkušenou do zahraniční lékárny?**

Kdybych neměl rodinu, zkusil bych to do anglicky mluvící země, ale určitě bych tam nezůstal.

nevezmou dražší léky, na vesnici je to úplně výjimečné, protože léky s vysokým doplatkem nejsou předepisovány.

■ **Podle některých pacientů je normální platit 30 Kč u lékaře, protože pan doktor léčí, ale dvakrát třicet za dvě položky na receptu v lékárně je zlodějna. Už vám to někdo řekl do očí?**

Jen jeden pán lamentoval, že je všechno drahé, říkal, že je těžká doba. Když jsem se ho zeptal, jestli to za komunistů bylo lepší, tvrdil, že to bylo všechno nějak lidštější. U nás se spíš lidi ptají, kdo jim teď vrátí peníze, které celý život platili na pojistném. Snažím se jim vysvětlit, že ve skutečnosti se platí do solidárního systému a nikdo neví, co jednou bude sám potřebovat, že léčba některých chorob stojí miliony korun. Ale není dobré to, že poplatky zůstávají poskytovatelům zdravotnických služeb, a ne pojišťovně. Pak lidé mají větší důvod nadávat na lékárníky, nemaje informaci např. o tom, že na každé balení existuje odpočet z ceny.

už na pacienta nemají tolik času, kolik by potřebovali.

Od poloviny roku 2003 do roku 2005 jsem pohotovostní službu platil z vlastních peněz, pak už to bylo neúnosné. Krajský úřad argumentoval tím, že je zbytečné hradit pohotovostní služby, protože by se přispívalo na něco, co už existuje. Tím byly myšleny lékárny v nákupních centrech, které jsou otevřeny do večerních hodin. Je to příklad toho, že s rostoucím počtem lékáren kvalita jejich služeb rozhodně nestoupá, že například nemají na to, aby poskytovaly takovou širší službu, o kterou by pacienti měli zájem. Bylo by dobré, abych měl člověka, který by jim změřil tlak, glykémii nebo s nimi řešil věci, které nevyřešili u lékaře, ale personálně je to tak napnuté, že na to není čas.

■ **Je pravda, že kdo neprodává přes internet, jako by nebyl?**

Já přes internet neprodávám a pocít, že bych nebyl, nemám. Dokud nebude

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

umožněna elektronická preskripce a zásilkové dodávky léčiv na recept, tak to tvrzení platit nebude.

■ **Podle médií se lékárníci bojí generické substituce kvůli eventuálním soudům v případě nevhodné záměny.**

Je to nesmysl. Rád bych věděl, z jakých zdrojů noviny vycházejí. Generická substituce má jasná pravidla, takže strach lékárníků nemá opodstatnění. A zbytečný je i strach lékařů z toho, že by lékárníci měnili jimi nastavenou léčbu. Změna léčivého přípravku v rámci jedné účinné látky a stejné lékové formy není změnou léčby. Pochyby bych mohl mít třeba u jiného systému postupného uvolňování (od jiného výrobce), a pak bych určitě konzultoval s lékařem. Navíc lékař má na možnost vyznačit *léčivo nezaměňovat*.

■ **Jaký je váš názor na povinné a nepovinné členství v komoře?**

Členství by mělo být povinné. Kdo by v opačném případě zjednodušeně řečeno připomínkoval návrhy zákonů a vyhlášek, organizoval pro lékárníky kontinuální vzdělávání? Jestliže by hypoteticky při nepovinném členství



ubyly například dvě třetiny lidí, komora se stane neakceschopná. A to už by pro nás znamenalo totální anarchii. Slabá profesní organizace je k ničemu. Naše zájmy už by neměl kdo prosazovat. A snad už každý z nás pochopil, v jaké pozici je ten, kdo zůstane jen sám za sebe. Činnost komory stojí na obětavé a dobrovolné práci lékárníků

pro lékárníky. Pokud bude dostatek příčinných a schopných kolegů a kolegů, komora bude fungovat dobře. Platí to samozřejmě i pro práci okresních sdružení. V našem OSL Chomutov–Most máme Mgr. Adu Holubovou a RNDr. Evu Eisertovou, obě se snaží pokaždé burcovat lékárníky, aby spolu diskutovali, aby upozornovali na nepravosti, aby si uvědomovali, že se vzájemně potřebujeme. Je to práce, pro kterou musí být lidi zapálení, dávající svůj čas pro naši společnou věc.

■ **Je vám devětadvacet, za tárou se pohybujete se zdravým sebevědomím, působíte velmi pozitivně, lidé vás viditelně mají rádi a mají k vám důvěru. Jste příkladem toho, že u pacientů automaticky nemusí mít větší respekt starší lékárník.**

Respekt by si měl lékárník získat tím, jak pacientovi poradí, jestli mu o léku podává dostatečné množství informací, jestli mu doporučí lék, který je levnější, ale pomůže mu stejně.

Možná si klienti pomyslí, že jsem mladý, ale nedávají mi to najevo. A jak budu vypadat stále ošlehanější, už to bude jenom lepší.

Snímky: Vladimír Vrbovský

Je mnohem obtížnější soudit sebe než ostatní. (Antoine de Saint Exupery)

Diskuse nad našimi vnitřními stavovskými předpisy se odehrává na různých úrovních, a to od jara loňského roku, kdy dřívější představenstvo ČLK ve svém usnesení ze dne 11. 5. 2007 zadalo vypracovat změny vnitřních řádů. Zájem členů o diskusi nad těmito předpisy v té době nebyl skoro žádný. Jsem potěšen současným zájmem řadových členů komory i některých předsedů OSL, od kterých dostávám náměty i připomínky k našim předpisům. Je vůbec s podivem, že o tak málo záživné čtení je zájem.

Pracovní komise pro úpravu stavovských předpisů ve složení Hampel, Rován, Staněk byla ustanovena na návrh představenstva 9. ledna 2008, a to ze dvou hlavních důvodů: prvním je připravit změnu našich řádů, protože neodpovídají současně platné legislativě (např. směrnícím EU), a v této činnosti navazuje na minulé představenstvo; druhým, neméně důležitým

důvodem je připravit se na novelizaci zákona č. 220/1991 Sb., o komorách, v poslanecké sněmovně, která může zásadním způsobem ovlivnit podobu našeho stavu. V pracovní komisi zastávám názor, že diskuse musí být vedena věcně, je třeba předkládat argu-

Jsme schopni kultivované diskuse nad stavovskými předpisy?

menty, stanoviska jednotlivých komorových sekcí i jednotlivých členů, komise bude pracovat bez vlivu politických stran (komora je ze zákona nepolitickou organizací). Z logiky a smyslu věci musí při diskusi nad těmito předpisy dojít k názorovému střetu, protože se ve své podstatě dotýkají každého lékárníka, ať už provozuje malou lékárnu či pracuje v malé lékárně nebo v IKEM. Z názorového střetu poté vyplynou závěry, které budou zapracovány do znění našich předpisů a v konečném stupni budou předloženy sjezdu komory ke schválení.

V příspěvku paní kolegyně Skopové v minulém čísle našeho časopisu nepadlo k danému tématu ani náznakem nic z toho, co by přispělo k posunu diskuse na kvalitativně vyšší úroveň, nějakým způsobem přineslo novou myšlenku či nápad k zapracování do našich předpisů. Text paní Skopové beru jako její osobní, emotivní stanovisko, a nikoliv jako stanovisko členské základny OSL Česká Lípa. Nesnížím se k tomu, abych reagoval na osobní urážky, osočování a psaní předsudků, polopравd a účelových konstrukcí. Svůj názor na zachování pravidla časového omezení dvou funkčních období za sebou u volených vrcholných funkcionářů v našem Organizačním řádu jsem přednesl delegátům sjezdu a tento názor budu nadále obhajovat a zastávat. Jsem hluboce přesvědčen o smysluplnosti tohoto principu, a to nejen u naší komory.

Mgr. Marek HAMPEL
člen představenstva ČLK

9. lékárnický ples

se koná v sobotu **8. března od 19.30 hod.**

v Hotelu Imperial v Ostravě

Slovem provází Radek Erben, k poslechu a tanci hrají Proxima a Mirabel.



Program:

- vystoupení mažorettek • karikaturista
- taneční vystoupení • bohatá tombola

Pro dámy je připraven malý dárek.



Cena vstupenky:

600 Kč (zahrnuje welcome drink i večeri)
Rezervace a prodej vstupenek od 10. 2. 2008:
paní Černá, tel.: 596 749 132, 776 397 966

Výdej rezervovaných vstupenek:

28. 2. a 4. 3. od 12 do 17 hodin

v Mariánské lékárně, ul. 28. října 81/203, Ostrava-Mariánské Hory

Srdečně Vás zve
představenstvo České lékárnické komory
OSL Ostrava



Bez doplatků za položku přijďte pobavit se trošku!

Dovolte, milé kolegyně a vážení kolegové, abych Vás jménem OSL Ostrava co nejsrdečněji pozval na tradiční, již devátý Lékařnický ples ČLK. Opět se uskuteční ve všech prostorách hotelu Imperial, a to 8. března t. r.

Pro účastníky plesu připravil hotel zvýhodněnou cenu (49 eur) na ubytování ve dvojlůžkovém pokoji se snídaní.

Ubytování si můžete zamluvit na e-mailové adrese: reservace@imperial.cz. Podrobné informace o programu plesu najdete na plesové pozvánce na této straně ČČL a na webu komory.

A proto, lékařníci, hola hola, Ostrava Vás na ples volá.

Veďte své manželky, manžely, přítelkyně, přátele či známé a přijďte na akci, která se svou atmosférou a tanečním nadšením právem stává vrcholem plesové sezony v Ostravě.

Závěrem dovolte malé veršované pozvání:

*Lékařníci naši milí, my v Ostravě
ples jsme pro Vás připravili.*

*V sobotu se ta sláva koná
a my doufáme, že nepřijde jen ten,
kdo vážně stoná.*

*Ač jsi kolega, pacient či občan jiný,
přijď a pobav se s námi
v tu slavnostní chvíli.*

*Přiveď přátel co nejvíce,
ať zachová se tradice.*

*Mažoretky, tanec, tombola
to budeme obdivovat všichni dokola.
S večerí a hudbou v zádech,
to bude mít*

ten správný plesový nádech.

*Bez doplatků za položku,
přijďte pobavit se trošku,
a to vše a ještě jiné
za to vstupné roztomilé.*

**Za celé OSL Ostrava
se na Vás těší Tomáš MACHŮ**

Farmakokinetika léčiv a kouření

Z léčiv, jejichž farmakokinetika byla sledována ve vztahu ke kouření, bylo jen u některých zjištěno výrazné zvýšení clearance u kuřáků. Mezi tyto látky patří např. metylxantiny (teofylin, kofein), lidokain, propranolol, imipramin, pentazocin. U jiných léčiv, přestože jejich biotransformace probíhá obdobně, se změny clearance nezjistily nebo jsou nepatrné. Mezi tato léčiva patří diazepam, chlórdiazepam, petidin, fenytoin, prednison, dexametazon a jiné.

Mezi substance, jejichž biotransformace je u kuřáků ovlivněna klinicky významně, patří teofylin. V játrech kuřáků dochází k urychlení jeho biologické transformace, zvýšení clearance a ke zkrácení jeho biologického poločasu na 4 až 6 hodin. U nekuřáků se stanovil biologický poločas na 7 až 9 hodin. Když kuřák nekouří 3 až 6 měsíců, změny clearance v porovnání s aktivním kuřákem jsou malé. Aby se biotransformační činnost jater vrátila k normálu, doba tabákové abstinence musí být delší.

(dop)

Děkujeme, že tak pozorně čtete!

„Mám reklamaci“, ozvalo se v telefonu, „hodnocení praxe v lékárnách, které poslali studenti, asi nebude z hradecké fakulty, když se většina z nich zmiňuje o brněnských lékárnách.“ V podobném duchu se nesly i dvě úvahy, které jste k článku zveřejněném v minulém vydání ČČL na str. 15–16, do redakce poslali e-mailem.

„Reklamace“ je oprávněná. Pod titulkem „**Tohle je přesně ta práce, kterou chci dělat!**“ mělo správně být toto sdělení: **Zanedlouho poté, co jsme zveřejnili poznatky studentů z Farmaceutické fakulty UK z Hradce Králové, poslali nám ke zveřejnění svá hodnocení praxí v lékárnách také posluchači Farmaceutické fakulty VFU Brno.**

Čtenářům, a zejména studentům obou fakult, se upřímně omlouvám. Díky, že tak pozorně čtete.

Jaroslava HOŘANSKÁ

TAK TO VIDÍM JÁ: Jsou to naši nejbližší kolegové



Kdykoliv si vzpomenu na své lékárnické začátky, vybaví se mi hlavně tehdejší pocit, že o tom povolání vlastně nic nevím. Ta skutečná lékárna se moc nepodobala idylickému obrazu namalovanému na fakultě. Kontakt s pacientem probíhal na úrovni od 3x denně..., do telefonního seznamu volně prodejných přípravků proti bolesti. Pro magistraliter se

chodilo asi za hodinu a nejlepší byl ten lékárník, který rychle likvidoval frontu. Více občan od lékárny už ani nečekal. Duch tak trochu tajemného povolání se tiše vytratil a nahradila jej nálepka obchodu s léky, kde by stačil výdejní automat. Jenomže naše generace získala diplomy pod vedením vizionářů, jakými byli profesoři Květina, Smečka, Solich, doc. Rusek a další, v době, kdy pojmy jako receptor, výpočetní technika nebo dispenzační činnost teprve vstupovaly do života. Bylo na nás, snažit se měnit vědomí pacientů a nový přístup jim doslova vnucovat.

Zato absolventi tehdejších středních zdravotnických škol kolem mne vplouvali do praxe s lehkou samozřejmostí rutinérů. Aspoň se tak tvářili, díky praktickému zaměření svých škol, které však spíše kopírovalo stávající stav oboru. Ono tehdy zažité rčení, že středoškolák má vědět **jak** a vysokoškolák **proč** a **jak**, vedlo k udržování příkopu mezi oběma lékárenskými profesemi.

V posledních dvaceti letech se mnohé v lékárnách změnilo. Do volného prodeje se přesunují další látky, původně vázané výhradně na recept. Občas se objevují skutečně nová léčiva, ale spíše nové, leckdy legrační názvy těch už známých. A což teprve potravní doplňky. V takovém chaosu aby se snad odborník vyznal. Laická veřejnost je hýčkána reklamou a internetem a vzniká nová kategorie profesionálního pacienta, prostě *co Čech, to králík (pokusný)*. Denně se dívám na televizi, ale málokdy ji zapínám. Ke své škodě. Pak honem nevím, co s dotazem typu: „Prosím prášek z reklamy na chřipku, jak ji ten pán nemá.“

Pracuji v lékárně a shodou náhod vyučuji i naše budoucí kolegy, diplomované farmaceutické asistenty na VOŠ Mills v Brandýse n. L. Základem studijního úspěchu je vztah k budoucí profesi a ten mívají jasně vyhraněn především „dálkaři“, pracující jako sanitáři v lékárnách. Jejich výhodou je nenásilné propojení teorie s praxí, nevýhodou bývá značná vzdálenost od maturity. Kolikrát se ale vidím uprostřed filmu „Marečku, podejte mi pero“ a znovu obdivuji nadčasovost a mistrnou zkratku pana Svěráka. U denního studia je velmi zřejmá převaha teorie a „ukout odborníka“ není tak snadné, ale jde to. Za jeden z nejdůležitějších úkolů školy považuji vypěstovat u budoucích asistentů povědomí, že i oni musí vědět nejen **jak**, ale i ono **proč**. Mnoho pacientů se

v současnosti snaží minout lékaře a léčit se přípravky z volného prodeje. Ten se rozšiřuje nejen o nové přípravky v oblasti potravních doplňků a fytofarmak, ale i o zástupce farmakologických skupin, dosud vázaných striktně na recept. Veřejnost ani netuší, že ne vše, co se dá volně koupit, je bezpečné pro každého a za všech okolností. Extrémně narůstá možnost nechtěných interakcí typu lék vs. lék a lék vs. potravina, naopak z praxe mizejí látky, které se dlouho tvářily jako neškodné. Zapomínat fyziologii a farmakologii za těchto podmínek, se stává pro lékárníky i asistenty nebezpečným luxusem.

Myslím si, že lékárenství má smysl, jen pokud lékárníci i asistenti budou schopni vyhodnotit problém pacienta a navrhnout mu vhodné řešení. Je dobré si uvědomit, že **poradenskou činnost** prováděnou živým člověkem, vybaveným výkonným mozkem, žádný počítač nenahradí. V době, kdy jsme znali počítač jen z obrázků, vypadal jako spása zdravotnictví, takový „Jánošík, který chytrým bere a nezalým dává“. Je to dobrý pomocník, ale bez člověka je to pořád jen kus mrtvé hmoty.

Jako reakce na značné množství nových poznatků probíhá projekt celoživotního vzdělávání, na různých úrovních a v různých formách. Považuji za klíčové, aby přednáškové akce byly souběžně otevřeny oběma profesím, především v rámci okresních sdružení lékárníků. Např. v OSL Mladá Boleslav probíhají už třetím rokem přednášky „open“ formou, *aby studenti za vědů do cizích zemí docházeti nemuseli a body všeci doma dosíci mohli* a výsledkem je bohatá účast i zajímavé informace.

Obecně bych se při výběru témat přimlouval do budoucna za více systematickosti a v přednáškách preferoval především zdraví. Čili, nejprve se dozvědět, jak tělo normálně funguje, tzn. zopakovat trochu potřebné anatomie a fyziologie, vyhodnotit, co nám škodí a co prospívá. Teprve potom se zabývat patologií, stručnou diagnostikou problému a farmakologickým řešením našich hříchů.

Protože kromě přednášek jsou vyhledávaným zdrojem informací i odborné články a přílohy v našich lékárenských časopisech, navrhuji, aby stručná shrnutí z přednášek poskytovali jejich autoři Časopisu českých lékárníků. O přístup asistentů k odborným časopisům by se měli, v zájmu zkvalitnění lékárenské péče, starat sami lékárníci. Vždyť lékárna je veřejností posuzována jako celek, všichni pracovníci mají bílý plášť a všichni jsou vnímáni jako magistři. Od asistentů bych na oplátku očekával rozhodně více aktivity než pohodlné svezení se na vlně, podílem na přípravě přednášek počínaje a pravidelnou rubrikou „Zadáno pro asistenty“ v Časopise českých lékárníků konče. Pomoc asistentům ze strany lékárníků přesto považuji za prioritu. Jsou to přece naši nejbližší kolegové.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK,
lékárna Bakov

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Perušičová, J.: Perorální antidiabetika – současnost

Interní medicína pro praxi č. 1/2008

Přístup k farmakologické léčbě diabetu II. typu se významně změnil přijetím nových doporučení, která byla přijata nejvýznamnějšími diabetologickými institucemi (IDF – Mezinárodní diabetologická federace, EASD – Evropská asociace pro studium diabetu a ADA – Americká diabetologická asociace). Přístup k farmakoterapii se změnil v tom smyslu, že je třeba ji zahájit co nejdříve, většinou již hned s nefarmakologickými intervencemi. Jako lék první volby u DM II. typu je metformin a terapii inzulinem je nutné zahájit ne jako poslední možnost, ale při jeho deficitu co nejdříve. Perorálně se dnes podávají léčiva ze šesti skupin: sulfonylmočoviny, biguanidy, inhibitory α -glukosidáz, glitazony, glinidy a gliptiny. Podrobně je popsán metformin jako základní perorální antidiabetikum včetně tabulky s výčtem jeho antiaterogenních účinků závislých a nezávislých na glykémii.

Kubínek, R., Pidrman, V.: Deprese seniorů

Interní medicína pro praxi č. 1/2008

Deprese u seniorů je závažným onemocněním, jehož důsledky se promítají do mnoha dalších oborů medicíny. Často se podceňuje pod obrazem fyziologického stárnutí. Prevalence může být až 6 % populace seniorů, další část má jen depresivní příznaky, které však seniorům značně ztěžují život. Deprese je dobře farmakoterapeuticky ovlivnitelná. Léčba probíhá ve třech fázích: akutní fáze – cílem je zvládnutí akutních příznaků (8–12 týdnů), pokračovací fáze trvá asi rok a mělo by dojít k plné úpravě stavu, rehabilitaci a resocializaci. Cílem následné léčby je zábrana relapsu deprese. Za léčiva první volby u deprese seniorů jsou považována SSRI a z nich nejlépe citalopram, escitalopram, sertralin a paroxetin. Přehledná tabulka podává výčet antidepressiv s dávkováním u seniorů. Jsou uvedena i novější antidepressiva, která lze rovněž použít (milnacipran, mirtazapin, venlafaxin, bupropion SR).

Tabulka:	Antidepressivum	Obvyklá denní dávka
	citalopram	20–40 mg
	sertralin	50–200 mg
	escitalopram	10–20 mg
	fluvoxamin	50–100 mg
	paroxetin	20–40 mg
	venlafaxin	37,5–225 mg
	milnacipran	2x denně 25–50 mg
	bupropion SR	75–150 mg
	mirtazapin	15–45 mg na noc

Rusek, V., Valášková, L., Drha, J.:

Kouzlo barokní lékárny v Kuksu

Eskira, 2007, 59 stran

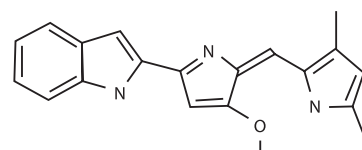
Útlá obrazová publikace podává ve třech jazycích (čeština, angličtina, němčina) základní informace o zámku Kuks a jeho historii, která je nerozlučně spjata s lékárenstvím. Kniha pojednává o hraběti F. A. Šporkovi, jenž se zasloužil o vznik a rozkvět Kuksu, který si vybudoval jako své sídlo. Dále je zachycena historie vzniku lázní, hospitalu, působení Řádu milosrdných bratří, kteří měli zdravotnické poslání a v mnoha městech založili nemocnice a lékárny (Prostějov, Nové Město nad Metují, Brno, Letovice a Vizovice). Hlavní částí publikace je kapitola o lékárně, která začala fungovat s příchodem lékárníka T. Hüdera na podzim roku 1743. Lékárna dnes tvoří vstup do Českého farmaceutického muzea.

Knihu si můžete zakoupit na internetových stránkách ČFM: www.ceska-apatyka.cz. Tyto stránky jistě stojí za návštěvu. Dík za jejich tvorbu patří kolegovi Martinu Dočkalovi z Plzně. Najdete tu i elektronický časopis Listy muzejní, který vám poskytne zajímavé informace z dění kolem muzea a historie lékárenství.

O batoclox (dále Ob) je malomolekulární látka indol bipyrolové struktury, která inhibuje vazbu antiapoptotických proteinů Bcl-2 a některých dalších (tzv. pan-inhibitor) na proapoptotické proteiny BAK a BAX. Vykazuje širokospektrý cytotoxický účinek. Nadprodukcí Bcl-2

MOLEKULA MĚSÍCE

Obatoclox mesylát



se vyznačuje chronická lymfocytární leukémie. Na posledním setkání Americké hematologické společnosti byly prezentovány výsledky předklinických a I. fáze klinických zkoušek. Ob inhibuje buněčnou proliferaci a indukuje apoptózu nádorových buněk. V I. fázi klinických zkoušek byl podáván v kombinaci s bortezomibem i.v. v dávkách 45 mg Ob/1,3 mg bort./m² vždy 1., 4., 8. a 11. den jedenadvacetidenního cyklu a sledována byla snášenlivost a bezpečnost léčiva. Tolerance léčby byla velmi dobrá. V současnosti probíhá již II. fáze klinického zkoušení u pacientů s chronickou idiopatickou myelofibrózou. Podává se 60 mg po dobu 24 hodin v infuzi každé dva týdny. U 14 pacientů, kteří absolvovali již 102 cykly, byly zaznamenány tyto časté nežádoucí účinky: periferní edém, dyspnoe, únava, průjem a bolest na hrudi. Další klinické zkoušky ve II. fázi probíhají u jiných krevních nádorů – Hodgkinův lymfom, myelofibróza s metaplazií, folikulární lymfom. Rané fáze klinických zkoušek se provádějí i u různých typů leukémie – chronické lymfoidní, chronické myeloidní, akutní myeloidní, u dalších nádorů (nemalobuněčný nádor plic, některé solidní nádory) se zkouší v kombinaci s toptecanem.

Obatoclox je patentem firmy Gemin X Biotechnologies.

Zdroje:

www.genengnews.com/news/bnitem.aspx?name=27243458&taxid=0
www.prous.com/molecules/default.asp?ID=167
www.geminx.com/en/research/gx15070.php

Stránku připravil
PharmDr. PAVEL GRODZA
panacea@iol.cz

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Se zájmem jsem si v čísle 1/2008 ČČL přečetl na str. 24 článek doc. Koláře o udělených cenách časopisu Scrip. Jako nejlepší nové léčivo roku 2007 byl zvolen temsirolimus.

Temsirolimus je registrován jako orphan („sirotek“) drug pro léčbu pokročilých stadií buněčného karcinomu



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

ledviny. Nádory ledvin tvoří asi 2 % nádorových onemocnění, jsou zodpovědné za 2 % úmrtí z nádorových příčin. Buněčné karcinomy ledvin (renal cell carcinoma, RCC) tvoří 80–90 % nádorů ledvin, z nich 75–80 % tvoří konvenční (světlobuněčný) renální karcinom, který má nejhorší prognózu. U mužů se buněčný karcinom ledviny objevuje dvakrát častěji. Česká republika drží světový primát v incidenci tohoto nádorového onemocnění. Léčba a prognóza se odvíjejí od stadia RCC. Lehčí formy se léčí v první řadě chirurgickým odnětím (části) ledviny, případně ozařováním. Chemoterapie není dostatečně účinná. U pokročilých stadií s metastázami (zhruba 30 % nových RCC je prý diagnostikováno již ve stadiu s metastázami) se kromě odnětí ledvin podává léčba cytokinová, především interferon alfa a interleukin 2, provázená výraznými nežádoucími účinky. Novinkou je možnost léčit pokročilá stadia a rekurentní RCC „cílenou“ terapií. Uplatňují se inhibitory tyrozin kináz spřažených s receptory pro VEGF (vascular endothelial growth factor) a PDGF (platelet derived growth factor) – sunitinib, sorafenib. VEGF stimuluje růst nových cév, PDGF stimuluje růst pericytů, které podporují vývoj nových cév. V blízké budoucnosti se jistě uplatní i protilátka proti VEGF – bevacizumab. Sunitinib, sorafenib, bevacizumab jsou látky primárně zabraňující tvorbu cév (angiogenezi), a tím brání vyživování nádoru.

Temsirolimus brání podobně jako předchozí látky tvorbě cév do nádoru, navíc brání dělení nádorových buněk. Temsirolimus je ester sirolimu a na sirolimus se v těle metabolizuje, přičemž obě látky jsou „aktivní“ a sirolimus dosahuje vyšších hodnot AUC v těle! Sirolimus (= rapamycin, Rapamune, registrován v roce 2001) je však indikován jako imunosupresivum blokující aktivaci a dělení T-lymfocytů s pozicí v transplantologii, temsirolimus (registrace v roce 2007) je cílenou onkologickou terapií. Potenciál temsirolimu je obrovský, od širokého spektra nádorů přes užití v transplantologii až po roztroušenou sklerózu a revmatoidní artritidu.

Farmakologické aspekty

Temsirolimus se váže uvnitř buňky na protein FKBP12 (FK-506 binding protein, FK-506 = takrolimus), s nímž vytváří komplex. Tento komplex inhibuje aktivitu mTOR (mammalian target of rapamycin). mTOR je kináza (enzym

fosforylující proteiny) zahrnutá do signálních cest kontrolujících buněčnou proliferaci, buněčné přežívání, syntézu proteinů a transkripci. V nádorových buňkách je inhibicí mTOR aktivity dosaženo zastavení buněčného cyklu ve fázi G1, protože je poškozena translace proteinů regulujících buněčný cyklus (cyklinů, c-myc). Inhibicí mTOR je též blokována funkce faktorů regulujících buněčné dělení (4E-BP1 a S6K), tyto proteiny jsou dalšími „kroky“ signální cesty zahrnující mTOR. Vedle regulace proteinů buněčného dělení reguluje mTOR translaci hypoxií indukovaných faktorů (HIF). Za normálních okolností mTOR podporuje syntézu HIF. HIF podporují tvorbu angiogenních faktorů (např. VEGF). Syntézu HIF přirozeně tlumí tzv. von Hippel-Lindau protein, který je ale minimálně u 60 %

Temsirolimus

RCC kvůli mutaci kódujícího genu nefunkční. Komplex temsirolimus-FKBP12 inhibuje mTOR kinázu, nejsou tak vytvářeny HIF, a tím nejsou vytvářeny angiogenní faktory umožňující cévní zásobení nádoru.

Zajímavá je skutečnost, že na FKBP12 se váže i takrolimus (FK-506), nicméně vytvořený komplex inhibuje jinou signální cestu vedoucí přes kalcineurin.

Temsirolimus má vysoký distribuční objem 172 litrů, protože je vychytáván FKBP12 v krvinkách. Postupně je z části deesterifikován na aktivní metabolit sirolimus. Obě látky jsou metabolizovány cytochromem CYP 3A4. Obě látky jsou vylučovány do stolice. Biologický poločas temsirolimu je 17 hodin, sirolimu 54 hodin. Interakční potenciál temsirolimu je poměrně velký, je inhibitorem CYP 3A4 a 2D6. Induktory a inhibitory CYP 3A4 mohou ovlivnit jeho farmakokinetiku.

Klinické aspekty

Temsirolimus byl zkoumán u pokročilého metastazujícího RCC tam, kde selhala dosavadní léčba. Průměrná doba přežití byla prodloužena o bezmála 4 měsíce ve srovnání s léčbou interferonem alfa (IFN – 7,3 měsíce, temsirolimus 10,9 měsíců, kombinace 8,4 měsíců). Ze závažných nežádoucích účinků byly pozorovány v pořadí četnosti: anémie (20 %), tělesná slabost (11 %), hyperglykémie (11%), bolest (12 %), obtížné dýchání (9 %), infekce (5 %), neutropenie (4 %) atd. Studie na zvířatech poukázaly na možnou reprodukční toxicitu.

Doporučená dávka je 25 mg jednou týdně (týdenní podávání má snížený imunosupresivní účinek při zachování protirakovinného; vs. dávkování imunosupresiva sirolimu: p.o. 2 mg jedenkrát denně). Koncentrát se nejdříve ředí příloženým rozpouštědlem (!) a následně fyziologickým roztokem. Infuze trvá kolem 30–60 minut. Půl hodiny před zahájením infuze by mělo být podáno intravenózně antihistaminikum.

Temsirolimus vyrábí firma Wyeth pod názvem Torisel. V ČR není cena zatím známa, v USA je cena měsíční léčby zhruba 5800 dolarů (100 000 Kč).

Ad multos annos – k osmdesátinám doc. V. Ruska, prof. V. Smečky, prof. J. Solicha



První samostatná farmaceutická fakulta v česko-moravském regionu, brněnská farmaceutická fakulta Masarykovy univerzity, se přes svou nedlouhou existenci v 50. letech minulého století zapsala do české farmaceutické historie nejen tím, že jejím vznikem skončilo více než stoleté přelévání erudiční přípravy tuzemských lékárníků mezi fakultami lékařskou, filozofickou či přírodovědeckou, ale že se stala určitým přelomem ve výukovém a výzkumném pojetí dvou tradičních farmaceutických disciplín, farmaceutické chemie a galeniky.

Ve farmaceutické chemii šlo o iniciální pokusy v podchycování vztahů mezi chemickými strukturami léčiv a jejich biologickou účinností a v galenické farmacii o významnější využívání fyzikálně-chemických kritérií při tvorbě lékových forem. Mezi cílevědomými tvůrci těchto trendů měli nepomíjitelné postavení bratři Melicharové: chemik doc. dr. Bohuslav (1906–1989) a galenik doc. dr. Miloš (1909–1998). Oba se dokázali obklopit skupinou entuziasticky laděných čerstvých farmaceutických absolventů, nadchli je pro nastartované snažení a vytvořili z nich apoštoly nových trendů nejen ve svých disciplínách, ale i ve farmacii jako celku. Nejedním z těchto pokračovatelů se postupně stal významným představitelem nastolených a dále vylepšovaných lékových principů jak v našem vysokém školství (na fakultách bratislavské, královéhradecké a od 90. let obnovené brněnské), tak ve výzkumech mimo univerzitu anebo i ve farmaceutickém terénu.

Letošní lednové a únorové dny jsou příležitostí, abychom třem z nositelů té původní brněnské galenické po-

chodně vzdali hold při jejich kulatém životním jubileu. Nejen, že vyšli ze stejné školy, ale ve svých životopisech mají i ledacos dalšího společného. Narodili se na Moravě v r. 1928 v rozmezí sedmi neděl (Vl. Smečka 9. ledna, J. Solich 11. února, V. Rusek 25. února), maturovali v r. 1947, patřili k posledním ročníkům absolventů, kteří prošli tehdy platnou předpromoční farmaceutickou přípravou, tj. dvouletou pomaturitní praxí v lékárně, a po složení tyrocínální zkoušky dvouletým farmaceutickým studiem na brněnské přírodovědecké fakultě. Magistry farmacie byli promováni v roce 1951. Volba dráhy vysokoškolských učitelů je vyprovokovala, aby si svou erudici rozšířili (podobně jako několik dalších jejich kolegů-vrstevníků) o předměty, které zavedla vysokoškolská farmaceutická reforma v roce 1948, jejíž podstatou bylo prodloužení studia na čtyřleté bez předchozí praxe. Druhý farmaceutický magisterský titul tak získali v r. 1953. Utvrdilo je to v nezlomném nadšení pro obor, ve kterém našli své profesionální celoživotní poslání, tj. pro farmacii v té nejryzejší formě.

Všichni tři jsou i určitým personifikovaným dokladem složitosti, kterými se musela jejich generace prodírat na pozadí peripetií naší vysokoškolské farmacie v uplynulém půlstoletí, když řada profesorských, docentských a asistentských reprezentantů lékových sub-disciplín musela opakovaně převlékat univerzitní dres a putovat za svou vědou mezi Prahou, Brnem, Bratislavou, Hradcem Králové a eventuálně znovu Brnem. Jejich společným jmenovatelem je i to, že farmaceutická technologie se jim stala pouze průpravným odrazovým můstkem pro tvorbu vlastních specifických odborných vyžití podle toho, co jim sudičky (nebo spíše geny) daly do vínku a v čem cítili přirozené naplnění svých individualit. Po celá desetiletí je však znovu a znovu vzájemně propojovaly snahy a úsilí o pozvednutí prestiže oboru jako celku. Jejich separátní životní „curricula“ dokumentují, co každý z nich znamenal a znamená v našich lékových historiografiích:

Prof. RNDr. PhMr. JAN SOLICH, CSc.,

se narodil v Bohumíně, klasické gymnázium absolvoval v Ostravě a předtyrocínální lékárenskou aspiranturu ve vítkovické l é k á r n ě



„U anděla“. Bezprostředně po své prvé magisterské promoci na brněnské fakultě v r. 1951 se stal asistentem v oddělení provozní praxe na tamní katedře galenické farmacie. Byl tak od počátků svého učitelského působení na pozicích, které měly úzkou spojitost mezi vyučovanou materií a praktickými aplikacemi směrem k lékárenství. Po zrušení brněnské fakulty v roce 1960 přešel formálně jako odborný asistent na bratislavskou katedru farmaceutického provozu, působil však dále v Brně ve funkci

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

vedoucího detašované fakultní lékárny. Ve stejném roce obhájil vědeckou kandidaturu a v r. 1964 se habilitoval. V obou případech na témata spojená s farmaceuticko-organizačními tématy, konkrétně jednak s uplatněním farmaceutů ve zdravotnictví, jednak s aktualizovanými přípravami léků v lékárnách.

Jako funkcionář Československé farmaceutické společnosti se na jaře 1969 významně angažoval v prosazování a obnově českého farmaceutického studia na západ od Karpat. Byl tak od počátku členem „stínového“ tříčlenného děkanského kolegia v etapě, kdy dozrávaly úvahy o vzniku fakulty v Hradci Králové. Záhy po jejím založení byl jmenován proděkanem pro vědu. V této funkci ho pak volbou potvrdila fakultní vědecká rada v roce 1970. Proděkanský post (ať již pro oblast fakultní výstavby nebo pro styky se zahraničím anebo s farmaceutickým terénem) zastával po dvě desetiletí. Má tak uznávané postavení mezi zásadními budovateli hradecké fakulty a v historii jejích iniciálních fází. Po ustavení dílčích fakultních pracovišť byl navíc postaven do čela katedry organizace a řízení farmacie. Mohl tak „ad ovo“ a po dobu více než dvou desetiletí (až do svého penzionování v roce 1993) aplikovat do pregraduální výuky mnohé ze svých bohatých zkušeností z lékárenství „prvé linie“. Svě týmy a spolupracovníky dokázal nejen vést, ale i spontánně motivovat na problematiku, které jim byly postupně – podle recentní společenské potřeby – k řešení předkládány. Dostávali se jak k dílčím otázkám farmaceutických organizačních mezičlánků tak k problematikám celoborového společenského postavení, jak k principům etiky lékárnického povolání, tak k psychologickým aspektům ve zdravotnické dělbě práce, i k otázkám celopopulační farmakoepidemiologie. Ve farmaceutickém terénu se tak prof. Solichovi dařilo vyprovokovat nejedno širší diskusní fórum a nadchnout nejednoho ze svých bližních pro prosazované trendy. Odezvy těchto polemik zůstávají dodnes mezi bratislavskými či královéhradeckými absolventy, kteří jeho neformální přístupy pamatují, zvláště pak mezi desítkami jeho diplomantů a doktorských dizertantů. Díky příslovečné mnohostranné činorodosti se

Solichova didaktika neomezovala na „pouhou“ vysokoškolskou pedagogiku a na působení v postgraduálních kurzech, ale proslul i svými vystoupeními na nejrůznějších i nefarmaceutických fórech při popularizování proměnných směrů v lékových taktikách. Postupně pronikal do širších domén „nauky o zdravotnictví“ a stal se tak odborníkem i v některých z organizačních oblastí, které byly v minulostních tradicích ve výhradní kompetenci lékařů. Profesorem pro obor organizace a řízení zdravotnictví byl jmenován v r. 1979.

Exaktněji vypovídají o šíři a vývoji jeho aktivit bibliografické přehledy, tj. autorství vysokoškolských učebnic a skript (cca 40, nejvýznamnější je jeho výsadní postavení v autorském kolektivu první československé učebnice „Lékařství“), popularizujících příruček a článků (přes 200), především však odborných statí, které vyšly z výzkumů jím vedených týmů („in extenso“ cca 200 publikací). Jejich akční rádius jde od dokumentací ke galenickému lékopisnému článkům přes normogramy spotřeby a potřeby léčiv, racionalizaci lékařské péče v rámci „zdravotnického servisu“, farmaceutické profesiogramy a až k polemikám nad pre- a postgraduálním farmaceutickým vzděláváním. Doplnující výčet jsou pak jeho aktivní účasti na nejrůznějších domácích a internacionálních symposiích a odborných konferencích (kolem 200 sdělení), která mu vydobyla i mezinárodní uznání, včetně čestného doktorátu budapeštské Semmelweisovy univerzity.

Dlouhodobé místopředsednictví a předsednictví v Československé (později v České) farmaceutické společnosti ČLS J. E. Purkyně, členství v několika redakčních radách (Journal of Social Pharmacy, Československá Farmacie, Folia Pharmaceutica), v lékopisné komisi, v poradních orgánech ministerstva zdravotnictví, ... mu vyneslo nejen neformální popularitu mezi lékárnickou veřejností, ale i formálnější projevy ocenění (vysokoškolské medaile, čestná členství Farmaceutických společností – konkrétně nejméně české, slovenské, polské, maďarské, bulharské, ... – a v posledním desetiletí i České lékárnické komory).

Profesor Solich patří mezi ty farmaceutické vysokoškolské učitele, kteří se v celé své kariéře cítili být lékárníky a jako reprezentanti této nejfrekventnější farmaceutické funkce vždy jed-

nali a jednají. Prosazoval tak a stále prosazuje jasné postavení lékárníka jako zdravotnického pracovníka, respektujícího etické kodexy svého profesionálního poslání. K nemalým zadoštiučiněním jeho celoživotních snah zcela určitě patří i to, že jím založená rodinná farmaceutická tradice má své následovníky, jdoucí prozatím do třetí Solichovské generační posloupnosti.

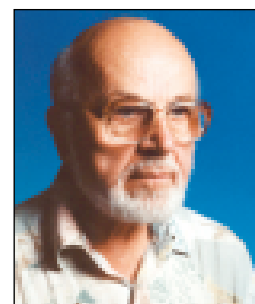
Neunavitelné organizátorské nadání, angažování se v různorodých koncepčních pojetích a smysl pro mezilidskou solidaritu mu zůstalo i po tom, co předal univerzitní katedru svým nástupcům. Nesložil tak ruce do „důchodcovského“ klína, ba naopak. Nejenže zůstal věren kousku své farmacie (je neustále slyšen v Sekci sociální farmacie), ale přeladil se i na širší mezilidské vztahy, zvláště na málo řešené společenské postavení svých seniorských vrstevníků. Životní zkušenosti ze zdravotní a sociální politiky se mu tak daří uplatňovat především v „apolitickém“ hnutí Svazu důchodců. Byl mezi těmi, kteří se zasloužili o tvorbu této organizace od regionálních úrovní až po celorepublikový výbor, do jehož čela (v nesnadné funkci předsedy) byl zvolen v roce 2002.

Nechť mu elán ještě co nejdéle vydrží!

Jaroslav KVĚTINA

Doc. RNDr. PhMr. VÁCLAV RUSEK, CSc.,

je rodák z Opavy-Komárova. Po maturitě na opavské gymnázium (1947) absolvoval v tamní lékárně U sv. Kateřiny, vedené národním správcem PhMr. Bohumilem Kilianem, povinnou dvouletou praxi. Po své první magisterské promoci nastoupil jako asistent na brněnskou katedru galenické farmacie. Zaměřil se původně na problematiku viřivé extrakce a když v r. 1953 odešel z fakulty doc. RNDr. PhMr. J. Hladík, převzal po něm vedení Ústavu dějin lékárnictví. Přednášel dějiny farmacie a od r. 1959 také úvod do studia farmacie. Ve stejných oblastech pokračoval



čoval i v Bratislavě po sloučení brněnské fakulty s bratislavskou. Za svou práci při budování celostátní Farmaceutické fakulty v Bratislavě dostal v r. 1968 bronzovou medaili Komenského univerzity. V r. 1963 vypracoval kandidátskou disertační práci „Vývoj některých léků a jejich výrobních zařízení“ (119 str. a 111 obr.) a v r. 1964 získal vědeckou hodnost kandidáta farmaceutických věd. Po vydání nového vysokoškolského zákona mu v r. 1968 byl udělen doktorát přírodovědy. V Bratislavě setrval do roku 1971, kdy přešel na nově zřízenou Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Tam začal, tentokrát zcela od začátku, budovat při katedře organizace a řízení farmacie ústav dějin a při tom trpělivě prosazovat svoji disciplínu. Věnoval se nejenom výuce a vedení diplomových, rigorózních a doktorských prací, ale také náročné přípravě Českého farmaceutického muzea v objektu bývalého hospitálu v Kuksu.

Velké úsilí vynaložil též v oblasti organizace historiografické činnosti. Již od vzniku Sekce pro dějiny farmacie při Komisi pro dějiny přírodních, lékařských a technických věd ČSAV v roce 1961 pracoval v jejím vedení a pokračoval v této práci i po zřízení samostatné Čs. společnosti pro dějiny věd a techniky v r. 1964. Podílel se a jako předseda Sekce pro dějiny farmacie se stále podílí na organizaci symposií z dějin farmacie, jichž se do dneška konalo již čtyřicet šest, a redigoval šest sborníků z těchto symposií. Byl jedním z organizátorů sborů historiografů lékárenské služby, které působily v 70. a 80. letech v některých krajích a okresech, a pomáhal s jejich metodickým vedením. Toto hnutí se velmi zasloužilo o poznání a zpracování dějin lékárnictví v českých zemích. Od r. 1969, kdy v rámci České farmaceutické společnosti vznikla Sekce dějin farmacie, vedl do r. 2000 s krátkou přestávkou v době normalizace tuto sekci, která zajišťovala nejenom pravidelné konání symposií, ale také se podílela na mezinárodní spolupráci, zejména s historiky bývalé NDR. V roce 1987 byl jmenován docentem pro obor organizace a řízení farmacie. V letech 1993–94 vedl na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové katedru sociální a klinické farmacie. Aby urychlil dokončení muzea v Kuksu, což byla finančně velice náročná akce, inicioval ve stejnou dobu založení Spolku pro

vybudování Českého farmaceutického muzea.

Docent Rusek je autorem nebo spoluautorem 64 původních prací, 134 souborných referátů a článků, z nichž část byla uveřejněna v němčině nebo v angličtině. K tomu je třeba ještě připočítat drobné zprávy a recenze, jichž bylo více než padesát. Kromě toho je spoluautorem 44 monografií, učebnic a skript z historie, z farmaceutického provozu a technologie. Ve svých publikacích věnoval nejvíce pozornosti dějinám studia farmacie, a to jak v nejstarších dobách, tak v nedávné minulosti. Dále se jako bývalý technolog rozsáhle zabýval vývojem galenické farmacie. Věnoval se též teorii farmacie a terminologii včetně vytváření definic základních farmaceutických pojmů. Mimo to zpracovával dějiny našich farmaceutických organizací (zejména České lékárnické společnosti), řešil metodologické otázky (např. farmaceutické muzeologie) a řadu dílčích témat. V poslední době se zaměřil na dějiny našeho farmaceutického průmyslu. Na vědeckých shromážděních přednesl 136 přednášek (z toho 12 v zahraničí) a na odborných shromážděních vystoupil aktivně více než stovčacetkrát. Opakovaně vystoupil též v rozhlase i v televizi. K tomu všemu je třeba vzpomenout ještě na jeho zásluhy o česká exlibris, když se podílel na vydání kolem patnácti katalogů, i na přípravu 37 scénářů a na pořádání řady výstav v prostorách hradecké fakulty (tzv. Galerie na mostě). Mnoho péče věnoval a stále věnuje Českému farmaceutickému muzeu v Kuksu, které bylo pro veřejnost otevřeno v r. 1994.

Jeho úspěšná činnost byla záhy oceněna i v zahraničí. V r. 1956 se stal členem Mezinárodní společnosti pro dějiny farmacie a v letech 1967–81 byl členem jejího širšího předsednictva. V r. 1956 se též stal mimořádným a v roce 1971 řádným členem Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie. V r. 1971 byl též jmenován dopisujícím členem Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie, která mu za zásluhy o rozvoj historiografie udělila v r. 1972 medaili Fritze Ferchla. Další medaili (Johanna Valentina) obdržel od Společnosti pro dějiny farmacie bývalé NDR, dále od České společnosti pro dějiny věd a techniky (medaili Bernarda Bolzana; 2003), od Slovenské farmaceutické společnosti (medaili PhMr. Vladimíra

Žuffy; 2006) a také z katedry historie farmacie Madridské univerzity (Mé-daille Carmen Francés; 2007). Mezitím se v r. 1981 stal čestným členem Československé farmaceutické společnosti a v r. 1997 čestným členem České lékárnické komory.

Jako uznávaný odborník se také zapojil do práce a bádání v mezinárodním měřítku. Několikrát reprezentoval českou farmacii na mezinárodních kongresech o dějinách farmacie, naposledy v září 2007 v Seville. Jeho zásluhou se konaly též dva takovéto kongresy v Praze v letech 1971 a 1991.

U svých studentů se maximálně snažil vypěstovat zájem o dějiny vlastního oboru. Za padesát let zadal a vedl 160 diplomových a 68 rigorózních a doktorských prací, jejichž témata zasahovala do všech oblastí dějin farmacie. I když dnes už studentům nepřednáší a omezuje se jen na publikace a na zdokonalování činnosti muzea, ochotně pomáhá alespoň radou všem zájemcům o dějiny farmacie, neboť je přesvědčen o tom, že správný odborník musí znát i dějiny svého oboru, aby dobře pochopil jeho vývoj a poučil se z chyb svých předchůdců.

Do dalších roků mu přejeme hodně zdraví a síly, aby ještě dlouho mohl zveřejňovat výsledky svého bádání a připomínat nám slavnou minulost naší farmacie.

Pavel DRÁBEK

Prof. RNDr. PhMr. VLADIMÍR SMEČKA, CSc.,

p o c h á z í z Brna. Po ukončení studia na klasickém gymnáziu v Brně – poslušen přání a rady svého otce – se rozhodl studovat farmacii.



Farmaceutickou profesní dráhu tak zahájil jako tzv. aspirant v lékárně U zlatého orla v Přerově. Lékárenskou práci si velice oblíbil. Již v tomto období mají jeho prvotní práce (tehdy z oblasti galenické farmacie) vědecký charakter. Dvouleté farmaceutické studium charakterizuje následovně: „Vzpomínám si, že studium na fakultě bylo pro mne určitým zklamáním,

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

protože jsem zjistil, že o účincích léků se během studia nedovím prakticky vůbec nic.“ Životně významné však na fakultních studiích bylo setkání s kolegyní Ludmilou Bouskovou, se kterou se v r. 1951 oženil.

Jakousi cestou osudu – okamžiků, kdy byl vždy ve správnou chvíli na správném místě, je v života běhu oslavence více – se po absolutoriu ocitl mezi navrhovanými pracovníky pro Ústav galenické farmacie a tak se počinaje zářím 1951 stává asistentem této části brněnské farmaceutické fakulty spolu – ze současnosti nazíráno – „hvězdnými“ kolegy: PhMr. Milanem Chalabalou, RNDr. PhMr. Jaroslavem Králem, PhMr. Josefem Malým, PhMr. Milánem Precechtělem, PhMr. Václavem Ruskem, PhMr. Janem Solichem, PhMr. Miroslavem Šandou a PhMr. Hubertem Žáčkem. V té době nemohl tušit, že se z podstatné části této skupiny později stanou významní představitelé československé farmacie. Lze říci, že se počátky jeho zájmu o lékárenství nacházejí v lůně galenické farmacie. A tak po odhalení roušky tohoto odvětví již v lékárně U zlatého orla v ní pokračuje a plně se jí oddává. V roce 1950 bylo v Praze předčasně ukončeno reformované farmaceutické studium na Karlově univerzitě a početná skupina studentů farmacie odešla do Brna, aby zde své studium dokončila. Pro mladé učitele galenické farmacie to znamenalo nejen zvládat základy didaktiky a metodologie oboru, ale i nemalou angažovanost organizací, včetně zručnosti při přístrojových a stavebních adaptacích.

Pedagogickou i výzkumnou činnost soustředil na lékové formy mastí a emulzí, přičemž je formován, zejména ve sféře odborného písemného projevu, svým učitelem doc. Milošem Melicharem, který velmi neúprosně třbil a piloval jazykový projev svých svěřenců a dohlížel tak nejen na kvalitu obsahu. Do tohoto období spadá vydání velmi potřebné pomůcky pro lékárníky, která shrnovala fyzikálně chemická data a technologické pokyny. Spoluautorsky se podílel na vydání prvního dílu „Tabulek pro lékárníky“ (1958). Ty se dočkaly značného úspěchu v lékárenském terénu, což zase bylo stimulem k vydání druhého dílu (1963). Oba díly jsou – byť nyní už jen sporadicky – používány v terénu dodnes.

V letech 1958 až 1960 potom vychází ve farmaceutickém odborném tisku série původních prací V. Smečky na téma „Výstavba a vnitřní zařízení lékáren“, soubor šesti na sebe navazujících časopiseckých publikací, krátce nato oceněný cenou České farmaceutické společnosti J. E. Purkyně. Obsah těchto sdělení se potom v r. 1960 objevil v rozšířeném znění v knižní podobě pod stejným názvem.

Pokračujeme v charakteristice profesního vývoje jubilanta. V r. 1960 získává v rámci studia při zaměstnání titul „kandidát farmaceutických věd“ (CSc.). Po zrušení fakulty v Brně odchází na Farmaceutickou fakultu Univerzity Komenského v Bratislavě. Krátce nato (v r. 1963) se zde habilitoval. V témže roce je jmenován do funkce proděkana fakulty pro dálkové studium. V r. 1966 získává titul RNDr. Také atestaci I. stupně (1962) a II. stupně (1965), obě z lékárenství. Je to na významné události patrně profesně nejbohatší rok jeho života. Začíná se období dlouhodobého působení doc. Smečky v zahraničí (Chartúm v Súdánu) a období cest do zahraničí. V roce 1970 doc. Smečka přebírá po doc. Solichovi vedení detašovaného pracoviště hradecké farmaceutické fakulty při Fakultní lékárně na Orlí ulici v Brně. Následovalo 20 let působení v této lékárně, let naplněných řadou zajímavých aktivit. Jejich vyústěním je získání profesorského titulu z oboru lékárenství (1992) a převzetí funkce historicky prvního děkana na znovu-zřízené Farmaceutické fakultě nynější Veterinární a farmaceutické univerzity Brno (1991).

Nelze na omezeném prostoru zmínit všechny významné milníky – pobyty v USA, práci pro organizaci UNIDO při OSN v Zambii, setkání a spolupráce se zakladateli lékárenské péče (dr. J. Framm, dr. E. White) a další aktivity (neúnavný propagátor a realizátor myšlenky lékárenské péče, správné dispenzační praxe), úspěchy (opětovné zřízení studia farmacie v Brně, zřízení fakultní lékárně na Farmaceutické fakultě VFU Brno). Lásku k farmacii, k lékárenství vyvolával a stále vyvolává u svých žáků. Pokračovatelem v životní farmaceutické dráze se stal i jeden ze synů – PharmDr. Roman Smečka, kterou kultivuje ve své lékárně v Brně.

Také nelze uzavřít jubilantovu kapitolu z hlediska scientometrie. Vždyť jeho zatím poslední publikace byla

zveřejněna ještě v prosinci 2007, v těchto dnech je vydáváno dvoudílné skriptum z lékárenství, na němž se významnou měrou autorsky podílel. A nemálo prací je prozatím v rovině úvah a koncipování prvních verzí rukopisu. Přesto alespoň orientačně, bez nároku na vyčerpávající výčet: autorství nebo spoluautorství čtyř knižních titulů (zde nelze nezmínit vyhledávanou publikaci Rusek, V., Smečka, V.: České lékárně, 2000), 13 učebních textů, 93 původních prací, 83 odborných článků, dvou patentů a chráněných vzorů, tři zlepšovacích návrhů, 87 projektů lékáren, stovek přednášek proslavených doma i v zahraničí atd. Navíc je nositelem řady ocenění, čestným členem České lékárnické komory a jiných.

Na závěr drobnou osobní poznámku – jak jej (trochu) znám. Práce profesora Smečky se vyznačují promyšleností, chápáním souvislostí. Jejich charakteristickým rysem je evidentní snaha o vystižení a exaktní vyjádření podstaty jevu. Proto úsilí měřit, kvantifikovat (i na základě empirie) některé z lékárenských činností, snaha zmocnit se a pojímat lékárenské činnosti vědecky. Jak jej ještě znám – vždy pečlivě upraveného zevnějšku, vybraných způsobů, vytříbeného slovníku, vždy připraveného k dialogu, trpělivého v naslouchání názorů druhých – chce se s jistou nadsázkou říci jako posledního aristokrata lékárenství. A to lékárenství vycházejícího ze svých tradic a reflektujícího vše pozitivní z vývojových tendencí, tedy lékárenství majícího své poslání, ethos profese, lékárenství moderně pojatého (lékárenská péče, správná lékárenská praxe). A aristokrata? V tomto názoru mne v čase „utvrdilo“ více markant (kromě výše popsaných charakteristických vlastností též před desítkami let, tuším jsem byl ještě studentem, způsobné kouření lulky tehdy doc. Smečkou), i pozdější zjištění, že pan profesor trpí i zdravotním neduhem prisuzovaným právě této vrstvě.

Jako Ariadnina nit, která pomohla Théseovi najít cestu z krétského labyrintu, se vine jeho vědecko-výzkumnou prací myšlenka a snaha ulehčit lékárníkovi práci a současně jej posunout na pomyslném odborně společenském žebříčku tam, kam svým vzděláním a každodenní prací beze sporu právem patří.

Jozef KOLÁŘ

Nové léčivé rostliny: *Eleutherococcus senticosus Maxim.*

Eleutherococcus senticosus Maxim. – *eleuterokok ostnitý*, (*Araliaceae*).

Vytrvalý, až 1,5 metru vysoký keř, pokrytý ostrými trny, s listy podobnými ženšenu. Původem z Dálného východu, kde tvoří rozsáhlé porosty hlavně na Altaji. Vyskytuje se také v Číně, Jižní Koreji a v Japonsku. Lze jej pěstovat i v našich podmínkách. Potřeba drogy je prozatím kryta především z přírodních zdrojů.

Synonyma: *Acanthopanax senticosus Harms.*

Obecný název: **Siberian ginseng (angl.), Taigawurzel (něm.)**

Sbíraná část: **radix**

Droga: **Eleutherococci radix**

Obsahové látky: především eleutherosidy zastoupené několika skupinami látek, jednak asi 0,1 % fenypropanových glykosidů, z nichž převažuje eleutherosid B (syn. syringin) a lignanový eleutherosid E, menší množství triterpenoidních saponinů eleutherosidů I, K, L, M aj., které se vyskytují především v listech. Asi 5 % polysacharidů zahrnuje několik typů sloučenin, heteroxytan (Mr 30 000), α -1,6-glukan (Mr 150 000), heteropolysacharid (Mr 44 000) a podobné sloučeniny, dále kumarinové deriváty, tokoferoly, kyselina chlorogenová aj. látky.

Účinky a použití: stres lze popsat jako soubor adaptačních reakcí. Rostliny, které pomáhají lidskému organismu snáze stresu odolávat, se proto řadí mezi adaptogeny (harmonizéry).

Účinkem adaptogenu se na počátku stresové reakce zvyšuje glykemie i hladina kortikoidů, v dalším průběhu pak dojde naopak k zrychlení vstupu glukózy do buněk a poklesu hladiny kortikoidů. Výsledkem je zhuštění energetického výdeje organismu.

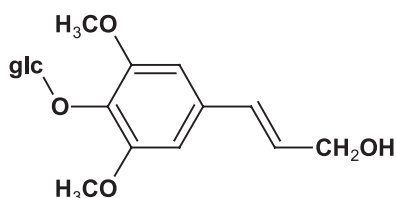
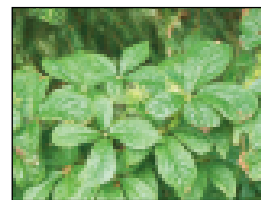
Na účincích eleuterokoku se podílejí především eleutherosidy a polysacharidy. Lihovodné extrakty z kořene vykazují adaptogenní a imunomodulační účinky srovnatelné s ženšenu a snižují hladinu krevního cukru u diabetiků. Polysacharidy významně stimulují fagocytózu, syntézu interferonů, aktivitu T-lymfocytů a NK buněk. U většiny eleutherosidů byla prokázána adaptogenní aktivita srovnatelná s ginsenosidy.

Proto jsou extrakty z kořene využívány k zvýšení odolnosti vůči virózám, jako radioprotektivum, při pooperační rekonvalescenci, u rakoviny k snížení tvorby metastáz, zlepšení práce schopnosti, zostření zraku i sluchu, omezení tvorby mazu a padání vlasů, jako podpůrný prostředek při léčbě diabetu apod.

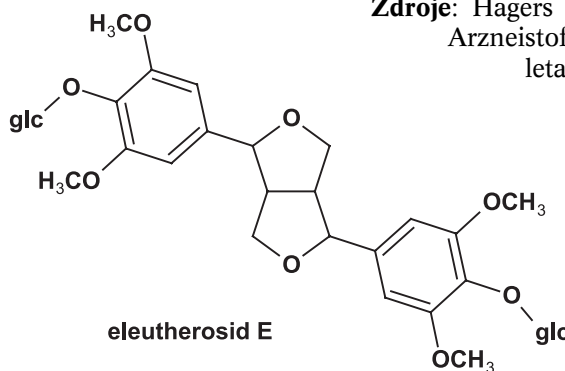
Dovází se droga i standardizované přípravky. Výhodou je relativně nízká toxicita eleuterokoku.

Dávkování: tekutý extrakt, 3x denně 20 kapek do 200 ml vody.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: hypertenzní krize a infarkt myokardu.



eleutherosid B (syringin)



eleutherosid E

Zdroje: Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Medline, Opletal, L., Opletalová, V.: Adaptogeny rostlinného původu, Avicenum, Praha 1990, Toxline, Wikipedia.

PharmDr.
Pavel ŘÁDEK

PharmDr.
Miloš POTUŽÁK

Vzorec a obrázek: M. Potužák

Sanofi Pasteur, divize očkovacích látek skupiny sanofi-aventis, 13. února t.r. oznámila, že podala v Evropě žádost o registraci (centralizovaná procedura) první vakcíny proti chřipce aplikované pomocí inovativního intradermálního (nitrokožního) mikroinjekčního systému.

Klinické studie zahrnující více než 7 000 dospělých nebo osob vyššího věku hodnotily u této vakcíny proti sezónní chřipce bezpečnost a schopnost vyvolat imunitní odpověď. Vakcína vyvolala u účastníků studie vyšší hladinu séroprotektivní imunitní odpovědi proti všem testovaným kmenům viru chřipky ve srovnání s vakcínou po-

danou standardní intramuskulární cestou.

„V průběhu stárnutí má imunitní systém tendenci ke snížení své aktivity –

Inovativní intradermální vakcína

starší lidé jsou nejenom citlivější vůči infekcím, ale také u nich dochází k nižší odpovědi na očkování“, říká Dr. Robert Booy z National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS), Sydney, Austrálie. „Při infek-

ci virem chřipky nemusí být u starších osob dosaženo odpovídající imunitní odpovědi a v důsledku toho jsou tyto lidé náchylní k závažnějším komplikacím chřipky. Údaje ukazují, že nová intradermální vakcína může u osob nad 60 let účinně zlepšit odpověď na očkování“, dodává Robert Booy.

Očkování intradermální cestou představuje zavedení vakcíny do dermální vrstvy kůže. V důsledku vysoké koncentrace speciálních imunitních buněk, které se nachází v této vrstvě kůže a jejich schopnosti účinně stimulovat imunitní odpověď, představuje uvedené očkování přímý a účinný přístup k imunitnímu systému. **(dop)**

Ke vztahu výrobce – distributor – lékárna

Hovoříme-li o soudobých trendech ve vývoji lékárenství, nemůžeme opomenout změny ve vývoji vztahu výrobce – velkodistribuční společnost (distribuční cesta) – lékárna, k nimž nyní v některých zemích dochází.

Předpokládané transparentní vztahy a svobodné prostředí znamenají, že lékárny budou mít k dispozici v dané lokalitě potřebný, resp. předepisovaný sortiment léčivých přípravků. Soudí se, že každý významný farmaceutický distributor bude mít natolik široký sortiment léčivých přípravků, aby v reálném čase uspokojil veškeré nebo téměř všechny požadavky lékařů.

Ve většině členských zemí EU fungují systémy distribuce léčiv a léčivých přípravků jako model výrobce – velkodistributor – lékárna.



Doc. RNDr.
Jozef Kolář, CSc.



MVDr.
Pavel Brauner

Obecně existují dva typy velkodistributorů:

- tzv. full-line – distributori (v současnosti jich v Evropě působí 635), kteří obchodují s kompletním sortimentem léčivých přípravků podle právních předpisů dané země (kolem 12 000 „řádků-položek“)
- tzv. short-line – distributori, kteří se specializují na omezený sortiment léčivých přípravků (kolem 2 000 „řádků“).

K výhodám tradičního distribučního modelu patří určitá garance potřeb, zajištění toho, že se lék dostane k pacientovi co nejrychleji. Je garantována dostupnost jakéhokoli z předepisovaných léčivých přípravků.

Výrobce přímo lékárníkovi

Jiný model je tzv. direct-to-pharmacy distribuce (DTP distribuční program). Výrobce prodává léčivé přípravky přímo lékárníkovi prostřednictvím poskytovatele logistických služeb, kterému je placeno doručné za každé balení léčivého přípravku. Poskyvatelé logistických služeb nejsou, na rozdíl od současného uspořádání vztahů mezi výrobcem a velkodistribuční společností, vlastníky léčivých přípravků.

Evropské lékárny mají na skladě v průměru 5 000 až 8 000 různých přípravků. Odhaduje se, že by změna modelu zásobování mohla zvýšit počet transakcí mezi lékárnou a dodavatelem téměř o 2 000 procent. Pokud by

DTP distribuci volila řada farmaceutických společností, mohl by důsledek postihnout i stávající distributory – budou pracovat s menším sortimentem. Pro některé z nich by to mohla být těžce realizovatelná představa. Dále by se významně snížil prostor pro konkurenci (konkurence cenou a službami). Praxe exkluzivního zásobování léčiv farmaceutickou společností prostřednictvím jednoho dodavatele směřuje ke kontrole trhu a zvyšuje profitabilitu tohoto subjektu. DTP model zvyšuje schopnost výrobce ovlivňovat chování lékární. Lékárníci by ztratili právo výběru z konkurujících si dodavatelů léčivých přípravků, což by opět nejvíce pocítily malé lékárny. Mohlo by dojít ke zhoršení dostupnosti léčivých přípravků pro pacienty.

Příklady DTP distribuce ve Velké Británii

Farmaceutická společnost	Počet distributorů	Zvolený velkodistributor	Změna distribučního chování
Pfizer	1	UniChem Limited	od 5. 3. 2007
AstraZeneca	2	AAH Pharmaceuticals	původně od léta 2007,
		UniChem Limited	později od 2. 2. 2008
Napp Pharmaceuticals	3	AAH Pharmaceuticals	od 1. 10. 2007
		Phoenix Healthcare	
		UniChem Limited	
Sanofi-Aventis	3	AAH Pharmaceuticals	od 1. 11. 2007
		Phoenix Healthcare	
		UniChem Limited	
Astellas Pharma	1	UniChem Limited	od 26. 11. 2007

Legenda

UniChem Limited (Alliance Boots) je velkoobchodní divizí koncernu, který provozuje řetězec asi 1 500 drogerií Boots AAH Pharmaceuticals (Lloyds; Celesio).

Ve Velké Británii působí kolem 300 farmaceutických

společností, které obchodují s léčivými přípravky, licenci k zásobování získalo kolem 1 700 subjektů. Tři distribuční společnosti (AAH Pharmaceuticals, Phoenix Healthcare Distribution a UniChem Limited) distribuují v této zemi téměř 90 % všech léčivých přípravků.

Pouze vybraní distribuři

Ve Velké Británii se od března roku 2007 některé farmaceutické společnosti rozhodly jít cestou výhradní distribuce celého svého sortimentu, nebo jednotlivých léčivých přípravků, pomocí určité vybrané, nebo několika zvolených distribučních společností, jiné cestou tzv. direct-to-pharmacy distribuce. Tento v evropském kontextu ojedinělý postup může vést k několika významným změnám a (negativním) dopadům zejména na tzv. nezávislé lékárny. Iniciátor praxe DTP, tzn. zásobovat lékárny výlučně prostřednictvím jedné společnosti, společnost Pfizer, argumentuje tím, že se jedná o boj proti „pirátským kopiím“ léčivých přípravků a nežádoucímu paralelnímu obchodování s nimi. Jako důvod přijetí popisovaného opatření uvádí zjištění falšovaného léčivého přípravku LIPITOR (atorvastatin, v ČR je registrován pod názvem SORTIS) na trhu ve Velké Británii v roce 2006 (červenec 2005, červenec 2006, srpen 2006).

Další zdůvodnění spočívalo v omezení paralelního exportu léčivých přípravků. Za ten se považuje jejich export ze země, v níž jsou regulované ceny léčivých přípravků relativně nízké, do země, kde je regulovaná cena téhož přípravku relativně vysoká.

Společnost AstraZeneca přijala model společnosti Pfizer, přičemž mezi své distribuční kanály v rámci DTP nezahrnula třetího největšího distributora léčivých přípravků v zemi – společnost Phoenix.

Alternativu zásobování formou limitovaného distribučního modelu si vybraly společnosti Napp Pharmaceuticals a Sanofi-Aventis. Druhá jmenovaná společnost snížila počet velkodistribučních subjektů, které dodávají na farmaceutický trh její přípravky, aby „zlepšila efektivitu a integritu zásobovacího řetězce“.

Tradiční distribuční postup dále přestala praktikovat Astellas Pharma. Orientuje se na využívání služeb pouze jediného distributora. Za výhradního poskytovatele služeb a distributora svých přípravků obsahujících léčivo takrolimus (PROGRAF, ADVAGRAF) označila velkodistributora UniChem. Změna distribuční praxe se týká pouze výše uvedených přípravků – ty jsou aplikovány u pacientů podrobujících se transplantacím. Ostatní léčivé přípravky budou i nadále distribuovány současnými kanály jako doposud. Nynější stav v této oblasti ve Velké Británii dokumentuje tabulka.

Trendy nepřilíš optimistické

Expanzi výše uvedené filozofie do dalších zemí včetně ČR nelze a priori vyloučit. Vytváří se institut „exkluzivního“ distributora, čímž vzniká reálná hrozba odstranění některých lékáren a distributorů ze zásobování obyvatelstva léčivými přípravky. V kontextu s dalšími skutečnostmi nelze považovat nastupující trendy ve vývoji lékárenství za příliš optimistické. K našemu názoru přispívají následující okolnosti – německá velkodistribuční společnost Cellesio (dříve GEHE AG), největší evrop-

ský farmaceutický velkodistributor, převzala v roce 2007 nizozemskou firmu DocMorris (založená v roce 2000), zabývající se zásilkovým prodejem léčivých přípravků. A dále informace, že Česká pošta chce doručovat i léčivé přípravky. Zůstává otázkou, zda problém změny formy distribuce anebo případného rozšíření počtu distribučních míst pro léčivé přípravky bude z technicko-věcného hlediska posuzován jako odborná záležitost, nebo zda se bude o liberalizaci trhu s léčivými přípravky diskutovat (a rozhodovat) jen z pozice politické. *Literatura u autora*

POZVÁNKA NA DNY KLINICKÉ FARMACIE

Sekce klinické farmacie ČFS JEP ve spolupráci s Farmaceutickou fakultou UK pořádají v roce 2008 již tradiční Dny klinické farmacie s tématem „**Rizika farmakoterapie a bezpečnost léčby: klinické a epidemiologické aspekty**“.

Akce se uskuteční v novém pojetí jako jednodenní a opakovaně se stejným tématem v Praze v pátek 23. 5. 2008, v Lékařském domě od 13 do 18 hod. a v Brně v pátek 13. 6. 2008, v hlavním sále Kanceláře veřejného ochránce práv od 13 do 18 hod.

Na obou akcích se zájemci mohou zúčastnit workshopu lektorů interaktivních dispenzačních seminářů od 10 do 12.30 hod., který bude přístupný pro prvních třicet registrovaných zájemců o workshop. Registrační poplatek akce činí pro člena Sekce KF ČFS JEP 250 Kč, pro nečlena 350 Kč (poplatek zahrnuje odborný program a občerstvení).

Přihlášky zasílejte do 23. 4. 2008 na adresu: paní Kynkorová, Farmaceutická fakulta UK, Hradec Králové, ludmila.kynkorova@faf.cuni.cz, tel.: 495 067 355.

Srdečně zve organizační výbor:

PharmDr. Daniela Fialová, PhD, PharmDr. Přemysl Černý, PharmDr. Alena Linhartová

Co přináší SOLUTIO 2007/2008

Již desátý svazek Solutia, oblíbené lékárnické příručky vydavatelství Medon, je na stránkách www.Medon-Solutio.cz. Zatímco první svazky (1996–1999) jsou k dispozici pouze v tištěné formě, další (2000/2001, 2002/2003 a 2003/2004) jsou na webu i v tištěné formě. Následující tři svazky lze studovat jen na internetu.

Zájem o Solutio je stále značný. Měsíčně jsou zaznamenány až dva a půl tisíce vstupů. Větší zájem je patrný v obdobích, kdy studenti hledají potřebné materiály ke zkouškách, tehdy počet zhlédnutých stránek přesahuje i devět tisíc měsíčně.

S čím přichází svazek 2007/2008? Je to přehled o kinetóze, dále gynekologické infekce, přehled aplikačních forem inzulínů, léčba migrény. Nově se obnovuje bulletin klinické farmacie. Jde o zajímavé klinické problémy, které řešilo Lékové informační centrum FaF UK, potenciální lékové interakce u pacientů s idiopatickým střevním zánětem. Zajímavé je rovněž sdělení *Nedoceněné proteázy*. Vyhledáván bude jistě nově sestavený a doplněný *Přehled drog rostlinného původu*, Informace o Českém lékopisu 2005 – Doplněk 2007 a důležitý přehled o dalším vzdělávání farmaceutických pracovníků.

Zajímavé jsou dále zkušenosti brněnského profesora z Masarykovy univerzity v Brně o přípravcích pro zevní dermatologickou praxi. Je zde rovněž informace o Medvině, vínu, které léčí. Poprvé přináší Solutio výtah z experimentální rigorózní práce FaF UK, a to zahraničního farmaceuta, nazvané *Arzneimittel und Senioren in Deutschland* – zajímavé údaje o spotřebě léčiv mnichovských seniorů.

Prof. Dr. Jan SOLICH, CSc.

O marketingu lékáren a regulaci reklamy

Pokud dnes oko odborníka zabloudí do výloh a vitrín lékáren nebo na jejich webové stránky, učiní si jednoznačný závěr: Marketing lékáren je nedotčen poznáním právních norem v oblasti regulace reklamy a označování přípravků. Co člověk nezná, to jej netrápí, nebo jej netrápí to, co jej neohrožuje. Situace v reklamě se však začíná pomalu měnit. Na tyto změny by se majitelé a provozovatelé lékáren měli začít připravovat i u nás.



MUDr. Jan Vavrečka

Marketingu lékáren se dnes téma regulace velmi úzce dotýká zejména v těchto oblastech:

1. Propagace přípravků v rámci internetové nabídky a zásilkového prodeje
2. Označování přípravků v lékárnách
3. Šíření reklamy jiných subjektů

Propagace přípravků v rámci internetové nabídky a zásilkového prodeje

Základním problémem celé regulace je rozlišování mezi informací (vzdělávání) a reklamou. Definičním kritériem reklamy je účel šíření. Je-li účelem šíření informace podpora prodeje, je taková informace reklamou. Ústředním bodem obhajoby je proto snaha ustát pozici pouhého vzdělávání a zpřístupňování informací spotřebitelům. Tedy obhájit statut ne-reklamy.

Chce to hodně silného čaje představit si, že by provozovatelé internetových lékáren investovali do zpracování rozsáhlých informací o přípravcích z naprosto nezištné potřeby vzdělávat a informovat spotřebitele o vlastnostech přípravků. Informují jej totiž pravidelně o těch přípravcích, které samy prodávají nebo nabízejí. Bylo by skutečně kontradikcí označovat aktivitu lékáren jako informačně-osvětovou činnost a zcela identické aktivity výrobců a distributorů přípravků již považovat za reklamu. (Jiný pohled je oprávněný, pokud objektivní informace spotřebitelům zpřístupňují státní nebo vzdělávací instituce.)

Má-li informace statut reklamy, podléhá regulačním opatřením. Odpovědnost za obsah reklamy mají její zadavatelé, zpracovatelé a nově také šířitelé. Přitom:

Zadavatelem reklamy je právnická nebo fyzická osoba, která objednala

u jiné právnické nebo fyzické osoby reklamou.

Vymezení zadavatele a zpracovatele reklamy nese problém. Zákon zde není zcela přesný. Je zjevné, že pokud si svépomocí zpracováváte reklamu pro vlastní potřebu, jste současně jejím „logickým“ zadavatelem. Ačkoliv je odpovědnost zadavatelů a zpracovatelů reklamy zcela identická, zadavatelé se z této odpovědnosti vyvléci nemohou – zpracovatelé tuto možnost přeci jen mají. Šikovná advokacie může proti neinformované protistraně s tímto manévrem uspět. V dalším textu tuto nedůslednost zákona nebereme v úvahu.

Odpovědnost za obsah reklamy v případě internetového prodeje je vždy na straně zadavatele webových stránek. Žádná okolnost, včetně doslovného přebírání textů z jiných zdrojů, jej nemůže vyvinut. Pokud výrobce přípravku uvede ve své reklamě větu: „Náš doplněk stravy má protinádorové účinky.“ a provozovatel internetové lékárny tuto větu přepíše nebo zveřejní i původní informaci (PIL, JPEG apod.)



– dopustí se správného deliktu jako zadavatel takové reklamy. Všichni provozovatelé internetových lékáren by se proto měli velmi dobře informovat o současných právních normách, jejich výkladech a ještě použitelných informačních variantách. Mechanismy kontroly reklamy dnes rozhodně patří do rukou informovaným odborníkům – ať už externím specialistům nebo vyškolenému internímu personálu.

Označování přípravků v lékárnách

Obaly přípravků a informace podávané v souvislosti s jejich přímým prodejem nejsou reklamou. Z pohledu marketingu lékáren se jedná zejména o vytváření informačních popisných cedulek, které jsou přikládány do vitrín a výloh. Ačkoliv se v tomto případě o reklamu nejedná, příliš liberálnější podmínky zde nepanují. Označování přípravků podléhá těmto omezením:

- V oblasti potravin a doplňků stravy přineslo nařízení ES č. 1924/2006 významnou změnu přístupu: Sjednotilo povinnosti pro reklamu a označování přípravků. Co je tímto nařízením zakázáno v reklamě, je zakázáno také v rámci označování potravin. Tisíce obalů a příbalových informací se tímto nařízením ocitlo mimo zákon. Současně se mimo zákon ocitly i informace, které z těchto zdrojů čerpají.
- Pro označování všech typů přípravků dále platí zákon na ochranu spotřebitele, který nově zavedl termín „klamavá obchodní praktika“. Pokud výrobce uvádí, že kosmetický přípravek vás odbourává tuků zbaví celulitidy – klame. Za toto tvrzení má odpovědnost. Pokud takové tvrzení bude přepsáno lékárnou na popisku – ponese odpovědnost již také lékárna.

Přepisovat zřetelněji informace z obalů přípravků na různé cedulky je určitě možné. Tento krok však má nést všechny prvky vlastní odpovědnosti k takto šířenému obsahu. Management lékáren by měl proto posoudit:

1. Zda je přepisované tvrzení v souladu se zákonem – zejména zda je tvrzení v souladu s definičním vymezením daného typu přípravků.

2. Z pohledu sdělení by měl být vzdělaný farmaceutický personál přesvědčen, že přepsané tvrzení je pravdivé a že je v této souvislosti přijímáno odbornou

lékařskou veřejností. (Tzv. všeobecně uznávaný vědecký poznatek.)

Šíření reklamy jiných subjektů

Novela zákona o regulaci reklamy přináší zásadní změnu odpovědnosti i pouhým šířitelům reklamy. Tito budou již spoluodpovědní za šíření té reklamy, která je nekalou obchodní praktikou. Tato situace se týká zejména obsahu lékárenských výloh, šíření cizích propagačních materiálů, interní videoprojekce reklamních spotů a obsahu propagačních akcí pořádaných v prostorách lékáren jinými subjekty. Je proto vhodné, aby se management lékáren dobře informoval a zvažil svůj další přístup k této problematice.

Závěrem

Dnes se plní novými nabídkami stále

další a další webové stránky. Jejich obsah je velmi vzdálen regulačním požadavkům. Tyto „výkladní skříň světa nelegální reklamy“ jsou ideálním rozcestníkem upozorňujícím na nekalé obchodní praktiky většiny výrobců (přebíraný obsah). Čím více obsahu bude na webové stránky vkládáno v zavedené podobě, tím nákladnější bude jedinou nápravou tohoto stavu. Před managementem internetových lékáren stojí velmi vážná a drahá rozhodnutí. Kamenné lékárny mohou svou situaci vyřešit nepoměrně snadněji, pro mnohé však málo vítanou cestou.

V současné době máme právo přísné, ale obtížně vymahatelné. Míra kontroly reklamy je minimální vzhledem k objemu její produkce. Orgány dozoru často řeší s vyššími prioritami jiné problémy včetně vlastní admi-

nistrativy. Rizika vyplývající z porušování právních norem jsou zanedbatelná. Efektivní dozor v reklamě vyžaduje velké peníze a interdisciplinárně kvalifikované lidské zdroje. Nevyhovující standardy reklamy jsou přímým důsledkem dlouhodobého přístupu státu k financování a organizaci dozorcí činnosti. Do této situace ve vyspělých zemích EU však již vstoupil nový hráč – spotřebitelský monitoring reklamy. U nás je to pouze otázka času. Klíčové rozhodnutí dnes proto zní:

Kdo bude na první problémy čekat a kdo bude situaci raději řešit průběžnou adaptací?

Autor působí jako Medical advisor, v reklamní a vzdělávací agentuře TROAS, s.r.o.

§ PRÁVNÍ PORADNA §

Dotaz: Mohu jako provozovatelka lékárny prodat nedenaturovaný líh jinému podnikatelskému subjektu, a za jakých podmínek?

Odpověď na Vaši otázku není ve všech ohledech zcela jednoznačná. Po konzultaci s metodikem Generálního ředitelství cel pro spotřební daně lze však uvést následující.

Podle § 3 zákona č. 676/2004 Sb., o povinném značení lihu, musí být líh (ve smyslu nedenaturovaného etanolu s nejméně 15 objemovými procenty) ve spotřebitelském balení označen kontrolní páskou, nestanoví-li tento zákon jinak. A zákon v § 4 stanoví, že povinnost značení se mj. nevztahuje na líh, který je uzavřen v obalu menším než 0,2 l.

Z hlediska značení lihu tedy můžete líh bez kontrolní pásky dále prodávat, je-li v balení menším než 0,2 l nebo v balení opatřeném kontrolní páskou, v němž jste jej sama nakoupila. Jakmile budete líh přepřínovat do jiných balení a dále prodávat k jinému účelu, měla byste se podle zákona zaregistrovat u celního úřadu a začít nakládat s kontrolními páskami. To je ovšem spojeno se značnou administrativní zátěží.

Výše uvedené se týká spotřebitelského balení. Tím se rozumí uzavřené nádoby nebo jiné obaly opatřené etiketou výrobce, dovozce nebo prodejce, určené pro prodej lihu konečnému spotřebiteli na daňovém území České

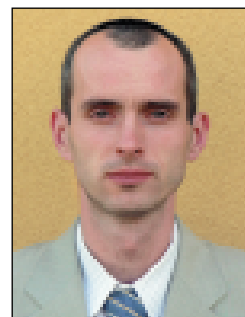
republiky, přičemž konečným spotřebitelem se rozumí osoba, které je líh ke konečné spotřebě určen.

Při prodeji musíte proto vážit, zda prodáváte konečnému spotřebiteli, či nikoliv, a podle toho plnit povinnost značení. V případě nejistoty doporučuji konzultaci na celním úřadě. Předem upozorňuji, že pojem konečný spotřebitel není nikde uspokojivě objasněn. U běžného pacienta či nepodnikajícího zákazníka není o jeho postavení konečného spotřebitele sporu. Jinak tomu může být u prodeje podnikateli, u něhož nemusí být snadné určit, zda je konečným spotřebitelem.

Jistou útechou vám může být, že kontrolní pozornost celních orgánů není příliš zaměřena na lékárny, ale to neznamená, že lze povinnosti ze zákona podceňovat.

V současnosti se připravuje novela zákona o povinném značení lihu, podle níž by mělo být nejmenší balení lihu bez značení z nynějších 0,2 l ještě sníženo.

Znovu tedy opakuji, že nejpohodlnějším způsobem prodeje pro vás bude prodej v baleních do 0,2 l anebo v originálním balení od vašeho dodavatele opatřeném kontrolní páskou. Musíte samozřejmě trvat na tom, že vám dodavatel prodá označené balení.



Jinak se vystavujete riziku, že sama prodáte neoznačené balení konečnému spotřebiteli. Po případné kontrole by vám mohla být uložena

sankce ve formě pokuty.

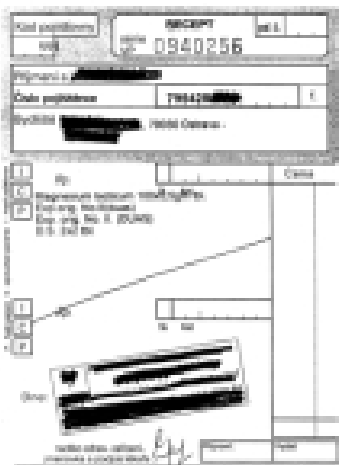
Pro úplnost je třeba zmínit problematiku lihu osvobozeného od spotřební daně. Ani ten totiž nemusí být označen na svém balení kontrolní páskou.

Zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, v §§ 71 až 73 upravuje podmínky osvobození lihu od spotřební daně. Mimo jiné je od daně osvobozen i líh pro výrobu a přípravu léčiv. Pro přijímání a užívání lihu osvobozeného z tohoto důvodu je však nutné zvláštní povolení celního ředitelství, které ale nelze vydat za účelem dalšího prodeje lihu. Bez tohoto povolení lékárna líh osvobozený od daně nemůže získat, a tedy ani prodat.

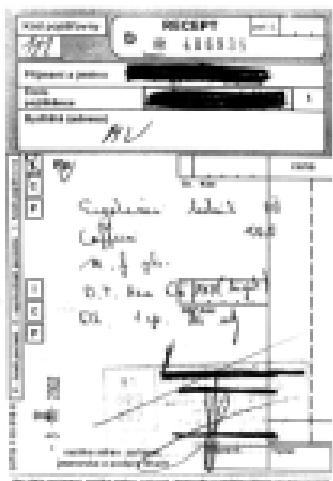
Z hlediska předmětu činnosti lékárny je dále nutné přihlížet k tomu, zda prodej lihu lékárnou ve větších množstvích stále spadá do poskytování zdravotnické lékárenské péče, či zda se již nejedná o výkon živnosti (malochi velkoobchod). K tomu je pak nezbytné být držitelem příslušného živnostenského oprávnění.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK
právní poradce ČLK

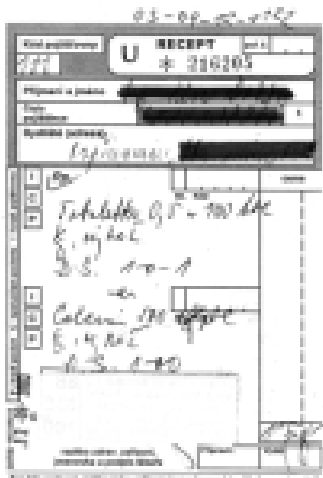
VĚŘTE – NEVĚŘTE



Hádejte, kolik balení asi pacientce lékař předepsal?



Člověka napadne, jestli takový recept vůbec psal lékař. S podobným receptem se někdy setkal snad každý lékárník, ostatně jeden z nich nám k tomu řekl: „Tomu se nedá smát, to musí člověk brečet!“



Takový recept nevyhovuje, jednoduše neměl být vydán.

Vyšel příběh lékárny a lékárníka

Autoři zajímavé publikace – Jiří Jilík, Jana Spathová a Igor Stancl – skloubili podklady rodiny Stanclů a soudobé materiály v poutavé vyprávění o dějinách lékárny U ZLATÉ KORUNY v Uherském Hradišti a domů, v nichž se lékárna nachází. Knihu před časem křtila Stanclova lékárna s.r.o. a nakladatelství PETRA Uherské Hradiště.

Kniha má podtitul „Příběh lékárny a lékárníka Josefa Stancla“. Nejvíce pozornosti tvůrci věnovali samozřejmě Josefu Stanclovi seniorovi, který se stal bez nadsázky velkou osobností města a země. Tento významný muž byl starostou královského města Uherského Hradiště, byl zvolen poslancem zemského sněmu, starostou hasičského sboru, byl majitelem Slováckých novin. Šíře jeho zájmů byla značná a obdivuhodná. Jeho aktivity mimo činnost v lékárnách byly zaznamenány rovněž v oblasti vinařství, školství, cihlářského a kamnářského průmyslu. Byl milovníkem umění a zajímal se značnou měrou o nenapodobitelnou slovanskou keramiku. Jeho lékárna se stala společenským salonek města.

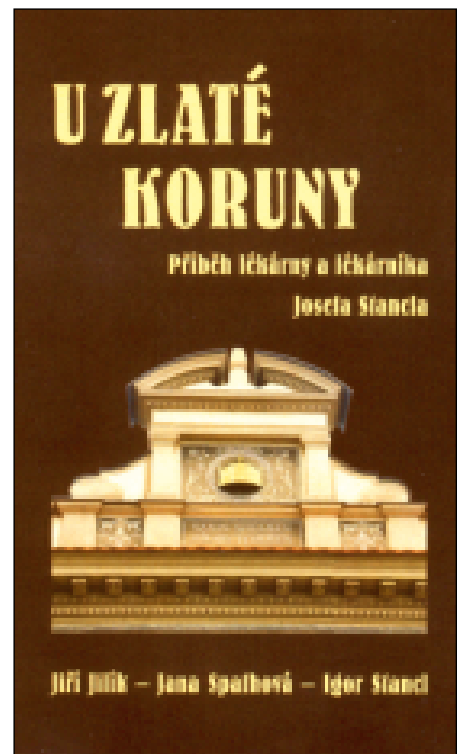
Pokračovatelem rodinných tradic byl Josef Stancl junior, který vybavil lékárnu v té době nejmodernější technikou. Josef Stancl byl zároveň starostou lékárnického grémia v Olomouci a zastával rovněž post starosty města.

Dočkal se také bohužel znárodnění rodinné lékárny a na závěr svého života se jako bývalý kapitalista musel potýkat s existenčními problémy.

Publikace, která vyšla v nákladu 1 000 kusů, je doplněna vynikající fotodokumentací a i úprava obalu zasluhuje ocenění.

Knížka, kterou je možno zakoupit v lékárně, je milou prezentací farmacie v regionu, zdůrazňuje význam rodiny Stanclů v dějinách lékárny a lékárenství v regionu, zároveň v dějinách Uherského Hradiště a je významným přínosem pro historii farmacie v Čechách.

RNDr. PhMr. Ivan ANDĚL



Lékárna U ZLATÉ KORUNY v Uherském Hradišti.

VÝZNAMNÁ JUBILEA

únor 2008

80 let

PhMr. Milada Burešová (PSL)
PhMr. Antonín Novák (OSL Děčín)
prof. RNDr. Jan Solich, CSc.,
čestný člen ČLK

70 let

Mgr. Jindřiška Holubová
(OSL Náchod)
PhMr. Emma Hýsková (OSL Brno)
Mgr. Hana Štěpánová
(OSL Kroměříž)

60 let

Mgr. Magda Hartmanová
(OSL Karviná)
PhMr. Libuše Machová
(OSL Liberec)
PhMr. Pavel Nechvíle
(OSL Příbram)
Mgr. Zora Šindelářová
(OSL Znojmo)
Mgr. Anna Šmehlíková
(OSL Sokolov)
Mgr. Marcela Vodičková
(OSL Klatovy)
Mgr. Jiřina Volná (OSL Ostrava)

Sejdeme se po pětapadesáti letech

Absolventi z roku 1953 brněnské farmaceutické fakulty se scházejí tradičně, a to na různých místech republiky. Jde o početný ročník, který měl téměř 280 absolventů, a ti se ještě stále dělí na Brňáky a Pražáky. Není bez zajímavosti, že do současnosti naše řady navždy opustilo pouze jednadsmesát spolužáků. Deset spolužáků žije v zahraničí (USA, SRN, Velká Británie, Švédsko a Rakousko).

Setkání 2007 (po 54 letech) se uskutečnilo na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové od 26. do 28. října a mělo nejen společenskou, ale i odbornou náplň. Dvaapadesát účastníků zasedlo do posluchárny a s děkanem doc. dr. A. Hrabálkem diskutovalo o studiu dříve a dnes. Tradičně si také vyslechlo úvahu spolužáka – prof. dr. J. Květiny, tentokrát na téma K peripetiím jedné farmaceutické generace (k půlstoletým farmakoterapeutickým proměnám).

Jeden autobus pak stačil k přesunu do Kuksu. České farmaceutické muzeum, kam řada účastníků zamířila poprvé – se setkala s obdivem. Díky za kus dobře odvedené práce přijal další spolužák doc. dr. V. Rusek. O to větší bylo zklamání nad tím, jak málo farmaceutů a lékáren na muzeum přispívá, nemluvě o řetězcích lékáren, které ke svému fungování zřejmě farmaceutickou historií nepotřebují.

I další den byl věnován vzpomínkám, veselým i smutným příhodám z profesního života. Jedno však převažovalo: nelitujeme, že jsme farmacii studovali a získané znalosti uplatňovali na různých pracovištích. Nezapomněli jsme ani na spolužáky, kteří již zemřeli nebo se z důvodu vážných zdravotních obtíží nemohli našeho setkání zúčastnit.

Děk patří hrstce hradeckých (Líba, Jenda, Jarda a Vašek) za uspořádání. Už dnes se těšíme na letošní setkání na fakultě v Brně u příležitosti našeho 55. výročí.

(jsol)

Když léčívali mastičkáři a babky kořenářky, felčáři pouštěli žilou a největší znalosti anatomie měl kat

Není obvyklé reagovat na příspěvky zveřejněné v jiném periodiku. Na druhé straně i u nás výjimka potvrzuje pravidlo; seznamte se tedy se stanoviskem k článku Lékárníci nemohou nahrazovat lékaře (časopis *Tempus medicorum* č. 1/2008, autor MUDr. M. Kubek, prezident České lékařské komory). Prezidentovi České lékařské komory Mgr. S. Havlíčkovi je poslal student 5. ročníku FaF v Hradci Králové (jméno autora v redakci).

„S tímto článkem se mi vrátily vzpomínky na dobu, kdy jsme my, lékařnický stav a studenti, museli bojovat o svou důstojnost, o své místo v systému zdravotnictví. Podtitulek „Připomínky ČLK k návrhům...“ bohužel nedává jinou možnost, než paušálně vztáhnout tato prohlášení na všechny členy České lékařské komory, ale rád bych věřil, že jde pouze o názory pana doktora Kubka.

Ad *diagnóza*. MUDr. Kubek má sice pravdu, že kódové označení diagnózy je mezinárodní klasifikací, ale nedomnívám se, že by její uvedení na receptu bylo porušením povinné mlčenlivosti lékaře. Na Slovensku je to přece už nějakou dobu v provozu a neslyšel

jsem o tom, že by se někdo tento údaj pokusil jakýmkoli způsobem zneužít. Jiné informace z tiskopisu jsou zneužitelné daleko lépe. Navíc také dobře víme, že dávka léčivé látky je závislá na diagnóze. (Kys. acetylsalicylová v dg. antiagregační léčby a jako analgetikum-antipyretikum je snad nejjednodušším příkladem. Takových by samozřejmě mohlo být mnohem více.) A dávku kontroluje lékárník, ať už se to prezidentu Kubkovi líbí, nebo nelíbí.

Argument o administrativním zatížení lékařů je nepodložený. Vím z vlastní zkušenosti, že lékař při každé pacientově návštěvě si do jeho dokumentace zadává veškeré předepsané léčivé přípravky. Součástí dokumentace je i kódové označení veškerých

pacientových diagnóz. Pak už není problém kompletovat diagnózu s léčivým přípravkem. To přece zvládne jakýkoli medicínský administrativní program, a pokud ne, je možné jej potřebným způsobem aktualizovat.

Ad *telefonní číslo*. To opravdu není osobním údajem. Potřeba pacientova telefonního čísla je naprosto zřejmá. Na problém lze narazit při retaxaci, nebo třeba ihned při odložení receptu. Pokud bude uvedeno telefonní číslo na tiskopisu, pacient se může bez větších problémů vrátit a problém může být operativně velmi rychle vyřešen. Většina lékařů tento údaj v dokumentaci má. Pak už je jen vzájemnou profesní zdvořilostí – kolegiálností (kterou se lékaři za každou cenu snaží udržet), aby lékař tento údaj uvedl na receptu.

Ad *hmotnost dítěte předškolního věku*. Jde pravděpodobně o nejdůležitější

Pokračování na straně 31

Z farmakologie depilatorií

Již starověká kosmetika snažila se všemi možnými způsoby zbavit určitě části pokožky nevídaného vlasového porostu. Různé cesty bývaly voleny: holení břitvou, vypalování žhavou jehlou, vytrhávání, leptání a potírání rhusmou; jednalo-li se o depilaci trvalou, bývala obvykle volena metoda vytrhávání vlasu pincetou, neboť se staří kosmetikové mylně domnívali, že tímto způsobem zbavují škáru úplně vlasového míšku a že odnímají tak přímo možnost dalšího růstu vlasu a chmýří v dotyčném místě. Avšak to byla procedura vždy více nebo méně nepříjemná a zdlouhavá a proto vznikla snaha depilovat třeba jen dočasně, ale zato bez bolesti a bez nepříjemností.

Poněvadž pak s břitvou neumí něžné pohlaví dobře zacházeti a ostatně dobře s ní všude ani holiť nelze, slouží k tomu účelu celá řada nejrůznějších přípravků kosmetických, z nichž všechny obsahují sulfidy, jako na př. sulfid calcia, strontia, arsenu, barya, kalia a natria. Většinou se však upotřebují pro odporný sirovočíslový zápach pouze sulfidy prvých 4 jmenovaných prvků. Pochod, který nastává při rozpouštění rohoviny vlasové, t. j. ochuzování její o síru keratinovou, zoveme keratolysou, látky pak, jimiž lze tyto chemické pochody vyvolat, jmenujeme keratolytiky.

Praktický lékárník, únor 1933, str. 49

Návštěva ve Fragnerově továrně

Spolek čsl. farmaceutů pořádal exkursi do chemicko-farmaceutické továrny fy. B. Fragner za účasti 50 osob. Výprava byla dovezena autokarem přímo na místo prohlídky do Měcholup, díky laskavosti pana Dra Mra Fragnera. Továrna sama o sobě představuje moderně řešený a líbivý objekt, v němž je každý kousek místa účelně využit. Pracovní místnosti jsou prostranné, vzdušné, oplývající světlem. V přízemí je umístěna výroba standardních Fragnerových galeník, která se provádí v rozměrných perkolátorech a vakuových odpařovačích. Při prohlídce bylo možno právě shlédnouti výrobu Extr. Liquiritiae, Joptonu, Fragnerova cukru a jiných ještě přípravků. V přilehajících místnostech se nalézají tabletovací, granulovací a třecí stroje. V činnosti byly stroje na výrobu známého antiseptika „Ústních perli“, dále třecí stroje v přípravě krému „Dea“. Ve sklepích návštěvníci viděli železné zásoby „Sibruminu“, spolu s jednou jeho součástí Aq. Laurocerasi v originálních balonech. Patro továrny je vyhrazeno pro jemnější práce. Ve světlé, dokonale čisté místnosti se zhotovují injekce. Vedle injekčního oddělení je balicí a expediční část podniku, kontrolní a výzkumné laboratoře, knihovna a správa továrny. Po důkladné prohlídce závodu a odborném výkladu byla výprava pohostěna a po přátelské zábavě opětně dopravena autokarem do Prahy. Není třeba se podrobněji rozepisovati o Fragnerově továrně, je nám všem velmi dobře známa a takřka jsme s ní srostli. Vzpomeňme zavedených a hodnocených galenických přípravků, celé řady speciálních výrobků, Sibruminu, Joptonu a jiných. S vysokým vědeckým rozvojem podniku jsou úzce spojena jména Sombraven (kontrastní prostředek v pyelografii), Infadin-československý Vigantol a chystaná výroba ergotaminu. Před námi leží práce cílevědomé a silné lékárnické generace, která oslavuje

nyní 50-tiletí. Do nové padesátky závodu přejeme co nejvíce úspěchu a zdaru.

Časopis československého lékárnictva, č. 2/1933, str. 110

Přítomnost a budoucnost lékárnictví

Dnešní doba zastihla lékárnictvo nepřipravené na netušený rozvoj jak terapie, tak i novodobých sociálních reforem. Rozvoji terapie, projevujícímu se množstvím nových, mnohdy nadbytečných, léčiv a přípravků, jest v nepříznivém slova smyslu neúměrně dosavadní vzdělání příslušníků lékárnického stavu, kterého se jim podle platného studijního řádu dostává. Také vývoj humánních a sociálně-politických opatření zastihl lékárnictvo nepřipraveno. Snad největší chybou v tomto směru byla nejednotnost a upadající vážnost stavu.

Úsilí zástupců stavu musí směřovati k tomu, aby nebylo rozhodováno o stavu bez slyšení jeho návrhů a námitek. Jest to tím důležitější, že komplikované poměry dnešní přesunují mnohdy otázky čistě stavovské na pole, na něž nepatří a rozhodují činitelé, kterým zájem stavu a jeho poslání nejsou vždy zcela jasné. Také sociálně-politické instituce uplatňují při řešení lékárnických záležitostí svoje stanovisko, namnoze s prospěchem stavu protichůdné. K úspěchu v této věci, kde čeká mnoho práce, jest zapotřebí především jednoty ve vlastních řadách, aby chystaná reforma uspokojila všechny složky stavu, aniž by ohrozila jeho přští rozvoj. Dále musí býti dbáno toho, aby v budoucnosti byla jasně vymezena práva lékárníků a aby byl chráněn striktním zákonným ustanovením před zásahem sil a složek nekvalifikovaných, které z neúplnosti dnešních ustanovení těží. O vnitřní organizaci stavu budou pečovati již dlouho požadované lékárnické komory, které budou s to odstraniti zlořádu, vyvolané dnešními neutěšenými poměry; i o těchto jest třeba důkladně informovati stavovskou veřejnost.

Těžké současné postavení stavu vynucuje si již samo pronikavé změny v tradičním systému lékárnického povolání. Jest však třeba pečlivě uvážiti přízpůsobení provozu lékáren moderním metodám obchodním, bez újmy na jejich vědecké prestiži. Znamená to, že obchodní vedení lékáren musí doznati změn velmi opatrných a uvážených, neboť není možno aplikovat na stav, od ostatního podnikání tak odlišný, běžné metody, třebaš jinde osvědčené. V tom děje se dosud mnoho chyb a tzv. komercialisace lékáren, překotně prováděná, může způsobiti stavu mnoho škod. Naproti tomu dosud málo bylo vykonáno na poli společného hospodářského podnikání ať v podobě nákupních nebo výrobních družstev, společných výrobních nebo kontrolních laboratoří, peněžních ústavů apod., jež zejména v Bulharsku, Polsku a západních státech vykazuje pronikavé úspěchy.

Stav lékárnický, byť poměrně málo početný, jest přece důležitým národohospodářským činitelem, jak dokazují ročně desítky milionů za dovážena léčiva a speciality. Musí býti pamatováno rovněž na náležitou informaci široké veřejnosti o stavu, jeho poslání a poměrech, neboť nesprávné a často tendenční informace jej velmi těžce poškozují. Proti nim jest nejlepší zbraní poctivá služba veřejnosti, svornost všech příslušníků stavu a snaha jednotlivce po zdokonalení a doplnění odborných znalostí.

Praktický lékárník, únor 1933, str. 70

**jak se psalo
před 75 lety**

Pokračování ze strany 29

tější údaj při léčbě. MUDr. Kubek se mylí v tom, že za dávkování je zodpovědný pouze lékař. Lékárník při výdeji vždy kontroluje dávkování. Pokud má nějakou pochybnost, pokusí se ji vyřešit s pacientem, resp. lékařem. Jednoduchým příkladem je dávkování antibiotických sirupů, které je odvozeno od váhy dítěte a lékárník se na ni vždycky ptá. Opět je to otázka zmiňované kolegiality – poskytnout údaj, který lékař má. A byla by to pouze další kontrola správného dávkování, u ATB zvláště citlivého.

Ad délka platnosti opakovacího receptu. Podle mého názoru pouze farmakoepidemiologové a farmakoinformatici mohou spočítat a dokázat, jaká doba platnosti je nejvýhodnější, nejlepší pro pacienta (z mého pohledu nejdůležitější ukazatel).

Ad záměna. Pan doktor Kubek si zřejmě připravovanou vyhlášku nastudoval nedostatečně, zejména pokud jde o význam „generické záměny“. Lékárník nesmí (a ani by si nikdy nedovolil) zaměnit předepsaný léčivý přípravek za léčivý přípravek s jinou účinnou látkou. Lékárník moc dobře ví, že lékař musí mít přehled o předepsaných přípravcích. To znamená, že pokud není na trhu předepsaný přípravek, pokusí se najít vhodnou náhradu a ihned volá lékaři, se kterým se snaží dohodnout, co má vydat. To je jeden z případů, kdy je možná taková záměna, o které se dr. Kubek zmiňuje. Dalším je samozřejmě

nevhodná kombinace léčiv, to je ale kapitola sama pro sebe.

Nota bene, rozdíl mezi „pouhou *konzultací s lékařem*“ a „výslovným souhlasem lékaře“, o čemž se dr. Kubek v článku zmiňuje, je poněkud marginální.

A ještě je škoda, že neví, a možná by se divil, jaké informace je lékárník schopen od pacienta zjistit. Taky se zdá, že obecně o lékárenství není příliš informován, jinak by věděl, že přepážky jsou možná na poštách a bankách, ale v lékárně už je pár stovek let tára. Že na záda nikdo nikomu nedýchá, protože v naprosté většině lékáren je aspoň diskrétní zóna, v lepším případě dispenzační boxy.

A kdyby byly vytvořeny online dostupné zdravotní záznamy pacienta, do kterých by lékárník (ZDRAVOTNÍK) mohl nahlížet, měl by k dispozici daleko větší objem potřebných informací. Bohužel tato možnost je stále z nějakého důvodu lékárníkům odpírána...



Vzpomněl jsem si kdovíproč na jedno historické sdělení: když léčivali mastičkáři a babky kořenářky, felčáři pouštěli žilou a největší znalosti anatomie měl kat...

A úplně na závěr – opět se dostáváme do situace, kdy je nutné se ozývat a lidem vysvětlovat, kde je pravda, co je polopravda a co je lež. Článek, na který tady reaguji, je bohužel plný demagogie a lží. Jsem hrdý na to, že mohu nosit znak s nápisem: Student farmacie proti lžím a demagogii.“

UZÁVĚRKY INZERCE A DISTRIBUCE ČASOPISU V ROCE 2008

ČČL	uzávěrka	zahájení distribuce
3/2008	3. března	25. března
4/2008	1. dubna	24. dubna
5/2008	2. května	23. května
6/2008	2. června	24. června
7–8/2008 (dvojčíslo)	10. července	5. srpna
9/2008	1. září	24. září
10/2008	1. října	24. října
11/2008	3. listopadu	25. listopadu
12/2008	24. listopadu	17. prosince