

---

1/2011

ročník LXXXIII

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory

---



Na webu komory i v tomto vydání ČČL je zpráva o mimosoudním vyrovnání oprávněných pohledávek lékáren vůči Zdravotní pojišťovně Ministerstva vnitra ČR. Zhruba čtyřměsíční vyjednávání s představiteli místních poboček i centrálních orgánů této pojišťovny nevedlo k uspokojivému výsledku. Právní zástupce ČLnK Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík proto ve spolupráci s odvážnými provozovateli lékáren podal proti postupu ZP žalobu. Byla to žaloba doslova o nicotnou částku, vždyť jen náklady na soudní řízení ji několikanásobně převyšují! Není proto překvapivé, že zdravotní pojišťovna svůj postup rychle přehodnotila a rozhodla se dostát svým závazkům vůči provozovatelům lékáren a ve všech případech doplatit rozdíl v neoprávněně krácených pohledávkách.



Znovu se potvrdilo, že když selžou všechna jednání, je nejlepším rozhodnutím přihlásit se o své právo u soudu. A může jít třeba o pár korun. Doktoru Maršíkovi patří díky i za jeho postoj, že „...nejde jen o pětistovku. Jde o výchovu partnerů lékárníků k respektu vůči oprávněným nárokům. Nelze donekonečna úpět a donekonečna na sobě nechat štípat dříví.“

Je správné, že ČLnK i případům, kdy škoda jednotlivých lékáren nestojí ani za pověstné mávnutí rukou, věnuje energii, která ve výsledku přinese prospěch v řádu statisíců nebo dokonce milionů korun. Smutné však je, že odvahu a úctu k principu v sobě našli pouze čtyři naštvaní provozovatelé lékáren, kteří poskytli údaje pro podání žaloby. Je mnoho křičících, ale málo konajících. A přitom není třeba mnoho. Přihlásit se o svá práva je ovšem trochu pracnější než si zanadávat na nečinnost, popřípadě neschopnost jiných.

Pokud stejným způsobem žádáme na ministerstvu zdravotnictví o náhradu škody způsobené nesprávným postupem SÚKL, tzv. zpětné platnosti, nemůžeme se divit, že se nic neděje. Jednotlivce pro úředníky na ministerstvu neznamená nic a jednotlivé škody v řádu stokerun se mezi 2 500 lékárnami ztratí.

Opravdu si myslíte, že komora pro své členy nic nedělá?

Jaroslava HOŘANSKÁ

**šéfredaktorka**

Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf,

Mgr. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý,

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

Mgr. Katarína Mikušová, PharmDr. Miloš Potužák,

PharmDr. Daniela Seberová, PharmDr. Pavel Škvor

**vydavatel**

Lékařnická akademie, s. r. o.

Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku

vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C

vložka 74194.

**distribuce**

PNS Grosso, s. r. o., Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

**tisk**

Ringier Axel Springer Print CZ a.s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

**předplatné a inzerce**

Objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka**

č. 2/2011 – 1. února 2011

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 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.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

Zrcadlo kvality lékárenské péče	4
Zeptali jsme se	5
Aktuální informace ze SLeK	6
Ani medicína nedokáže zázraky	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Účetní koutek: Periodická inventarizace zásob	9
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře	10
Správné dispenzační minimum: Psyllium	11
Nejen o čekání na dobré světlo	12
Diskusní okénko	14
Vydali jsme se špatnou cestou	15
Tak to vidím já: Nehledejme zástupná řešení	16
Molekula měsíce: CXA-101	17
Nově registrované látky: Denosumab	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Cardiospermum halicacabum L.	19
Rejstřík 2010	20
Topická modulace lupénky	24
Několik vzpomínek k výročí farmaceutické fakulty v Brně	25
Připomínáme Světové dny WHO	26
Sepsáno před 120 lety	28
Košenila, osvědčený zdroj červeného přírodního barviva	29

titulní strana



**Pohled do mikroskopu:**

**Urea v salicylovém colloidu.**

Brána do jeskyně, ucho, neznámá rostlina či nějaká krajina na jiné planetě? Nevím, ale mám ji (tu fotku) docela rád.

Text a foto: Mgr. Jindřich MAKOVIČKA

# Zrcadlo kvality lékárenské péče



Na medicíně a zdravotnictví obecně je krásné, že dokáže svoje úsudky stavět na obtížně zpochybnitelných faktech podepřených výzkumy, klinickými studiemi, retrospektivními analýzami apod. Díky tomu máme možnost se objektivně orientovat i v nepřehledném lékárenském terénu a přitom najít odpověď na otázku, jak to vypadá s kvalitou poskytované lékárenské péče.

Mgr. Michal Hojný, viceprezident ČLnK

Jedním ze střípků v mozaice kvality lékárenské péče jsou pravidelné kontroly inspektorů SÚKL. Mimochodem za I. pololetí 2010 se zvýšil počet vyhovujících vzorků u léčivých přípravků připravených v lékárnách z 80,0 (rok 2009) na 85,4 procenta.

Dílků, které nám poskládají patientsky orientovanou část obrazu poskytované péče, je spousta. Zpětnou vazbu lze získat patientskými průzkumy, cestou tajemných zákazníků či médií. Ostatně, kdo by si nepamatoval:

*„Nevhodné kombinace léků, které lékárníci doporučili lidem v testu MF DNES, mohou pacienty i zabít“ – MF DNES, 27/11/2008*

I takto může vypadat zpětná vazba v podání médií.

Možná poněkud tendenční titulek k jinak relativně slušnému výsledku průzkumu, rozhodně však výrazný impuls k tomu, abychom si, slovy filmového klasika, „Nastavili zrcadlo“. „Zrcadlo“, formou zpětné vazby, přitom není žádným objektivním postupem k získání nezkráceného otisku reality. A s tímto otiskem se poté výrazně lépe pracuje při přípravě kroků na cestě ke zlepšení.

Nápad na realizaci mystery shoppingu v lékárnách našel v představenstvu ČLnK podporu rychle. Lékárníkům vrozený odpor k anglicismům z obchodního prostředí byl živnou půdou pro vznik přijatelného a pro lékárenský terén jistě výstižnějšího pojmenování projektu – Tajemný pacient. Hlavním cílem výzkumu bylo **zachycení reálné situace v lékárnách z pohledu zákazníků / pacientů**. Rozhodli jsme se poslat profesionální tazatele (mystery shoppery...) společnosti DATAMAR do stovky lékáren v pozici pacientů a netrpě-

livě jsme čekali na výsledky. Každý pacient je sice bytost naprosto specifická, ale chcete-li porovnávat více subjektů (tady lékáren, resp. lékárníků a asistentů) mezi sebou, bylo by ideální volbou tazatele naklonovat. A protože ovce Dolly by nebyla přes úspěchy genetického inženýrství úplně ideálním pacientem, bylo třeba zapracovat na jasné a podrobné metodice. Po jejím zpracování měly události rychlý spád. Obecné kouzlo mystery shoppingu je v tom, že zkoumaný subjekt není v době dotazování obeznámen s tím, že je zkoumán, z toho důvodu byl výběr lékáren stoprocentně na agentuře.

A na co se profesionální pacienti zaměřovali?

**Prostředí lékárny** – jak je prostorově uspořádána, poskytuje-li pacientům možnost diskrétní zóny, jaká je přehlednost sortimentu. Prostředí je jistě faktorem důležitým, ale když pak chybí ochota personálu naladit se s pacientem na stejnou notu, ani nablýskaný interiér všechno nespasí. Proto byly v hledáčku také tzv. **soft skills** – měkké dovednosti - ochota, vstřícnost, trpělivost, komunikativnost, srozumitelnost podávaných informací. Při splnění dvou prvních podmínek už chybí do varianty ideál „jen“ dostatečná **odborná úroveň lékárníků a farmaceutických asistentů**. Poslední oblastí při hodnocení tedy bylo, zda jsou v rámci podnětové situace poskytovány informace pacientovi lege artis.

Celkový počet sledovaných lékáren v první etapě výzkumu byl nakonec **104** a procentuální zastoupení počtu lékáren z jednotlivých krajů odpovídá jejich zastoupení v databázi lékáren ČLnK. Výše citovaný průzkum MF DNES proběhl přitom ve 14 lékárnách.

Cílem projektu nebylo vytvořit žebříček TOP TEN lékáren, ale zachytit skutečný stav poskytování lékárenské péče z pohledu pacienta a navrhnout konkrétní kroky k jeho zlepšení. Proto nebudou podrobné údaje jednotlivých lékáren u této pilotní fáze uveřejňovány. Potenciál jejich komerčního zneužití je prakticky neomezený a z jednoho průzkumu bez opakovaného testování nelze vynášet definitivní a nezpochybnitelné závěry o kvalitě lékárenské péče v té které lékárně.

## A co s výsledky dále?

Z iniciativy prezidenta ČLnK Stanislava Havlíčka proběhla nad výsledky předvánoční schůzka všech, kterých se lékárenství úzce týká. Sešli se zástupci provozovatelů (GML, Česká lékárna a.s.), IPVZ, farmaceutických fakult, Sekce FA ČAS, VOŠ, redakční rady Doporučených postupů a samozřejmě ČLnK. Lze jen doufat, že příspěvky na této schůzce vyřčené položí základní kámen k celkově lepším výsledkům v další etapě projektu. Na doporučení společnosti DATAMAR byla představenstvu ČLnK totiž navržena realizace další vlny (jaro 2011).

O konkrétních výsledcích průzkumu, ale hlavně o výstupech pro praxi najdete podrobné sdělení v ČČL 2/2011.

„Tajemný pacient“ nám nastavil zrcadlo. S jeho obrazem nemusíme úplně souhlasit. V každém případě nám ale toto zrcadlo může pomoci najít cestu, jak špatné postupy opustit a správné kultivovat a dělat ještě lépe.

Vážené kolegyně, vážení kolegové, před dvaceti lety se začala psát historie nynější stavovské organizace – České lékárnické komory. K této příležitosti chceme připravit jedno vydání Časopisu českých lékárníků a doufáme, že nám s tím pomůžete.

Přivítáme, když nám zapůjčíte (a pošlete nejpozději 1. 3. t.r.) například fotografie z doby, kdy jste začali provozovat svou vlastní lékárnu, tiskoviny dokládající rozmach lékárnického stavu v nových časech i dokumenty z činnosti nově vzniklých okresních sdružení. Předem vám děkujeme a slibujeme, že vám všechno v pořádku vrátíme. REDAKCE

## ZPMV doplatí části úhrad

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZPMV ČR) se rozhodla vrátit v mimo-soudním vyrovnání všem provozovatelům zkrácené úhrady do konce února.

Právní poradce ČLnK v rámci soudního řízení o vymození zkrácené úhrady vyzval dopisem ze 17. 12. 2010 ředitele ZPMV ČR ke smírnému řešení sporu. Po následných jednáních s právním zástupcem ZPMV ČR a na základě rozhodnutí vedení pojišťovny zaslal její právní zástupce tuto zprávu:

Vážený pane kolego,

*obracím se na Vás ve věci podané žaloby proti našemu klientovi - Zdravotní pojišťovně ministerstva vnitra České republiky (ZPMV ČR).*

*Po vyhodnocení situace jsme dospěli k názoru, že ve věci doplatek budeme postupovat ve shodě s cenovým předpisem Ministerstva zdravotnictví, a proto již dále nebude nastávat situace, která vedla k podání žaloby.*

*ZPMV ČR je připravena do konce února 2011 doplatit všechna takto vzniklá manka, a to nejen vůči Vašemu klientovi, ale i vůči dalším subjektům na lékárnickém trhu.*

S dalšími informacemi Vás budu neprodleně informovat. S úctou...

a dále informoval o těchto přijatých opatřeních:

1. Faktury s vyúčtováním léčivých přípravků doručené na pobočky ZPMV ČR dnem 17. 1. 2011 budou hrazeny podle Číselníku hromadně vyráběných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely vydávaného VZP ČR se zohledněním lhůt doprodeje.
2. ZPMV ČR umožní všem lékárnám, aby případnou zkrácenou platbu uplatnily u příslušné pobočky ZPMV ČR. Dorovnání krácených plateb bude provedeno po předložení položkového rozpisu jednotlivých korekcí příslušné pobočky ZPMV ČR.

Kontaktními osobami v této věci budou RNDr. Svatopluk Koščál, tel.: 272 095 203, e-mail: skoscal@zpmvcr.cz, a Jaroslav Jirotko, tel.: 272 095 316, e-mail: Jirotko@zpmvcr.cz.

Zpráva o těchto opatřeních byla zaslána rovněž předsedovi představenstva GML s žádostí o předání členům GML.

Podle údajů pojišťovny se zkrácení úhrady týká přibližně 1 500 lékáren.

**Pozor!** Přijátá opatření se týkají výlučně úhrad zkrácených z důvodu nerespektování práva provozovatele na doprodej léčivých přípravků za původní ceny v tříměsíční lhůtě po snížení ceny maximální Státním ústavem pro kontrolu léčiv.

**PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK**

## ZEPTALI JSME SE

*Co si myslíte o protestní kampani nemocničních lékařů „Děkujeme, odcházíme“?*

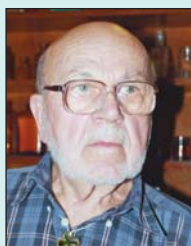


**Mgr. JIŘÍ KOTLÁŘ**  
Lékárna FN Hradec Králové

Jedním z problémů kampaně je mediální zjednodušení. Celkem málo lidí zná všech 13 bodů, které se za výzvou skrývají, LOK však mezi nimi uvádí i takové, které nejsou pravdivé. Nemohu např. souhlasit s prezentováním „chaosu v lékové politice“. Jistě, problémů je zde hodně, ostatně jako lékárníci je pociťujeme nejvíce. Na rozdíl od jiných oblastí zdravotnictví má ale tento systém zákonná pravidla, což nelze říci na adresu lékařských výkonů, „konceptního“ vybavování přístrojovou technikou nebo zcela benevolentního přístupu k aplikaci nových zdravotnických technologií. To jsou oblasti, kde zásadní požadavky na navyšování zdrojů šly velmi často od lékařů. Všichni roky volají po reformě zdravotnictví, podle mne si však téměř všichni představují, že budou mít více peněz, méně práce a jako samozřejmost, že se všichni bez problémů a beze změn „užijí“. Kroky ministra Hegera by reformou skutečně mohly být. Podpoří je aktéři uvedené kampaně? A pokud jde o platy, připadá mi z jejich prezentací, že „všichni by měli mít více“. Nebylo by minimálně spravedlivé, aby více měli jen ti, kteří si to zaslouží? Nehledě na to, že přitom „pozapomněli“ na další zdravotníky, bez kterých systém nemůže fungovat.

**PharmDr. PŘEMYSL CÍSAŘ, Ph.D.**  
Lékárna Borovina, Třebíč

Tato záležitost je nesmírně složitá, zpolitizovaná a přináší více otázek než odpovědí. Přečetl jsem si všech 13 důvodů na stránkách [www.dekujeme-odchazime.cz](http://www.dekujeme-odchazime.cz). Ohledně platového ohodnocení myslím, že si lékaři spletli dobu a zemi. Pokud chtějí, aby o jejich platech rozhodoval ministr, ať zamíří směr Kuba. Ostatní požadavky nejsou úplně špatné. Myslím, že každý z nás najde na našem zdravotnictví chyby. Systém atestačního vzdělávání není dobrý, ale důvod k výpovědi to není. Peníze tečou do černých děr, ale to si musí ohlídat majitel – kraj, Agel a jiní – a až v poslední řadě ministr, který řídí jen 11 fakultních nemocnic. Otázka, kterou mám stále na rtech, zní: Proč zrovna teď, když ministr nestihl reformy ani předložit? Proč neprotestovali, když hejtmani rozdávali regulační poplatky, které mohli využít na navýšení platů lékařů? Myslím, že se jedná jen o vydírání, aby ministr věděl, že to nebude mít lehké. Je to určitý vzkaz: „Chceme reformu, ale jakákoli reforma je a priori špatná, pokud ji neschválíme MY a hlavně MY.“



**Doc. RNDr. PhMr. VÁCLAV RUSEK, CSc.**

Děkuji redakci za projevenou důvěru, ale neumím se v této věci podrobněji vyslovit. Dělal-li nemocniční lékařai nad normální úvazek, jsou hodni odpovídající mzdy. Jinak oceňuji, že si stojí dosti urputně za svými názory. Snad jejich hnutí přece jen povede i k obecnější nápravě poměrů ve zdravotnictví. Přiznám se ale, že nevím, zda takový názor stojí za zveřejnění.

**PharmDr. JAN HORÁČEK**  
Lékárna Na Maninách, Praha 7

Různých vyjádření a stanovisek ke kampani „Děkujeme, odcházíme“ bylo tolik, že každý, kdo věc sleduje, si už jistě udělal svůj závěr. Zaměřím se proto pouze na jeden problém: Není mi vůbec jasné, proč všichni lékaři směřují své mzdové požadavky prostřednictvím ministra zdravotnictví na vládu. Dalo by se to pochopit u protestujících z fakultních nemocnic, jež jsou přímo řízeny ministerstvem zdravotnictví. Ti ostatní by měli jednat se svým zaměstnavatelem, tedy v případě krajských zdravotnických zařízení s jejich řediteli, kteří v případě, že uznají oprávněnost vznesených požadavků, mohou v tomto ohledu vyvolat jednání se zdravotní pojišťovnou, případně požádat krajského hejtmana o dotaci. Pokud jde o lékaře z městských nemocnic, je namístě jednat s řediteli těchto zařízení.



*Snímky: Vladimír Vrbovský*

# Aktuální informace ze SLeK

Delegáti XXIII. sněmu Slovenské lékárnické komory (SLeK) zvolili 20. 11. 2010 v Bratislavě na příští volební období vedení SLeK. Novým prezidentem byl zvolen PharmDr. Tibor CZULBA (45), prvním viceprezidentem Mgr. Ondrej SUKEL (32) a druhým viceprezidentem Mgr. Tomáš TURIÁK (30). Historicky první návštěva nově zvoleného vedení SLeK v sídle ČLnK je naplánována na 29. 1. 2011.

Dalšími členy prezidia Slovenské lékárnické komory jsou PharmDr. Mária BULLOVÁ, RNDr. Tomislav JURIK, CSc., PharmDr. Marián MRIŽO, PharmDr. Peter STANKO, doc. PharmDr. Juraj SÝKORA, CSc. a PharmDr. Štefan KRCHŇÁK.

Namísto představení nově zvoleného prezidenta SLeK doktora Czulby vybíráme z jeho úvodníku v prosincovém čísle Lékárnických listů, časopisu SLeK:

## Úspěch vždy začíná odvahou

*Slušný, poctivý a pracovitý lékárník si zaslouží i konkurenční prostředí, ve kterém bude vykonávat své povolání odborně, eticky, bez hrozby ekonomické likvidace od obchodních společností, provozujících sítě veřejných lékáren. Právě tyto praktiky zneumožňují konkurenci jednotlivých lékáren odborností a snižují zdravotnický charakter veřejných lékáren.*

*Svoboda znamená odpovědnost a právě proto se mnoho kolegů raději nechá zaměstnat v lékárenských řetězcích. Postupně*

*saturace pracovních pozic přinese postupně snižování platů a personální výměnu na těch nejvíce přeplacených pozicích. Disciplína na těchto pozicích a plnění příkazů zaměstnavatele v rozporu se základními principy etického kodexu farmaceuta spouští svobodu, což si určitě tito kolegové podvědomě uvědomují.*

*Samozřejmě, už dnes vidíme lékárny, které konkurenční boj nevydržely a navzdory ekonomickým opatřením nedokázaly na lékárenském trhu přežít. V minulých letech jsme prožili liberalizaci v lékárenství, dnes jsme svědky snah o upevnění pozic některých finančních skupin, prostřednictvím nesystémových a účelových změn v legislativě.*

*Bohužel, tyto změny krátkodobě bude občan-pacient vnímat ve svůj prospěch, ale nedávná minulost ve Skandinávii jasně dokázala, že po určitém čase a ovládnutí trhu na tyto změny ekonomicky doplatí pacient, zdravotní pojišťovny a celý systém*



PharmDr. Tibor Czulba

*financování zdravotnictví. Situace na Slovensku nemusela přinést na evropské poměry nevidaný zájem finančních skupin o vstup do lékárenského řetězce, ale reforma zdravotnictví otevřela dveře nejen iniciátorům reformy, ale dalším obchodním společnostem, které využily tyto legislativní změny.*

**Jediná krásná ryba je ta, která plave ve vodě...**

*Pouze lékárník, který vykonává své povolání nezávisle a ve prospěch pacienta, je lékárníkem, který udržuje zdravotnický charakter lékárny...* (red)

## Upozorňujeme provozovatele

Na základě množících se dotazů si dovoluji připomenout, že na postu farmaceutického asistenta v lékárně je možno zaměstnávat pouze absolventy oboru Farmaceutický laborant, studium ukončeno nejpozději v roce 2008, kód oboru 53-43-M/002, a absolventy oboru Diplomovaný farmaceutický asistent do roku 2011 s kódem oboru 53-43-N/004. Od roku ukončení studia 2012 bude platit kód 53-43N/1.

Zaměstnávání absolventů oboru Chemicko-farmaceutická výroba, kód oboru 28-44-M/008, (v dalších letech – maturita 2014 – Aplikovaná chemie se zaměřením na Farmaceutické substance, kód oboru 28-44-M/01) v lékárně na postu farmaceutického asistenta je v rozporu se zákonem č. 96/2004 Sb., § 19, Odborná způsobilost k výkonu povolání farmaceutického asistenta.

**PharmDr. Marie LOUČKOVÁ**  
vedoucí oboru DFA  
VOŠZ a SZŠ, Alšovo nábřeží 6, Praha 1

## Co se chystá v I. pololetí 2011

Datum	Akce, místo konání
29. 1.	Setkání prezidentů a viceprezidentů ČLnK a SLeK, Praha
4.–6. 2.	Zimní konference, Jihlava
17. 3.	Valná hromada PGEU, Brusel (B)
25. 3.	Lékárnický ples, Česká lípa
2.–3. 4.	Saské lékárnické dny, Drážďany (D)
9. 4.	Porada předsedů OSL, Lékárnický sněm (20. výročí obnovení České lékárnické komory), Olomouc
16. 4.	Beskydský slet, Malenovice
10.–12. 5.	Pracovní skupiny PGEU, Praha
13.–14. 5.	Praktické lékárenství, Olomouc
20.–22. 5.	Bavorské lékárnické dny, Rosenheim (D)
27.–28. 5.	Konference mladých lékárníků, Opava
16. 6.	Den lékáren (České lékárnické komoře je 20 let), ČR
17.–18. 6.	Dny mladých lékárníků, Bojnice (SK)
20.–21. 6.	Výroční konference PGEU, Valná hromada PGEU, Berlín (D)

# Ani medicína nedokáže zázraky

Na svůj 89. přednáškový večer pozvali 8. 12. 2010 členové Spolku farmaceutů v Ostravě přednostu Onkologické kliniky Fakultní nemocnice Ostrava MUDr. Davida Feltla, Ph.D., MBA. Tento čtyřicetiletý lékař patří v Česku k deseti největším odborníkům na léčbu nádorových onemocnění, a to nejen podle časopisu Týden, který vycházel z výsledků hlasování vědecké rady a členů České onkologické společnosti a vedoucích třinácti českých Komplexních onkologických center.

Jaroslava Hořanská

Doktor Feltl svou přednášku pojal jako průřez onkologií posledních třiceti let.

V současné době je v České republice registrováno 300 tisíc onkologických pacientů, zhoubným nádorem onemocní každý třetí člověk a u dětí je po úrazech onkologické onemocnění nejčastější příčinou úmrtí. Během třiceti let se u nás ztrojnásobil počet zhoubných nádorů prostaty, toto období se dá charakterizovat doslova jako exploze zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku.

Jen pro zajímavost – milimetrové ložisko obsahuje milion nádorových buněk, centimetrové ložisko jich pak má celou miliardu.

## Poprvé...

Připomněl také, že už v roce 1896 byl první pacient se zhoubným nádorem léčen zářením a první nemocný byl pomocí radioterapie vyléčen o tři roky později. Rok 1942 je spojen s prvním cytostatikem (Ýperit), v roce 1958 byl chemoterapií vyléčen první pacient, v roce 1970 poprvé podána kombinace cytostatik, první podání pooperační chemoterapie se datuje do roku 1972, v roce 2001 byl k dispozici první preparát cílené léčby (GLIVEC). Od roku 2002 až dosud se bouřlivě rozvíjí cílená léčba, aktuálně jsou to desítky preparátů.

## Chirurgie, radio-terapie a systémová léčba

Podle Davida Feltla je chirurgická léčba jednoznačně neúčinnější, až 50 procent pacientů se vyléčí její zásluhou. Zmínil v té souvislosti rovněž miniinvazivní operace, například laparoskopii, s tím související podstatně nižší procenta pooperačních komplikací, a dále „záchrannou chirurgii“, což jsou operace i v ozářené oblasti.

Současná radioterapie dovede „malovat a sochat“ dávky záření, velkou roli hraje přesnost 3 mm u běžných a 0,2 mm u speciálních přístrojů. Je schopna také sledovat „pohyblivé“ cíle například u nádoru plic. Ve FN Ostrava se používá robotický ozařovač Cy-

berKnife, který dokáže reagovat i na sebe-menší pohyby pacienta tak, aby při ozařování nedošlo k poškození zdravé tkáně. Podstatně se rozšířila možnost léčby zejména malých nádorů v blízkosti životně důležitých orgánů. Přístroj sice rozšiřuje možnosti léčby onkologických pacientů, v žádném případě však není vhodný pro všechny druhy ani velikosti nádorů.

Co umí systémová léčba: rozpoznat rozdíl mezi zdravou a nádorovou buňkou; mnohem šetrnější postupy; lepší snášenlivost intenzivních režimů díky kvalitní podpůrné terapii.

## Někdo se nevléčí

Je známo, že v pokročilém stadiu onemocnění nebo při rezistenci k léčbě má pacient minimální šanci vyléčit se. „Ideální chování, které zaručí, že vás zhoubný nádor nepotká, neexistuje, ale riziko se dá podstatně snížit,“ odpovídá MUDr. Feltl na častou otázku pacientů, co mají dělat, aby nedostali rakovinu. A jak je to s rodinnou zátěží? Některé druhy zhoubných nádorů, především se jedná o karcinom prsu, karcinom tlustého střeva a nádory vaječníků, mají poměrně vysokou dědičnou zátěž, lidé ohrožení těmito onemocněními mohou na Oddělení lékařské genetiky FN Ostrava absolvovat onkogenetické vyšetření.

Ještě dodává, že vyšetření *jestli nemám rakovinu* bohužel neexistuje, stejně jako v biologii neexistují absolutní záruky a stoprocentní pravděpodobnost. Pokud už ale člověk onemocní, je důležité správně si vybrat nemocnici. Vodítkem může být to, že má hodně pacientů, což znamená, že tady pracují zkušení lékaři, že zdravotnické zařízení má akreditaci a nebojí se zveřejňovat výsledky své práce. „Lékař musí jednat s pacientem slušně, protože pro nikoho není jednoduché vyrovnat se s chorobou. Mám nulovou toleranci k nevhodnému chování personálu,“ dodává šéf onkologického centra David Feltl.

„Ani medicína neumí zázraky. Lék proti rakovině nikdy objeven nebude, klíčem k úspěchu je prevence a screening, i když ty ve skutečnosti mají v onkologii smysl jen u několika diagnóz,“ řekl na závěr.



A ještě poznámka: Honorář za přednášku pro členy Spolku farmaceutů v Ostravě věnoval MUDr. David Feltl Fondu ohrožených dětí.



David Feltl na snímku Pavla Grodzy.

## Nový výbor ČFS ČLS JEP

Na podzim loňského roku proběhly korespondenční volby nového výboru České farmaceutické společnosti ČLS JEP na léta 2011–2014.

Dne 4. prosince se v sídle České lékárnické komory sešli členové starého i nového výboru, aby zhodnotili činnost za uplynulé období a usnesli se na perspektivě práce nového výboru. Schůzka se konala v přátelském duchu, který předznamenal velmi dobré vztahy mezi ČFS a ČLnK.

Rozloučili jsme se a poděkovali doc. RNDr. Pavlu Komárkovi, Ph.D., a PharmDr. Vítězslavě Fričové, kteří se rozhodli již dále nekandidovat. Zůstávají však dále aktivní ve výběrech sekcí ČFS.

Na zasedání byli výborem zvoleni i noví funkcionáři na další období.

### Složení nového výboru:

#### Předseda:

prof. RNDr. Luděk Jahodář, CSc.

#### Místopředseda pro vzdělávání:

doc. PharmDr. Martin Doležal, CSc.

#### Místopředseda pro lékárenství:

PharmDr. Pavel Grodza

#### Vědecký sekretář:

prof. RNDr. Petr Solich, CSc.

**Pokladník:** Mgr. Jiří Kotlář

#### Členové:

prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

doc. RNDr. Jiřina Spilková, CSc.

doc. PharmDr. Miloslava Rabišková, CSc.

PharmDr. Helena Rotterová, MBA

PharmDr. Vladimír Holub

Mgr. Michal Hojný

#### Revizní komise:

**Předseda:** Mgr. Josef Malý

#### Členové:

PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

PharmDr. Jana Gregorová

Podrobnosti na stránkách [www.cfs-cls.cz](http://www.cfs-cls.cz), kde se můžete přihlásit on-line ke členství v odborné společnosti. Budete vítáni.

**Pavel GRODZA**

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v listopadu (dodatek) a prosinci 2010

### Zrušená osvědčení

#### LISTOPAD:

- 253/1998 Mgr. Dagmar Marešová, nám. Smiřických 42, Kostelec nad Černými Lesy  
23/2005 PharmDr. Jiří Šašek, Revoluční 28, Ústí nad Labem  
316/2005 Mgr. Monika Tomková, U Výstaviště 8, Přerov  
10/2009 Mgr. Irena Hrubá, náměstí Míru 206, Hulín  
185/2010 PharmDr. Lenka Lamačová, Leštinská ul., Zábřeh na Moravě  
245/2010 RNDr. Antonín Dudík, Tusarova 24, Praha 7 (ZR)  
316/2010 Mgr. Eva Staňková, Zlatá stezka 360, Kašperské Hory

#### PROSINEC:

- 68/1997 RNDr. Anna Gendová, Masarykovo nám. 25, Letovice  
67/2004 Mgr. Dagmar Nemethová, Liberecká 20, Jablonec nad Nisou  
176/2005 PharmDr. Ladislav Vacek, Vydmuchov 399/5, Karviná-Ráj  
162/2006 Mgr. Jitka Prantnerová, Denisovo nábřeží 4, Plzeň  
305/2007 Mgr. Ivan Drahoš, Žižkova 151, Litvínov  
411/2007 PharmDr. Olga Karpetová, Novinářská 6A, Ostrava  
61/2009 Mgr. Markéta Mandová, Nábřeží 200, Libušín  
160/2010 Mgr. Jana Kopecká, Polní 502, Bludov (ZR)

### Vydaná osvědčení

#### LISTOPAD:

- 345/2010\* Mgr. Lenka Biskupová, Lékárna PHARMALAND, OC Skalka, Milínská 134, Příbram III, provozovatel: EUROPHARM a.s.  
346/2010\* PharmDr. Lenka Lamačová, Dr. Max LÉKÁRNA, S. K. Neumanna 2819, Pardubice – Zelené Předměstí, provozovatel: Česká lékárna, a.s.  
347/2010 PharmDr. Marie Winnigová, Dr. Max LÉKÁRNA, Leštinská ul., Zábřeh na Moravě, provozovatel: Česká lékárna, a.s.  
348/2010 Mgr. Jana Gajdošíková, Lékárna AVE s.r.o., Krátká 2, Šumperk, provozovatel: Lékárna AVE s.r.o.  
349/2010 PharmDr. Eva Šimonová, Kostelecká lékárna, nám. Smiřických 42, Kostelec nad Černými Lesy, provozovatel: SimonPharma, a.s.  
350/2010 PharmDr. Jiří Šašek, Lékárna U Grandu, Revoluční 456/28, Ústí nad Labem, provozovatel: Lékárna U Grandu s.r.o.  
351/2010 Mgr. Monika Tomková, Lékárna Mamed Hulín, náměstí Míru 206, Hulín, provozovatel: Mamed s.r.o.  
352/2010 Mgr. Jarmila Biječková, LÉKÁRNA INTERSPAR PORUBA, Opavská 6201/1A, Ostrava-Poruba, provozovatel: MUDr. Hynek Navrátil

#### PROSINEC:

- 375/2010\* PharmDr. Zdeňka Niedobová, Lékárna MEDINA, nám. T. G. Masaryka 6, Smečno, provozovatel: PharmDr. Zdeňka Niedobová  
376/2010 Mgr. Lenka Štarhová, Masarykovo nám. 25, Letovice, provozovatel: Mgr. Lenka Štarhová  
377/2010 Mgr. Helena Waloszková, Lékárna U nemocnice, Vydmuchov 399/5, Karviná-Ráj, provozovatel: Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.  
378/2010 Mgr. Helena Hrabětová, Lékárna U sv. Anny, Nábřeží 200, Libušín, provozovatel: Hana Kvičerová  
379/2010 Mgr. Taťána Dušovská, Lékárna KPL, Žižkova 151, Litvínov, provozovatel: Lékařenská CZ, spol. s r.o.  
380/2010 Mgr. Eva Marková, Lékárna Na zlatém kříži, Pražská 291, Hradec Králové, provozovatel: Mgr. Eva Marková  
381/2010 Mgr. Iveta Kalinová, Lékárna FUTURUM, Novinářská 6A, Ostrava, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.

\* = nová lékárna

(člnk)

# Periodická inventarizace zásob

**S koncem roku nás v každé lékárně čeká povinná inventarizace skladových zásob. Na co si dát při inventuře pozor, jaké podklady poskytnout účetní a co nám inventura řekne o hospodaření lékárny?**

Způsob provádění inventury popisují §29 – 30 zákona 563/1991 Sb., O účetnictví, a vyhláška 500/2002 Sb. Nejdůležitější skutečnosti, na které je třeba si dát v lékárně pozor, jsou následující:

- Inventarizují se nejen zásoby, ale i hotovost, hmotný i nehmotný majetek a závazky a pohledávky, stejně jako zůstatky všech rozvahových účtů v případě, že subjekt vede podvojně účetnictví. Tedy vše co v lékárně je a dále co lékárna (firma) někomu dluží nebo někdo dluží jí. Všechny tyto inventury musí být zaznamenány v inventurních soupisech. Závazky a pohledávky je dobré nechat si odsouhlasit obchodními partnery.

- Fyzickou inventuru hmotného majetku a zásob je možné provést v průběhu posledních čtyř měsíců účetního období, popřípadě v prvním měsíci následujícího účetního období. (Pokud máte konec účetního roku 31. 12., pak inventuru můžete provést vždy od 1. 9. do 31. 1.)

- Za inventuru se nepovažuje opsání stavu skladových karet. To mimo jiné znamená, že lidé provádějící inventuru by neměli mít k dispozici aktuální stavy zásob. Bohužel toto řada lékárenských programů porušuje, což vede k tomu, že inventarizující se velmi často dopočítají právě k tomu číslu, které uvádí systém, i když skutečnost může být jiná.

- V případě přebytků, které v lékárně

zjistíte, je třeba zadat jejich obvyklou nákupní cenu. Nelze tedy například napsat, že krabice Sunaru, kterou jste při inventuře našli, má pořizovací cenu 0,- Kč. V opačném případě by došlo ke zkrácení hodnoty skladu.



- Přebytky zásob jsou výnosem lékárny, naproti tomu inventurní manko je daňově neuznatelným nákladem, ze kterého je navíc třeba odvést DPH z obvyklé prodejní ceny v dané lékárně (tzn. z ceny včetně marže). Na tuto skutečnost se v řadě lékáren velmi často zapomíná.

- Z manka vám účetní může odečíst zásoby s prošlou expirací (maximální možnou hodnotu expirujícího zboží by měl řešit vnitřní předpis).

- Hodnotu manka lze kompenzovat přebytky pouze v případě, že vznikly ve stejném inventarizačním období neúmyslnou záměnou jednotlivých druhů zboží. Tyto záměny je však třeba do účetnictví konkrétně popsat a doložit. Pokud vám tedy například chybí 1 ks FSME pro děti a přebývá 1 ks FSME pro dospělé, velmi pravděpodobně někdo pacientovi chybně vydal nebo naučtoval jednu vakcínu. Tento případ lze zdůvodnit například následovně: *FSME pro děti a pro dospělé má stejné krabičky, máme je v chladničce vedle*

*sebe, mají stejnou cenu, záměna může vzniknout při expedici výběrem špatného zboží v počítači.)*

## Podklady pro účetní

Z fyzické inventury by tedy vaše účetní měla dostat především soupis vámi zjištěných zásob včetně zjištěných inventarizačních rozdílů. Vzhledem k nutnosti odvést DPH je třeba manko rozdělit podle skupin DPH. Dále je třeba uvést okamžik zahájení a ukončení inventury, způsob zjišťování skutečných stavů a podpis osoby odpovědné za inventarizaci. V případě, že chcete snížit manko podle bodů 6 a 7, potom soupis šarží expirujícího zboží a popisy konkrétních záměn.

## Hospodaření lékárny

Inventurní manko (pozor, nikoliv celkový inventurní rozdíl!) do jednoho promile ročního obratu (1/1000) lze považovat za akceptovatelné. V případě vyšších částek, nebo pokud rozdíl vzniká u konkrétních položek nebo skupin zboží, je dobré další analýzou zjistit hlavní příčinu rozdílů a přijmout nápravná opatření.

Naopak inventuru s celkovým inventurním rozdílem nebo dokonce mankem blízcím se nule nelze považovat za průkaznou, a velmi doporučuji ji zopakovat. Z výše uvedených bodů navíc vyplývá, že snažit se o inventuru s celkovým inventurním rozdílem nula je naprosto zbytečné. Jak přebytek, tak manko mají z pohledu účetnictví naprosto rozdílné režimy a vzájemně se nekompensují.

Ing. Filip DEBEŇ,  
CYRMEX

## NABÍDKA SEMINÁŘŮ SPOLEČNOSTI PHC

Příhlášky: [www.edukace.cz](http://www.edukace.cz)

### 26. 2. BRNO

Hotel Continental, začátek v 8.30 hod.  
Nově registrovaná léčiva. Interakce léků.  
PharmDr. Jan Malý, PharmDr. Zdeněk Kučera

### 12. 3. PRAHA

Hotel Dorint Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.  
Dermatologie u dospělých (fototypy)  
MUDr. Petra Trojanová a další

### 24. 3. PRAHA

Hotel Dorint Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.  
Právní povědomí lékárníka XII.  
Téma: Novela zákoníku práce ve vztahu k lékárnám  
JUDr. Dominik Brůha a další

### 26. 3. ÚSTÍ NAD LABEM

Best Western Hotel Vladimír, začátek v 8.30 hod.  
Nově registrovaná léčiva. Interakce léků.  
PharmDr. Jan Malý, PharmDr. Zdeněk Kučera

### 2. 4. BRNO

Best Western Premier Hotel International – Brno,  
začátek v 8.30 hod.  
Komunikace s problémovým pacientem.

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

Veterinární problematika v lékárně II.  
MVDr. Vít Brunclík, Ph.D., a další

#### 9. 4. PRAHA

Hotel Dorint Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.  
Očkování v dospělosti a cestovní medicína.  
Očkování proti HPV virům – mýty, omyly.  
prof. MUDr. Jiří Havlík, DrSc., MUDr. Jiří Sláma, Ph.D.

#### 16. 4. PRAHA

Hotel Dorint Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.  
Komunikace s problémovým pacientem.  
Veterinární problematika v lékárně II.  
MVDr. Vít Brunclík, Ph.D., a další

Odborné programy nefiremního charakteru jsou zařazeny do celoživotního vzdělávání ČLnK a ohodnoceny kreditními body.

## ODBORNÉ SEMINÁŘE

**Přihlašování na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – vzdělávací akce**

**Účastnický poplatek uhradte** bankovním převodem na účet číslo: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Splatnost nejpozději **5 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

**Hradec Králové (kód semináře: 11079) – poplatek 350 Kč, v hotovosti 400 Kč**

FaF UK, učebna na Botanické zahradě, začátek v 9.30 hod.

**So 19. 2.** Sekvenční léčba *Helicobacter pylori*;  
Farmakologická léčba virové hepatitidy B a C.

Lektoři: prof. MUDr. Jan Bureš, CSc.,  
MUDr. Stanislav Plíšek, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová  
Počet bodů: 10

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

**Přihlašování pouze na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)  
– vzdělávací akce – kurzy pro lékárníky**

**Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášce:** bankovním převodem na účet číslo: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Splatnost nejpozději **5 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

### ÚNOR

**Čt 3. 2. Praha (kód semináře: 11002)**

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, Praha 4,  
začátek v 18.00 hod.  
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění  
v kazuistikách II (opakování)

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,  
MUDr. Jaroslav Brotánek  
Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

**Po 7. 2. Brno (kód semináře: 11006)**

Kounicova 67a (výšková budova VUT, vedle vrátnice),  
začátek v 16.15 hod.

Dětská epilepsie a záchvaty neepileptického původu  
Lektoři: Bc. PharmDr. Ivana Mínarčíková, Ph.D.,  
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Odborný garant: Bc. PharmDr. Ivana Mínarčíková, Ph.D.  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

**So 12. 2. Olomouc (kód semináře: 11007)**

LF UP, Ústav farmakologie – seminární místnost,  
Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hod.

Farmaceutická péče u seniorů

Lektoři: Mgr. Martin Doseděl, Mgr. Jaroslav Peč, Ph.D.,  
MUDr. Jan Strojil

Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

**Út 15. 2. Opava (kód semináře: 11008)**

Slezská univerzita, začátek v 18.00 hod.

Kazuistiky z praxe

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lukáš Láznička,  
MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

**Čt 17. 2. Znojmo (kód semináře: 11009)**

Hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 9.00 hod.

Farmakoterapie u seniorů II

Lektoři: doc. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý  
Odborný garant: PharmDr. Zora Zoubková  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

**St 23. 2. Praha (kód semináře: 11010)**

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, Praha 4,  
začátek v 17.30 hod.

Racionální farmakoterapie ve stáří (I. část)

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,  
MUDr. Ivana Doleželová

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

**Čt 24. 2. Břeclav (kód semináře: 11011)**

seminární místnost lékárny, Poliklinika Břeclav,  
začátek v 18.00 hod.

Farmakoterapie u seniorů II

Lektoři: doc. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý  
Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

## BŘEZEN

### St 2. 3. Hradec Králové (kód semináře: 11012)

seminární místnost Nemocniční  
lékárna FN HK,

začátek v 18.00 hod.

Terapie úzkostné poruchy  
v kazuistikách

Lektoři: Mgr. Martina Maříková,  
PharmDr. Pavlína  
Pastýříková,  
MUDr. Martina Prixová

Odborný garant:

Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### St 2. 3. Praha (kód semináře: 11013)

Lékařnická akademie,  
Rozárcina 1422/9, Praha 4,  
začátek v 17.30 hod.

Racionální farmakoterapie ve stáří  
(I. část) – opakování

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová,  
Ph.D.,  
MUDr. Ivana Doleželová

Odborný garant:

PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### So 5. 3. Znojmo (kód semináře: 11014)

hotel Prestige, Pražská 100,  
začátek v 9.00 hod.

Bolesti hlavy u dospělých pacientů

Lektoři: Bc. PharmDr. Ivana  
Mínarčíková, Ph.D.,  
doc. MUDr. Petr  
Vondráček, Ph.D.

Odborný garant: Bc. PharmDr.

Ivana Mínarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### So 12. 3. Olomouc (kód semináře: 11018)

Regionální centrum Olomouc,  
Jeremenkova 40B, začátek  
v 9.00 hod.

Epilepsie

Lektoři: Bc. PharmDr. Ivana  
Mínarčíková, Ph.D.,  
doc. MUDr. Petr  
Vondráček, Ph.D.

Odborný garant: Bc. PharmDr.

Ivana Mínarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

# SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

## Psyllium

Tato látka přírodního původu (nejčastěji z osemení jitrocele indického) je velmi častým volně prodejným prostředkem k léčbě zácpy. Charakter jejího působení, jako vlákniny s bobtnavým a gelotvorným účinkem, má však daleko více indikací – je používán také v léčbě průjmů (formování stolice a úprava frekvence vylučování), v podpůrné léčbě hemoroidů (usnadnění vylučování), nespecifických střevních zánětů, doporučuje se také u pacientů s DM 2. typu, ke snížení cholesterolu, k prevenci Ca GIT atd.

Mnohé z těchto indikací nejsou podloženy dostatečnými důkazy, proto se podle postupů EBM věnujme hlavně původním doloženým indikacím. Existuje ve formě prášku, granulí, kapslí (vyrábí se také obohacené potraviny, např. sušenky a tyčinky). Podává se podle indikací v rozptylu 1–4x denně v množství od 5–45 g, při léčbě zácpy 1–3x denně 1–2 čajové lžičky. Vždy je nutné (podobně jako u ostatních vláknin) podat s dostatečným množstvím nápoje, minimálně 250 ml na 5 g látky, nápojem může být i ovocná šťáva nebo džus, lze podávat i s jogurtem nebo v polévce.

V počátcích terapie může někdy způsobovat NÚ v oblasti GIT – bolesti, nauzea, zvracení, proto je vhodné začínat s nižšími dávkami a postupně je zvyšovat. Jelikož snižuje absorpci ostatních látek přítomných v žaludku či střevě, je nutné podávat buď hodinu před jídlem, nebo aspoň 3 hodiny po jídle. Dlouhodobé podávání by mělo být prodiskutováno s lékařem, který zná pacientovy další choroby či podávané léky. Platí zde totiž řada velmi zajímavých a závažných omezení. Interakce vláknin s léčivy je závažná především u těch skupin, jejichž změněná hladina se může výrazně projevit na klinickém stavu pacienta (např. digoxin, karbamazepin, lithium, nitrofurantoin, salicyláty, soli železa atd.). Pokud je tedy nezbytné jejich současné podávání, vždy dodržovat časový odstup. Podávání psyllia je nutné zvážit především u těchto stavů nebo chorob:

DM 2. typu – psyllium může snižovat hladinu krevního cukru, je tedy nezbytné nutné monitorování glykémie, případně úprava dávek perorálních antidiabetik. Některé komerčně vyráběné přípravky mohou obsahovat i neznámé množství cukru.

Pacienti před chirurgickým výkonem by měli psyllium dva týdny předem vysadit (jednodušší kontrola glykémie).

Kardiovaskulární onemocnění, hypertenze, zvýšený cholesterol, dieta s restrikcí sodíku atd. – nedostatek studií pro dlouhodobé podávání, krátkodobě doložen příznivý efekt na mírně zvýšené hladiny cholesterolu.

Problémy v oblasti GIT s tendencí k obstrukcím, střevní stenózy, idiopatické střevní záněty atd. Zvláště zde je nezbytné nutné podávat psyllium s dostatečným množstvím tekutin, jinak hrozí ucpaní střev.

I když se uvádí, že psyllium nedráždí GIT a není návykové, není vhodné jeho dlouhodobé podávání. Rovněž není vhodné podávání u dětí.

Pacienti s tendencí k alergickým reakcím (atopici) a pacienti s hypersenzitivitou na řadu přípravků jsou ve větším riziku vzniku alergie na psyllium, ke které může dojít nejen při užití, ale také při nadýchání při míchání nápoje. Pacienti pak mohou mít potíže s dýcháním, s polykáním, rash, alergické kožní reakce, svědění a další.

Pro své klinické účinky je někdy psyllium užíváno současně s orlistatem na tlumení některých jeho nežádoucích účinků v oblasti GIT – nadýmání, meteorismus, průjem atd.

Práškované a granulované formy jsou velmi citlivé na vlhkost a kvalitu uchování (není vhodná např. koupelna).

Tento osvědčený a několik století používaný prostředek je tedy nutné používat jen v indikovaných případech, ve správných dávkách, s dostatečným množstvím tekutin a po omezenou dobu.

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

# Nejen o čekání na dobré světlo

Telčský lékárník Mgr. Jindřich Makovička občas jen tak na ukázkou pošle do redakce ČČL svoje fotky. Po každé nás mrzí, že zaměření časopisu neumožňuje použít některé alespoň jako ilustrační snímky, protože jsou to krásně zpracované krajiny nebo pohledy na různá místa a zákoutí města. Je z nich patrné, jaký má jejich autor cit pro detail a smysl pro poetiku, schopnost objevit zajímavé výjevy tam, kde si jich všimne jen málokdo.

---

Jaroslava Hořanská

---

Pořídil dokonce záběr, který už možná nezopakuje. Jsou to telčské věže téměř v zákrytu, a to z místa, odkud je zřejmě nikdo jiný neviděl – z železničního náspu.

Nezobrazuje však jen krajinu. Zajímavé a překvapivé jsou chemikálie fotografované nejen přes mikroskop, první z nich najdete už v tomto vydání na titulní straně časopisu.

■ **Prý máte mimořádný talent na matematiku a na fakultě jste byl ve své době nejlepším šachistou. Jste pořád tak dobrý?**

Řeči o mém talentu na matematiku musím rozhodně vyvrátit, a ani nevím, odkud se ta pověst vzala. Na rozdíl ode mne má matematické nadání můj nejstarší syn, ale pokud jde o mou osobu, držel bych se v tom směru silně při zemi.



Mgr. Jindřich Makovička na redakčním snímku; na protější straně ukáзка z jeho fotografických prací.

A šachy od té doby vůbec nehraju. Mladší syn se o ně nezajímal, ale když mě starší začal naprosto drtivě porážet, nechali jsme toho. Stejně to dopadlo mezi mnou a mým tatínkem. V době studií na fakultě jsem ho porážel, a tím to rovněž skončilo, přestal se mnou hrát.

■ **Co vás vedlo ke studiu farmacie? Vydali se synové ve vašich stopách?**

V rodině jsem vzor neměl, akorát mě trochu lákala chemie, a té bylo na farmacii víc než dost. Tatínka jsem původně zklamal. Měl představu, že půjdu studovat cizí řeči. Nestalo se. Když jsem pak dostudoval, ani mě nechválil, ani nezavrhl, prostě mi dokonce nikdy nespřáhl, jestli to vůbec akceptoval.

I když je škola vždycky jiná než praxe, dá se říct, že dělám to, co mi vyhovuje. Někdy je to dobré, někdy méně, ale takový je život – jako v každém jiném povolání.

Starší syn vystudoval ČVUT, Fakultu jadernou fyzikálně inženýrskou následovanou po čtyřech letech doktorskou prací, a mladší nechtěl zůstat pozadu, tak v Brně vystudoval VUT obor elektro a pak si ještě také udělal doktorát. Ale s manželkou jsme na jednom pracovišti od roku 1983. Od toho roku mě provází na všech štacích, za což ji obdivuju a jsem vděčný za její trpělivost.

■ **Působíte dojemem naprosto vyrovnaného člověka, kterého máloco vyvede z míry. Je to tak?**

Občas se dostanu i do situace, kdy odejdu na chodbu za roh a použiju několik nepublikovatelných výrazů, a potom se vracím. Ale bývá to spíše výjimečné, protože v Telči problémových pacientů není mnoho. Ti, kteří takoví jsou, pak ale občas stojí za to. Nemám jim to za zlé, i já mám své horší dny.

■ **Hodně času a úsilí jste věnoval zpracování delšího časového úseku v historii lékárny v Telči.**

Když mě na fakultě zkoušeli z historie a organizace lékárenství, ptali se mě jen na data. To byla katastrofa a od zkoušky mě vyhodili. Josef Svätózár Novák historii lékárny sepsal od prvních zjištěných údajů až po lékárníka PhMr. Karla Paclíka staršího. Po něm pokračoval RNDr. Václav Cvrček pro Telč a ostatní lékárny na Jihlavsku. Ani nevím, co mě vedlo k tomu, že jsem jejich informace začal doplňovat. Chybí ovšem data o některých magistrech či laborantkách od roku 1950 do roku 1977, kdy jsem nastoupil do telčské lékárny, která sídlila v ulici Na Můstku č. 38. Škoda, že bývalá magistra, která tu pracovala v letech 1954-1978, historii nepodchytla. Mimochodem uvedená lékárna se v březnu 1994 stěhovala do budovy polikliniky, kde sídlíme dodnes. Dřívější dům už nevyhovoval současným požadavkům na prostory lékárny, navíc bývalý majitel lékárny – lékárník PhMr. Karel Paclík mladší – získal v restituci dům zpět, ovšem nebyla mu vrácena lékárna jako taková, proto nám dal výpověď. Ale budova polikliniky se zrovna dostavovala, takže to ani nebylo tak zlé.

Mne ta práce na záznamu historie lékárny těší a časem možná bude zajímat někoho z mladších kolegů (spíše kolegyně, neboť děvčat je přece jen značná přesila), a ta (ten) pak bude, jak doufám, pokračovat, aby i další generace věděly, jak žili a pracovali jejich dřívější kolegyně a kolegové.

■ **Je pravda, že jste už během studií na farmaceutické fakultě pěstoval na koleji spolu se svým spolužákem a spolubydlícím Milošem Potužákem krystaly pod postelí?**

Pravda to je, pod postel jsme dali plastové misky od nanukového dortu, kde jsme ale měli jen nasycený roztok modré skalice, a tou to asi všechno začalo. Myslím tím počátek mého focení krystalických forem a tvarů léčivých i pomocných látek.

#### ■ Kdy jste vzal poprvé do ruky fotoaparát?

Co si pamatuji, rodiče mi před dávnými lety koupili Ljubitel, tehdy stál dvě stovky, s tím jsem začínal. Pak na gymnáziu jsem si na prázdninové brigádě vydělal na kinofilmový fotoaparát, ruský Zenit. Na svoji dobu a na cenovou hladinu měl výbornou optiku, dá se s ním dobře fotit dodnes. Prozatím mi prošlo rukama pět aparátů včetně toho, kterým fotím teď.

#### ■ Je těžké fotit přes mikroskop?

Přes mikroskop jsem začal fotit až v lékárně. Lékárna podle předpisů musela mít lupu nebo mikroskop, a tady jeden shodou okolností ve výbavě byl. Pro člověka s mým zrakovým omezením je fotografování přes mikroskop opravdu těžké. Ale systém je jednoduchý: na podložní sklíčko nanesu jednu nebo dvě chemikálie v malém množství (případně i více), načež na to nakapu rozpouštědlo, a pak už jenom čekám, co příroda stvoří. Obvykle nic fotogenického, protože většina organických látek krystalizuje v dlouhých jehlicích, takže najít takové věci, jak se mi občas podařilo, chtělo i několik desítek pokusů, než se objevilo to, co mi připomíná například nějakou kresbu. Je to záchvatová situace, prostě jak to přijde. Pak si s tím hraju třeba celý den, a z toho to zase na dlouho dobu opustím.

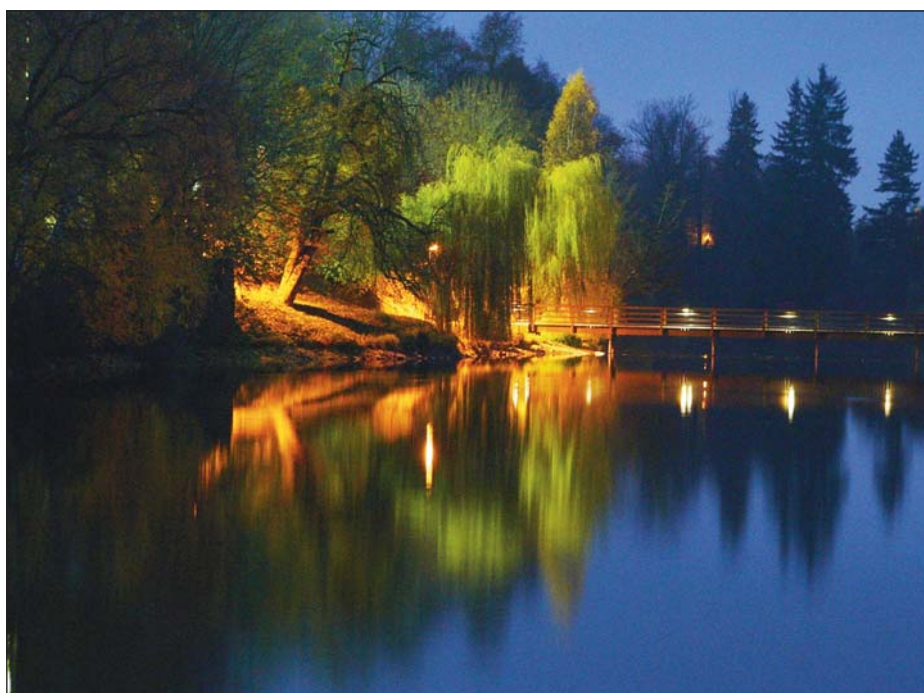
Třeba fotografování jsem nechal na řadu let. Dá se říct, že celá osmdesátá léta jsem nefotil nic jiného než své syny a krajinky. Zabýval jsem se spíše elektronikou, postavil jsem mimo jiné digitální voltmetr nebo zdroje napětí, abych nemusel stále kupovat baterie. Ale v devadesátých letech už začalo být všechno k dostání a lacino. A taky nám zrušili svazarmovskou klubovnu, protože potřebovali nějakou výdělečnou činnost, kamarádi se začali věnovat podnikání a na koníčky přestal být čas. Tak jsem se zas pokorně vrátil k focení.

#### ■ Berete si fotoaparát pokaždé, když se jdete projít?

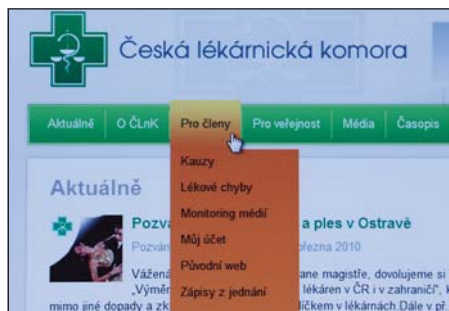
Upřímně řečeno, nejen když se jdu projít. Mám ho s sebou denně, protože mnohé věci jsou záležitostí okamžiku, kdy je dobré světlo, a v dané chvíli není možné běžet domů pro aparát, situace může být úplně jiná. A taky není pokaždé objekt k fotografování. Do práce mám možnost chodit v podstatě třemi cestami, ale jednu programově vypouštím, protože jsem si na ní před sedmi lety zlomil nohu. Nedá se taky říct, že na stejném místě už není co fotit. Někdy jen stačí obrátit se a podívat na objekt z jiné strany.

Třeba domy mě musí něčím zaujmout. Nebo se dovím, že dojde ke změně v zástavbě, tak chci vyfotit starou verzi i novou, přestože se mi to moc často nepovedlo. Na jeden dům jsem se chystal delší dobu a nakonec mi ho zbourali.

Kolega Jindřich Makovička mi před časem napsal, že když si někde prohlíží fotky, takové s velkým písmenem na začátku, cítí se velice malinkej. Při našem setkání svou úvahu vysvětlil tak, že na internetu jsou fotky autorů, kteří určitou situaci vidí mnohem lépe než on. Prý stačí udělat krok vpravo nebo vlevo a je to úplně jiné. Nepochybuji o tom, že velice malinkej se cítí ne jeden fotograf, který si na internetu (<http://picasaweb.google.com/Mgr.Jindra/LecivaTrochuJinakAJineFotopokusy#>; <http://picasaweb.google.com/Mgr.Jindra/Telc#>) najde fotografie Jindřicha Makovičky.



## DISKUSNÍ OKÉNKO



... aneb co se v minulých dnech také řešilo na diskusním fóru na webu komory. Nebudeme přinášet doslovné citace, ale chceme přilákat k diskusi na webu zejména ty, kteří dosud nemají (neměli) důvod, čas nebo potřebu ji navštěvovat.

Nejvíce diskutovaná prosincová témata: Sjezd, Dopis osobností nebo výzva do vlastních řad?, Monitoring, Poskytování odborných konzultací v lékárně a ATB týden v lékárnách: 22.–26. 11.

➤ Chápu frustraci pana Hampela. Mít menšinu a být pořád přehlasován je nepřijemné. Ale věřím, že osobnost jeho formátu si v průběhu diskuze dokáže k jednotlivým bodům vyžádat tolik informací, aby se mohla kvalifikovaně rozhodovat. Prostě to tak v životě chodí, některé

body přichází na pořad jednání rychle. Dá se s tím žít.

➤ Mě by zajímalo, proč PharmDr. Fialová nesouhlasí se zveřejněním dopisu, který nechala přečíst před hromadou delegátů sjezdu?

➤ Když zrušíme povinné členství v komoře - nepřispěje to k urychlení likvidace naší profese? Kdo bude garantem naší odbornosti? Grémium? Snad ne...

➤ I ke mně se dostaly e-maily kolující mezi lékárníky („... to se pak podniká.“), i ke mně se dostaly informace o tom, jak v kuloárech na Vinobraní klinické farmacie celou věc komentovali lidé, které znám („Celá ta rodina by měla chodit kanálama.“). Nejsm malá dítě a vím, že úspěch se neodpouští, přesto jsem očekával alespoň glanc a noblesu... Už vím, že marně. Kam to lékárenství, dámy a pánové, vedeme?

➤ Docela to ve mně evokuje jiný proslavený výrok: „Dámy a pánové, nechci se vás dotknout, kdo z vás to má?“

➤ Člověk, který otevře čtvrtou lékárnou ve městě s 9 615 obyvateli, postavenou za dotaci získanou z hazardu, 60 m od stávající lékárnou, se nás ptá, kam to lékárenství, dámy a pánové, vedeme?! A na dotaz v ČČL, na jakou oblast se chce zaměřit v představenstvu, odpovídá: „Zcela jistě se chci zapojit do práce na vytvoření koncepce našeho oboru.“ Tak první koncepč-

ní krok už má úspěšně za sebou, jaké budou ty další?

➤ Hluboce obdivuji to, že Vám klient nabídl peníze za konzultační činnost. Pracuji v předměstské veřejné lékárně, kde se také pokoušíme o konzultační činnost. Odezva zákazníků je rozpačitá, za konzultaci, byť kuriózní, pracnou a objednanou se nikdy nikdo nezeptal, co je dlužen. Několikrát se mi stalo, že chtěl klient zaplatit za změření tlaku, za konzultaci opravdu NIKDY.

➤ Současný systém úhrad poškozují lékárníky ekonomicky i na prestiži, není přímo přínosný ani pro pacienty, neboť generuje velmi nerovné podmínky, je velice neetický vůči těm, kteří nemohou obíhat lékárny. Profitují hlavně pojišťovny, ale kvůli nim zde zdravotnictví není.

➤ Ráda bych poděkovala všem 474 zapojeným lékárnám a zejména těm, které se zapojily i do dotazníkového šetření - v online systému je nyní přes 2 400 vyplněných dotazníků (12 % vyplněno lékárníky, většina studenty brněnské fakulty) a ještě několik stovek čeká na vyplnění z papírové podoby. Myslím, že ATB týden byl úspěšnou akcí, která lékárníky zviditelnila v dobrém světle. My jsme v lékárně zaznamenali pozitivní odezvy ze strany veřejnosti a těším se z dalších projektů, ve kterých se lékárny ukážou v odborném zdravotnickém duchu.

## Za zdmi fakultními i unijními

Začátek roku je nejvhodnější dobou pro zaplnění diáře různými akcemi, a proto bych vám ráda lehce nastínila, co všechno se bude příští semestr dít na fakultě či za zdmi unijními a čeho všeho se budete samozřejmě moct účastnit.

Leden a únor nabízí tradiční studentskou zábavu ve formě literární kavárny na téma: *Čtete ze skript* a semináře typu: *Zbavme se prokrastinace jednou a pro vždy!*

Začátkem března čeká třetí ročník příjemná povinnost oslavit úspěšně zdolanou polovinu studia a proběhne *Pharmaceutické půlení*. Jestli bude opět na Velodromu? Uvidíme...

Čtrnáct dní poté (předběžně 18. 3.) se uskuteční největší akce, kterou zaštiťuje USE, a není jí nic menšího než *Ples farmaceutů*. Všechno je zatím v plánování, takže další informace bohužel nepřináším;

ale kdo zažil předchozí ročníky, ví, do čeho jde a zabukuje si toto datum v kalendáři a včas si zajistí lístky.

Duben přinese seminář *Pracovní právo*; a nejen pátý ročník si vyslechne vše o pracovním poměru, pracovní době, přesčasech, odměňování za práci a další potřebné drobnosti, které se jistě vyplatí nepamout a použít při vstupu do zaměstnání.

Na přelomu dubna s květnem se USE společně s fakultou postará o další akci především pro budoucí absolventy a proběhne akce zvaná *Veletřh pracovních příležitostí – Jobfair*. Ve stručnosti: jedná se o to, že jednotlivé firmy či lékárny představí samy sebe, své představy budoucnosti a volná místa, která mohou přihlíže-

jícím nabídnout, popřípadě možnost získání zkušeností v rámci odborných praxí.

V minulých letech jsme se setkali se zástupci ze společnosti Zentiva, Lloyds, Dr.Max či Lékařny U Bílého lva. Proto pokud se budete také chtít prezentovat, stačí se v dubnu spojit se zástupci USE.

Jako jedna z posledních akcí se rozjede květnová *Studentská vědecká konference*, která se uskutečňuje díky

fakultě a společnosti Zentiva, ve které pak probíhá nadnárodní kolo. Čekají nás tři sekce, spousta zajímavých témat, skoro definice příjemně stráveného dopoledne.

A nezávisle na měsíci, stále na fakultě probíhá *Filmový klub*, takže pokud nevíte „co s načatým večerem“, mrkněte na <http://filmovy-klub.webnode.cz>, a ono už se něco najde.

**Jana VEDROVÁ**  
FaF VFU Brno

Je lépe být připraven na příležitost a nemít ji, než příležitost mít a nebýt na ni připraven.  
(Whitney Young)

# Vydali jsme se špatnou cestou

S odstupem dní vidím XX. sjezd ČLnK jako parodií hru na právo ve jménu většiny. Nemile překvapená jsem si po více než dvaceti letech opět připomněla pocity bezmoci a absurdity, které jsme tak často zažívali v dobách minulých: cílevědomá manipulace davem, účelově vybraný a veřejně pranýřovaný nepřítel, osobní útoky, povýšené přezírání kritiky, vášnivě nadšené skupiny stoupců a znechucení a rezignace bezmocných.



Benešovský sjezd ČLnK odvolal z představenstva ČLnK kolegu Mgr. Marka Hampela – pečlivě připravený scénář se rozehrál hned od začátku. V rámci schvalování programu sjezdu se z pléna ozvaly tzv. spontánní hlasy kolegů, které bych mohla už předem jmenovat, žádající zařazení odvolání Mgr. Marka Hampela do programu. Tím vyvrcholila dlouhodobá kampaň směřující ke zdiskreditování jeho osoby. Návrh byl delegáty sjezdu přijat. Sofistikovaných důvodů vedoucích k tomuto návrhu jsem se nedočkala. Bylo pouze obecně konstatováno, že kolega Hampel veřejně říkal něco jiného, než co bylo odhlasováno na představenstvech komory. Nic nepomohlo, že pro to, co říkal, také jako řádný člen představenstva ČLnK veřejně hlasoval a že to bylo podle něj, jako předsedy GML, v zájmu veřejného lékárenství v naší zemi. Ani důstojného průběhu diskuse na toto téma jsem se nedočkala. Ke své obhajobě dostal Marek Hampel limit 2 min. jako každý jiný diskutující. To samozřejmě nebyl prostor k řádné obhajobě. Byť řády ČLnK umožňují odvolání člena představenstva pouze pro nečinnost, světe div se, kolega Hampel byl těsnou většinou delegátů sjezdu odvolán za činnost. To je samozřejmě ve zřejmém rozporu s řády ČLnK. Mohu potvrdit, že jeho názory byly vždy konzistentní a stejné na komoře i grémiu. Budeme vylučovat tedy všechny členy GML v představenstvu ČLnK, kteří nesdílejí většinový názor?

My lékárníci jsme v Benešově stáli na křižovatce a vykročili jsme špatnou cestou. Lékárenská obec je členitá, je tvořena lékárníky provozovateli a lékárníky v zaměstnaneckém poměru, kteří pracují ve veřejných, nemocničních, řetězcových lékárnách. Je zcela naivní a nebezpečné si myslet, že jsou všichni povinni sdílet jeden názor. Názorová různorodost je přirozená a z podstaty dané situace logická.

Já bych místo vylučování naopak navrhovala zvolit cestu spolupráce. Případá mi správné a oprávněné, aby své místo měli v představenstvu ČLnK zástupci ze všech segmentů lékárenské obce. Zcela jistě nám v představenstvu schází zastoupení lékárníků z regionálních nemocničních lékáren (máme zastoupen segment pouze fakultních lékařů, a to hned 4 zástupci), dále segment lékárníků pracujících v řetězcových lékárnách, schází zástupci virtuálních řetězců apod. Je projevem nezralosti vyrovnávat se s opozičním názorem tím, že se jej v tomto případě odvoláním člena představenstva zbavíme.

Čeká nás tvrdá práce na kultivaci komunikace mezi lékárníky, na narovnání pokřivených vazeb a vztahů, na hledání kompromisů a konsensů. Bez vzájemného respektu k opozičnímu názoru a schopnosti s ním pracovat a žít, se dále neposuneme. Zatím panuje praxe, že většinový názor v představenstvu bere vše, menšinový není ani parciálně zapracován. Z toho plyne citelné vnitřní pnutí v oboru. Obávám se, že pokud bude dosavadní praxe pokračovat, nebude mít většina potřebu komunikovat a dohodnout se s ostatními.

V rámci diskuse přečetli zástupci signatářů na sjezdu tři otevřené dopisy adresované prezidentovi a viceprezidentovi. Přestože jimi chtěli pomoci oběma v jejich nelehké pozici, reakce prezidenta byla zcela neadekvátní. Pokud nás obvinil z toho, že my signatáři dopisů v představenstvu ČLnK nepracujeme, veřejně lhal s cílem nás před delegáty sjezdu očernit. Přemýšlím, co ho vede k dehonestaci naší práce. Dochází mi, že nejen Mgr. Marek Hampel, ale i my ostatní jsme cílem kampaně, která nás má zdiskreditovat a znedůvěryhodnit v očích lékárenské veřejnosti a následně tímto způsobem fakticky umlčet naše kritické hlasy. Lékárníci však byli s našimi alternativními názory a ná-

vrhy k LOS, specializacím, odměňování apod. opakovaně seznamování prostřednictvím e-mailů, časopisu i přednášek.

Druhý dopis, který podepsalo 32 osobností veřejného lékárenství a ve kterém bylo mj. prezidentovi a viceprezidentovi připomenuto, že je minulý sjezd do funkcí jmenoval mj. proto, aby napomohl sjednocení celé lékárenské obce, už nevyvolal žádnou reakci adresátů. Nereagovali ani na třetí dopis, ve kterém se zástupci klinických farmaceutů ohradili proti snahám komory uzurpovat část jejich specializace v prospěch nemocničních lékárníků. Na otevřené dopisy plénum sjezdu prakticky nereagovalo. Jako by byly zveřejněné skutečnosti pro delegáty sjezdu k neuvěření.

Prezident ČLnK požádal na sobotním jednání sjezdu delegáty o dovolbu členů představenstva. Impulsivní nápad, o kterém nevěděli předem ani všichni členové představenstva komory. Škoda, že s tímto návrhem nepřišel o pár týdnů dříve, své kandidáty mohla navrhnout i představenstva jednotlivých OSL. Překvapivé bylo zejména to, že na tři volná místa v představenstvu kandidovalo hned 17 kolegů. Po volbě naše řady doplnili PharmDr. J. Horáček, PharmDr. M. Kopecký, Ph.D., a Mgr. A. Svoboda.

Není mi dobře při vzpomínce na zážitky z benešovského sjezdu naší komory. Kolegyně a kolegové, vím, že všichni máme nemálo starostí, ale zmobilizujme se a neupadejme do odevzdané letargie. Věřím, že nové kolegy nepotká jako zástupce jiných subjektů v představenstvu ČLnK stejný osud jako Mgr. Marka Hampela. Co když bude mít akreditační komise veřejného lékárenství, jejímž je kolega Horáček předsedou, jiný odborný názor než představenstvo ČLnK? A co když bude mít jiný názor občanské sdružení Mladí lékárníci, které zastupuje kolega Svoboda? Potom i jim bude vytykáno, že své názory veřejně prezentují? V tu chvíli se ukáže, jak bylo krátkozraké a pro budoucnost celé lékárnické obce škodlivé, když se benešovský sjezd zdánlivě vyrovnal s opozičním názorem tím, že se jej odvoláním prostě zbavil. Všechno je v li-dech, v jejich vůli a upřímné snaze domluvit se. Těžká práce je s tím, kdo se a priori domluvit nechce.

**PharmDr. Marcela ŠKRABALOVÁ**

## TAK TO VIDÍM JÁ: Nehledejme zástupná řešení



Nebylo už těch opakovaných klišé volajících po jednotě lékárníků bez konkrétních návrhů, jak toho dosáhnout, příliš? Nepřipadá vám přinejmenším nápadné, jak jsou všechny ty „výzvy“, „dopisy“, „deklarace“, „úvahy“ a podobné útvary nekonkrétní, frázovitě, připomínající předvolební výzvy populistických stran? Tu vyskočí v podobě e-mailu či přičestují do lékárny spolu s dodávkou léčiv, tu vystrčí růžky ze stránek ČČL, také jsme se dočkali předcítání takových materiálů na sjezdu delegátů ČLnK...

Odrazuje vás to, jste z toho znechuceni, znepokojeni či s tím raději nechcete mít nic společného? Nedivím se vám, jsem na tom stejně. Ale jedno mi to není, a proto píšu tyto řádky.

Jako příklad výše jmenovaného si dovolím připomenout otázku položenou v minulém čísle ČČL: *Jak zajistit, aby výsledky hlasování v představenstvu korespondovaly, pokud možno co nejvíce, s vůlí masy lékárníků?*

V úžas mě přivedl autorův vzácně inovativní návrh na řešení v podobě odvážné a energické ženy sjednotitelky v roli příští prezidentky komory. Volání po jednotě zní lákavě a zdánlivě nezpochybnitelně. Opět ale chybí klíčové: JAK.

Kacířsky si dovoluji vyjádřit názor, že nelze zajistit jednotnou vůli masy lékárníků. Prostě proto, že něco jako masa lékárníků neexistuje. Myslím, že se potřebujeme především vrátit ke slušnému a korektnímu jednání.

Dovolím si použít následující analogii. Lékárníky (respektive představenstvo komory) si dosadte sami.

Skupina turistů vyrazí na túru. Na začátku společně všem svým známým deklarují, jak dlouho chtějí být na cestě, jak si budou navzájem pomáhat, jak si rozdělí úkoly během této cesty a kam chtějí dojít.

Dojdou na první rozcestí. Rozproudí se diskuze, kterou cestou se dát dál. Většina chce nahoru na kopec, jeden by raději pokračoval rovně do města, menší skupina si přeje jít dolů do údolí.

Dále můžou následovat tyto scénáře:

1. Menšina se přizpůsobí většině a všichni lezou na kopec.

2. Vznikne hádka, všichni trvají na svých stanoviscích, a pokud neumřeli, hádají se na rozcestí dodnes a nedojdou nikdy nikam.

3. Menšina se skřípajícími zuby vyrazí za většinou nahoru, ale pořád křičí, že tato cesta je špatná, při každé příležitosti se pokusí podrazit členům většiny nohy, při každé sebemenší komplikaci na cestě zdůrazňuje, že oni to tak nechtěli, pořád volá po zastavení, odpočinku, vybízí k návratu a sestupu do údolí, snaží se pochod co nejvíce zpomalit a zkomplikovat.

4. Menšina čestně oznámí, že má vážné důvody na cestě do kopce nepokračovat, rozloučí se s většinou a dále pokračuje svou vlastní cestou nebo se vrátí.

Předpokládám, že při čtení tohoto přímeru se shodneme na tom, že správný postup je jen podle bodů 1 a 4. Přesto jsme však dlouhodobě vystaveni tomu, že někteří členové představenstva komory postupují podle bodů 2 a 3.

A toto považuji za základní problém oné kritizované „rozpolcenosti“ našeho stavu. Nepotřebujeme jednotu názorů, ideální představenstvo či snad silnou a energickou ženu s vizí, potřebujeme jen slušné a korektní jednání. Je to málo, nebo moc?

Ještě si dovolím krátkou poznámku k odvolání člena představenstva komory sjezdem: Pokud tento bývalý člen představenstva napíše v jednom svém mediálním vyjádření, že sjezd byl sjezdem promarněných příležitostí a ve vyjádření druhém, že je rád, že sjezd dopadl, jak dopadl, tak asi nemohl být dobrým a užitečným členem představenstva a je dobře, že již v představenstvu není.

Chtěla bych věřit, že nově zvolení členové představenstva budou postupovat podle bodů 1 nebo 4.

**PharmDr. Jarmila SKOPOVÁ**  
jarmila.skopova@post.cz

**Česká lékárnická komora**

Dovolujeme si Vás co nejsrdečněji pozvat na

### LÉKÁRNICKÝ PLES

pořádaný u příležitosti oslav 20. výročí vzniku České lékárnické komory,  
který se koná 25. března 2011

v kulturním domě Crystal v České Lípě od 20:00 hodin.

Vstupenky v ceně 290 Kč lze objednat na e-mailové adrese [bazantova.michaela@seznam.cz](mailto:bazantova.michaela@seznam.cz)  
nebo na telefonním čísle Lékárny U Zlatého hada, Cvikov 487 751 167.

Bližší informace o způsobu platby vstupenek a možnostech ubytování Vám budou poskytnuty v odpovědi na Vaše objednávky.

Za realizační tým OSL Česká Lípa  
Mgr. Michaela Bažantová

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Zádorová, Z.: Nesteroidní antiflogistika v gastroenterologii**

*Medicína pro praxi č. 12/2010*

Většina peptických vředů, které nedoprovází infekce *Helicobacter pylori* (HP), je spojena s užíváním NSAID. Tyto vředy jsou často asymptomatické, ale mohou být komplikovány akutním krvácením nebo způsobit obstrukci GIT. U 15–45 % pacientů chronicky užívajících NSAID jsou přítomny při endoskopii asymptomatické ulcerace, riziko vzniku vředu i perforace je 4x vyšší. Nejen klasická NSAID, ale i inhibitory COX-2 blokují abiogenezi, která je základním předpokladem hojení erozí. Doporučuje se eradikace HP u pacientů užívajících NSAID. HP vede často k hemoragiím u pacientů užívajících nízké dávky ASA. NSAID mohou způsobovat zánět i ulcerace i v dalších úsecích trávicího traktu – v jejunu, ileu (někdy i tzv. NSAID enteropatii prokazatelnou scintigraficky). Nejúčinnější metodou léčby je přerušení terapie NSAID a nasazení antiulcerózní léčby, nejvyšší efekt mají PPI, misoprostol, famotidin, na erozivní gastropatii je možné použít i sukralfát či hliníková antacida. Některé experimenty prokázaly u NSAID enteropatii i účinnost metronidazolu, sulfasalazinu. Nejúčinnějším prostředkem ochrany vůči NSAID je prevence – náhrada paracetamolem, volit lokální formy, NSAID předepisovat na krátkou dobu a v co nejnížší dávce a nekombinovat s jinými NSAID a ASA, dávat přednost preferenčním NSAID a u rizikových pacientů koxiby.

**Janotka, M., Zdráhalová, V., Neužil, P.: Antiagregace a gastroprotektiva**

*Praktický lékař č. 11/2010*

Dle doporučení by gastroprotektiva měli dostávat jen **rizikovní pacienti** (1 rizikový faktor: anamnéza VCHGD – vředová choroba, anamnéza krvácení z GIT, duální antiagregace, antiagregace + antikoagulace; více než 1 rizikový faktor: věk nad 60 let, současně kortikoidy, dyspepsie nebo GERD) nebo **lidé v rizikových situacích: přidání NSAID k ASA, doporučení – minimalizace dávek NSAID, u rizikových nasazení gastroprotektce, užívání samotné ASA – žádný profit z pufovaných nebo obalených tablet, doporučení – snížit dávku ASA pod 81 mg denně, přidání PPI, změna za clopidogrel **nesnižuje** riziko. *Duální antiagregace* (clopidogrel + ASA), gastroprotektce – PPI. *Kombinace antiagregace a antikoagulace*: zvážit profit této kombinace, PPI. *Přítomnost H.pylori*, eradikace. *Akutní krvácení* – délka přerušení léčby je individuální při zvážení poměru rizika krvácení proti kardiovaskulárnímu. Kontroverzní je interakce PPI a clopidogrelu na úrovni cytochromu P450-2C19 – 30 % populace je nositelem mutace 2C19 s reducí hladiny clopidogrelu o 32 % a se zvýšením kardiovaskulárního rizika až 3,7x. Zatím jediná randomizovaná klinická studie zvýšení rizika kombinace omeprazolu s klopidogrelem neprokázala.**

## Dušek, P.: Farmakologická léčba karcinomu prostaty

Edice Farmakoterapie pro praxi, sv. 43

Maxdorf Jessenius, Praha 2010, 156 stran

Karcinom prostaty je nejčastějším urologickým nádorem a druhou nejčastější příčinou úmrtí mužů na zhoubný nádor. Zavedení vyšetření PSA do rutinní praxe velmi změnilo spektrum pacientů. Časnější záchyt vedl v posledních dvaceti letech k rozvoji operační techniky. Vývoj farmakoterapie nádorů prostaty se tedy z tohoto pohledu zdá být velmi pozvolný. Farmakoterapie není schopna onemocnění vyléčit, přesto se týká zhruba 50 % diagnostikovaných pacientů. Po

úvodu je druhou částí publikace repetitorium zahrnující epidemiologii, etiologii, histopatologii, příznaky, diagnostiku, klasifikaci, prognózu, screening a základní léčebné schéma.

Patří sem i posudková problematika a celková organizace péče

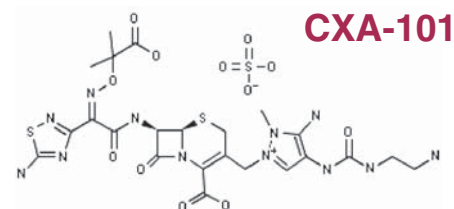
o nemocného. Třetí část podrobně probírá farmakoterapii. První jsou hormonální metody, nádor je v určité fázi hormonálně dependentní. Používají se: **LHRH analogy – agonisté**: triptorelin, buserelin, leuprorelin, goserelin; dále **LHRH analogy – antagonisté**: abarelix, degarelix, cetrorelix, teverelix a ramorelix. **Estrogeny** nejsou v ČR registrovány. **Antiandrogeny** vedou k potlačení proliferace hormonálně senzitivních buněk nádoru. Používají se **steroidy** (cyproteron) a **nonsteroidy** (flutamid, bicalutamid, nilutamid, aminoglutethimid, liarozol). Používají se i různé metody chemoterapie s využitím těchto cytostatik: estramustin, vinorelbin, mitoxantron, etopozid, taxany, cyklofosfamid a v experimentu epothilony B, pemetrexed, oblimersen, thalidomid, suramin, analogy somatotropinu. Zahrnuti jsou i veškeré metody paliativní léčby. Poslední část je výčtem možných chyb a omylů.

## ANOTACE

Stránku připravil PharmDr. Pavel GRODZA, panacea@iol.cz

**S**vou přirozenou odolností, sníženou citlivostí k antimikrobiálním látkám a schopností vyvolávat multirezistenci je oportunní gramnegativní patogen *Pseudomonas aeruginosa* hlavní příčinou život ohrožujících nozokomiálních infekcí. Je často izolován u pacientů s nitrobrěšními, urogenitálními infekcemi, pneumonií a infekcí otevřených ran získanými v nemocnici. Vznik multi- a panrezistentních kmenů *P.aeruginosa* snižuje klinickou účinnost

## MOLEKULA MĚSÍCE



mnoha stávajících antibiotik (fluorochinolonů, aminoglykosidů a betalaktamových ATB). Pokud chceme čelit potenciálně katastrofálnímu růstu rezistence, musí se objevit nová léčiva či léčebné strategie. Jedním z takových léčiv je **CXA-101** (FR-264205), nové širokospektrální cefalosporinové antibiotikum s vynikající aktivitou proti vysoce rezistentním kmenům *P.aeruginosa* včetně izolátů rezistentních vůči ceftazidimu, multidrug rezistentním izolátům i vysoce rezistentním izolátům u cystické fibrózy (Bulik, C.C. et al., *Antimicrob Agents Chemother* 2010, 54(1): 557). Zdá se, že aktivita CXA-101 není ovlivněna mechanismem effluxu, nedostatkem porinu či alterací PBPs (Penicillin Binding Proteins), CXA-101 je velmi stabilní a není ovlivněno mutací zprostředkovaným mechanismem rezistence. Je vyvíjeno formou Cubist Pharmaceuticals jako intravenózní forma. Počáteční fáze klinického zkoušení probíhají u komplikovaných močových infekcí a ostatních pseudomonádových infekcí. (Perletti, G. et al. *Drugs Fut* 2011: in preparation).

Cubist právě kompletuje závěry klinické studie fáze II, které demonstrují bezpečnost a účinnost látky u dospělých pacientů s komplikovanou močovou infekcí. Bezpečnostní analýza fází I a II ukazují, že CXA-101 je dobře tolerováno. Průběžná data dokazují, že bude nutné pokračovat v klinickém zkoušení. Firma plánuje studii III. fáze ve fixní kombinaci s inhibitorem betalaktamázy Tazobactamem.

*Zdroje: internet*



# Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Osteoporóza je progresivní systémové onemocnění skeletu charakterizované úbytkem kostní hmoty a poruchami mikroarchitektury kostní tkáně s následným zvýšením fragility kostí a zvýšeným rizikem zlomenin. Za základní údaj pro stanovení rizika je považováno měření hustoty kostního minerálu (BMD). Standardem pro zjištění BMD je dvouenergiová rentgenová absorpciometrie (DXA). Na-



PharmDr. Zdeněk Kučera, Ph.D.  
Sekce klinické farmacie ČLS JEP

měřená hodnota se srovnává s průměrnou hodnotou u mladých zdravých jedinců, odchylka od průměru stanovuje tzv. T-skóre, které určuje v podstatě směrodatnou odchylku od průměru (SD). Osteoporóza je definována T-skóre nižším než -2,5 SD, jako osteopenie se označuje T-skóre mezi -1 a -2,4 SD.

Odhad epidemiologie osteoporózy je obtížný, protože onemocnění má často asymptomatický průběh. Méně než 30 % kompresivních obratlových zlomenin probíhá pod obrazem akutní silně bolestivé příhody. Naproti tomu fraktura krčku femuru vyžaduje vždy nemocniční ošetření a je z 90 % osteoporotického původu. V České republice se počet nemocných s osteoporózou odhaduje na 600 až 750 tisíc. Incidence osteoporózy souvisí s věkem a pohlavím pacienta – postihuje 15 % mužů a 33 % žen ve věku nad 50 let a 39 % mužů a 47 % žen věku nad 70 let. V roce 2000 bylo v ČR hospitalizováno se zlomeninou proximální části stehenní kosti téměř 12 000 žen a přes 4 000 mužů starších 50 let. Přibližně jedna ze dvou žen s osteoporózou prodělá zlomeninu. Jakmile jednou dojde k fraktuře, je riziko další fraktury téměř dvakrát vyšší. Největší skupinou lidí s osteoporózou jsou postmenopauzální ženy, menší skupinu tvoří muži po andropauze nebo pacienti léčení kortikosteroidy. Osteoporóza bývá spjata i s nádory, např. u mužů s rakovinou prostaty léčenými antiandrogeny a analogy LHRH dochází v důsledku blokády androgenů také k osteoporóze.

Základním postupem v prevenci a terapii osteoporózy zůstává užívání kalcia (doporučuje se denní příjem 1 200–1 500 mg) a vitamínu D (doporučováno 800 IU vit. D3 denně). Spolu s těmito látkami se mohou podávat antikatabolické (bisfosfonáty – v současnosti 1. volba; selektivní modulátory estrogenových receptorů tzv. SERM – raloxifen – preference u pacientek s rizikem karcinomu prsu; méně tibolon, estrogeny a kalcitonin) nebo osteoanabolické (parathormon a jeho derivát teriparatid – preference u pacientů s velkým rizikem zlomenin, pouze intermitentní podávání má osteoanabolický účinek; stroncium ranelát – 2. volba) látky. Denosumab je první lék v osteologii na bázi protilátkové terapie. Denosumab výrazně tlumí úroveň kostní resorpce a následně i kostní novotvorby, přičemž pokles úrovně kostní remodelace i vzestup BMD je výraznější než po bisfosfonátech.

## Farmakologické aspekty

Za normálních okolností je proces resorpce kostní hmoty (realizovaný osteoklasty) v rovnováze s procesem kostní formace, která je realizována osteoblasty. Při zvýšení kostní resorpce dochází k úbytku BMD a rozvoji osteoporózy. Zásadní vliv na rovnováhu obou procesů má systém OPG/RANK/RANKL. RANK je receptor přítomný na preosteoklastech a na osteoklastech, jeho aktivace spouští signální kaskádu vedoucí k diferenciaci a funkci osteoklastů (přes nukleární faktor NF-kappa-B). Receptor RANK je aktivován RANK ligandem (RANKL). RANKL je tvořen osteoblasty, buňkami stromatu, fibroblasty, T-lymfocyty apod. O RANKL kompetitivně soupeří s RANKem osteoprotegerin

# Denosumab

(OPG). Vyrovnaná produkce RANKL a OPG je podmínkou rovnováhy mezi osteoresorpce a novotvorbou kostní hmoty. Protože v těle má osteoprotegerin krátký poločas, ukázalo se lepší strategií než substituce OPG vyvinout humánní protilátku specifickou proti RANKL – denosumab.

Při podání 60 mg podkožně bylo dosaženo maximální sérové koncentrace za 10 dní, poločas poklesu sérových hladin byl 26 dní. V těle je rozkládán na malé peptidy a aminokyseliny. Markery osteoresorpce (CTX1) byly do 3 dnů sníženy o 87 % (rychlý nástup účinku). Porucha jater ani ledvin nemá vliv na farmakokinetiku ani účinek léčiva.

## Klinické aspekty

Ve studii FREEDOM léčba denosumabem 60 mg s.c. 1x za 6 měsíců po 3 letech terapie 7 808 postmenopauzálních žen snížila riziko nových zlomenin obratlů o 68 % (95%CI: 0,26–0,41,  $p < 0,001$ ), riziko zlomenin kyčle bylo sníženo o 40 % (95%CI: 0,37–0,97,  $p = 0,04$ ) riziko neobratlových zlomenin bylo sníženo o 20 % (95%CI: 0,67–0,95,  $p=0,01$ ). Pro srovnání, léčba kys. zoledronovou 5 mg i.v. 1x za rok ve studii HORIZON: -70 %; -41 %; -25 % u obdobné mírně rizikovější populace. U téměř 1500 mužů s androgen deprivační terapií karcinomu prostaty denosumab snížil ve studii HALT incidenci vertebrálních fraktur o 62 % (95%CI: 0,19–0,78,  $p=0,006$ ).

U všech pacientů je nutný dostatečný příjem vápníku a vitamínu D. Denosumab se z principu působení na kost nedoporučuje podávat v těhotenství. Denosumab snižuje remodelaci kosti s potenciálně horším zhojením fraktur, nicméně účinek denosumabu je reverzibilní (nehromadí se ve skeletu vs. bisfosfonáty). Z běžných nežádoucích účinků byly pozorovány ve větším procentu infekce. Osteonekróza čelisti byla pozorována pouze při vysokých dávkách 120 mg/měsíc.

Léčivý přípravek obsahující denosumab se jmenuje Prolia a vyrábí jej společnost Amgen. V anketě časopisu Scrip byl vyhlášen lékem roku 2010. V USA existuje paralelně přípravek Xgeva s indikací prevence kostních příhod u pacientů s kostními metastázemi (vyšší dávkování). Přípravek Prolia se dává 1x za 6 měsíců 60 mg subkutánně. Navrhovaná cena balení v lékárně v řízení SÚKL je zhruba 7 500 Kč (1 200 Kč / měsíc).

**NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ  
LÉČIVÉ ROSTLINY:**

***Cardiospermum halicacabum L. –  
srdcovnice nadmutá, (Sapindaceae)***

Jednoletá bylina s až 3 m dlouhým, vystoupavým stonkem, domácí v tropech Ameriky. Odtud se srdcovnice rozšířila až na jih USA, do Indie, Afriky a jižní Evropy. Jméno je odvozeno od bílé kresby na semeni, připomínající srdce. V našich podmínkách lze pěstovat srdcovnici jako letničku. Poznámka: latinský termín *halicacabum* se vztahuje k rostlinám s nadmutými plody.

**Synonyma:** *Cardiospermum corindum L.*

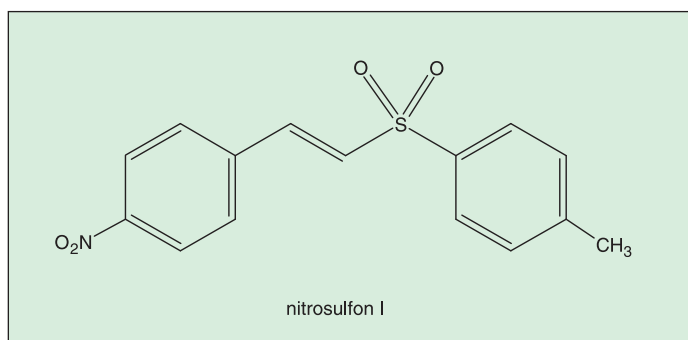
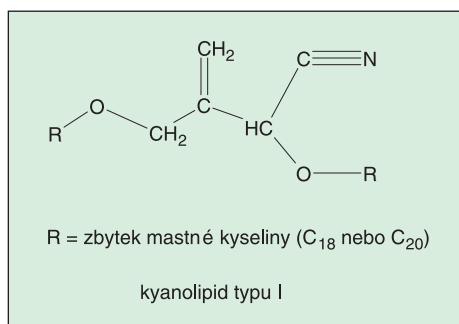
**Obecný název:** **Ballonpflanze** (něm.), **Balloon-vine** (angl.), **mudakattan** (tamil.)

**Sbíraná část:** **folium, semen**

**Droga:** **Cardiospermi semen, C. folium.**

**Obsahové látky:** rostlina nebyla dosud kompletně analyzována. V listu jsou udávány vyšší obsahy tríslovin, dále triterpenové saponiny, pentacyklické triterpeny  $\beta$ -amyrenon a  $\beta$ -amyrin, stopy alkaloidů, flavonoid luteolin-7-glukuronid-3',4'-dimethylether, dva neobvyklé nitrosulfony (cca 0,0004 %) a kyanogenní glykosid kardiospermin. V semeni stopy alkaloidů, běžné steroly kampesterol,  $\beta$ -sitosterol a stigmasterol, triterpeny, flavonové glykosidy apigeninu a luteolinu. Olej je tvořen estery mastných kyselin arachidové (10 %), 11-ikosenové (42 %), linolenové (8 %), linolové (8 %) a olejové (22 %). Až 55% podíl oleje připadá na kyanolipidy s převahou diesterů mastných kyselin (C18 a C20) s nenasycenými nitrily, především 1-kyano-2-hydroxymethylprop-2-en-1-olem. Přítomnost kyanolipidů je typická pro semena většiny zástupců čeledi Sapindaceae. V kořeni flobafeny a flobatanniny.

**Účinky a použití:** v tradiční indické medicíně se odvary z listů aplikují při ekzémech, revmatismu, hemoroidech, nervových onemocněních, uštknutí hady, horečce, tuberkulóze a chronické bronchitidě. Olejové odvary z listů (ricinový olej) se vtírají ke zmírnění revmatických bolestí a otoků, čerstvá šťáva z listů se vkapává do ucha postiženého zánětem. V Africe se zase při bolestech hlavy inhaluje silice z rozemnutých listů, odvar



se užívá proti průjmu, úplavici a hnisání ran. Příslušníci kmene Zulu přikládají kaši z listů na vyrážky provázející syfilis. Mladé listy se vaří jako zelenina.

Některé účinky srdcovnice byly částečně potvrzeny při zkouškách na zvířatech a zvířecích modelech. Alkoholické extrakty z listů vykazovaly protizánětlivé, antipyretické a analgetické účinky u kryš a myši, vyšší dávky ale působí ochrnutí CNS. Analgetické působení lze pravděpodobně vysvětlit přítomností sterolů. Protizánětlivá aktivita souvisí s inhibicí fosfolipázy A2 a omezením dostupnosti kyseliny arachidonové, prekursoru syntézy prostaglandinů. Lihové extrakty z nati měly srovnatelné antiulcerózní účinky s ranitidinem. Olej ze semen, podaný psům v anestezii, způsobil pokles krevního tlaku a útlum srdeční činnosti, podobně účinkoval i vodný extrakt ze semen a také směs izolovaných alkaloidů. Alkaloidy rovněž blokovaly spasmogenní účinky acetylcholinu a histaminu na morčecí ileum. U králíků zvyšovaly nízké dávky oleje nejprve tonus střeva, vyšší ale způsobily dilataci. Žabí srdce nízké dávky oleje stimulovaly, ale vyšší vedly k bradykardii. Metanolické extrakty z nati vykazovaly antimikrobiální aktivitu vůči *Staphylococcus aureus* a *Klebsiella pneumoniae*, obdobně i alkaloidní frakce. Účinek srovnatelný s loperamidem byl zjištěn v případě vodných extraktů připravených z celé rostliny a podaných kryšám, u nichž byl navozen průjem pomocí ricinového oleje. Zatím nebylo potvrzeno antimalarické působení rostliny.

Západní medicína využívá srdcovnici v topických přípravcích včetně kosmetiky, rovněž v homeopatii a veterinární medicíně. U nás jsou k dispozici dovážené přípravky.

**Dávkování:** odvar z 12–15 g sušené drogy /200 ml vody.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** toxicita souvisí s kyanolipidy, je ale nízká, zjištěná akutní toxicita u kryš činí 40 g/kg sušené práškované nati. Bezpečnost podání během těhotenství, laktace a v případě dětí nebyla dosud dostatečně vyhodnocena.

**Interakce:** nejsou známy

**Zdroje:** AISLP, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Liber Herbarum Minor, Pherobase, Plants for a future, Medline, Toxnet.

**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

Obrázek: H. Zell (Wikipedia), vzor: autor

# Časopis českých lékárníků 2010

číslo / strana

**Adamová, M.:** Tak to vidím já: Komora by mala udelovat výnimky. 2/16

**Ambrus, T.** viz Kolář, J.

**Babica, J.:** Na závěr sezóny farmaceutického muzea. 11/30

**Bednařík, O.:** Za Mgr. Eduardem Bednaříkem. 12/34

**Blahuta, Z.** viz Škrabalová, M.

**Bukovanová, S.:** Důvody, proč plnou moc rozhodně nepošlu. 2/9

**Drábek, P.:** Oswald Croll – průkopník chemických léčiv. 6/27

**Drhová, L.:** Exkurze do tajů Bachovy květové terapie I. 5/29; II. 6/26; III. 7-8/27

**Dušek, L.:** Buddy System anebo Studenti s „kámosem“. 12/27

**Dvořák, J.:** Léčivé přípravky a doplňky stravy. Rozlišujeme je v komunikaci? 6/7

**Fialová, D.** viz Halačová, M.

**Gajdáček, J.:** Akce, která se nebude opakovat. 4/12

**Grodza, P.:** Molekula měsíce: Nalfurafine hydrochloride. 1/19; TA-CD vakcína. 2/17; Ataluren. 3/17; Mifamurtide. 4/24; Otelixizumab. 5/20; Telaprevir. 6/17; NGR-h TNF. 7-8/17; Lasmiditan hydrochlorid. 9/17; Linaclotide acetát. 10/27; Olaparib. 11/17; TAK-875. 12/17

**Halačová, M., Fialová, D.:** Ke specializaci v oboru klinická farmacie. 3/20

**Haltuf, P.:** Diskusní okénko. 1/7; 2/6; 3/16; 4/12; 5/25; 6/6; 7-8/30; 9/27; 10/13; 11/14; 12/24-25

**Haltuf, P.:** Jak jsme se (ne)sešli ... 11/4

**Haltuf, P.:** Tak to vidím já: Poplatkový Kocourkov trvá. 11/16

**Hampel, M.:** Nelze srovnávat zkušenosti lékárníků-zaměstnanců a lékárníků-provozovatelů. 4/18-19

**Hampel, M.:** O čem se mluvilo v Lisabonu. 9/20

**Hampel, M.:** Odměňování lékáren v EU – je čas na změnu i v Česku! 7-8/20-21

**Hampel, M.:** Proběhla pátá zdravotnická mise do Izraele. 6/15

**Hampel, M.:** Veřejné lékárny před další etapou reformy. 7-8/13-14

**Hampel, M.** viz Škrabalová, M.

**Hašek, J.** viz Sklenář, Z.

**Havlíček, M.:** Tak to vidím já: Vzdělávání lékárníků trochu jinak. 7-8/16

**Havlíček, S.:** Co nového v elektronickém předepisování? 9/13

**Havlíček, S.:** EU k dopadům krize aneb Čekání na zázrak. 10/22

**Havlíček, S.:** Jak je to s „našimi“ penězi? Se sponzory? Vážnější než finanční je krize z nedůvěry. 1/4

**Havlíček, S.:** Na pesimismus je vždycky dost času. 9/4

**Havlíček, S.:** Otevřený dopis prezidenta ČLnK řediteli SÚKL. 4/7-8

**Havlíček, S.:** Porušování zákona se v ČR stává normou. 11/8

**Havlíček, S.:** Specializační vzdělávání: Kdy skončí nejistota? 6/13-14

**Havlíček, S.:** Statistický přehled činnosti členů představenstva ČLnK v roce 2009. 2/14

**Havlíček, S.:** Tak to vidím já: Je lepší se zeptat. 10/26

**Havlíček, S.:** U nás v EU (a také v PGEU). 12/4

**Havlíček, S.:** Úvaha povelikonoční: Jidáš, kam se podíváš. 4/17

**Havlíček, S.:** Výtky přispívají k úvahám, co lze dělat lépe. 5/6

**Havlíček, S.:** Výzva pro příští desetiletí. 9/14-15

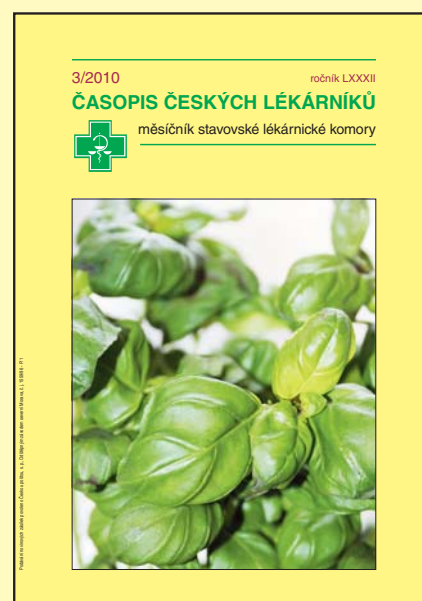
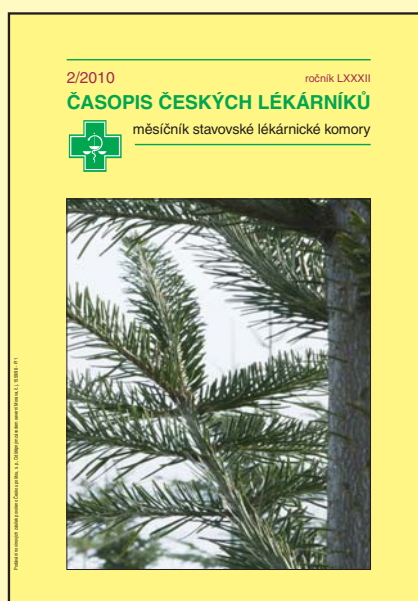
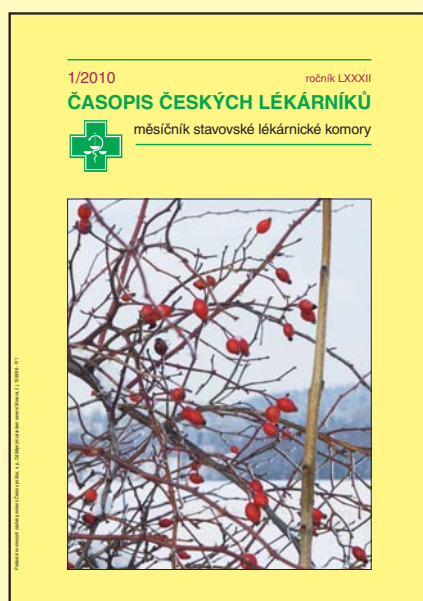
**Havlíček, S., Hojný, M.:** K9 a hra s regulačním poplatkem. 7-8/12

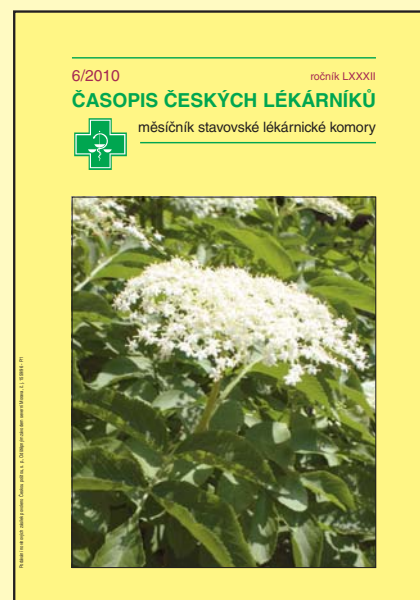
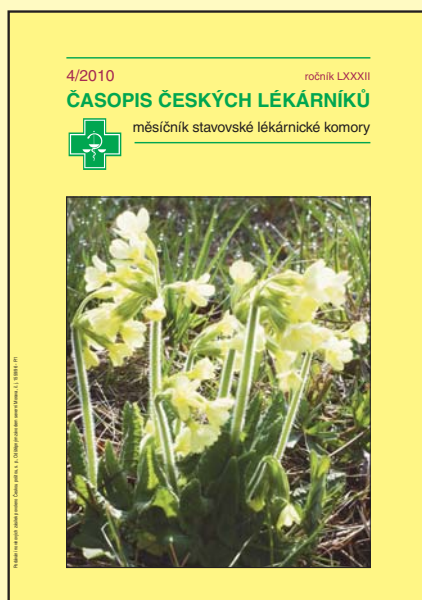
**Havlíček, S., Hojný, M.:** Představujeme Lékárnické občanské sdružení. 2/6

**Havlíček, S., Hojný, M.:** Výzva Lékárnického občanského sdružení. 7-8/7

**Havlíček, S., Hojný, M., Maršík, J.:** Reakce na článek PharmDr. I. Považského. 2/12

**Hojný, M.:** Nad vyhláškou k personálnímu vybavení. 1/6





**Hojný, M.:** Naše budoucnost je v podpoře vzdělávání. 10/9

**Hojný, M.:** Návrh novely o specializačním vzdělávání. 7-8/14-15

**Hojný, M.:** Poslední zasedání na Poliklinice Budějovická aneb Nahlédnutí pod pokličku představenstva. 3/6-7

**Hojný, M.:** Ztracený amlodipin! Sníží vám plat o 60 procent? 5/7

**Hojný, M. viz Havlíček, S.**

**Horáček, J.:** Po volbách jako před volbami? 6/4

**Horáček, J.:** Tak to vidím já: Není čas mít v čele komory ženu? 12/15

**Horáčková, K. viz Sklenář, Z.**

**Horák, P.:** Atestační odysea (zpráva o stavu specializací). 6/12-13

**Horný, R. viz Škrabalová, M.**

**Hořanská, J.:** Atestace: Zbytečnost, nebo sázka na jistotu? 12/12-14

**Hořanská, J.:** Dvanáct figlů za dvanáct týdnů. 7-8/22-23

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

**Hořanská, J.:** Mezinárodní výměna zkušeností v Ostravě. 4/6-7, 13-14

**Hořanská, J.:** Na co si tu vlastně hrajeme? 1/7

**Hořanská, J.:** Na poradě předsedů k legislativě i sjezdu komory. 10/6-7

**Hořanská, J.:** Na trhu je místo pro každého. 12/20-22

**Hořanská, J.:** Netěší mě posluchači, kteří se na nic neptají. 6/10-11

**Hořanská, J.:** S MUDr. I. Tůmou o duševních poruchách a ztracených letech života. 6/20-22

**Hořanská, J.:** Zatím roletu nestahujte. 10/4

**Hořanská, J.:** Z jednání jubilejního XX. sjezdu ČLnK. 11/6-7

**Hořanská, J., Vrbovský, V.:** S (nejen) LOSem na mušce. 3/14-16

**Hrnčiarik, K. viz Píšová, S.**

**Jirásek, R. viz Procházka, Z.**

**Jurczeková, P.:** Snažíme se fakultu reprezentovat. 2/15

**Knap, J.:** Životní dráha doc. RNDr. Zdeňka Blažka, CSc. 12/30-31

**Kolář, J.:** 7. duben – Světový den zdraví. 3/22

**Kolář, J.:** „Excelentná lékáreň“ pro praktické vzdělávání. 12/24

**Kolář, J.:** Ocenění 2009 ve farmaceutickém průmyslu. 1/22-23

**Kolář, J.:** O karmínovém elixíru z mnišské laboratoře. 12/32-33

**Kolář, J., Ambrus, T.:** Umělecká díla na Veterinární a farmaceutické univerzitě Brno. 9/22-23

**Kotlář, J.:** Tak to vidím já: Demokratické, nebo silové řešení. 5/16

**Kotlář, J.:** Já to vidím jinak. 10/26

**Kotlářová, L. viz Procházka, Z.**

**Krebs, A.:** Kdy už konečně seberete odvalu? 5/13

**Krebs, A.:** Pacienti po volbách ocení apolitické téma. 5/4

**Krejsta, M.:** Farmaceutický průmysl v nadcházejících 10 letech. 2/20-21

**Krpálek, P.:** Co je a co není fér. 11/12-13

**Krpálek, P.:** Proč je Lékárnické občanské sdružení pro mne nepřijatelné. 9/6-7

**Kubíková, D. viz Svoboda, A.**

**Kučera, Z.:** Nově registrované látky: Natalizumab. 1/20;

Agomelatin. 2/18; Liraglutid. 3/18; Nelarabin. 4/26;

Niacin + laropiprant. 5/18; Indakaterol. 6/18; Gefitinib. 7-8/18;

Dronedaron. 9/18; Prasugrel. 10/28; Fixní kombinace

perindoprilu s amlodipinem. 11/18; Tocilizumab. 12/18

**Legerská, L.:** Po jednání čestné rady ČLnK mi zůstalo hodně otazníků. 1/12-13

**Linhart, M.:** Z červnového jednání Komise pro metodiku. 7-8/15

**Linhart, M.:** Z řádného jednání Komise pro metodiku. 12/10-11

**Lžičar, M.:** Na kongresu NL o farmakoterapii bolesti. 1/9

**Makovička, J.:** Objedávka z doby I. světové války. 2/26

**Maršík, J. viz Havlíček, S.**

**Matějka, R.:** Tak to vidím já: Veřejná diskreditace lékárnické komory znevažuje celou profesi. 4/16

**Mátl, M.:** Obchodní přírážka a odpočty v letech 2005–2010 z pohledu příjmu lékárny. 4/15-16

**Mátl, M.:** Stanovení úhrady LP na úrovni ceny původce. 12/15-16

**Mátl, M., Nedopilová, L.:** Pracovní skupina P ČLnK pro odměňování. 9/6-7

**Nedopil, A.:** Okresní sdružení ČLnK Praha-východ vyzývá. 4/20

**Nedopil, A.:** Zkušenosti z ExpoPharm 2010 v Mnichově. 11/22

**Nedopilová, L.:** Historie a současnost sídla naší komory. 11/10

**Nedopilová, L. viz Mátl, M.**

**Novosád, A.:** Mé dojmy z komentářů sjezdu aneb Jak to vidí řadový lékárník. 1/13-14

**Otisková, A.:** Ceny a úhrady léčivých přípravků v Německu. 10/20-21

**Palouš, P. R.:** Klub přátel ČFM navštívil Madeiru. 6/8-9

**Palouš, P. R.:** Přátelé ČFM navštívili předvánoční Prahu. 12/30

**Palouš, P. R.:** Rozcházel jsem se s přáním všeho dobrého. 1/25

**Petráš, R.:** O důvěře aneb Krize je jinde. 2/4

**Petříková, A., Vranová, V.:** Evropský antibiotický týden v prostředí lékáren. 10/18

**Petříková, A., Vranová, V.:** Kam spějí lékárnické služby (nejen) v Evropě. 10/11

**Pišová, S., Hrnčiarik, K.:** Dobrý ohlas, ale malý zájem. 12/7-8

**Pleva, P.:** Jací jste, majitelé lékáren? 1/27

**Potužák, M.:** Když začíná hrát, zdá se, že celý svět zatajil dech. 3/23

**Potužák, M.:** Není důvod nespportovat! 5/30

**Potužák, M.:** Nové nebo méně známé léčivé rostliny: *Cornus officinalis* Sieb. Et Zucc. 1/21; *Vitis vinifera* L. (*Vitaceae*). 2/19; *Cuminum cyminum* L. (*Apiaceae*). 3/19; *Cananga odorata* (Lam.). 4/27; *Helianthus tuberosus* L. 5/21; *Hamamelis virginiana* L. 6/19; *Iberis amara* L. (*Brassicaceae*). 7-8/19; *Hoodia gordonii* (Masson). 9/19; *Catha edulis* Forsk. (*Celastraceae*) 10/29; *Papaver rhoeas* L. – mák vlčí (*Papaveraceae*) 11/19; *Arachis hypogaea* L. – podzemnice olejná (*Fabaceae*) 12/19

**Potužák, M.:** Placení školného ukončení studia rozhodně nezaručuje. 6/25-26

**Považský, I.:** Z těchto tří noh bude určitě jedna hliněná. 2/8

**Procházka, Z., Kotlářová, L., Jirásek, R.:** Symposium fyziologické regulační medicíny. 11/26-27

**Procházková, E.:** Činorodý květen na fakultě v Hradci Králové. 5/23

**Procházková, E.:** Na fakultu v Hradci přišlo jaro. 3/21

**Procházková, E.:** O čem si šušká studentská obec. 7-8/21

**Procházková, E.:** O energii nejen v hradeckém kotli. 10/15

**Procházková, E.:** Stojíme před skokem do vířivých vod praxe. 1/12

**Prokeš, M.:** Přímé informace pacientům. 2/21-23

**Protivínská, I.:** Vaše lékárna včera a dnes: Od kostela k Lékárně U sv. Kunhuty. 1/26-27

**Ptáček, P.:** Tak to vidím já: Toho se moc brzy nedočkáme. 1/14

**Rosíková, P.:** Neozveme-li se, nemusíme se atestace dočkat. 6/14

**Rovan, S. viz Škrabalová, M.**

**S, P.:** Tak to vidím já: Za co všechno může pacient? 6/16

**Sklenář, Z., Hašek, J., Horácková, K.:** Nové suroviny pro přípravu v lékárně: Kam dospěl projekt rok poté. 12/22-23

**Skopová, J.:** Jak utopit doktora Havlíčka aneb Konec lékárníků v Čechách. 5/9-10

**Skopová, J.:** Proč je LOS pro mne přijatelné, a GML ne. 10/16-17

**Skopová, J.:** Stavovský prapor, nebo už jen kus hadru? 2/7-8

**Solich, J.:** K životnímu jubileu docentky S. Hartlové. 2/25

**Suchanová, K.:** Na zahraniční praxi v portugalské lékárně. 5/28-29

**Svoboda, A., Vaníček, J., Kubíková, D.:** Máme co říct a co nabídnout. 10/8

**Šeda, V.:** Co jsem viděl ve světě I. Chicha, koka, lidové léčitelství i moderní lékárny. 7-8/29; II. „Coca no droga“. 9/26-27; III. Alasitas, Ekeko a yatiriové. 10/33; IV. Svátky mrtvých a jejich tradice. 11/28; V. Ti, kdo pro *gringos* nepracují. 12/29

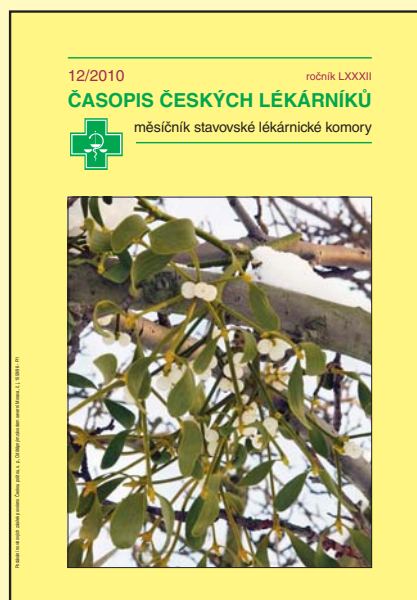
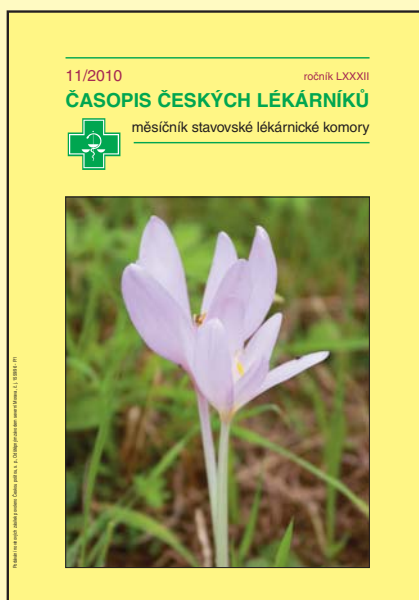
**Škrabalová, M.:** Proč nemohu nereagovat aneb Můj dialog s Mgr. M. Hojným. 11/14-15

**Škrabalová, M.:** Tak to vidím já: Jde o budoucí příjmy veřejných lékáren. 9/16

**Škrabalová, M., Horný, R., Vala, M., Hampel, M., Blahuta, Z., Rován, S.:** Silové řešení vstupu ČLnK do LOS – podle plánu a v dokonalé režii? 4/17-18

**Škvor, P.:** Pokud by GML fungovalo, není potřeba zakládat LOS. 2/10





**Šnajdrová, H.:** Věcné a technické vybavení lékáren. 12/4-5

**Štěpková, L.:** Je feminizace oboru přínosem? 3/4

**Šumberová, J.:** Na Maltě se běžně stříhají jednotlivé blistry. 11/23-24

**Urbaníková, J.:** Za kolegou Janem Hejtmánkem. 11/29

**Vala, M. viz Škrabalová, M.**

**Vaniček, J. viz Svoboda, A.**

**Vedrová, J.:** A je to tady (krize přišla i k našim dveřím). 12/27

**Vedrová, J.:** Kdo je připraven, není překvapen (a zůstane pacientem nezmaten). 4/22

**Vedrová, J.:** Když vládnou prázdniny aneb Klid na fakultě. 9/28-29

**Vedrová, J.:** Po zkuškovém období přijdou zas dnové... 6/23

**Vlček, J.:** Za PharmDr. Lenkou Práznovcovou, Ph.D. 5/12-13

**Volný, T.:** Suplementace selenu a diabetes. 1/24;  
 Imunomodulace lactoferrinem. 2/24; Hepatoprotektivita  
 baicalinu. 3/24; Bezpečnost sukralózy. 4/28; Antihemoroidální  
 účinnost citrusových flavonoidů. 5/26; Účinnost silic  
 a silikonového oleje při zavšivení. 6/24; K perorální aplikaci  
 bromelainu a papainu. 7-8/28; Eleutherosidy a syringin.  
 9/24; Parabeny versus „paraben free“ konzervanty.  
 10/32; Protialergická účinnost glukanu. 11/25;  
 Poznámky k inkompatibilitám. 12/28

**Vranová, V. viz Petříková, A.**

**Vrbovský, V.:** Beskydský slet lékárníků 2010. 5/22

**Vrbovský, V.:** Časopis jako komora, komora jako časopis. 7-8/4

**Vrbovský, V.:** Grete Kase se v Opavě líbilo. 9/21

**Vrbovský, V.:** Chybí profesní soudržnost, kolegiálnita, vzájemná  
 slušnost. 11/20-21

**Vrbovský, V.:** Jako vyhánět myš atomovkou. 10/19

**Vrbovský, V.:** Lékárna v českém městě Polici nad Metují. 7-8/24-26

**Vrbovský, V.:** My jsme totiž úplně obyčejná lékárná... 10/30-32

**Vrbovský, V.:** Odvážná plavba nástrahami komunikace. 5/14-15

**Vrbovský, V. viz Hořanská, J.**

**Zajícová, M.:** Správné dispenzační minimum. Allopurinol.

1/11; Fluoridy. 2/13; Thalidomid a lenalidomid. 3/11;

Rifaximin. 4/11; Rivaroxaban. 5/11; Aripiprazol. 6/11;

Chlorhexidin glukonát. 7-8/11; Finasterid. 9/15; Ivabradin.

10/17; Oxycodon. 11/13; Trosium. 12/11

**Zemek, F.:** Studium definitivně ukončí až šok z reality. 4/4

**člnk:** Osvědčení k výkonu soukromé praxe zrušená a vydaná  
 v prosinci 2009 až listopadu 2010. 1/8; 3/8-10; 4/8-9; 5/8;  
 6/8-9; 7-8/8-9; 9/8-9; 10/12-13; 11/11; 12/9

**red.:** Šedivý průměr není dobrou startovací pozicí. 10/10

**red.:** Vybráno z výroční zprávy Klubu přátel muzea. 9/28

--: Ceník a podmínky inzerce v roce 2011. 12/37

--: Členské příspěvky ČLnK na rok 2011. 12/6-7

--: Medailon Ivany Kostúrové. 5/15

--: Nabídka seminářů společnosti PHC. 9/11-12; 10/15

--: ... ne pro mrzký zisk a světskou slávu... Slibuji a přísahám. 7-8/6-7

--: Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře. 1/10; 2/10-11; 3/12-13; 4/10; 5/10; 7-8/10-11; 9/10-11; 10/14-15; 11/12; 12/10

--: OTC 2010. 9/11; 10/14-15

--: Právní povědomí lékárníka. 6/28

--: Prof. Jaroslavu Květinovi k osmdesátinám. 5/24-25

--: Před léty sto pět. 1/28; 2/27; 3/25; 4/30; 5/32; 6/29; 7-8/31-32; 9/30; 11/32; 12/35-36

--: Předvolení dotazník Časopisu českých lékárníků pro politické strany. 4/21

--: Rejstřík 2009. 1/15-18

--: Tři otázky, šest odpovědí. 3/15

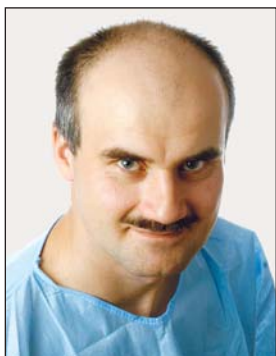
--: Usnesení XX. sjezdu delegátů ČLnK. 11/9

--: Výroční zpráva ČLnK 2009 – Errata. 11/29

--: Vzdělávací akce pořádané subkatedrou klinické farmacie IPVZ. 3/13; 4/12

--: Zeptali jsme se. 1/5; 2/4-5; 3/5; 4/5; 5/5; 6/5; 7-8/5; 9/5; 10/5; 11/5; 12/5

# Topická modulace lupénky



V této indikační oblasti (lupénka a atopická dermatitida) mohou standardizované přírodní látky, přírodní léčiva představovat racionální a významný doplňkový terapeutický přístup. Pro účinnost jsou rozhodující jejich chemická kvalita a koncentrace. Představují velkou příležitost pro lékárníky – magistraliter přípravu topických přírodních léků.

Mgr. Tomáš Volný

Dovolím si úvodní poznámku, kdy **magistraliter** (specialita, lék, připravovaný v lékárně podle receptu; lat. *magister* mistr) příprava v lékárnách je jedna z originálních, tradičních a nezastupitelných dovedností magistrů a doktorů farmacie. V současnosti zřejmě není prostředkem k významnému zlepšení profitabilitnosti a efektivnosti chodu lékárny, ale je nesmírně cenným nástrojem k jednoznačné identifikaci pozice a nahraditelnosti každé lékárnice, každého lékárníka a každé lékárny, je součástí našeho image. Představuje trend, kde se aktivní, profesionální a inovativní přístup vyplatí jednotlivcům a celé lékárnické profesi.

## Topická aplikace resveratrolu (RESVE)

Aplikace RESVE na kůži eliminuje volné radikály, inhibuje enzymy s oxidační aktivitou a inhibuje imunopatologický zánět, poruchu vyzrávání kožních buněk (abnormální diferenciací), abnormálně zvýšené dělení kožních buněk (hyperproliferaci keratinocytů) a poruchu apoptózy, příznivě tak při topické aplikaci moduluje lupénku. Bylo prokázáno, že ischemicko-reperfuční stavy provokují v tkáních (včetně kůže) oxidační stres a indukují zvýšenou produkci cytotoxického proteinu beta-amyloidu. Autoři v experimentu provedeném na buněčném modelu (PC12 buněk) sledovali rozdíl v protektivní aktivitě 5 a 10 mikroM koncentrace resveratrolu a resveratrolu ve formě tukových nanočástic. Výsledky prokázaly, že resveratrol v tukových nanočásticích vykazuje

výrazně lepší ochranou účinnost před toxickým beta-amyloidem.

V této souvislosti se pro lokální aplikaci ve formě jednoduchých hydrogelů jako vhodnější ukazuje přírodní glykosid resveratrolu (je nejčastěji označován jako piceatannol) nebo resveratrol ve formě soli (například trifosfátu), jsou omezeně rozpustné ve vodě. Přírodní látka piceatannol si uchovává vysokou biologickou účinnost, ale méně ochotně přechází přes kůži do organismu, jeho účinek tedy zůstává lokální. Piceatannol ve formě hydrogelu při topické aplikaci nezpůsobil žádné popraskání ani zčervenání, podráždění kůže, je pravděpodobně vhodnější formou než synteticky připravený a silně lipofilní RESVE. K obdobnému výsledku dospěli autoři jiné studie na buněčném modelu s HEK293 buňkami, u kterých simulovali stres silným UVB zářením. Po expozici klesl jejich buněčný metabolismus na 50 %. Tyto buňky pak byly inkubovány s 10 a 100 mikroM koncentrací resveratrolu nebo resveratrolu v lipozomech. Signifikantní antioxidační účinnost byla potvrzena již u 10 mikroM koncentrace a u obou forem RESVE. U lipozomální formy RESVE byl ochranný účinek mnohem výraznější, buňky rychleji obnovovaly intenzitu normálního metabolismu. Při koncentraci 100 mikroM se však již projevila na koncentraci závislá cytotoxicita RESVE.

Zdá se, že klíčový mechanismus lokální účinnosti RESVE je spojen s fyziologickým proteinem Sirtuinem 1 (SIRT1), který má důležitou úlohu v regulaci buněčného metabolismu, odolnosti proti stresu, pro pře-

žívání buněk, stárnutí buněk, zánět, imunitní a endoteliální funkce, pro cirkadiální buněčné rytmy. RESVE se chová jako aktivátor SIRT1, naopak některé mediátory vznikající při abnormálním dělení buněk u lupénky, mohou působit jako inhibitory SIRT1. Na modelu lidských keratinocytů, kde byla inhibice SIRT1 vyvolána nikotinamidem, bylo signifikantně prokázáno, že resveratrol funguje jako aktivátor SIRT1, inhibuje tak abnormální dělení (proliferaci) a stimuluje normální vyzrávání (diferenciaci) lidských kožních buněk. Protizánětlivá aktivita RESVE patří k jeho nejvýraznějším aktivitám. Je nepochybně založena na několika doposud popsaných mechanismech, které spolu souvisí, a je závislá na dosažené tkáňové koncentraci. Vedle suprese prozánětlivé aktivity makrofágů a inhibice tvorby prozánětlivých cytokinů TNF-alpha, IL-1beta, IL-6 a IL-8 je také prokázána schopnost RESVE inhibovat prozánětlivé enzymové struktury cyklooxygenázy-2 (COX-2), cyklooxygenázy-1 (COX-1) a inhibovat prozánětlivý transkripční faktor NF-kappaB. Výjimečný topický potenciál RESVE je mimo uvedené dán i jeho významnou antibakteriální aktivitou, RESVE inhibuje růst bakterií (*Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*), inhibuje růst kvasinek (*Candida albicans*) a růst dermatofytů (*Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton tonsurans*, *Trichophyton rubrum*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum gypseum*), kteří jsou hlavními původci infekcí atopické nebo psoriatické kůže a komplikují její zhojení. Navíc se objevily první experimentální průkazy, že RESVE dokáže inhibovat i proliferaci, která je vyvolaná virovými infekcemi (jako jsou herpes, varicella viry a influenza A). V subcytotoxické koncentraci RESVE inhibuje syntézu DNA polyomavirů. Antivirová aktivita je závislá na tkáňové koncentraci RESVE, je výraznější u vyšších koncentrací.

(Reference jsou uloženy u autora)

**Autor je klinický farmaceut, vedoucí aplikovaného výzkumu a vývoje Farmaceutických a analytických laboratoří IINSTITUTU**



Všem kolegyním a kolegům  
**děkujeme za spolupráci**  
 a přejeme šťastný a úspěšný celý nový rok 2011.

Registrováno: MK ČR E 15540, mobil: 721 305 718, e-mail: k.babisova@lekarnickepohadky.cz, www.lekarnickepohadky.cz  
 Generálním partnerem projektu je společnost APOTEX (ČR), Partnerem projektu je IINSTITUT. Projekt je přímo podporován českými lékárníky.

**B**ěhem roku 1990 se rodila myšlenka obnovení Farmaceutické fakulty Masarykovy univerzity (FaF MU) v Brně, zrušené v roce 1960. Proti původnímu záměru a po nekonečných průtazích a obstrukcích brněnského vysokoškolského prostředí se obnovená fakulta stala od začátku školního roku 1991/92 součástí tehdejší Vysoké školy zvěrolékařské. Toto ve světě neobvyklé spojení prošlo během dvaceti let různými zkouškami, a dá se říci, že se osvědčilo jako zdařilý experiment. Jako účastník zrodu této farmaceutické instituce podávám k této události několik osobních vzpomínek.

RNDr. PhMr. Libor Nováček, CSc.

Že farmaceutická fakulta v symbióze s vysokou školou veterinární nebyla tehdy ve světě známá, potvrdil profesor MVDr. Čeněk Vrba z kanadského Calgary i prof. RNDr. PhMr. Milan Chalabala, DrSc. (1928–2003), který byl na vědeckých shromážděních dotazován, zda studenti této fakulty jsou orientováni pouze na léčiva veterinárního použití, protože se s takovým spojením dvou oborů ještě nesetkali.

Toto unikátní spojení veterinární vysoké školy s farmaceutickou fakultou bylo vyvoláno politickým vývojem v Československu a především nevyhraněným postojem představitelů Masarykovy univerzity (MU), která se v letech 1990/91 neuměla jasně postavit k možnosti svého rozšíření o farmaceutickou fakultu.

### V Praze chyběly prostory

Farmaceutická fakulta v Brně měla, po svém vzniku v roce 1952, z hlediska vládních a politických míst, neukotvené postavení. Již v roce 1958, při úvahách o přemístění FaF z Brna, prezentoval tehdejší ministr školství Dr. František Kahuda názor, že by nejráději fakultu umístil do Prahy, protože Univerzita Karlova (UK) musí mít všechny fakulty, ale v současné době pro ni nemá v Praze potřebné prostory. Proto také považoval rozhodnutí z roku 1950 o přemístění studia farmacie z Prahy do Brna za chybné.

Další neuvážený krok následoval v roce 1960 přeložením brněnské FaF na Univerzitu Komenského (UKo) do Bratislavy,

protože Slovensko požadovalo mít některé vysoké školy celostátního charakteru. To vyvolalo následné komplikace v českých zemích při (nedostačujícím) saturování lékárenské služby lékárníky. K odstranění tohoto nedostatku byla proto v roce 1969 zřízena při Univerzitě Karlově farmaceutická fakulta se sídlem v Hradci Králové. Tím se také naplnil požadavek o dokompletování této univerzity. Brno bylo ovšem vynecháno.

## Několik vzpomínek k výročí farmaceutické fakulty v Brně

Až sametová revoluce vzkřísila naději na nápravu křivdy, která byla spáchána na brněnské fakultě. Ovšem byly zde i jiné podstatné a očekávané vnitropolitické změny. Jedna fakulta by pro české země nestačila, protože se očekávalo v dohledné době osamostatnění Slovenska. Zvýšené potřeby počtu lékárníků by nebyla hradecká fakulta schopna krýt. Značnou úlohu v kalkulacích o spojení Vysoké školy veterinární (VŠV, od r. 1968) s farmacií sehrálo též nebezpečí ztráty samostatnosti této vysoké školy, jak se to již v minulosti stalo při sloučení s Vysokou školou zemědělskou (1952–1968).

### Nutně vyvolaný experiment

Naznačený vývoj ukázal, že od roku 1950 farmaceutické studium a pak i fakulta se staly objektem manipulace při řešení univerzitních a československých vysokoškolských problémů. I proto je nutné považovat spojení vysokoškolské výchovy veterinární medicíny a farmacie ve společné instituci za nepříznivými okolnostmi nutně vyvolaný experiment.

U nezasevěných toto spojení vyvolalo v roce 1991, ale i později, prudký odpor. Hrál zde při tom velkou roli nekomplexní pojmání léčiv, ale i oddělování humaní a veterinární medicíny s ulpíváním na dosavadní uzavřenosti oborů.

Jako doklad propojenosti farmacie a veterinární medicíny se nabízejí některé příklady. V letech 1945–1960 spolupracovala katedra farmaceutické chemie FaF MU s Ústavem farmakologie a toxikologie veterinárních léčiv VŠZ. Na této spolupráci se podíleli doc. RNDr. PhMr. Bohuslav Melichar, CSc. (1909–1998), zást. doc. RNDr. PhMr. Aleš Sekera, prof. MVDr. Jaroslav Lebduška, DrSc., (1902–1972) a doc. MVDr. Čeněk Vrba.

Ústavem farmakologie VŠZ byla testována na katedře farmaceutické chemie FaF připravená (syntetizovaná) lokální anestetika. Na témže ústavu vypracovaly kandidátské dizertační práce PhMr. L. Kopačková-Mengerová, která později vyučovala na FaF UK v Hradci Králové, a též PhMr. E. Piňosová-Čepeláková. Ve Výzkumném ústavu veterinárního lékařství byl spoluautorem několika veterinárních léčivých přípravků doc. B. Melichar, CSc.,

dřívější (bývalý) vedoucí katedry farmaceutické chemie FaF MU.

Autor této stati, též spoluzakladatel FaF Veterinární a farmaceutické univerzity, se zabýval výzkumem a vývojem veterinárních léčiv jako odpovědný pracovník výzkumného úkolu „Neantibiotické stimulatory užitečnosti hospodářských zvířat“. V něm byly vypracovány technologie výroby Nitrovinu, Karbadoxu a Olachindoxu. Jejich realizaci ve výrobě umožnila úzká spolupráce s Výzkumným ústavem pro biofaktory a veterinární léčiva (prof. MVDr. B. Ševčík, DrSc.) a Ústavem pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv (MVDr. A. Hera, CSc.). Produkce veterinárních přípravků Nitrovinu v n.p. Lachema v Brně a Olachindoxu ve Východočeských chemických závodech Synthesia Pardubice byla významná, neboť jich bylo vyrobeno za více než miliard korun.

### Po letech nestability

Po mnoha letech nestability brněnská farmaceutická fakulta v roce 1991 pevně zakotvila ve svazku s veterinární medicínou. Dosavadní spolužití obou oborů, vyjádřené i v názvu Veterinární a farmaceutická univerzita, jistě detailně zhodnotí v letošním roce povolanější představitelé této univerzity. Jisté však je, že FaF VFU vychovala řadu lékárníků, a což je nutné zdůraznit, v nově vybudovaných prostorech, především moderně řešeném pavilonu farmacie, a zde úspěšně řeší i svůj vědeckovýzkumný program.

Na tom všem se též v různých funkcích na fakultě i univerzitě podíleli učitelé a funkcionáři, kteří v letech 1945–1960 prošli výchovou na oborovém studiu farmacie a na samostatné Farmaceutické fakultě MU v Brně.



# Připomínáme Světové dny WHO

Světové dny Světové zdravotnické organizace (WHO) jsou dny oficiálně vyhlášené WHO. Jsou jimi: Světový den TBC (24. březen), Světový den zdraví (7. duben), Světový den bez tabáku (31. květen) a Světový den dárců krve (14. červen). Na leden nepřipadá ani jeden z výše uvedených světových, evropských nebo mezinárodních dní. V únoru si připomínáme Světový den boje proti rakovině, Světový den nemocných, Světový den sociální spravedlnosti a Mezinárodní den vzácných onemocnění.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc

## Světový den boje proti rakovině

Onkologická onemocnění jsou hlavní příčinou úmrtí ve světě. WHO odhaduje, že mezi roky 2005 až 2015 zemřou na rakovinu 84 milióny lidí, aniž byli léčeni. V roce 2005 na rakovinu zemřelo 7,6 miliónu osob. Více než 70 % z nich pocházelo ze zemí s nízkým nebo středním příjmem. WHO vypracovala soubor šesti modulů (plánování, prevence, včasná detekce, stanovení diagnózy a léčba, paliativní péče, politika), které poskytují praktické informace pro programové manažery a tvůrce politiky, jak obhajovat, pláno-

vat a realizovat efektivní programy kontroly rakoviny, zejména ve výše uvedených zemích.

Každý rok si připomínáme Světový den boje proti rakovině **4. února** – kdy se v roce 2000 na Pařížské radnici sešlo více než sto zástupců vlád, sdružení na obranu práv pacientů a organizací zapojených do výzkumu rakoviny při příležitosti prvního Světového summitu proti rakovině. Svě úsilí vymýtit tuto zákeřnou nemoc z naší planety stvrdili podepsáním Pařížské charty proti rakovině, která zahajuje první mezinárodní kampaň proti rakovi-

ně nového tisíciletí. Jejím cílem je zlepšit léčbu onkologických pacientů a výzkum nádorových onemocnění všude ve světě a umožnit pacientům dobrou informovaností bojovat s nemocí.

Od roku 2006 Mezinárodní unie boje proti rakovině (International Union Against Cancer, UICC) koordinuje aktivity Světového dne boje proti rakovině. Jeho zaměření v jednotlivých letech uvádíme v tabulce 1. V České republice se slaví od roku 2007 a záštitu nad ním převzala Liga proti rakovině.

V ČR je možná známější **Český den proti rakovině** (od roku 1997) den, kdy se prodávají květy s barevnou stužkou. Tradice Květinových dní vychází z irské koncepce tzv. Daffodil Days (Narcisové dny), které pořádá Irská liga proti rakovině od roku 1988. Liga proti rakovině převzala základní myšlenku této sbírkové akce a založila v České republice tradici Květinových dnů, při nichž dobrovolníci nabízejí žluté kvítky měsíčku lékařského a informují o prevenci rakoviny. První Květinový den proběhl 14. května 1997. V roce 2007 se Liga proti rakovině Praha rozhodla přihlásit se jménem České republiky výrazněji ke Světovému dni boje proti rakovině a vyhlásila 16. květen 2007, kdy proběhl další ročník tradiční veřejné sbírky, Českým dnem proti rakovině. Patnáctý Květinový den se uskuteční 11. května 2011 (témata v tabulce 2).

## Světový den nemocných

Založení tradice Světového dne nemocných inicioval papež Jan Pavel II. v květnu 1992 a od roku 1993 se slaví **11. února** na památku Panny Marie Lurdské, která je uctívána jako patronka uzdravení nemocných. Datum nebylo zvoleno náhodně – tento den je připomínkou prvního zjevení Panny Marie Lurdské prosté dívky Bernardette. Světový den nemocných se zaměřuje na tři hlavní témata: připomíná věřícím, aby se intenzivně a upřímně modlili za ty, kdož jsou nemocní a staří; vyzývá křesťany k rozjímání o lidském utrpení a také o aktivní pomoci; ctí všechny, kteří pracují ve zdravotnictví a pečují o trpící a staré lidi.

(Literatura u autora)

**Autor působí na  
Ústavu aplikované farmacie,  
Farmaceutická fakulta VFU Brno**

Rok	Téma	Tabulka 1
2006	Na mém dítěti záleží	
2007	Dnešní děti, budoucnost světa	
2008	Chceme prožít krásné dětství bez tabákového kouře	
2009	Miluji své zdravé aktivní dětství	
2010	I rakovině se dá předcházet	
2011	Učme děti a dospívající vyhýbat se expozici UV záření	

Datum	Téma	Tabulka 2
14. 5. 1997	Prevence a zlepšení života onkologických pacientů (pod záštitou Dagmar Havlové)	
13. 5. 1998	Onkologická prevence, Evropský kodex proti rakovině (pod záštitou Dagmar Havlové)	
12. 5. 1999	Samovyšetření prsu u žen a varlat u mužů	
10. 5. 2000	Zdravá výživa	
16. 5. 2001	Kouření u žen	
15. 5. 2002	Kolorektální karcinom	
14. 5. 2003	Karcinom děložního hrdla	
12. 5. 2004	Karcinom prostaty, Evropský kodex proti rakovině	
11. 5. 2005	Maligní melanom	
10. 5. 2006	Prevence rakoviny prsu a děložního hrdla	
16. 5. 2007	Dnešní děti – zítřejší svět. Výchova ke zdravému způsobu života v rodině	
14. 5. 2008	Dnešní děti – zítřejší svět. Význam očkování proti rakovině děložního hrdla u dívek a prevence rakoviny varlat u chlapců	
13. 5. 2009	Kolorektální karcinom – primární a sekundární prevence	
12. 5. 2010	Prevence karcinomu prostaty.	

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

leden 2011

### 70 let

PharmDr. Ladislava Arndtová  
(OSL Praha 7)  
RNDr. Blanka Čermáková (OSL Zlín)  
Mgr. Hana Kuntošová  
(OSL Havlíčkův Brod)  
Mgr. Brigita Řeháková (OSL Ostrava)  
RNDr. Jitka Schützová (OSL Břeclav)  
RNDr. PhMr. Blanka Topinková  
(OSL Brno + Brno-venkov)

### 60 let

PharmDr. Jan Bareš (OSL Sokolov)  
Mgr. Ludmila Brettschneiderová  
(OSL Ostrava)  
RNDr. Alena Endlová  
(OSL Ostrava)  
Mgr. Jaromíra Harantová  
(OSL Chrudim)  
Mgr. Marcela Haviarová  
(OSL Rokycany)  
Mgr. Růžena Hromková  
(OSL Vsetín)  
Mgr. Šárka Korcová  
(OSL Mladá Boleslav)  
Mgr. Anna Kutějová (OSL Karviná)  
Mgr. Ivana Lerchová (OSL Ostrava)  
Mgr. Karel Novotný (OSL Liberec)  
Mgr. Eva Oktábcová (OSL Příbram)  
PharmDr. Dagmar Repíková  
(OSL Zlín)  
Mgr. Marie Štěpková  
(OSL České Budějovice)

### 50 let

Mgr. Dana Antonová  
(OSL Olomouc)  
Mgr. Ludmila Dupalová (OSL Zlín)  
PharmDr. Lenka Hladíková  
(OSL Praha 9)  
Mgr. Katarína Koulová  
(OSL Beroun)  
PharmDr. Věra Kovandová  
(OSL Tábor)  
PharmDr. Jarmila Leisserová  
(OSL Znojmo)  
PharmDr. Martin Roman, CSc.  
(OSL Pardubice)  
PharmDr. Marie Sudková  
(OSL Tábor)  
PharmDr. Petr Svoboda  
(OSL Praha 1)  
PharmDr. Jana Vidláková  
(OSL Opava)  
Mgr. Marie Vjaclovská  
(OSL Nový Jičín)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

# Spočítáte léta od promoce?

Na Masarykově univerzitě v Brně jsme se v minulém století poprvé potkali jako studenti farmacie. Z některých z nás se stali přátelé na celý život, některé jsme potkávali jen výjimečně, s jinými už se bohužel nepotkáme nikdy.

Promovali jsme v roce 1951, a jestli dobře počítám, od toho slavnostního okamžiku letos uplyne šedesát let! Dámy a pánové, milí spolužáci, kamarádi, kolegové lékárníci, dožili jsme se věku, kdy můžeme být nazýváni důstojnými kmety. Přesto mnozí z nás stále pracují, dokonce i sportují. Ale i když jen užíváme zaslouženého odpočinku, tím spíš využijme příležitosti, že nám ještě slouží rozum i tělo (i když by to ve většině případů mohlo být lepší), a sejděme se!

Za těch šedesát let, které uplynuly od chvíle, co jsme se ze studentů farmacie

stali farmaceuty působícími na nejrozličnějších pracovištích, se událo pro nás tolik důležitých věcí, že bychom si o nich jistě rádi povyprávěli.

Co na tom, že o sobě občas slycháváme! Jednou vidět je lepší, než stokrát slyšet, nemyslíte?

Pokud jste po šedesáti letech zvědaví na dřívější spolužačky a spolužáky, rád naše setkání zorganizuji v létě v Brně, podrobnosti se včas dovíte. Ozvěte se mi, prosím, na adresu:

**Dr. Jiří Dlouhý, Lékárna U Zlaté koruny, Masarykovo nám. 12/16, 697 01 Kyjov 1**



## A teď nastává vystřízlivění...

Z rozhovoru s MUDr. Janem Hnízdilem, zveřejněného pod titulkem „Nadměrná lékařská péče škodí zdraví“ na [www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz) (web provozuje občanské sdružení Moravskoslezský kruh):

### PŘEČETLI JSME

*O reklamě na léky jste se vyjádřil, že je to historicky největší chemický pokus na lidech. Není tohle šíření poplašné zprávy?*

Pochopil jste to správně. Opravdu biji na poplach. Odstrašujícím příkladem je cholesterol. Určitě jste slyšel, že: „Cholesterol je po rakovině největší nepřítel lidstva.“ Určitě víte, že: „Zvýšená hladina cholesterolu představuje jeden z nejrizikovějších faktorů aterosklerózy a jejích komplikací: například srdečního infarktu, cévní mozkové příhody nebo nedokrevnosti dolních končetin.“ Tak na nic nečekejte a pospíchejte k doktorovi. Běda, jestli vám v krvi najde víc, než 5,5mmol/l. To už jste marod. Máte nemoc – hypercholesterolemii. Vůbec nevádí, že jste se do té doby cítil dobře.

V historicky krátkém čase se medicínské propagandě podařilo vyvolat davovou paniku. Nastala éra posedlosti měření jeho hladiny. Fibráty a statiny se staly nejprodávanějšími léky v dějinách. V roce 2006 vynesly světovým výrobcům 27,8 miliard dolarů. Skvěle se jim daří také u nás. Uživá

je už skoro milión Čechů a v žebříčku nejuzívanějších léků suverénně vedou. Teď nastává vystřízlivění. „Snižování cholesterolu zdravým lidem k ničemu nevede. Jen k potížím. Moc velký ale není jejich přínos ani pro pacienty, kteří srdeční příhodu už mají za sebou. Mnohem lepším lékem pro ně je pravidelný pohyb,“ tvrdí profesor Rodney A. Hayward z Michiganu. A nejen on. To by ale obchodníci s nemocemi přišli zkrátka. Vypadá to, že jsme jim skočili na pěkně mastný cholesterolový „špek“. Víc než na cholesterol dnes lidé stůňou na léky proti němu.

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP,  
Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají  
**XCI. přednáškový večer**

Uskuteční se

9. února 2011 v 18.30 hodin  
ve velkém sále Domu techniky  
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma: Problematika farmakoterapie  
v pediatrii – neregistrovaná léčiva,  
„off label“ použití a magistraliter  
příprava

Přednáší PharmDr. Helena Kubínová,  
Lékárna Nemocnice Jihlava

4 body

## Catha edulis a její účinky terapeutické

Catha edulis (Celastrus edulis) je křovina dobře známá v Jihozápadní Arabii. Hrajeť u domorodců podobnou úlohu, jako čaj u Angličanů a Rusů a „maté“ u Jihoameričanů. Jeho listy připravované na způsob čaje poskytují nálev, který se velmi příjemně pije a působí poněkud dráždivě, takže může přivodit nespavost. Účinná látka, alkaloid cathy, dosud izolován nebyl.

Dle pokusů, které konal Leloup sám na sobě a také na jiných osobách, zdá se, že se catha vyznamenává vlastností potlačovati hlad. Proto však netřeba ji ještě považovati za reparativní nebo rezervní výživnou látku. Má jakousi podobnost s opiem, kokou, ořechy koly, s maté, guaranou, zkrátka se všemi těmi látkami příbuznými, které Bouchardat seskupil pode jménem »cafféiques«. Její účinek na nervstvo dovoluje nám souditi, že bude později možno užívati jí v chirurgii jako místního anaestetika na způsob kokainu, ale jen tenkrát, podaří-li se extrahovati z něho alkaloid v dosti značném množství.

Při svých klinických experimentech, týkajících se 17 nemocných, z oddělení dra. Dujardin-Baumetze, užíval Leloup suchých listů cathy k nálevu (1 – 15 g listů); také líhový extrakt ze stejných množství líhu a listů v dávce 15 g. a hydroalkoholický extrakt v dávce 3 grammů.

Catha působila na nemocné vlivem zřejmě stimulujícím, po němž nenastoupila nikdy deprese. U jistého nemocného, který byl stížen Méniérovou závratí, vedla catha, podávaná v nálevu as po 10 dnů, k nejpříznivějšímu výsledku. Slabost a hučení v uších se zmírnilo a závratí zmizely úplně; mozková aktivita zřejmě vystoupila a rovněž síla svalstva se pozvedla.

*Časopis českého lékařnictva, 10. ledna 1891, str. 22*

## Otrava kyselinou šťavelovou

Jistá dívka v Berlíně vypila v sebevražedném prý úmyslu něco z připraveného roztoku kyseliny šťavelové. V brzku dostavily se křečovitě bolesti jakož i chrlení krve, takže ztratila vědomí a musila býti dopravena do nemocnice. Poskytnuta nemocné ihned pomoc a vyplachováním žaludku nastalo zlepšení, tak že se v záchranu nešťastné dívky doufá.

*Časopis českého lékařnictva, 10. ledna 1891, str. 31*

## Ořech kokosový ve terapii

Professor Paresi z Athen vypravuje, že při své cestě po Abyssinii náhodou zjistil, že obyčejný ořech kokosový je velmi cenné vermifugum. Jednoho dne požil jisté množství šťávy tohoto ořechu a pocítil brzy na to žaludeční bolesti, které však dlouho netrvaly. Brzy na to dostavil se průjem a autor náš nemálo byl překvapen spatřiv, že se stolicí odešla úplná tasemnice s hlavou, úplně mrtva. Navrátiv se do Athen opakovatel tento experiment na nemocných a vesměs docílil žádaného účinku; vezdy vyšla mrtvá tasemnice. Od té doby předepisuje proti tasemnici mléko a šťávu ořechu kokosového a sice ráno na lačný žaludek. Projímadla není zapotřebí a není nutno, aby nemocný zůstal na loži.

V Indii užívá se ode dávna prostředku toho proti tasemni-

cím. Jest to lék stejně vydatný a daleko příjemnější, nežli filix mas., radix Punicae Granati atd. atd.

*Časopis českého lékařnictva, 20. ledna 1891, str. 42*

## K čemu vedly by lékárny pokladniční

Článkem »S jakou škodou pracují lékárníci« napadá hned v prvním svém čísle list »Záštita«, věnovaný zájmům dělnických podpůrných spolků a nemocenských pokladen, pod pseudonymem »radix« velmi prudkým způsobem lékárníky proto, že tito se zpěčují slevovati nemocenským pokladnám více než 25 pct. Žádá přímo, aby se slevovalo nejméně 40 pct., a nestane-li se tak, aby se zřídily ve větších městech vlastní lékárny pokladniční!

Ohledně zřízení vlastních lékáren pro nemocniční pokladny panují snad mezi těmito velmi sanguinické náhledy, které by provedením oné tužby docela jistě došly valného zklamání. Máť as málokterý z oněch pánů, kteří hrozí lékárníkům se zařizováním pokladničních lékáren, tušení o valné reži, již by mělo uskutečnění jejich přání v zápětí. A kdo konečně by tím byl poškozován? Zajisté nikoli lékárníci, kteří by takovými lékárnami neutrpěli větší škody, než nuceným slevováním 40 pct.! Skutečně poškozována by byla ona »chudá dělná třída«, již se p. Radix – zdánlivě – tak vřele ujímá! Chudý dělník nemůže bydleti ve středu města, bydlí v odlehlejších částech jeho a často v okolních obcích, zhusta velice vzdálených. Tento dělník by ale nikdy nepochopoval, proč z rozkazu některých pánů musí v pádu nutné potřeby jíti neb poslati hodinu až i dvě hodiny cesty do pokladniční lékárny kolem 4–5 jiných, veřejných lékáren!

*Časopis českého lékařnictva, 20. ledna 1891, str. 43*

## O nutnosti ochrany lékárnám veřejným

Jisto jest, že takřka napořád v kupeckých krámech se prodávají ty nejrozmanitější léky, jednoduché i smíšené thé a drogy a v těch t. zv. malodrogeriích či materialních závodech se léky i na lékařské předpisy bez ostychu připravují. Pátráno-li bude po příčině, doznati se musí, že se tak díti může jen pro v té věci dosud nejasné zákony a nařízení. A protož, má-li se veřejným lékárnám nutné ochrany dostati, musí vysoké c. k. ministerstvo vnitřní u věci té jasné nařízení dáti, kteréž by se opíralo o seznam léčiv, jen veřejným lékárnám ku prodeji vyhrazených, kteréhož se lékařnictvo z celého království Českého domáhá.

*Časopis českého lékařnictva, 20. ledna 1891, str. 47*

## »Bud' poskytnete nám lékárna tu srážku...«

Některé pokladny nemocenské počínají si v sousední říši podobně jako naše pražská »Bud' poskytnete nám lékárna tu srážku kterou my žádáme aneb budeme své členstvo posílati jinam!« Tak zní jich heslo. Vhodným jest tudíž návrh saského lékárníka dra. Elsnera, aby představenstvu jednotlivých pokladen bylo říšským zákonodárstvím zakázáno, vylučovati jednotlivé lékárny od dodávky léků. O návrhu tom jednáno již v saském zdravotním sboru zemském.

*Časopis českého lékařnictva, 20. ledna 1891, str. 50*

**Sepsáno  
před 120 lety**

**C**o obsahuje karmín, jinak nazývaný košenila? Toto přírodní červené barvivo se získává ze samiček červců nopálových z rodu *Dactylopius*, žijících zejména na opuncích, tedy kaktusech druhu *Opuntia ficus indica*. Na těchto rostlinách parazitují červci nopáloví. Asi 10 procent sušiny samičky tohoto živočicha obsahuje červenofialové barvivo – košenilu. Samičky se nejprve vysuší a potom uvaří, následně se barvivo vysráží síranem hlinitoamonným.

RNDr. Václav Šeda

Karmín také patří mezi potravinová aditiva, což jsou chemické látky, které se přidávají do potravin za nějakým účelem, s označením E120; karmínem se barví například Campari a prakticky všechny potraviny s obsahem červeného ovoce (jahody, maliny), zejména jogurty, ovocná želé a bonbóny. E120 není vhodný v potravinách určených malým dětem a alergikům, problém s ním mají i vegetariáni.

Dnes pochází osmdesát procent světové produkce košenily z Peru. Kaktusové plantáže určené k pěstování červce nopálového najdeme dále třeba v Mexiku, Hondurasu nebo na Kanárských ostrovech. Setkal jsem se jak s plantážemi opuncí, tak s rostlinami, na kterých parazitovali červci nopáloví na více místech v Argentině i Bolívii, mimo jiné u obce Alsaldo v jižní části rozsáhlé cochabamské kotliny. Velké skupiny kaktusů tady pěstovali vesničané na políčku, aby získali plody, nejednalo se tedy o plantáž pro pěstování košenily. Červec kaktusový na rostlinách škodil stejně, jako škodí červci na kulturních plodinách nebo okrasných rostlinách u nás v Evropě.

V průběhu šestnáctého století se na scéně objevil nový zdroj červené barvy – košenila. Barva získávaná ze sušených těl samiček drobného červce nopálového má karmínový odstín a využívá se nejen v malířství, ale také v potravinářském a kosmetickém průmyslu. Karmínové barvivo znali Inkové a Aztékové

již dávno před příchodem Evropanů. Po dobytí Mexika začali Španělé vyvážet košenilu ve velkém. Jen v roce 1575 dopravila košenilová flotila do Evropy osmdesát tun barviva. Na výrobu jediného kilogramu je přitom zapotřebí 140 tisíc exemplářů červce. Španělům se dlouho dařilo udržet monopol na pěstování červců a výrobu karmínu. Až o dvě stě let později se podařilo mladému Francouzovi jménem Thierry de Menonville odhalit jejich tajemství. Výsledky své špiónážní cesty zveřejnil v roce 1786 v knize *Traité de la Culture du Nopal, ... précède d'un voyage à Guaxaca*. S úspěchem začal pěst

ci). Protože opuncie neměly své přirozené nepřátele, nekontrolovatelně se rozrostly. S plody opuncí se můžete setkat i na některých tržnicích ve středozemí Afriky. Zaznamenal jsem i prodej v některých našich supermarketech. Toto exotické ovoce mohou každému doporučit k ochutnání, jen je třeba pamatovat, že zrníčka v dužině jsou semena, a ta bývají více, nebo méně obalena velmi jemnými, ale hustými krátkými vlásky (jsou to velmi jemné trny, které nám konzumaci mohou značně znepříjemnit).

Známé červené barvivo – karmín (košenila) doprovází lékárníky od doby, kdy se ve

## Košenila, osvědčený zdroj červeného přírodního barviva

tovat červce nopálového v hlavním městě Haiti Port-au-Prince. Za své zásluhy byl později jmenován dvorním botanikem.

*Opuntia ficus indica* se v subtropických oblastech pěstují na plantážích, nechávají je růst jako neprostupný živý plot nebo soliterní rostliny na pozemcích chudých kampsinos, vesničanů. V Bolívii jsem se nesetkal přímo s plantážním pěstováním těchto opuncí pro produkci košenily, ale téměř výhradně pro sklizeň plodů, které se tady nazývají tunas nebo též kaktusové fíky. Toto ovoce má velikost slepičího vejce, je žluté až oranžové barvy a dužina je příjemně sladkokyselé chuti. Konzumuje se obvykle čerstvé nebo v ovocných salátech, ale obvykle se zpracovává do marmelád a kompotů.

Od 18. století pěstovali tyto kaktusy kvůli barvivu hlavně na Kanárských ostrovech, v Indii. Do Austrálie dovezli opuncie a začali je pěstovat jako živé ploty, aby ochránili své pozemky před také dovezenými králíky, dokonce je znám pokus o šlechtění opuncí bez trnů, jako krmivo pro ovce (hybrid, zvaný též Burbankův zázrak, zplaněl a na mnohých místech úplně vyhubil původní vegeta-

ci). Španělsku objevila první loď s dovezeným purpurovým barvivem. Sloužilo a dosud slouží jako korigens barvy nejen farmaceutik, ale i mnoha nápojů a potravin. Starší generace lékárníků si dobře pamatuje na Královskou větrovou vodu (*Aqua carminativa regia*, později *Aqua carminativa rubra*), která byla barvena košenilou.