
1/2010

ročník LXXXII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



V září 1991 byl ustavující sjezd České lékárnické komory, která si dala za cíl mj. ochranu výkonu svobodného povolání. Tenkrát si nikdo z nás nepomyslel, jakou cestou se povolání lékárníka bude ubírat. Chtěli jsme lékárny poskytující pacientům neustále se rozšiřující paletu služeb na vysoké odborné úrovni, být v oblasti léčiv kvalifikovaným rádcem. Kam jsme po těch skoro dvaceti letech došli? Kde je Ars pharmaceutica?



Rada kolegů, kterým je přes padesát let, pocituje syndrom vyhoření. Není divu, že v permanentní ekonomické krizi našeho bezkoncepčního zdravotnictví jsou psychicky vyčerpáni. Stále se jedná o nás bez nás, i proto počáteční nadšení pro práci definitivně zmizelo. Mnozí lékárníci, a není to jen věkem, ztratili sebedůvěru. V českém totálním chaosu náš osud nikoho nezajímá. Kde jinde regulace cen snižuje procenta příjmů tak významně jako v lékárenství? Snižování cen je snížení zisku na úkor lékáren, je to ve skutečnosti zásah do soukromého vlastnictví. Šarže s označením „přípravků volně prodejných“ nesmíme doprodávat, abychom neporušovali zákon. A nic se neděje.

Za ta léta jsme museli hodně věcí překousnout. Všechny politické strany hrají se špinavou kartou: je lepší, aby lidi nebyli naštvaní na ně, ale na zdravotníky. Pacienty proti nám postavila škodlivá politická rozhodnutí.

Starší lékárníci to chtějí nějak doklepat do důchodu, ale co bude s mladými? Někteří půjdou do firem, další do zahraničí, mnozí se zajímají spíše o práci v nemocnicích, protože nechtějí dělat otloukána terénu. A tak je vůbec s podivem, že přes to všechno je to pacient, který se na lékárníka obrací s důvěrou, naším jediným světlem na konci tunelu.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Petr Haltuř, PharmDr. Dušan Holečko,

PharmDr. Kamil Hrubý, doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.,

Mgr. Jiří Kotlář, Mgr. Aleš Krebs, PharmDr. Miloš Potužák,

PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.

A. Staška 80, 140 46 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku

vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C

vložka 74194.

distribuce

PNS Grosso, s. r. o.

Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

grafická úprava

Kateřina Vévodová

tisk

Ringier Print CZ a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 2/2010 – 1. února 2010

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.) • K příspěvkům přes 60 řádků NR požadujeme barevnou fotografii (stačí pasový formát) zachycující současnou podobu autorky či autora •



Prívoská 6, 702 00 Ostrava

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

e-mail: casopis@noveranet.cz

obsah

Jak je to s „našimi“ penězi? Se sponzory?	
Vážnější než finanční je krize z nedůvěry	4
Zeptali jsme se	5
Nad vyhláškou k personálnímu vybavení	6
Na co si tu vlastně hrajeme?	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Na kongresu NL o farmakoterapii bolesti	9
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře	10
Správné dispenzační minimum	11
Po jednání čestné rady ČLnK mi zůstalo hodně otazníků	12
Mé dojmy z komentářů sjezdu	
aneb Jak to vidí řadový lékárník	13
Tak to vidím já: Toho se moc brzy nedočkáme	14
Rejstřík 2009	15
Molekula měsíce: Nalfurafine hydrochloride	19
Nově registrované látky: Natalizumab	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny:	
Cornus officinalis	21
Ocenění 2009 ve farmaceutickém průmyslu	22
Suplementace selenu a diabetes	24
Vaše lékárna včera a dnes:	
Od kostela k Lékárně U sv. Kunhuty	26
Jací jste, majitelé lékáren?	27
Před léty sto pět	28

titulní strana



Růže šípková

Rosa canina (Rosaceae)

Keř nebo až desetimetrová liána s ostrými trny. Roste na okrajích lesů a v příkopech podél cest, kvete převážně v červnu a v červenci. Preferuje suchá a slunná stanoviště. Šípky (souplodí nažek), dozrávají začátkem podzimu. Foto: Vladimír VRBOVSKÝ

Dr. Petr Ondřej Mathioli, „Herbář neboli bylinář“ (1562):

Žluté semeno růžové nacházející se uprostřed květu růžového, usušené a drobně utlučené vysušuje a stává hleny ve formě zásypu na vlhkých dásních úst. Stejně hojí v zásypu zpuchnutí dásní usušené semeno neb žluté chmýříčko z prostředka růžového květu. Šípků čili ovoce planých růží usušeného se používá s úspěchem proti kamenu. Připravuje se z nich též lektvar, podobně jako z kdoulí, který velice dobře činí nemocným s červenou nemocí a gonorrhoeou. Pomáhá též proti škytavce.

Jak je to s „našimi“ penězi? Se sponzory?

Vážnější než finanční je krize z nedůvěry



Americký dolar byl do roku 1971 krytý zlatem. Na dolaru bylo napsáno, že ho lze v bance vyměnit za definované množství zlata (23,2 grainu). I české peníze bývaly kryty zlatem (anebo ostatními aktivy Státní banky československé), ale pro naše dnešní bankovky už to neplatí. A na dolarech zůstal jen ten druhý nápis: „IN GOD WE TRUST“ (věříme v Boha).

Mgr. Stanislav Havlíček, prezident České lékárnické komory

Prakticky všechny peníze na světě jsou kryty DLUHEM. Ať už s vírou v Boha na bankovkách nebo bez ní, současné důsledky takového krytí dobře známe pod pojmem krize. Jestli je to krize primárně bankovní, nebo úvěrová či finanční, je v podstatě jedno, protože jde zejména o krizi důvěry.

K polemice o důvěře a penězích mě vede reakce kolegy Jiřího Gregora v diskusním webovém fóru:

„Otevřel jsem Časopis českých lékárníků 12/2009 a přečetl jsem si osobní pohled na sjezdové dění z pera Mgr. Aleše Nedopila. Něco mě zarazilo více, něco méně, ale abychom se v tom všem neutopili, vypíchnu jednu myšlenku za všechny. No, myšlenku, spíše než o myšlenku jde o útok na vedení Komory a na jejího prezidenta.

Jde o výrok: „ČLnK asi hlavního sponzora nepotřebuje, máme přeci dost svých peněz a rozfrcat 20.000.000,- Kč za rok ze členských příspěvků, je pohodlné.“

Možná naivně, ale doufal jsem, že s našimi penězi se hospodář dobře. Takže jak to tedy je? Doufám, že se Ti Aleši podaří tento svůj výrok dokázat. A pak si dokážu představit i Tvoji úspěšnou kandidaturu na příštího prezidenta Komory. A také doufám, že nařčené vedení Komory s jejím prezidentem Mgr. Stanislavem Havlíčkem v čele se bude, jak se sluší, bránit. Nejde o nic menšího než o čest a spravedlnost.“

Nenašel jsem žádný důvod k obraně. Stejně jako kolega Gregor považuji výše uvedené za neodůvodněný a ničím nepodložený názor. Přestože s ním nesouhlasím, neupírám nikomu možnost zveřejňovat myšlenky a názory, jakkoliv si o jejich obsahu myslím svoje.

Kolegy Gregora si vážím, proto se mu pokusím přiblížit způsob hospodaření

s našimi penězi. Nutno připomenout, že to bude přiblížení laické, přeci jen jsem byl, společně s viceprezidentem, charakterizován (ČČL 10/2009) jako „mladý kolega neznalý ekonomicko-provozního vedení veřejné lékárny s ekonomickým vzděláním na úrovni teoretických znalostí“. Pomůže-li moje přiblížení k upevnění důvěry v dobré hospodaření i dalším, můžeme si společně myslet svoje o štekotu psů za karavanou.

Jak je to tedy s hospodařením komory?

V roce 2008 byl příjem 21,6 milionu korun, což je o 5,9 % více než rozpočet předpokládal. Na straně výdajů je konečný účet 19,2 milionu, což je o 5,8 % méně než v rozpočtu. Jinak řečeno jsme „vydělali“ o 1,2 milionu více a utratili o 1,2 milionu méně, než jsme měli. Vydělat více a méně utratit je, alespoň podle mě, hospodárný přístup.

Na straně příjmů tvoří největší část příspěvky členů. Tuto příjmovou kapitolu představenstvo ovlivní jen včasným zaplacením svých příspěvků. Co ale ovlivnit dokážeme, jsou příjmové kapitoly „Tržby z vlastní činnosti“, „Ostatní výnosy“ a „Výnosy ze spolupráce“. V součtu těchto kapitol se nám podařilo získat oproti rozpočtu 690 tisíc korun navíc. To je plnění rozpočtového plánu na 186 %.

A výdaje?

Snad každý zaslechl při projednávání státního rozpočtu a Janotova balíčku výraz „mandatorní výdaje“, jedná se o výdaje „příkazané“, které jsou stanoveny externě (např. zákonem) a nelze je při plánování rozpočtu účinně ovlivnit. I hospodaření komory má svoje mandatorní

výdaje. Jedná se zejména o smluvně stanovené nájemné sekretariátu 1,6 milionu, mzdy a odvody zaměstnanců 3,3 milionu a v neposlední řadě částka alokovaná pro činnost okresních sdružení lékárníků 1,6 milionu. A bezmála 4 miliony korun rozpočtované na činnost Lékařnické akademie sem nepochybně patří také, byť se jedná o dceřinou společnost.

Efektivně ovlivnitelná část výdajů se tedy pohybuje zhruba na polovině rozpočtu. A ani to neplatí úplně, ceny dodavatelů energií a služeb v pronajatých prostorách příliš ovlivnit nelze. Náklady na zabezpečení povinných a tradičních akcí (sjezd a porady předsedů) jsou také více či méně konstantní. Zvýšil se počet členů představenstva a revizní komise a čestná rada zasedají častěji než v předchozích letech. Při stoprocentní účasti a měsíční frekvenci by náhrady za pouhou účast členů představenstva na jednání dosáhly částky 360 tisíc korun.

V roce 2008 se podařilo o 2/3 snížit průměrné cestovní náklady na jednání PGEU v Bruselu ve srovnání s rokem 2007. Stále rostoucí poplatky za členství v evropských organizacích (cca 400 tisíc) ale mnoho prostoru k efektivnímu ovlivnění nedávají.

V kontextu s výše uvedeným považuji úsporu 1,2 milionu za výborný výsledek hospodaření.

A sponzoři?

Rozpočtová kapitola „Výnosy ze spolupráce“ byla jediným řádkem rozpočtu, kde se nám o 31 tisíc nepodařilo splnit plán. Třeba i proto, že k rozvoji partnerské spolupráce byla v roce 2007 založena Lékařnická akademie. V průběhu roku 2008 jsme na zabezpečení vzdělávání společně s viceprezidentem získali 2,8 milionu „sponzorských“ financí.

Přílišná důvěra v nekryté peníze se stala jednou z příčin globální finanční krize. Neodůvodněná nedůvěra může způsobit krizi mnohem závažnější. Krizi morálních hodnot, mezilidských vztahů a ztrátu obyčejné lidské slušnosti. Ta je ovšem pro vybrané jedince nadbytečným luxusem, který se nedá vyměnit za peníze. A ty, jak známo, nesmrdí.

Upozornění SÚKL provozovatelům

Na základě novely zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů **provozovatel lékárny má povinnost zaslat na SÚKL:**

- **roční hlášení** o příjmu, výdeji a stavu zásob omamných látek uvedených v příloze č. 1 tohoto zákona a psychotropních látek uvedených v příloze č. 5 tohoto zákona a přípravků s jejich obsahem. **Hlášení se podává do konce února za uplynulý kalendářní rok.**
- **mimořádné hlášení** o příjmu, výdeji a stavu zásob omamných látek uvedených v příloze č. 1 tohoto zákona a psychotropních látek uvedených v příloze č. 5 tohoto zákona a přípravků s jejich obsahem v případě ukončení činnosti lékárny. **Hlášení je nutné podat do 30 dnů od ukončení činnosti lékárny.**

Blíže informace včetně formulářů naleznete na webových stránkách SÚKL na adrese: www.sukl.cz → hlášení pro SÚKL → hlášení o příjmu, výdeji a stavu zásob omamných látek a psychotropních látek.

Bude nás reprezentovat

Do tří expertních skupin PGEU (Svazu lékárníků Evropské unie) pro rok 2010 představenstvo ČLnK nominovalo Mgr. Alenu Petříkovou. Je absolventkou FaF VFU v Brně a v jejím Ústavu aplikované farmacie pokračuje v doktorandském studiu. Absolvovala čtyřměsíční stáž na University of Groningen v Holandsku a je prezidentkou studentské části české pobočky Mezinárodní společnosti pro farmaceutický výzkum (ISPOR).

Původně byla pro letošní rok kandidatura nabídnuta prezidentovi České lékařnické komory Mgr. Stanislavu Havlíčkovi, ten však považuje za prioritu řešení současných problémů v České republice.

Alena Petříková hovoří plynule anglicky, domluví se francouzsky, holandsky, německy a slovinšsky. Od studentských let se účastní mezinárodních setkání a odborných konferencí. V roce 2005 zastupovala Českou republiku na 1. světovém sympoziu studentů medicíny a farmacie na Maltě.

ZEPTALI JSME SE

Co by podle Vás v letošním roce mohlo lékárníky překvapit a potěšit, a čeho se naopak obáváte?



RNDr. VLADIMÍR PACOLD
Lékárna Palackého, Újezd u Brna

Lékárníci by mohli být překvapeni tím, že by si navzájem přestali škodit a zanechali by nekalých praktik. Potěšit by je mohlo obnovení stavovské solidarity, která naprosto vymizela. Obávám se postupného zániku nezávislých lékáren v České republice.

Mgr. PETR PALOUŠ,
Oddělení přípravy cytostatik,
Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Již z významu toho slova lze překvapení těžko předvídat, a tak bude záležet na každém z nás, co ještě budeme ochotni považovat za normální a co už za překvapení. Všem bych přál překvapení pouze milá a příjemná. Pracovní události letošního roku pro mě bude květnové pořádání XII. kongresu ISOPP v Praze. Potěší určitě nejen mě, ale i řadu kolegů, když vše proběhne bez problémů a úroveň onkologické farmacie se posune zase o kousek dopředu. Ke květnu se váže i obava z výsledku parlamentních voleb. Obávám se, že snaha o šetrnější zacházení s léky a omezení jejich zneužívání se kvůli populismu a touze po moci úplně vytratí a posune nás do doby, kdy si většina lidí myslila, že léčba je zadarmo a o zdraví se má starat stát.



PharmDr. PETR KRPÁLEK
Lékárna Centrum, Mělník

Překvapilo by mě a potěšilo, pokud by se podařilo ještě před volbami do Parlamentu prosadit některé změny, o které GML usiluje už delší dobu (pevné ceny léků, stejné poplatky a garance proti jakémukoli obcházení těchto mechanismů ve vztahu k veřejnému zdravotnímu pojištění v podobě nejrůznějších slevových kupónů apod.). Doufám, že lékárníky potěší volební výsledky do Parlamentu, protože teprve po ustanovení standardní politické vlády bude šance na jednání o zásadnějších změnách v cenotvorbě. Tu bychom měli zbavit složitých matematických funkcí.

Na základě zkušeností z doby svého „předsedování“ v GML a především těch současných se obávám, že roztržitost mezi hlavními lékařnickými organizacemi a neschopnost současného nejužšího vedení ČLnK povede k většímu chaosu v lékárenském terénu a bohužel i navenek.

Mgr. TOMÁŠ MACHŮ
Lékárna U Pošty, Opava

V letošním roce se nejvíce obávám politických voleb. Ty mohou dostat k moci nezodpovědné, populistické a arogantní politiky, kteří svými činy vnesou ještě větší chaos (nejen) do našeho odvětví a svou rétorikou patřičně okomentují kredit našeho stavu. Naopak bych byl potěšen, kdybych se v těchto domněnkách mýlil, a byl bych mile překvapen, kdyby se nám podařilo vrátit lékárny do rukou lékárníků, zvýšit marže a vážnost našeho povolání ve společnosti.



Jako jediná zpracovala oficiální připomínky k ministerskému návrhu naše komora

Nad vyhláškou k personálnímu vybavení

Ani na konci roku legislativci ministerstva zdravotnictví (dále jen MZd) nespali. Důkazem toho jsou práce na vyhlášce, kterou se stanoví požadavky na personální vybavení zdravotnických zařízení. Zařízení lékárenské péče se bude týkat příloha č. 4, přičemž ČLnK byla jedinou organizací, která k ministerskému návrhu zpracovala oficiální připomínky. Jejich znění schválené na představenstvu ČLnK (P ČLnK) dne 2. 12. 2009 najdete na www.lekarnici.cz.



Mgr. Michal Hojný, viceprezident České lékárnické komory

Jaké principy považovalo představenstvo ČLnK při tvorbě připomínek za zásadní?

1. V první řadě zajištění lékárny **farmaceutem se specializovanou způsobilostí** v minimálním úvazku 1,0, v případě lékáren s kratší než osmihodinnou pracovní dobou s adekvátním zkrácením.
2. Dále zajištění odborných pracovišť pro přípravu sterilních léčivých přípravků (pro genovou terapii, s obsahem cytotoxických látek, ostatních LP bez protimikrobní přísady a radiofarmak) absolventem specializačního oboru, ev. certifikovaného kurzu, který má uvedené typy příprav ve své náplni, a to v úvazku 0,5 na jednotlivé oddělení. Obdobně by přitom mělo být podle P ČLnK vybaveno také odborné pracoviště pro poskytování lékových informací.
3. U vybavení OOVL požadovat vzhledem k charakteru pracoviště (OOVL je oddělení umístěné mimo prostory „mateřské“ lékárny) a personálnímu vybavení – povětšinou jeden farmaceut, zajištění farmaceutem s minimálně dvouletou praxí, resp. absolvovaným společným základem v rámci specializační přípravy. Dostupnost farmaceuta se specializovanou způsobilostí tak, jak ji chápe návrh vyhlášky, není podle názoru P ČLnK dostatečná: „*Dostupností zdravotnického pracovníka se pro účely této přílohy rozumí dostupnost rady a pomoci prostřednictvím telefonu či elektroniky, v případě nutnosti fyzická přítomnost odborníka do 1 hodiny od vyžádání, pokud není dále uvedeno jinak.*“

A jaký byl další vývoj našich připomínek?

S připomínkami ostatních subjektů jsme byli seznámeni až ústně na jednání, protože v písemné podobě je nikdo dopředu nepředložil.

Podle MZd je konkretizace úvazků pracovníků velmi omezující ustanovení pro praxi. Netuším v čem, protože tak, jak byly navrženy, byly opravdu velmi minimalistické a odpovídající reálné praxi.

K bodu 1 se vyjádřili zástupci SÚKL a GML, kteří s ohledem na zákon o léčivech bližší specifikaci nepovažovali za nutnou. Argumentovali přitom zákonem o léčivech (dále jen ZoL), ale **ZoL neřeší zabezpečení lékárny farmaceutem se specializovanou způsobilostí v odpovídajícím úvazku**. V § 79 odst. 6 je výslovně uvedeno:

„V lékárně po dobu jejího provozu musí být vždy přítomen vedoucí lékárník nebo jím pověřený farmaceut.“

U odborného zástupce také není uveden žádný požadavek na výši úvazku – viz citace ze zákona 160/1992 Sb., § 9 obecné podmínky registrace

- (1) Je-li provozovatelem nestátního zařízení fyzická osoba, musí být plně způsobilá k právním úkonům, bezúhonná a mít odbornou způsobilost podle § 6 odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením.
- (2) Je-li provozovatelem nestátního zařízení právnická osoba nebo fyzická osoba, která nemá odbornou způsobilost podle § 6 odpovídající druhu

a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením, je povinna ustanovit odborného zástupce, který musí splňovat podmínky uvedené v odstavci 1. Odborný zástupce musí být v pracovním poměru nebo v obdobném pracovněprávním vztahu k provozovateli nestátního zařízení, pokud není společníkem obchodní společnosti, která je provozovatelem, a odpovídá za odborné vedení nestátního zařízení.

S ohledem na výše uvedené považuji za nutné trvat na požadavku uvedeném v bodě 1 našich připomínek k návrhu vyhlášky.

Sporný je rovněž požadavek na konkrétní specializovanou, nebo zvláštní odbornou způsobilost (získanou certifikovaným kurzem) u pracovišť sterilních příprav. Především, že toto ustanovení se netýká lékáren, které připravují např. oční přípravky s protimikrobní přísadou, ale pouze pracovišť, která disponují prostory třídy čistoty C v A, umožňující přípravu cytostatik a LP bez antimikrobní přísady (tedy řádově několika desítek lékáren, v naprosté většině s přímou vazbou na zařízení ústavní péče). Požadavek MZd na obecnou formulaci zajištění farmaceuta se specializovanou způsobilostí je s ohledem na rozmanitost specializačních náplní naprosto scestný. Za provoz pak může odpovídat např. absolvent oboru, který v rámci svojí specializace nebyl povinen mít jediný den praxe na takovém pracovišti, neabsolvoval jedinou hodinu teoretické přípravy... Takový postup MZd je vzhledem k jeho snaze zavádět certifikované kurzy a provádět specializační vzdělávání naprosto kontraproduktivní. **Co bude motivovat absolventy ke specializacím nebo certifikovaným kurzům, když jim bude stačit jedna jediná specializace k výkonu všech činností v lékárně a vedení veškerých odborných pracovišť?**

Pevně doufám, že v roce 2010 nebude pokračovat trend ve snižování požadavků na personální i technické zabezpečení lékáren. Má-li si lékárna zachovat charakter zdravotnického zařízení, nesmí to být „krcálek“ o 20 čtverečních metrech s farmaceutem dostupným do hodiny od vyžádání!

DISKUSNÍ OKÉNKO

... aneb co se minulý měsíc nejvíce 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. Výměny názorů jsou potřebné zejména díky tomu, že se online probírají témata opravdu aktuální.

Nejživější a také nejostřejší debata se rozvinula kolem peněz. Tedy téma **Cenový výměr 2010**.

✚ Chápu dobře, že **správně** bych měl od 1. 4. denně projíždět stránky SÚKLu s ukončenými řízeními z doby před 3 měsíci a sledovat, zda bych ráno neměl 2-3 přípravky přecenit... Držet nízké zásoby bude k ničemu, když stejné lhůty mají i distributoři. Zdůvodnění z MZ je skutečně směšné, v konkurenčním prostředí se dozajista všichni chtějí pakovat léky s vyššími cenami.

Co se týče textíku GML, tak by mne zajímalo, co nám tedy hrozilo horšího. Uvádí, že přecenit se bude muset k 31. 3., což je podle mého zavádějící, protože se bude muset teoreticky přecenovat od 31. 3. **DENNĚ**. No, prostě další z řady neuvěřitelných záležitostí, zbývá mi jen maličká naděje, že jsem to jen celé špatně pochopil. Text originálu CV jsem neviděl, mé úvahy vychází pouze z materiálu z webu Komory.

✚ Já to vidím ještě hůř – cenový předpis má platit od 1/1/2010, takže první přecenění uděláme už 1. ledna. A budete přeceňovat přípravky, které jste nakoupili letos a měli v době do 1. října sníženou maximální cenu.

✚ Není opravdu nejvyšší čas začít požadovat zrušení cenové regulace většiny léčiv??? Ukažte mi nějaké jiné odvětví (mimo zdravotnictví), kde regulace cen v průběhu času tak významným způsobem stlačuje % příjmů, jako u nás...

Léky, recepty a spol » Questran - poptávka

✚ Dovoluji si poprosit kolegy o poskytnutí informace, kde bych mohla získat 1 balení Questranu. Děkuji.

✚ Nemáte někdo ještě jedno balení? Sháním pro pacienta s Crohnem...

✚ My máme ještě dvě zapomenutá balení, jestli někdo potřebuje.

Léky, recepty a spol » Formulář receptu

✚ Množí se dotazy lékařů, zda je závazný nový formulář receptu, kde zhruba v polovině je řádek: „popl.Dg.Sk.kod započ.dopl. úhrada“. Vyhláška to nepožaduje, ale prý metodika VZP, nevíte někdo, jak to má být?

Připravil PharmDr. Petr HALTUF

Na co si tu vlastně hrajeme?

Před časem jsem při návštěvě jednoho ostravského lékaře procházela z pracovny sestry do ordinace přes jakousi úzkou místnostku, kde stál regál s naskládanými léky na předpis, volně prodejnými i s doplňky stravy. Byla to taková dost dobře zásobená „příruční“ lékárna. Když jsem pak odcházela, lékař mi pohotově vydal dvě balení léku na předpis. Slušně jsem ho požádala, aby mi vypsals recept, že si léky vyzvednu v lékárně.

Jaroslava Hořanská

Nasupený doktor, který ví, že jsem *od lékárníků*, na mě upřel nevěřící pohled a pak se zeptal: „Na co si tu hrajete? Odkud si myslíte, že je mám já? Z trafiky?“

Přiznám se, že v tu chvíli mi došla řeč, zbaběle jsem si ty dvě krabičky vzala a při prvním možném termínu jsem raději změnila lékaře. Už bych se u něj vždycky cítila trapně.

Vzpomněla jsem si na ten výchovný pohledek při pohledu na fotografii vstupních dveří ambulance privátního praktického lékaře MUDr. Vrtaly z Pece pod Sněžkou, Horního Maršova. Na fotce je kromě ordinačních hodin vidět zcela jasné sdělení: **VÝDEJ LÉKŮ V ORDINACI**.

Poté, co byl o této jistě nezištné a lidumilné činnosti pana doktora z podhorských míst informován prezident ČLnK Mgr. Stanislav Havlíček, reagoval na ni 28. 7. 2009 dopisem adresovaným Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. V něm upozorňuje, že jde o závažné porušení ustanovení § 82 zák. č. 378/2007

Sb., o léčivech, a žádá o prošetření činnosti tohoto lékaře a v případě zjištěného porušení zákona o odstranění závadného stavu a uložení sankce.

Ze SÚKL mu byla 4. 9. 2009 odeslána odpověď, v níž je mj. uvedeno:

„Dne 1. 9. 2009 byla provedena kontrola inspektory Státního ústavu pro kontrolu léčiv v Praze v rozsahu oprávnění podle zákona o léčivech a podle zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů.

V době kontroly byly v ordinaci uchovávány registrované léčivé přípravky pro akutní použití při poskytování zdravotní péče, a to v počtu jednoho až dvou balení každého přípravku. (*následuje jejich seznam – pozn. jh*)

Na vstupních dveřích do lékařského domu ani ordinace nebyl inzerován výdej léků v ordinaci, tak jak je uvedeno v podnětu a doloženo fotografiemi.

Státní ústav pro kontrolu léčiv konstatuje, že MUDr. Zdeněk Vrtala neporušil ustanovení § 82 odst. 2 písm. a) ani § 79 odst. 10 zákona o léčivech.“

Vida. Lékař léky veřejně nabízí, při kontrole (došlo k ní ovšem bohužel až po měsíci od podaného podnětu) po nich v ordinaci není ani vidu, ani slechu. Nechci pochybovat o tom, že SÚKL kontroluje lékaře stejně zodpovědně jako lékárníky. Přesto by mě zajímalo, jestli inspektoři při vypracování zprávy z kontroly vůbec vzali v úvahu fakt, že fotografie dokládající nabídku léků z ordinace existují. Přinejmenším aspoň nějaký čas přece lékař zákon prokazatelně porušoval. Nebo jednoduše vyšetřování skončilo, zapomeňte!?

Ale je tu ještě jedna věc. Odkud MUDr. Vrtala ty léky měl? Z trafiky? A co víc, kromě podnětu na SÚKL, proti tomu může dělat naše komora, když neví, která „trafika“ lékaře zásobuje?

Tak na co si tu hrajeme?



OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v prosinci 2009

Zrušená osvědčení

- 396/1993 Mgr. Alexander Tomeček,
Nám. 9. května 790/42, Velké Pavlovice
- 151/1994 Mgr. Miloslav Buchta, V Jirchářích 2,
Ústí nad Labem
- 231/1997 Mgr. Monika Pindurová, Májová 757, Těrlicko
- 307/1998 Mgr. Tomáš Nechvíl, Nádražní 53, Žamberk
- 170/2001 PharmDr. Anna Nejtková, Hlavní třída 301/31,
Havířov-Město
- 22/5005 RNDr. PhMr. Jiří Velkoborský, Lechowiczova 4,
Ostrava 1
- 238/2005 PharmDr. Anna Hrubá, Puškinova 63, Vyškov
- 205/2006 PharmDr. Henrich Devinsky, Myslíkova 9,
Praha 1
- 359/2007 Mgr. Danuše Heczková, Hrabinská 985/50a,
Český Těšín
- 382/2007 PharmDr. Pavla Schovancová, Národní 6,
Hodonín
- 339/2008 Mgr. Bronislava Adamová, Komenského 490,
Nová Paka
- 382/2008 Mgr. Kateřina Šubertová, Obrokova 23, Znojmo
- 392/2008 PharmDr. Veronika Prokešová, Vinohradská 6,
Praha 2
- 126/2009 Mgr. Michaela Krejčová, Palachova 1404,
Liberec
- 130/2009 Mgr. Martina Koblížková, Ústecká 8, Děčín
- 185/2009 Mgr. Hana Pechová, Přimdská 501, Bor
- 241/2009 PharmDr. Jaroslav Hruška, Slavětínská 771,
Praha 9
- 306/2009 Mgr. Martina Ouská, Hlavní třída 3274,
Frýdek-Místek

Vydaná osvědčení

- 349/2009 Mgr. Mária Tulpová, Lékárna CLINICUM,
Sokolovská 304, Praha 9,
provozovatel: CLINICUM a.s.
- 350/2009 Mgr. Monika Bednářová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Rokycanská 1424/128, Plzeň,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 351/2009 PharmDr. Marcela Koupilková,
Lékárna U sv. Antonína, Strossmayerovo nám. 6,
Praha 7, provozovatel: CHEMOLAB, s.r.o.
- 352/2009 Mgr. Jitka Ládková, Lékárna, Arkalycká 757/6,
Praha 4, provozovatel: Akfarma s.r.o.
- 353/2009 PharmDr. Kateřina Titěrová, Těšnov, Těšnov 5,
Praha 1, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.

- 354/2009 PharmDr. Miloslava Šachová, LÉKÁRNA ODRA,
Lodžská 399/26, Praha 8,
provozovatel: LISSETE PHARM a.s.
- 355/2009 Mgr. Iva Ptáčková, Lékárna U Ludmily,
1. čs. armádního sboru 1322, Ostrava-Poruba,
provozovatel: Mgr. Ludmila Legerská
- 356/2009 Mgr. Jitka Wybitulová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Před tratí 891, Havířov,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 357/2009 Mgr. Marcela Jurčíková, Dr.Max LÉKÁRNA,
Hlavní třída 3274, Frýdek-Místek,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 358/2009 Mgr. Hana Pechová, Dr.Max LÉKÁRNA, Přimd-
ská 501, Bor, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 359/2009 PharmDr. Kateřina Běhouňková, LÉKÁRNA
PHARMALAND, OC Olympia, Srbice 464,
Teplice, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 360/2009 PharmDr. Vladan Demel, Arnika,
Lechowiczova 4, Ostrava-Fifejdy,
provozovatel: Lékárna ARNIKA Ostrava s.r.o.
- 361/2009 Mgr. Martina Benešová, U Zlatého Hada,
Školní 12, Lovosice, provozovatel: DECEM s.r.o.
- 362/2009 Mgr. Bronislava Adamová, Lékárna U Zlaté číše,
s.r.o., Komenského 490, Nová Paka,
provozovatel: Lékárna U Zlaté číše, s.r.o.
- 363/2009 Mgr. Leoš Jurman, Lékárna HELIOS,
Puškinova 63, Vyškov,
provozovatel: HELIOS Lékárna Vyškov s.r.o.
- 364/2009 Mgr. Miloslav Buchta, Centrum,
V Jirchářích 62/2, Ústí nad Labem,
provozovatel: Lékárna Centrum MB s.r.o.
- 365/2009 Mgr. Alexander Tomeček, LÉKÁRNA
U ALEXANDRA, Nám. 9. května 790/42, Velké
Pavlovice, provozovatel: AR PHARMACY s.r.o.
- 366/2009 Mgr. Eva Adámková, Laura, Nádražní 53,
Žamberk, provozovatel: LAURA s.r.o.
- 367/2009* Mgr. Tomáš Nechvíl, Lékárna U Perly,
17. listopadu 725, Ústí nad Orlicí,
provozovatel: Lékárna U Perly s.r.o.
- 368/2009 Mgr. Lenka Folwarczná, U zlatých vah, Májová
757, Těrlicko, provozovatel: Mgr. Martin Pindur
- 369/2009 Mgr. Ivana Štrbáňová, LÉKÁRNA
PHARMALAND, Lidická 29/170, České
Budějovice, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 370/2009 Mgr. Monika Pindurová, Lékárna Na Hlavní,
Hlavní třída 301/31, Havířov-Město,
provozovatel: Mgr. Martin Pindur

* = nová lékárna

(člnk)

Na kongresu NL o farmakoterapii bolesti

Každoroční kongres nemocničních lékárníků se konal v Brně ve funkcionalistických prostorách Výstaviště od 13. do 15. listopadu 2009. Sešel se zde rekordní počet více než 560 nemocničních lékárníků a farmaceutických asistentů. Hlavním tématem byla farmakoterapie bolesti. Účastníci si mohli vyslechnout různé pohledy na tuto problematiku.

Hned v úvodní přednášce se profesor **Pavel Ševčík** z FN Brno zaměřil na léčbu chronické bolesti pomocí opioidů. Za použití kazuistik a názorné fotodokumentace ukázal současné možnosti léčby silné bolesti. Zdůraznil, že by se lékaři neměli preskripce opioidů obávat, a pokud nedochází k dostatečnému účinku, je vhodné provést rotaci účinných látek ve skupině silných opioidů.

V další prezentaci se **MUDr. Marek Hakl** z brněnské FN u sv. Anny věnoval možnostem použití jiných než farmakologických způsobů ovlivnění chronické bolesti. Účinnou metodou k tlumení silné bolesti je například epidurální aplikace kortikoidů nebo subarachnoidální anestezie s aplikací lokálního anestetika s morfinem. Na základě svých zkušeností



z Centra léčby bolesti zdůraznil, že lékař musí pacientovi jeho subjektivní bolest věřit a akceptovat ji. Přístup k léčbě bolesti musí tedy být komplexní a měl by zahrnovat kromě farmakoterapie také edukaci pacienta.

Pamětní deska obětem nacismu

V rámci oslav 40. výročí Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové byla dne 28. listopadu 2009 ve foyeru fakulty slavnostně odhalena pamětní deska obětem nacismu z řad farmaceutů. Desku připomínající památník původně umístěný v Lékárnickém domě v Praze odhalil předseda ČFS prof. Luděk Jahodář společně s děkanem fakulty prof. Alexandrem Hrabálkem. Iniciátorem celé akce byla právě Česká farmaceutická společnost.

Poděkování přísluší všem, kteří finančními příspěvky pomohli tuto myšlenku realizovat. Jedná se především o firmu Amgen s.r.o. Praha a Českou lékárnickou komoru. Z řad lékárníků přispěli Mgr. Božena Doubková, Svatka; Mgr. Ada Holubová, Litvínov; Jepharm s.r.o. Litoměřice; Lékárna Salvia; Mgr. Anna Spáčilová, Bílina; Mendelova lékárna s.r.o. Nový Jičín; doc. RNDr. Veronika Opletalová, Ph.D., Hradec Králové; PharmDr. Jarmila Skopová, Cvikov; RNDr. PhMr. Eugenie Trávníčková, Chomutov.

Text a foto: Jiří KOTLÁŘ



Hospicová péče bývá vyhrazena pacientům v terminální fázi onemocnění. O konceptu paliativní medicíny hovořil **MUDr. Ladislav Kabelka** (na snímku) z Domu léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna. Cílem paliativní medicíny je zlepšit kvalitu zbývajících života pacienta nevyčísitelně nemocného. Zároveň je nutné zapojit do terapeutického procesu i pacientovu rodinu, která se musí s terminálním stadiem nemoci rovněž vyrovnávat. Dr. Kabelka rovněž zdůraznil potenciál lékárníkovy intervence při hodnocení medicace pacientů v hospicové péči.

PharmDr. Jana Gregorová z lékárny FN na Bulovce připojila ve své přednášce vlastní postřehy a zkušenosti s pacienty, kterým se věnuje při své práci klinického farmaceuta. Riziko nežádoucích účinků a interakcí léků se s přibývajícím věkem pacientů zvyšuje, a proto je právě zde do budoucna místo pro lékárníka.

Akutní bolest nepatří mezi nemoci, jedná se o nepříjemně vnímaný symptom, doprovázející různá onemocnění. Možnosti ovlivnění akutní bolesti, jako je např. bolest po operacích, nastínil anesteziolog **MUDr. Lukáš Dadák** z FN u sv. Anny v Brně.

V bloku volných sdělení pak byly prezentovány příspěvky s tematikou využití medicíny založené na důkazech, které byly následně podrobně rozebrány na workshopu.

Druhý workshop kongresu byl zaměřen na aktuální problémy onkologické farmacie, především otázku použitelnosti a stability připravovaných cytostatik. Někteří z účastníků workshopu přednesli svoje volná sdělení také v onkologické části bloku programu, především o zajištění bezpečné přípravy cytostatik.

Tematicky pestrý program měli možnost vyslechnout také účastnice a účastníci samostatného bloku farmaceutických asistentů, kde zazněly mimo jiné příspěvky o terapii bércových vředů nebo o kompresní terapii.

Bloky volných sdělení, stejně jako vysoká návštěvnost kongresu, svědčí o skutečnosti, že získávání nových poznatků i sdělení zkušeností je pro všechny z nemocničních lékáren prioritou.

(Přednášky a volná sdělení jsou k dispozici na www.nemlek.cz v části pro registrované návštěvníky webu.)

PharmDr. Marek LŽIČAŘ

ODBORNÉ SEMINÁŘE

Poplatek uhradte bankovním převodem na účet č.: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději **10 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

Hradec Králové (kód semináře: 10075) – poplatek 350 Kč, v hotovosti 400 Kč, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové, nová posluchárna, začátek v 9.30 hod.

So 20. 2. Aktuální zoonózy, se kterými se můžeme setkat.
Lékárník a nemoci hobby zvířat.

Lektor: MVDr. Michaela Dokulilová, MVDr. Jiří Dokulil
Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Účastnický poplatek uhradte bankovním převodem na účet č.: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději **10 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek). Účastnické poplatky byly navýšeny proti roku 2008 a 2009 z důvodu absence generálního partnera IDS. O partnerské účasti vedeme stále jednání. I přes zvýšení poplatku se ČLnK podílí na nákladech každého semináře zhruba z 35 procent.

ÚNOR 2010

So 6. 2. Olomouc (kód semináře: 10002)

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

Farmaceutická péče u pacienta s arteriální hypertenzí

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

Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Út 9. 2. Brno (kód semináře: 10003)

Veterinární a farmaceutická fakulta, seminární místnost, začátek v 16.15 hod.

Bolesti hlavy u dětí

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

Odborný garant: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Út 9. 2. Opava (kód semináře: 10004)

Slezská univerzita, začátek v 18 hod.

Geriatric

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Čt 18. 2. Břeclav (kód semináře: 10005)

seminární místnost lékárny, Poliklinika Břeclav, začátek v 18 hod.

Primární a sekundární prevence u infarktu myokardu

Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, MUDr. Vladan Ryšavý

Odborný garant: Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

St 24. 2. Ostrava (kód semináře: 10007)

Dům techniky Ostrava, začátek v 18.00 hod.

Kazuistiky pacientů s onemocněními KVS

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová

Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

So 27. 2. Hradec Králové (kód semináře: 10008)

Farmaceutická fakulta UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hod.

Interaktivní dispenzační seminář č. 15: Onemocnění močových cest, jejich léčba a možnosti farmaceutické péče

Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D., Mgr. Josef Malý,
MUDr. Kamil Rudolf

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

BŘEZEN 2010

St 3. 3. České Budějovice (kód semináře: 10006)

METROPOL, začátek v 17.30 hod.

Osteoporóza a režimová opatření

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Út 9. 3. Bruntál (kód semináře: 10009)

Kulturní dům, začátek v 18.00 hod.

Geriatric

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

St 10. 3. Praha (kód semináře: 10010)

Nemocnice Na Bulovce, přednáškový sál, začátek v 18.00 hod.

Ledviny a léčiva u transplantovaného pacienta

Lektoři: Mgr. Jana Gregorová, Mgr. Michaela Šlesingerová,
MUDr. Kateřina Hesová

Odborný garant: Mgr. Jana Gregorová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

So 13. 3. Břeclav (kód semináře: 10011)

seminární místnost lékárny, Poliklinika Břeclav, začátek v 9.00 hod.

Bolesti hlavy u dětí

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

Odborný garant: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

St 17. 3. Znojmo (kód semináře: 10012)

hotel Prestige, začátek v 18.00 hod.

Onemocnění cév dolních končetin

Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, MUDr. Vladan Ryšavý

Odborný garant: Zora Zoubková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Vložky nového typu!

V čem jsou nové? Jsou vyrobeny speciálně pro Evropu, proto splňují následující parametry:

1. jsou ekologické, z bavlny, žádný igelit,
2. jsou drahé,
3. minerál turmalín (není specifikováno, zda je to ferovit, chromdravit, skoryl, olenit, nebo některý jiný) je vetkán nanotechnologií do účinného čipu (ve smyslu „část“ vložky, ale „chip“ zní lépe),
4. léčebný účinek je zdůvodněn pomocí terminologie, jejíž slova mají jiný význam než normálně, popřípadě zdůvodnění popírá středoškolskou chemii,
5. dá se použít na všechny bakteriální infekce na kůži, infekce močových cest a měchýře, problémy ženských pohlavních orgánů a hemoroidů, dokonce pomáhají i při prostatě (slovy zástupce „kompletní dolní čáčky“),
6. na produktu se dá vydělat, je distribuován multi-level-marketingem,
7. v zájmu pacientů bude v lékárnách i drogeriích.

Autor vychází z faktu, že vzduch v lese obsahuje anionty a je zdravý a v bytech anionty neobsahuje a zdravý není. To je pravda. Zobecněním dojdeme k tomu, že veškeré anionty jsou zdravé, kationty nezdravé.

Prosím na Ag+ se neptejte. Já jsem to udělal a ještě dnes se stydím, že jsem se snížil k ubohé chemii.

Nuže onen turmalín nanotechnologií prošlý („Víte co je nanotechnologie, ne? Je to tak malé, jako dírky v buňkách, kterými prochází vitamíny do buněk. Já jsem to studoval, tak to vím.“) emituje anionty. On už ví kolik a jak. A anionty neutralizují viry („Nebudte trapní s tou chemií a slovíčkařením!“) a zároveň zneškodňují bakterie a plísně. Dále tyto anionty upevňují zdraví, imunitu, eliminují zápach, zlepšují hormonální rovnováhu. Je na Vás tchyně (tchán, manžel, děti v pubertě) jako pes? Kupte jim vložky! Jejich hormony se uklidní a stanou se z nich příjemní lidé. Nekupovat a nedoporučovat zamilovaným!

Samozřejmě je, že mají na všechno atesty, jsou sterilní a hermeticky uzavřené. V čem je jejich skutečná a jediná výhoda? Pravděpodobně jsou skutečně ekologické. Protože tekutinu vstřebávají do gelu jako vložky používané při inkontinenci, pojmu jí více, než vložky používané při menstruaci. Na rozdíl od obou jsou bavlněné a měly by prý vydržet 20 hodin. Bavlna je prodyšná, což je pro kůži samozřejmě příznivé. Cena za balení (10 ks) pro pacienta 135 Kč.

A zaregistrujte se včas, než to budou mít Kauflandy a Globusy a drogerie, pak nic nevyděláte a přijdete o zákazníky!

PharmDr. Pavel PLEVA

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Allopurinol

Allopurinol patří již od svého uvedení na trh v 70. letech 20. stol. k velmi frekventovaným lékům. Jeho mechanismus účinku je dobře prostudován. Inhibuje xantinoxidázu, a tím snižuje tvorbu kyseliny močové, sekundárně zpětnou vazbou rovněž syntézu ostatních purinů. Je velmi rychle metabolizován právě xantinoxidázou (do 2 hod po p.o. podání) na oxypurinol, který je aktivním metabolitem a působí mnohem déle (18–30 hod.). Právě proto je považován za nositele hlavního účinku, včetně některých účinků vedlejších.

Nejčastěji je indikován u nemocných s litiazou a nefropatií, v chronické léčbě dny a při léčbě některými cytostatiky, která mohou vlivem zvýšeného rozpadu tumorózních buněk zvyšovat obrat purinů a způsobovat hyperurikémii. Jako „off label use“ se uvádí i prevence stomatitid při léčbě 5-FU. V endemických oblastech leishmaniózy je indikován i v léčbě protozálních infekcí. Allopurinol není určen k léčbě akutních dnových záchvatů, ale k jejich prevenci. Dávky se pohybují mezi 100–300 mg denně perorálně. Nežádoucí účinky nejsou časté, ale jsou o to závažnější. Převážně se jedná o kožní projevy, hypersenzitivitu, horečku, eozinofilii, hepatitidu, poruchy renálních funkcí. Mezi nejzávažnější patří hypersenzitivní reakce typu Stevens-Johnsonův syndrom (SJS) a toxická epidermální nekrolýza (TEN) – tyto kožní reakce patří mezi život ohrožující. Mezi méně časté, ale často dotazované NÚ patří zduření prsní žlázy (u žen i mužů). Interakce s ostatními látkami souvisí se zásahem do metabolismu organismu a způsobu biotransformace – závažná je interakce s azathioprinem a merkaptopurinem, které jsou metabolizovány stejným enzymem, a může tak dojít až k pancytopenii. Poměrně často zmiňovaná je interakce s antihypertenzivy, která je spíše farmakodynamická, protože allopurinol snižuje mírně zvýšený TK. Další interagující léky viz SPC. V těhotenství – kategorie C, vylučuje se i do mateřského mléka.

- Užívat hned po jídle a během dne zajistit dostatečný příjem tekutin (alespoň 2–3 litry denně). U pacientů s problematickým polykáním lze tablety i rozdrtit a smísit s tekutinou.
- Pokud se při nasazování zvyšuje dávka, mělo by to být alespoň v týdenních intervalech. Kontroly při chronickém podávání by měly být po 2–3 měsících; při úpravě plazmatických hodnot kys. močové by mělo dojít i ke snížení dávek allopurinolu.
- Efekt léčby pacient pociťuje obvykle až po 2–6 týdnech; v počátku terapie může allopurinol někdy paradoxně zvýšit počet dnových záchvatů a pacientům se přidává kolchicin.
- Účinky allopurinolu snižuje alkohol, je tedy vhodné vyvarovat se jeho nadměrného pití.
- Nezbytnou součástí léčebného přístupu je i dodržování dietního režimu: omezení vajec, vnitřností, masa, aromatických a kořeněných jídel atd.
- Velmi pečlivě vnímat možné NÚ, především kožní a další závažné, přetrvávající po delší dobu. V případě závažné kožní reakce nebo tzv. „flu-like“ syndromu je nutno lék okamžitě vysadit a upozornit lékaře.
- U některých pacientů dochází při terapii allopurinolem ke změnám váhy (ztráta chuti k jídlu, hubnutí, u některých geriatrických pacientů to může být limitující problém), je vhodné sledovat váhu a výrazný pokles hlásit lékaři.
- U někoho může způsobovat závratě a snížení pozornosti – omezení při řízení motorových vozidel.

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

Stojíme před skokem do vířivých vod praxe



STUDENTSKÝ SLOUPEK

Někteří z vás to mají již úspěšně za sebou, jiné z nás to teprve čeká. Mluvím o skoku do vířivých vod farmaceutické praxe. My, kteří se nyní nacházíme na odrazovém můstku, jsme potěšeni, že nám Časopis českých lékárníků umožnil připomenout vám, co jste se již pustili do toho opravdového zodpovědného života, že jsme tady.

Pilně se připravujeme na posílení farmaceutických šiků a vždy uvítáme pomoc těch zkušenějších. První studentský sloupek bych ráda věnovala především organizaci, která se snaží všemi silami zlepšit studentská léta na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové, Spolku českých studentů farmacie (SČSF).

Nyní nám studentům sice začíná zkouškové, takže máme všichni plnou hlavu organické chemie či farmakologie a trávíme bezesné noci ve společnosti akademiků zvučných jmen. Jejich věčná díla můžete během tohoto období opravdu všude. Mohlo by se zdát, že většina studentů je zalezlá doma nebo v kolejním kamrlíku a organizace jakou je SČSF má volno. Jelikož nás 5. března 2010 čeká v hradeckém kongresovém centru Aldis XXXIX. farmaceutický ples, mají organizátoři plné ruce práce se sháněním sponzorů, cen do tomboly a zajišťováním programu. Nutno podotknout, že Spolek se statutem neziskovky je tvořen pouze dobrovolníky z řad studentů.

Že je Spolek důležitým pojítkem mezi fakultní teorií a lékárenskou praxí je myslím patrné i z dalších aktivit, kterých se mohou studenti pod jeho hlavičkou zúčastnit. Zmínila bych nově chystanou Soutěž klinických dovedností, kde si vy-

zkoušíme naše znalosti na reálných pacientech a možná i zlepšíme a zefektivníme profesní vztahy s mediky. Již tradiční akcí v režii Spolku je Mistrovství v lékárenské komunikaci, minulý rok jste reportáž o něm mohli zahlédnout v Regionech na ČT. Dále Studentská vědecká konference, mezinárodní projekt hradecké, bratislavské a brněnské fakulty. Naše fakulta je totiž pyšná na svůj potenciál vychovávat jak kvalitní lékárníky, tak úspěšné vědecké pracovníky.

Spolek českých studentů farmacie je aktivním členem International Pharmaceutical Student's Federation (IPSF), která zastřešuje nejrůznější mezinárodní projekty. Jedním z nejoblíbenějších je Student Exchange Programme (SEP),

umožňující poznat farmacii ve více než 50 zemích celého světa. Praxe v zahraniční lékárně, na fakultě nebo ve farmaceutickém průmyslu se účastní studenti napříč ročníky. Jelikož se jedná o výměnu, aby naši studenti mohli vyjet, musíme přijmout adekvátní počet zahraničních „sepáků“ do České republiky, proto neustále hledáme lékárny, kam bychom je umístili.

Vyvrcholením činnosti IPSF je kongres, na který se sjíždějí delegace studentů farmacie z celého světa. Loni se dva naši delegáti vypravili až na daleké Bali, kde během mnoha workshopů diskutovali problémy farmacie a podíleli se na utváření dalšího počínání IPSF na mezinárodní úrovni.

Eva PROCHÁZKOVÁ

Po jednání čestné rady ČLnK mi zůstalo hodně otazníků

Byla jsem předvolána na jednání čestné rady ČLnK, kde jsem se měla vyjádřit k svému disciplinárnímu obvinění. Zaměstnala jsem totiž absolventku farmaceutické fakulty v Bratislavě, aniž by byla v den nástupu do práce členkou České lékárnické komory. Protože tento můj případ není ojedinělý, začala jsem se zajímat, proč tomu tak je, a také jsem chtěla vědět, jestli i členové čestné rady a revizní komise vědí o problémech, do jakých se dostávají absolventi, než začnou pracovat.

Při podání žádosti o zápis do seznamu členů komory musejí absolventi zahraničních fakult doložit uznání o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, vydané MZd ČR, mimochodem za poplatek 2 000 Kč. Žádost se vyřizuje do tří měsíců. Potvrzení o konformitě vzdělání se vyřizuje na Ministerstvu zdravotnictví Slovenské republiky. K tomu je potřeba (kromě jiného) apostilovaný vysokoškolský diplom, který vydává slovenské ministerstvo školství. Pokud byste náhodou také nevěděli, co je to apostila, podle Wikipedie, otevřené encyklopedie, je to „...ověření podpisu a otisku razítka na listině za účelem jejího použití v zahraničí. Tato zvláštní doložka nahrazuje v případech stanovených mezinárodními smlouvami superlegalizaci... Informaci o tom, zda je třeba provedení superlegalizace nebo zajištění apostily, je možné zjistit telefonickým dotazem na zastupitelském úřadu ČR. Úkon provádí v České republice MZV ČR.“ Pochopila jsem, že v České republi-

ce provádí ověření podpisu a otisku razítka na listině Ministerstvo zahraničí ČR, kde mi ale na můj telefonický dotaz sdělili, že v případě vysokoškolského studia občana České republiky na Slovensku to vůbec není potřeba. Byla jsem v té souvislosti odkázána na Sbíрку mezinárodních smluv č. 33/2001, zejména článek č. 13. Napadlo mě: že by tato sbírka v roce 2008 už neplatila?

Přesto jsme všechno raději začali vyřizovat, tak jak to dělají ostatní absolventi. Uvádím to i ve svém vyjádření k disciplinárnímu obvinění čestné radě ČLnK, kde jsem mj. napsala: *Věřím, že je Vám všem dobře známa situace, do které se dostávají všichni absolventi Farmaceutické fakulty UK v Bratislavě. V mém okolí je takových absolventů dost a všichni mají stejný problém. Aby vůbec mohli být přijati za člena České lékárnické komory a vykonávat povolání, kvůli kterému studovali pět let, potřebují spoustu razítek a času minimálně do října nebo listopadu, to jsou 3–4 měsíce*

Čestná rada ČLnK zdůrazňuje, že dle ust. § 1 odst. 2 Licenčního řádu každý, kdo chce odborně vést lékárnou výkonem soukromé lékárenské praxe nebo jako odborný zástupce podle zákona, musí být držitelem osvědčení k výkonu soukromé praxe vydaného na základě zákona č. 220/1991 Sb. Člen ČLnK, který ke dni zahájení výkonu funkce odborného zástupce v lékárně není držitelem uvedeného osvědčení, porušuje povinnost člena komory a dopouští se tak disciplinárního provinění.

Stanovisko čestné rady ČLnK

Čestná rada ČLnK sděluje, že za závažné porušení povinností člena komory uvedených v ust. § 9 odst. 2 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb. ve smyslu ust. § 18 odst. 3 uvedeného zákona bude nadále považovat opomenutí člena ČLnK, který do 1 měsíce od zahájení výkonu funkce odborného zástupce v lékárně nepodá žádost o vydání osvědčení pro výkon funkce odborného zástupce dle Licenčního řádu na okresní sdružení lékárníků nebo na ČLK. Uložení disciplinárního opatření za takové závažné porušení povinností člena komory v posledních dvou letech je dle ust. § 3 odst. 3 písm. b) Licenčního řádu překážkou pro vydání nového osvědčení.

Čestná rada ČLnK upozorňuje na povinnost absolventů farmaceutických fakult zakotvenou v ust. § 3 odst. 3 zákona č. 220/1991 Sb., podle kterého je pro výkon farmaceutického povolání členství v České lékárnické komoře povinné, a na související povinnost odborných zástupců a provozovatelů lékáren ověřit členství v České lékárnické komoře u uchazečů o zaměstnání v lékárně před jejich nástupem do zaměstnání.

po promoci. Jsem přesvědčena o tom, že většina absolventů fakulty v Bratislavě vůbec neví o povinnosti žádat na Ministerstvu školství SR o apostilu – konformitu a současně na Ministerstvu zdravotnictví SR o uznání vzdělání. Diplom pro tyto absolventy nic neznamená a nemá žádnou platnost. Je to podle mne závažná chyba fakulty. Po promoci bylo řečeno, že diplom má platnost v celé EU. Že by Česká republika byla výjimkou?

Tito absolventi jsou nuceni se zařadit mezi nezaměstnané – v našem oboru při stálém nedostatku lékárníků je to velmi absurdní – nebo přijmout práci sanitářky, případně farmaceutického asistenta, ale pro tento obor nemají maturitní vysvědčení.

Možná tomu špatně rozumím a nemám to podloženo právnickým výkladem. Tím spíše bych chtěla vědět, jak to je správně.

České lékárnické komoře bych doporučovala udělat u všech těchto absolventů výjimku a povolit jim přihlásit se za členy ČLnK do tří až čtyř měsíců od nástupu do zaměstnání. Dříve se to totiž nedá zvládnout. Provozovatelům lékáren i jejich potenciálním zaměstnancům, čerstvým absolventům studia na Slovensku, je třeba připomenout, co všechno je čeká na začátku pracovní-právního vztahu. Jistě nejen já bych k tomu přivítala vyjádření právního poradce komory.

V každém případě by bylo prospěšné jednání naší komory s Farmaceutickou fakultou Univerzity Komenského v Bratislavě, aby byly vydávány diplomy uznatelné v České republice.

Za disciplinární provinění jsem potrestána nebyla, ale zůstalo mi hodně otazníků.

Mgr. Ludmila LEGERSKÁ
Mruzkova lékárna, Baška

Mé dojmy z komentářů sjezdu aneb Jak to vidí řadový lékárník



Není tomu tak dlouho, co jsem na stránkách měsíčníku stavovské lékárnické komory hájil zájmy lékárníků absolventů, coby vysokoškolsky vzdělaných odborníků - spíše teoretiků, kteří se postupně získanou praxí a zkušenostmi stanou hrdými členy důvěryhodné profese. Minulá dvě čísla ČČL (11 a 12/09) mě ovšem opět nutí zareagovat na některé zmíněné události. Hlavně bych rád okomentoval čerstvé dojmy z XIX. sjezdu delegátů ČLnK, o které se s námi podělila kolegyně Mgr. Drahomíra Kubíková.

Mgr. Aleš Novosád

Po absolvování Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové se mi podařilo získat zaměstnání v našem hlavním městě. Hned při přihlášení se do lékárnické komory jsem narazil na první problém. Okresní sdružení lékárníků, které by mělo fungovat v Praze, bohužel nefunguje. Již od praxe jsem obdivoval systém jednotlivých OSL, kde v podstatě i řadový lékárník může vyjádřit svůj názor, jenž se jen tak neztratí někam do prázdna. Je škoda, že ve městech jako jsou Praha a Plzeň, tato okresní sdružení nefungují, a protože jsem nechtěl zůstat mimo dění, přihlásil jsem se do OSL Benešov. Na jednom ze setkání se volili delegáti našeho OSL v rámci účasti na XIX. sjezdu delegátů ČLnK. O našich kandidátech bylo rozhodnuto spravedlivým hlasováním nad-

poloviční účastí členů OSL. Samozřejmě i můj hlas zazněl jako schvalovací. Uznal jsem nominované jako zkušené lékárníky, ostřílené jak životem, tak naším složitým oborem. Sice jsem si hrál i s myšlenkou, že bych zkusil kandidovat na pozici delegáta, ovšem coby víceméně nováček ve farmaceutickém oboru jsem k tomuto kroku nakonec nedospěl.

Po XIX. sjezdu a otevření listopadového čísla našeho časopisu jsem nemohl uvěřit svým očím, když jsem se dozvěděl, že sjezdu se účastnili i kolegové, kteří před málo měsíci teprve promovali. Ještě více jsem se podivil nad obsahem článku (výše zmíněného). Autorka evidentně nevěděla, co ji na sjezdu čeká, a proto se ptám, jak tento člověk může dostat svolení rozhodovat o věcech na sjezdu projednávaných a schvalovaných? Ptám se hlavně OSL Plzeň-Jih,

(Pokračování na další straně)

(Dokončení z předchozí strany)

zdali ve svém OSL nemáte kolegy, kteří by měli zájem reprezentovat svými, respektive vašimi názory a hlavně rozhledem?

Autorka evidentně musela být překvapená z celého průběhu jednání. Z vlastních zkušeností vím, že v průběhu pátého ročníku, kdy se student zaměřuje hlavně na státní závěrečnou zkoušku, se velice málo dostává k objektivním informacím. Mnohokrát jednu stranu vyslyšet nestačí. Žabomyší války v průběhu celého roku mezi GML a ČLnK musely s velkou pravděpodobností probíhat i na sjezdu. Od ostatních kolegů i vrstevníků, kteří se sjezdu zúčastnili, vím, že diskuze neprobíhaly tak drastickým způsobem, jak je autorka popisuje, i když typ jednání některých zástupců se mohl jevit jako agresivnější. Sama autorka se na sjezdu neprojevila vůbec. Jak by taky mohla. Farmakologii zná určitě na výbornou, ale k tomu, aby věděla, co se děje pod pokličkou sjez-

du a o tématech jednání, jí určitě ještě trochu zkušeností chybí.

Na druhou stranu koho by nezvedlo ze židle, když vidíme, že představenstvo komory neplní své předsevzetí nebo spíše usnesení z minulého sjezdu. Hlavně, že jsme se všichni dozvěděli o tom, že vedení ČLnK žádá o zvýšení úhrady za ztráty času způsobené svými funkcemi. Dozvídáme se také o jednáních, která probíhají mezi zástupci zdravotních pojišťoven, zástupci jednotlivých politických stran a představenstvem GML, a jediní, kdo na setkání mohli, ale nejsou pozvaní, jsou zástupci ČLnK. Ze strany GML vše podle zákona. Zprvu se tomu jen podívím, ale následně když vidím, že jednání mělo smysl a spousta usnesení má hlavu a patu, tak proč ne. Není to všechno jen vnitřní a zarputilý boj nejvyššího vedení ČLnK? Stejně jak autorka popisuje, že jeden ze zakládajících členů GML zvažuje odstoupení z tohoto sdružení, tak již zapomíná na fakt, že něco podobného se honí v hlavách i ostatních čle-

nů představenstva ČLnK. Nemysleme si, že komora pracuje v názorové shodě!

Co tedy říci závěrem. Mé dojmy z komentářů ke sjezdu a hlavně reakce v podobě článků prosincového čísla ČČL mně pouze dokázaly to, jak je důležitá volba delegáta. V OSL Plzeň-Jih se s určitostí dozvědí, jak velký dojem a obdiv si dokázali vytvořit na Mgr. Kubíkovou prezident a viceprezident ČLnK. Ostatní jmenování, v mnou komentovaném článku, ať už Mgr. Hampel, PharmDr. Krpálek či Mgr. Nedopil, jsou muži na svém místě, dělají svou práci a dělají ji ve prospěch všech, nikoliv jen sebe. Bez těchto lidí bychom se my, ostatní lékárníci, stali jen loutkami, které by vedly dvě až tři osoby z představenstva ČLnK. Holt bez těchto žalobců by neprobíhal ani tento soudní proces a kam by náš obor směřoval? Asi do říše divů.

a.novosad@seznam.cz

Autor je členem OSL Benešov

TAK TO VIDÍM JÁ: Toho se moc brzy nedočkáme



Loni v listopadu jsem už na sjezdu delegátů ČLnK nebyl úplný zelenáč, aspoň v něčem, a vybavil jsem se papíry na psaní poznámek. Víím, že o sjezdu už jste četli v našem časopise i na webu komory, ale rád bych se s vámi podělil o některé momenty, které jsem v časopise ani na webu nenašel:

Na úvod sjezdu, po nezbytném zahájení, vystoupil hygienik Michael Vít zejména k tématu chřipka. Slyšeli jsme, že se nepočítá s očkováním lékárníků v běžných lékárnách proti prasečí chřipce, ale pouze v ústavních a krajských. Těch je zhruba pětadvacet, takže celou republiku, cca 5 miliónů lidí zvládnou asi obsloužit rychlostí jen o něco menší, než je rychlost světla. Ten den jsem dosud větší hovadinu neslyšel, později už to chvílemi dosahovalo skoro normální úroveň. A ještě nám bylo sděleno, že roušky přes obličej mají význam při kontaktu do jednoho metru, tj. např. přes táru. Zkuste to a lidi nám budou rvát Coldrex z rukou.

Pak nastalo jednání podle programu. Stoupenci GML soustavně zastávali názor, že komora se nemá starat o věci, do kterých jí nic není a které by grémium dozajista vyřešilo k své spokojenosti. Otázka je, zda i k spokojenosti nás ostatních. Takže se hlasovalo o návrhu Stanislava Havlíčka, jestli se má komora zabývat regulačními poplatky (o výsledku hlasování už jste jistě četli, jestli ne, tak delegáti odhlasovali, že se tím komora zabývat má).

Na další návrh – čestné uznání Přemyslu Císařovi a Marii Zajícové – samozřejmě GML kontrovalo, jak k tomu přijdou ti, kteří poplatky nevybírají a nechávají lidi podepisovat smlouvy, a co ti, kteří to vybírat musí a lidi jim odcházejí. Alespoň v něčem jsem s nimi souhlasil, ale ta forma! Popudili tím proti sobě značnou část delegátů a mě taky lezli na nervy.

Ke konci sjezdu i já, neznalý zákulisí vztahů mezi komorou a grémiem, jsem přesně rozlišoval, kdo ke komu patří.

Při projednávání plnění usnesení XVIII. sjezdu delegátů ČLnK stoupenci Grémia majitelů lékáren tvrdili, že se úkoly z usnesení neplní, ve zprávě předsednictva naopak zaznělo, že se plní.

Většina z nás (já zcela určitě) byla z toho tak zblblá, že jsme pomalu nevěděli, pro co hlasujeme. Pak došlo na náhrady za ztrátu času. Podle toho, co členové a příznivci GML a Aleš Nedopil předváděli, bych klidně odhlasoval prezidentovi naší komory i dvojnásobek. Divil jsem se, že ještě nemá svatozář. Kdyby pohledy vraždily, musel bych nosit černé brýle. Návrhy prošly v původním znění i s titulky, jak sovětský/americký film – nehodící si škrtněte, podle vlastních preferencí delegátů.

Lucie Nedopilová hovořila o anabázi s novým lékárnickým domem, vilou Rozárka. Všichni jsme jí poděkovali za skvělou práci pro komoru. Díky ní budeme mít vlastní střechu nad hlavou a dokonce překvapivě levně, protože tržní hodnota vily je mnohem vyšší.

Zaznělo toho na sjezdu mnohem víc, třeba že kdyby v náš prospěch stejným hlasem mluvily komora a grémium, bylo by lékárníky slyšet mnohem silněji, než když tam bude jen jeden, nebo když si budou házet klacky pod nohy. Ale obávám se, že se toho hned tak nedočkáme.

P. S. Text jsem původně psal pro kolegy, kteří mě znají, chtěl jsem je pobavit a přimět k zamyšlení. Závěrečný postřeh k chřipce: Nasadil jsem si roušku, bylo to v ní k nevydržení (obdivuji operatéry) a bez efektu, možná proto, že jsem ji za chvíli měl pod bradou

Mgr. Pavel PTÁČEK
Lékárna Kaplice

Časopis českých lékárníků 2009

číslo / strana

Ambrus, T.: Vatikánskou lékárnou spravuje Hospitální řád sv. Jana z Boha. 7-8/29

Anděl, I.: ...tak trochu být miláčkem bohů. 3/27

Anděl, I.: Vzpomínky na pohnutou minulost: Po únoru 1948. 2/22-23

Báčová, J.: Zásadně nesouhlasím! Proč? 7-8/31

Blahuta, Z.: Německé starosti na naše české hlavy?! 5/9

Cinglová, P., Kuželová, R., Langmaierová, K.: Severočeské poznatky k Projektu SENIOŘI. 7-8/25

Císař, P.: Tak to vidím já: Kdo konečně změní náš obraz? 7-8/16

Císař, P.: Vytvořme koncepci českého lékárenství! 11/15

Csöllei, M.: Ze zkušeností s vyšetřením plicních funkcí. 1/26

Drábek, P.: Trojjazyčná pražská sazba z roku 1659 (I.) 5/22-23; (II.). 6/22

Dršata, J.: Vše nejlepší, paní profesorko! 4/6

Dvorská, M.: V „kontinuálu“ je dosud víc otázek než odpovědí. 2/12

Fialová, D.: Předatestační a další vzdělávání v oblasti KF. 2/21

Grodza, P.: Molekula měsíce: Agomelatin. 1/17; Telavancin. 2/17; Telcagepant. 3/17; Riociguat. 4/17; Almorexant. 5/17; Catumaxomab. 6/17; Denosumab. 7-8/17; TMC-207. 9/17; Raxibacumab. 10/17; Chřipkové vakcíny proti typu H1N1 2009. 11/17; Vadimezan. 12/17

Grodza, P.: Okresní sdružení Nový Jičín. 3/26-27

Grodza, P.: Vysoké dávky antidepressiv. 3/9

Hampel, M., Hojný, M.: Výzva k posílení naší reprezentace ve FIP. 3/1213

Hampel, M.: 69. mezinárodní kongres FIP. 10/21

Hampel, M.: Elektronický recept – běžná praxe ve Španělsku. 9/12

Hampel, M.: Elektronický Rp. v izraelském zdravotnictví. 7-8/21-22

Hampel, M.: Jde o podobu vlastnictví veřejných lékáren. 10/12-13

Hampel, M.: K Public Relations aktivitám aneb O kom se nemluví, ten jako by ani neexistoval. 5/7

Hašek, J. viz Sklenář, Z.

Havlíček, S., Hojný, M., Kotlářová, L., Procházka, Z., Jirásek, R.: Ze seminářů Edukafarm – Lékárna 2010. 11/26

Havlíček, S.: Dříve než začnu hodnotit něčí práci, musím o ní něco vědět. 7-8/23

Havlíček, S.: Je to na dlouhé lokte, a nejen s Evropou... 4/4

Havlíček, S.: Nad změnami v zákoně o návykových látkách. 7-8/6-7

Havlíček, S.: Odmítám obvinění, že komora chce zakrývat nešvary lékárníků. 7-8/6

Havlíček, S.: Osobní hodnocení sjezdu aneb Tlachapoud. 11/4

Havlíček, S.: Proč rychtář Kubata dal hlavu za Blata. 9/4

Havlíček, S.: Respekt a důvěra se nedají nikomu vnutit. 12/4

Havlíček, S.: Sáhnout si na (mořské) dno. 6/20-21

Havlíček, S.: Spondeo ac policeor. 7-8/14-16

Havlíček, S.: Zákon o komoře – živý, nebo mrtvý projekt? 6/4

Havlíček, S. viz Malý, J.

Hendrychová, T.: Farmaceutická péče v lékárnách. 3/20-21

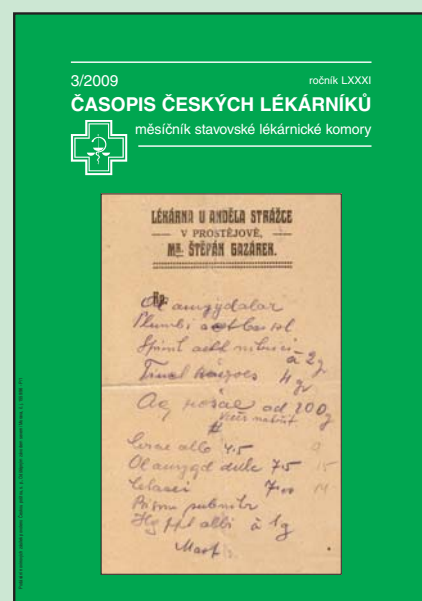
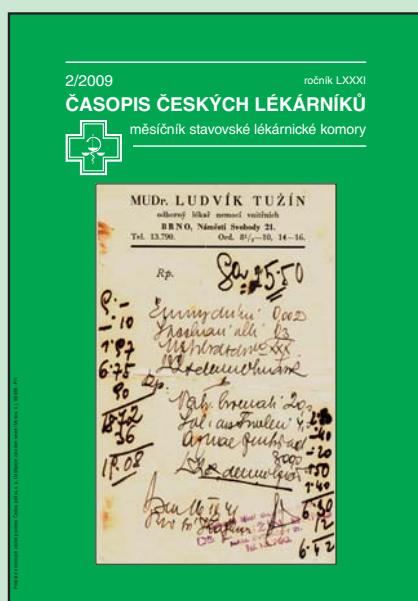
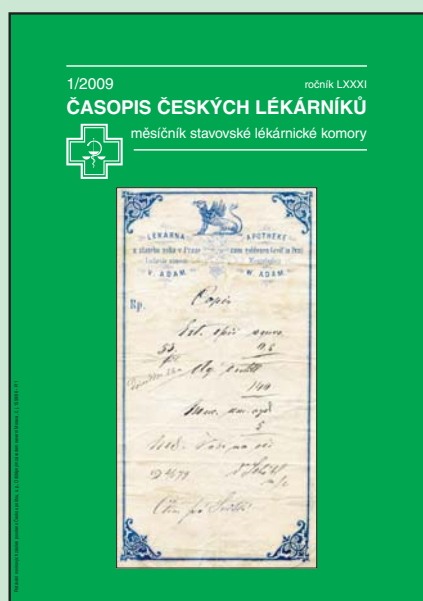
Hendrychová, T.: Nad compliance pacientů a jejím významem. 9/20-21

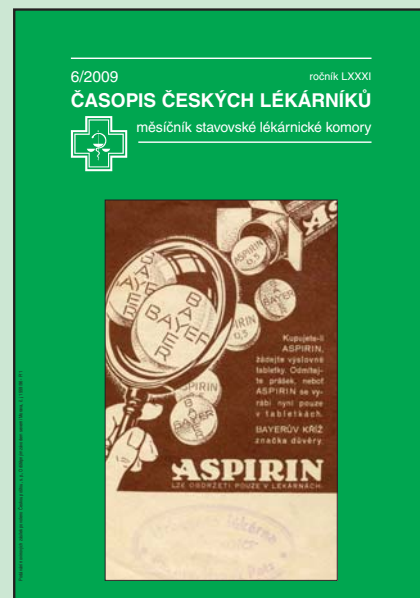
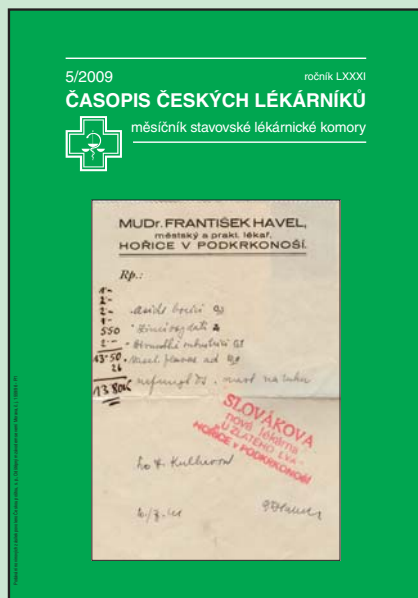
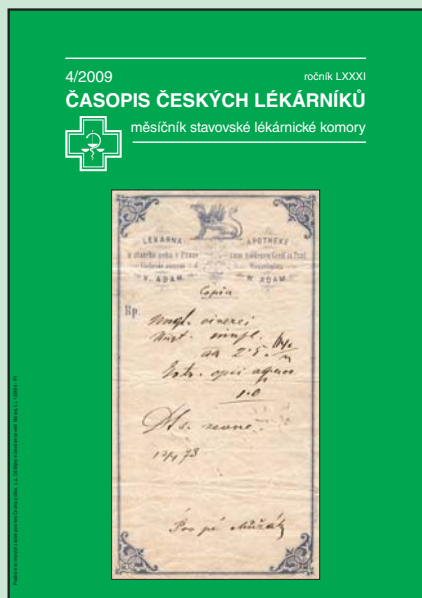
Hojný, M.: Budiž světlo kolem náhrad za ztrátu času. 3/7

Hojný, M.: Vzdělávací akce ČLK. 9/9

Hojný, M. viz Hampel, M.

Hojný, M. viz Havlíček, S.





Hojný, M. viz **Malý, J.**

Horáček, J.: Kdo má právo určovat pravidla hry? 7-8/4-5

Horáček, J.: Tak to vidím já: Regulovaná marže = ministerský klacek. 4/16

Horák, P.: Atestace by měly být nastaveny tak, aby zaručovaly odbornost. 3/15-16

Hořanská, J.: Ani tentokrát orchestr neladil. 11/6-7, 12

Hořanská, J.: Cena pro kolegu Lubomíra Jaroše. 12/5

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.: Já nebrouzdám po Karibiku, ale během se psem po lese. 6/12-13

Hořanská, J.: Ještě pořád máme spojence v pacientech. 5/12-14

Hořanská, J.: „Kdyby se dal vrátit čas, zase bych šel do lékárny. 2/14-15

Hořanská, J.: Lékárník starostou aneb Náš muž na radnici. 9/13-14

Hořanská, J.: Nejen o komunikaci mezi komorou a GML. 9/6-8

Hořanská, J.: O depresích, lidském mozku a také o stresu. 6/14-16

Hořanská, J.: Poplatky, poplatky, poplatky... A jak o nich hovoří pacienti? 7-8/12-13

Hořanská, J.: „Proč platíš, když nemusíš“ – na to slyší skoro každý. 2/7-9

Hořanská, J.: Přepych nezávislosti jsme si tvrdě zaplatili. 4/13-14

Hořanská, J.: Tak to vidím já: U jaké mince to skončí? 6/16

Hořanská, J.: Včel se bojím pořád, ale už si zvykám. 11/20-22

Hořanská, J.: Věda o obezitě zatím stále ještě v plenkách. 1/29, 31; 2/25

Hořanská, J.: V krakovském Muzeu farmacie si na nudu ani nevzpomenete. 11/25

Hořanská, J.: „V mém životě je hudba na prvním místě...“ 12/12-13

Hrabálek, A.: Ke čtyřicetinám FaF UK v Hradci Králové. 12/14-15

Hrubý, K.: Jsme odsouzeni k nejistotě. 1/4

Chromá, E. viz **Rejsek, P.**

Jirásek, R. viz **Havlíček, S.**

Jirsa, P.: Tak to vidím já: Nemáme co ztratit. 9/15-16

Jirsová, M.: Tak to vidím já: Dnes se nosí něco úplně jiného. 5/16

Kačírek, J.: Dr. J. Šáleného budeme navždy postrádat. 2/6

Kolář, J.: Lékárníci mají více patronů než jiné profese. 12/22-23

Kolář, J.: Ocenění 2008 ve farmaceutickém průmyslu. 1/25-26

Kolář, J.: Světový den zdraví WHO 2009. 4/23

Kopecký, M.: Komora a grémium – společně i vedle sebe. 1/14

Kotlář, J.: Vnitřního nepřítele někteří zřejmě už našli. 9/15

Kotlářová, L. viz **Havlíček, S.**

Kovář, P., Krejsta, M.: Rizika spojená s padělkami a možná opatření. 7-8/26-27

Krebs, A.: Den lékáren 2009: Tématem je cestování. 5/4

Krebs, A.: Nepřestanu hledat pozitivní stránku. 10/4

Krejsta, M. viz **Kovář, P.**

Krpálek, P.: Návrh modelu Grémia majitelů lékáren na stanovení předvídatelných doplčků. 1/12-13

Krpálek, P.: Kdosi plete dojem s pojmy. 12/20-21

Kučera, Z.: Nově registrované látky: Rosuvastatin. 1/22;

Dabigatran. 2/18; Ribaroxaban. 3/18; Vildagliptin. 4/18;

Sunitinib. 5/18; Sorafenib. 6/18; Omalizumab. 7-8/18;

Lapatinib. 9/18; Ambrisentan. 10/18; Fesoterodin. 11/18;

Zikonotid. 12/18

Kuželová, R. viz **Cinglová, P.**

Langmaierová, K. viz **Cinglová, P.**

Loučková, M.: Tak to vidím já: Vzdělání asistenti by začali chybět. 11/16

Malý, J., Hojný, M., Havlíček, S.: Zapojte se do projektu k lékovým pochybením. 10/22

Maršík, J.: Datové schránky od 1. července? Ano i ne. 6/6

Maršík, J.: Jsme to vskutku my, kdo se tady bude smát naposledy? 5/6

Maršík, J.: Novela č. 141/2009 Sb. zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (viděno z pohledu lékařů). 7-8/7, 10

Maršík, J.: Poučný příběh o evidenci odpadu. 9/30

Maršík, J.: Tak zle na tom ještě nejsme. 2/4

Mátl, M.: Komentář k Janotovu balíčku. 12/15-16

Matoušková, P. viz Tlustá, E.

Mikušová, K.: Doporučené postupy pro konzultační činnost. 4/20-21

Nedopil, A.: Tlachapoud či realita, aneb Jak sjezdové dění vidím já. 12/20-21

Nedopilová, L.: Sídlo České lékařnické komory a současnost. 11/13-14

Novosád, A.: Tak to vidím já: Nestydím se konzultovat s laborantem. 1/16

Obr, Z.: Okresní sdružení Ústí nad Orlicí. 6/23

Palouš, P.: XII. kongres ISOPP. 10/22-23

Palouš, P. R.: Zázitky přátel muzea, tentokrát ze Španělska. 6/25-26

Pavlík, J.: Routery z právního hlediska. 7-8/20

Petříková, A.: Lékárníci mají v Bruselu zastání. 10/25-26

Potužák, M.: Nové nebo méně známé léčivé rostliny: *Serenoa repens* (Bart.) Small. 1/23; *Trifolium pretense* L. 2/19; *Glycine max.* (L.) Merr. 3/19; *Cynara scolymus* L. 4/19; *Paullinia cupana* Kunth ex H.B.K. 5/19; *Zingiber officinale* Rosc. 6/19; *Harpagophytum procumbens*. 7-8/19; *Ceratonia siliqua* L. 9/19; *Butyrospermum parkii*. 10/19; *Perilla frutescens* (L.) 11/19; *Vitex agnus-castus* L. 12/19

Potužák, M.: Tak to vidím já: Dík a uznání našim redaktorům. 3/16

Procházka, Z.: Odborný seminář „Lékárna 2010“ – léto 2009. 4/12

Procházka, Z. viz Havlíček, S.

Rejsek, P., Chromá, E.: Okresní sdružení lékárníků Cheb. 1/28-29

Rovan, S.: Nemeckí politici vycházejí lékárníkom v ústřety. 6/7

Sklenář, Z.: Dřevo bude dřevem i se dvěma atestacemi. 2/13

Sklenář, Z.: Necht' kvalitu mé práce posuzují ti, kterým ji poskytuji. 4/15 (reakce viz kol.: 5/14)

Sklenář, Z., Hašek, J.: Nové farmaceutické suroviny – možnosti inovace. 10/20

Skopová, J.: Důležité přece je, jaké věci jsou, a ne, jak pouze vypadají. 1/15-16

Skopová, J.: Tak to vidím já: Triky jako z příručky SOS. 10/15-16

Sukel, O.: Devátáci, nezaváhejte, a hybaj do lékáren! 3/13

Syrová, D.: Naše komora se podílí na projektu SENIOŘI. 3/23

Šeda, V.: RNDr. Jaroslavu Jírovi blahopřejeme k devadesátinám. 9/25

Šimová, M.: Na obaly jen vědecky podložená a schválená tvrzení. 5/15

Škvor, P.: Tak to vidím já: „...jaký si to uděláš, takový to máš“. 2/16

Thomson, P.: Farmaceutem u Lékařů bez hranic. 4/22-23

Tlustá, E., Matoušková, P.: Racionální terapie u vybraných GIT chorob. Klinická farmacie v teorii a praxi. 1/6-7

Vajová, A.: Okresní sdružení lékárníků Třebíč. 9/28

Valášková, L.: Historie Lékárnického domu. 10/28

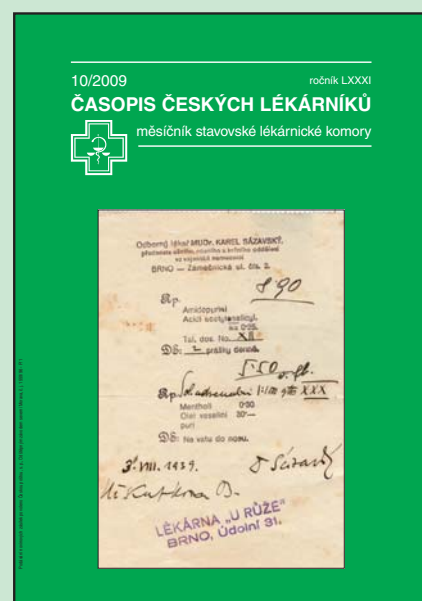
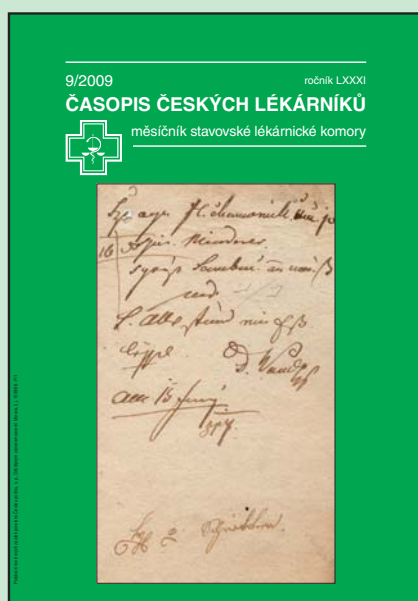
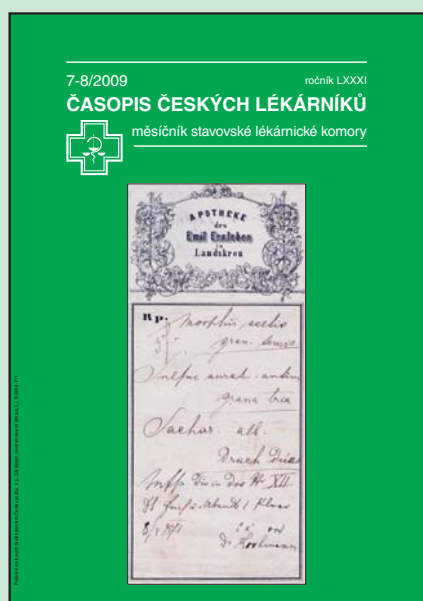
Valjan, J.: Přejechod na euro jsme zvládli, ale i tak se máme na co těšit. 3/4

Vašutová, P.: Kurz o klinické farmacii v onkologii pokračuje. 1/27

Vele, P.: Okresní sdružení Mladá Boleslav. 4/27-28

Volný, T.: Anabolická účinnost glutaminu, citrulinu, argininu. 11/24

Volný, T.: Bezpečnost suplementace koenzymem Q10. 1/24



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Rektor, I.: Léčba Parkinsonovy nemoci

Neurologie pro praxi č. 6/2009

Přehledový článek brněnského profesora, přednosty 1. neurologické kliniky, může sloužit jako dokonalý podklad ke studiu na specializační zkoušku z lékárenských oborů. Tato otázka se vyskytuje u všech.

Farmakoterapie Parkinsonovy choroby má tyto možnosti:

1. Látky působící na dopaminergní systém, prekurzor dopaminu (L-dopa), agonisté dopaminových receptorů, především D2, jsou lékem volby u pacientů mladších 70 let: pramipexol, ropinirol. Dále léčiva inhibující odbourávání dopaminu: inhibitory MAO typu B: selegilin, rasagilin, a inhibitory katechol-o-metyltransferázy: tolcapon, entacapon.
2. Látky působící na cholinergní systém, anticholinergika, podávají se výjimečně u pacientů nereagujících dostatečně na dopaminergní medikaci, např. u postneuroleptického syndromu. Někdy u poruch kognice se podávají i inhibitory acetylcholinesterázy.
3. Látky působící na excitační aminokyseliny, amantadin.

Z dalších léčebných metod je to chirurgická terapie – lezionální chirurgie, hluboká mozková stimulace a transplantace embryonální tkáně či využití kmenových buněk. Důležitou součástí terapie je rehabilitace a fyzioterapie. Adjuvantní léčba přídatných komplikací je rovněž velmi důležitá: léčba deprese, psychoterapie, zácpy (dietní opatření – malé, časté dávky potravy), nespavosti, erektilní dysfunkce. Ke zlepšení stavu přispívají i nové lékové formy: subkutánní apomorfínová pumpa, intraduodenální minipumpa s gelem s L-dopou, transdermální rotigotin, perorální LF s řízeným uvolňováním u ropinirolu i pramipexolu.

Bareš, M.: Léčba dystonií

Neurologie pro praxi č. 6/2009

Dystonie je termín označující mimovolnou trvalou kontrakci jedné nebo několika svalových skupin. Může probíhat lokálně i generalizovaně. Má řadu příčin, podle nichž se rozděluje. Dělí se dále podle věku pacienta v době vzniku choroby a podle distribuce (fokální, segmentální a multifokální). Diagnostikuje se neurofyziologickými a zobrazovacími metodami. Konzervativní léčba spočívá v podávání: 1. Botulotoxinu, hlavně u fokálních (blefarospasmus, grafospasmus); 2. Anticholinergik u segmentální a multifokální dystonie, trihexyfenidyl; 3. Antiepileptik, karbamazepin, valproát (dnes se již nedoporučují); 4. Antidopaminergních látek, tetrabenazin, pimozid, klozapin (nejsou dostatečně studie); 5. Dopaminergních látek, L-dopa u doparesponzivní dystonie – nižší dávky než u Parkinsonovy choroby, 6. Další léčiv – kanabinoidy, alkohol, lidokain, tizanidin, L-tryptofan – byly zkoušeny, ale nepoužívají se. Druhou možností léčby je radikální terapie neurochirurgická.

Jahodář, L.: Farmakobotanika – semenné rostliny

Karolinum, Praha 2006, 260 stran

S omluvou prof. Ludku Jahodářovi (že tak pozdě) bych vám rád představil krásnou publikaci tohoto hradeckého profesora, bývalého děkana farmaceutické fakulty UK a současného předsedy České farmaceutické společnosti. Slouží i jako doporučená učebnice farmaceutické botaniky studentům farmaceutických fakult.

ANOTACE

První část je věnována cílům a metodám studia rostlinných metabolitů, které jsou buď samy léčivými látkami nebo zdrojem pro další zpracování. I v čase proteomiky a kombinatorní chemie stále roste význam studia těchto rostlinných produktů. Za posledních dvacet let 61 procent nových chemických entit pochází z přírodních předloh. Druhou část tvoří tabulkově uspořádaný botanický systém s uvedením významných rostlinných druhů uvedených později v publikaci. Třetí, systematická část, je rozdělena na nahosemenné a krytosemenné rostliny s popisem jednotlivých zástupců z řady léčivků. Krásná je fotodokumentace jednotlivých druhů. Je dílem samotného autora. Čtvrtá část není pro učebnice botaniky typická. Odráží veliký boom tradiční medicíny z Asie, Afriky a iberoamerické oblasti, ke kterému došlo po otevření trhu tímto směrem po roce 1989. S precizností, jež je autorovi vlastní, je podán formou tabulek přehled jednotlivých léčivých rostlin z oblasti Indie, Číny, Tichomoří, jižní Afriky a tropické Ameriky. Pátá, kratičká část, opisuje základní identifikační znaky léčivé rostliny, rostlinného orgánu a drogy (květ, květenství, list, stonk, kořen, plod, souplodí, vyměšovací a zásobní pletiva). Posledním dovětkem je odborný slovníček základních botanických pojmů.

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

Na hemodialýze závislý uremický pruritus (svědivka) je charakterizován úporným svěděním bez zánětlivých projevů na kůži. Jeho příčina nebyla dosud objasněna a často neodpovídá na konvenční farmakoterapii anti-pruriginózy (antihistaminika).

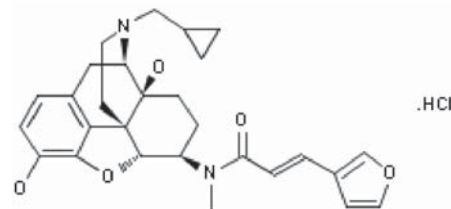
Pruritus je obvyklým příznakem u 90 % uremických pacientů, zvláště u těch, kteří potřebují dialýzu. Příčina ani mechanismus indukce pruritu nejsou známy (Narita, I. et al., J Nephrol 2008, 21(2): 161). Nicméně

MOLEKULA MĚSÍCE

Nalfurafine hydrochloride

Sumární vzorec: C₂₈H₃₂N₂O₅

476.564 g/mol - molekulová hmotnost



studie srovnávající dialyzované pacienty se zdravými jedinci došly k poznání, že nerovnováha v endogenním opioidním systému může být zodpovědná za pruritus s částečným zapojením kappa-opioidního systému. Nedostatek agonistů kappa-opioidního receptoru může způsobovat morfinu podobné nežádoucí účinky spojené s dysforií a psychotomimetickou alterací. Proto je výzkum směřován k vývoji nových agonistů kappa-receptorů s novou strukturou k eliminaci NÚL. **Nalfurafine hydrochloride** je nový agonista opioidních kappa-receptorů. In vitro je vysoce selektivní k těmto receptorům a vykazuje silné antipruriginózní účinky in vivo. Jediná perorální dávka prokázala zmírnění příznaků pruritu u těžce sužovaných dialyzovaných pacientů (Sorbera, L.A. et al., Drugs Fut 2003; 28(3): 237).

Nalfurafine hydrochloride (Remitch[®]) byl schválen, a je obchodován, na jaře roku 2009 v Japonsku v indikaci zlepšení pruritu u dialyzovaných pacientů nereagujících na konvenční terapii. Nalfurafine byl vyvinut ve spolupráci japonských firem Toray, Japan Tobacco a Torii Pharmaceuticals. Vyráběn je firmou Toray. V Japonsku dostal statut orphan drug. Probíhající studie prokazují účinnost nejen u dialyzovaných pacientů, ale i u pacientů s chronickým svěděním u jaterní cirhózy, ekzémů, psoriázy, neurologických nemocí, endokrinologických nemocí, nádorů a infekcí.

Literatura u autora

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Roztroušená skleróza (multiple sclerosis – MS) je autoimunitní onemocnění bílé hmoty centrálního nervového systému vedoucí v zánětlivých ložiscích ke ztrátě „obalu“ nervových vláken – myelinu – a k zprůtrhání nervových vláken vlivem zánětlivého procesu. Autoagresivní klony T-lymfocytů zaměřených proti antigenům myelinu (které jsou v malém množství v těle téměř každého z nás) jsou neznámým



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

způsobem aktivovány na periférii a následně procházejí hematoencefalickou bariérou. V nervové tkáni aktivují imunitní buňky – mikroglie a astrocyty, vyplavují zánětlivé působky. Zánět dále rozrušuje bariéru, snadněji tak procházejí další buňky imunitního systému produkující pro neurony toxické prozánětlivé cytokiny – tumor nekrotizující faktory alfa, beta a interferon gama. Dochází k prohlubování zánětlivé reakce a k intenzivnějšímu poškozování nervové tkáně.

Roztroušená skleróza se vyskytuje nejčastěji u bílé rasy. Prevalence MS v naší oblasti je kolem jednoho promile. Začíná nejčastěji mezi 20. a 30. rokem, ale může se objevit již v dětském věku nebo naopak kolem 60. roku života. Postiženy jsou častěji ženy, což je vysvětlováno hormonálními vlivy na imunitní systém. Prokázána je určitá genetická predispozice. Symptomaticky se MS projevuje poruchou vizu, poruchami citlivosti, postižením motoriky, poruchami sfinkterů (imperativní mikce, inkontinence, méně GIT obtíže), typickým příznakem je únava a častá je deprese.

U 85 % pacientů dominuje v prvních 5–15 letech onemocnění střídání atak (vzplanutí – projeví se ztráta myelinu a potrhání nervových vláken) a remisí (relativní klid částečné regenerace myelinu a adaptace CNS mezi atakami) nemoci. Tento typ MS je nazýván relaps-remitentní (RR-MS). Po 5–15 letech dochází k sekundární progresi onemocnění, kdy již jsou vlákna nevratně poškozena a dochází k nárůstu invalidity bez atak. U 15 % pacientů dochází k pozvolnému nárůstu invalidity bez atak hned od počátku onemocnění, jedná se o typ primárně progresivní MS. Před tzv. klinicky definovanou MS (CDMS), kdy došlo již minimálně ke dvěma atakám existuje „předstupu“ CDMS – definovaný jako klinicky izolovaný syndrom (CIS).

Strategie léčby se liší dle typu a stadia onemocnění. Akutní ataka je léčena primárně i.v. methylprednisolonem. Léky „první volby“ u RR-MS jsou tzv. choroby modifikující léky (DMDs) – interferon beta a glatiramer acetát. Vzhledem k restrikcím úhrady DMDs je však léčba RR-MS často zahájena imunosupresivou (azathioprin, metotrexát, mykofenolát etc.). Léky „druhé volby“ jsou humanizovaná protilátka – natalizumab a (v „off-label“ indikaci) intravenózní imunoglobuliny. Při agresivnějším průběhu MS je doporučena tzv. eskalační strategie, kdy při neúspěchu DMDs následuje natalizumab nebo mitoxantron s kortikosteroidem. (Zjednodušeně: od méně agresivní léčby k agresivnější/účinnější léčbě). Recentní

diskuze probíhají o tzv. indukční terapii, kdy léčba MS začíná agresivně kombinací mitoxantronu s kortikoidy a je následována léčbou DMDs. (Zjednodušeně: agresivní krátkodobou léčbou potlačit autoimunitní proces a pak mu dlouhodobě bránit v rozvoji méně agresivní léčbou). CIS je nově možné v ČR léčit některými DMDs.

Farmakologické aspekty

Natalizumab je specifická rekombinantní humanizovaná (-zumab) monoklonální protilátka proti alfa4-integrinu. Alfa4-integrin je součástí alfa4beta1 integrinu, tzv. very-late-antigen-4 (VLA-4). Při styku s endotelem cév dochází k vazbě VLA-4 nacházející se na povrchu bílých krvinek (monocytů, lymfocytů, nikoli neutrofilů)

Natalizumab

s molekulou VCAM (vascular cell adhesion molecule) na povrchu buněk cévního endotelu. Klíčovou funkcí vazby VLA-4 a VCAM je možnost „zachycení“ bílé krvinky z krevního proudu na povrch endotelu cévy, což je první nutný krok pro vstup leukocytu stěnou cévy. Natalizumab je antagonist VLA-4, zabraňuje tedy prostupu především lymfocytů a monocytů přes hematoencefalickou bariéru.

Čas do dosažení ustálené koncentrace se pohyboval v rozmezí 24–36 týdnů, průměrné hodnoty biologického poločasu se pohybovaly okolo 16 dní.

Klinické aspekty

Klinické studie s natalizumabem fáze III zahrnovaly pacienty s RR-MS. Studie AFFIRM studovala natalizumab v monoterapii oproti placebo a trvala 2 roky. Léčba natalizumabem vedla k významnému snížení ročního rizika výskytu relapsu o 68 % a ke snížení rizika trvalé progresivní invalidity o 42 %. Zjednodušeně řečeno, natalizumab byl zhruba 2x účinnější než DMDs. Studie SENTINEL studovala natalizumab v kombinaci s interferonem-beta i.m. vs. terapii interferonem-beta i.m. samotným a trvala také 2 roky. Ve studii došlo u kombinované terapie oproti monoterapii ke snížení výskytu ročního rizika výskytu relapsů o 54 % a ke snížení rizika trvalé progresivní invalidity o 24 %. Nicméně, ve studii se vyskytly 2 případy smrtelné progresivní multifokální encefalopatie způsobené lidskými poliioviry – JC viry. Nižší přínos natalizumabu v kombinaci s terapií a zhoršený bezpečnostní profil vedl k rozhodnutí EMEA, že natalizumab by měl být podáván pouze v monoterapii buď jako druhá volba při neúčinnosti DMDs nebo jako první volba u rychle progredující RR-MS.

Kromě výše uvedeného rizika encefalopatie bylo při podávání natalizumabu pozorováno mírně vyšší riziko anafylaktických reakcí po podání oproti placebo. Zvýšené riziko infekcí vyplývá z mechanismu účinku. Infekční onemocnění by mělo být vyléčeno před podáním natalizumabu. Další imunosupresiva dále zvyšují riziko infekce. Ženy by neměly kojit, chybí zkušenosti s léčivem v těhotenství.

Natalizumab na český trh dodává společnost Biogen Idec pod názvem Tysabri. Podává se 300 mg intravenózní infuzí jednou za 4 týdny. Úhrada je omezena pouze na specializovaná MS centra a činí na jedno balení zhruba 40 000 Kč (1 pacient = 520 000 Kč/rok).

**NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ
LÉČIVÉ ROSTLINY:**

Cornus officinalis Sieb. et Zucc.

Cornus officinalis Sieb. et Zucc. – dřín lékařský (Cornaceae).

Až 4 metry vysoký, opadavý keř nebo strom. Kvete drobnými žlutými květy, plodem je jednosemenná červená peckovice. V přírodě se vyskytuje v horách Číny (do 2 000 m n. m.), na Kavkaze a Dálném východě. V Číně, Japonsku a Koreji se pěstuje.

Příbuzný druh *Cornus mas* L. – dřín obecný, roste u nás vzácně jako chráněný druh na jižní Moravě. Více je znám *Cornus sanguinea* L. – dřín svída, který se využívá v lidovém léčitelství.

Synonyma: *Macrocarpium officinale* (Sieb. et Zucc.) Nakai.

Obecný název: aki-sango (jap.), šan-ču-ju (shan zhu yu) (čín.).

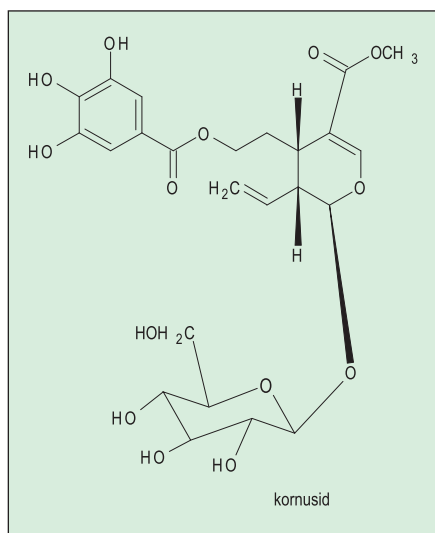
Sbíraná část: fructus

Droga: Corni fructus

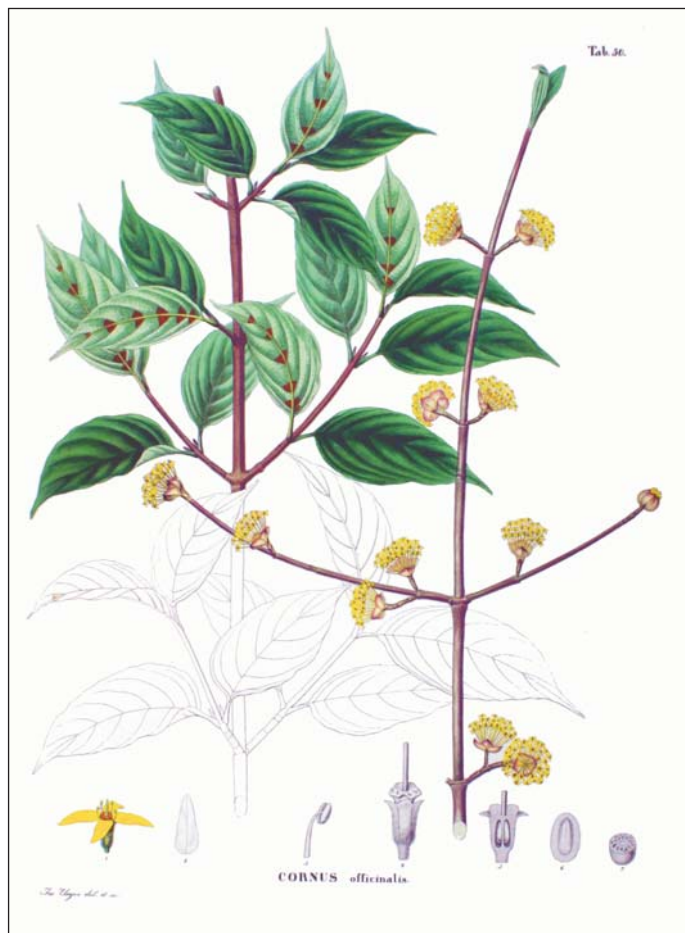
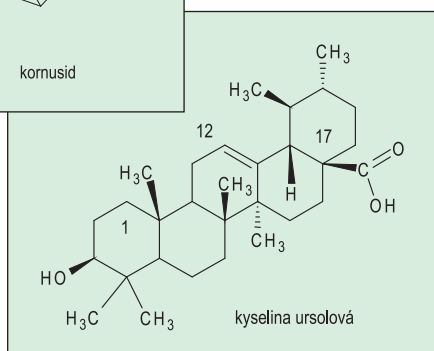
Obsahové látky: iridoid loganin, sekoiridoidy kornusid (= sekologanogalloylester), swerosid, morronosid a 7- O- methylmorronosid, anthokyan anthokyanidin- 3- glykosid, třísloviny jsou zastoupeny gallotanniny (izolovány čtyři druhy galloylglukos), ellagotanniny (kornusiin B a D a tellimagrandin - I a -II), dimerními ellagotanniny (kornusiin A, -D, -E, -G, kamptothin -A a -B), a trimerními ellagotanniny (kornusiin C a G). Dále triterpenoidní kyseliny oleanolová a ursolová, hydroxykyseliny jablečná a vinná, 5-hydroxymethylfurfural, z minerálů zinek, železo a jiné látky.

Účinky a použití: v tradiční čínské medicíně (TČM) má užívání drogy dva tisíce let starou tradici, díky tropismu drogy k dráze jater a ledvin (doplňuje čchi) se aplikuje jako yinové tonikum při silné sekreci orgánů, např. nadměrném pocení, pomočování, předčasném výronu semene, impotenci a bolestivé menstruaci. Dále při závratích, bolestech v bedrech, kolenním kloubu, při tinnitu, nedoslýchavosti a diabetu. Pro vyrovnání možných nežádoucích účinků způsobených útlumem vylučování tělesných tekutin se kombinuje s kořenem druhu *Rehmania glutinosa*.

Při klinických studiích bylo pozorováno zvýšení tvorby leukocytů, účinky hypotenzivní a anti-diabetické. Extrakt působí baktericidně



a antialergicky. Izolovaný kornusid potlačuje hladiny prozánětlivých cytokinů a expresi adhezivních molekul na endoteliálních buň-



kách vystylajících cévy, morronosid vykazuje silné antioxidační účinky, demonstrováné při ochraně buněk nervové tkáně vůči působení peroxidu vodíku. Loganin inhibuje acetylcholinesterázu a působí proti ztrátě paměti (amnézie) vyvolané u myši skopolaminem. Jedna z frakcí methanolického extraktu plodu snižuje expresi genu pro jaterní glukoneogenezi, zvyšuje vylučování inzulinu a odolnost beta buněk pankreasu vůči toxinům. Antioxidačním účinkem kyseliny ursolové lze vysvětlit ochranu buněk sluchového ústrojí vůči experimentálnímu poškození peroxidem vodíku. Přísadou dřínové šťávy do jablečného moštu byla docílena jeho konzervace, hydroxymethylfurfural a dimethylmalat jsou nositeli insekticidního účinku extraktu, testovaného na mušce *Drosophila melanogaster* (octomilka obecná).

V ČR jsou k dispozici přípravky i dovážená droga.

Dávkování: 3x denně odvar ze 3 g drogy, užívat nalačno.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: horečka, průjem a bolestivé močení (TČM).

Interakce: nejsou známy

Zdroje: AISLP, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Plants for a future, Medline, Toxnet, Valiček, P. et.al.: Léčivé rostliny tradiční čínské medicíny, Svítání, Hradec Králové 1998.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: *Flora Japonica 1870* (Wikipedia)

Vzorce: autor

Ocenění 2009 ve farmaceutickém průmyslu

Podle společnosti IMS Health se předpokládalo, že v roce 2009 celosvětový trh s léčivými přípravky poroste o 4,5 až 5,5 % a že obrat překoná hodnotu 820 miliard USD. V rámci hlavních světových trhů byla prognóza následující: v USA se očekával růst obratu ve výši 1–2 % (292–302 mld. USD), který odráží dopad pokračující expirace řady patentů, menší počet nově zavedených léčivých přípravků a ekonomickou situaci.



Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

U pěti nejvýznamnějších farmaceutických zemí v EU (Francie, SRN, Itálie, Španělsko a Velká Británie) se predikoval růst obratu na úrovni 3–4 % (162–172 mld. USD). Přispívá k němu pokračující stárnutí populace v regionu a rostoucí požadavky na preventivní péči. Druhý největší světový trh s léčivými přípravky – Japonsko – měl podle předpovědi dosáhnout nejvyšší procentuální růst, a to na úrovni 4–5 %, resp. 84–88 mld. USD, zejména v důsledku schválení nových cytostatik, dále zavedení preventivních programů a absence vládního dvouletého snižování cen.

Farmaceutický průmysl je historicky relativně imunní vůči ekonomickému poklesu, protože lidé jsou stále nemocní. Nejprodávanejším léčivým přípravkem posledních několika let zůstává Lipitor (atorvastatin), na dalších místech jsou Plavix (klopidogrel), Advair (flutikason+salmeterol), Enbrel (etanercept) a Remicade (infliximab) stejně jako loni. Poprvé se do první desítky nejlépe prodávaných přípravků dostaly Avastin (bevacizumab) a Herceptin (trastuzumab).

Objektivní posouzení všech vlastností a přínosu jednotlivých léčiv / léčivých přípravků je velmi obtížné. Přesto je zřejmé, že začínají dominovat zástupci skupiny monoklonálních protilátek.

Dvanáctičlenná komise posuzovala nominace ve třinácti kategoriích časopisu Scrip. Ceny byly předávány 18. listopadu 2009. V průběhu roku došlo k dvěma megafúzím. Společnost Pfizer získala společnost Wyeth Pharmaceuticals a společnost Merck & Co převzala společnost Schering-Plough (společnosti Wyeth a Schering-Plough byly v době kvalifikace nezávislými firmami).

V roce 2009 si dvě farmaceutické společnosti – Amgen a Novartis – odnesly po

dvou z prestižních ocenění. Přehled vítězů jednotlivých kategorií uvádíme v tabulce.

Kategorie	Vítěz
Nejlepší nové léčivo	Nplate (Amgen)
Nejlepší celkový produktovod	Amgen
Nejlepší partnerská aliance	Novartis + Lonza
Licenční dohoda roku	ThromboGenics, BioInvent International + Roche
Manažerský tým roku	Novartis
Nejlepší smluvní výzkumná organizace	Quintiles Transnational
Cena za společenskou odpovědnost firem	GlaxoSmith-Kline Big Pharma
Nejlepší společnost na rozvíjejících se trzích	Hikma Pharmaceuticals
Biotechnologická společnost roku	Sirtris
Farmaceutická společnost roku – malé a středně velké firmy	Archimedes Pharma
Farmaceutická společnost roku – velké firmy	Schering-Plough
Manažer roku	Miles White
Cena za celoživotní přínos	Dr. George Poste

Nejlepší nové léčivo

Nejdůležitějším cílem všech farmaceutických společností je jistě přinášet pacientům nová a účinná léčiva. Proto se hodnotící komise primárně zaměřila při posuzování kandidátů na tuto cenu na určení terapeutického přínosu, hledala léčivo s novým mechanismem účinku, které naplňuje terapeutickou potřebu a je využitelné na významně velkém farmaceutickém trhu. Romiplostim je prvním

léčivem nové skupiny trombopoetinových mimetik, která umožňují nový terapeutický přístup k léčbě chronické imunní (idiopatické) trombocytopenické purpury u pacientů, kteří neadekvátně reagují na léčbu kortikosteroidy, imunoglobuliny nebo na splenektomii. Před zavedením romiplostimu se léčba zaměřovala na supresi imunitního systému. Romiplostim vede ke zvýšení a udržení počtu krevních destiček, aniž významně ovlivňuje imunitní systém. Firma Amgen vypracovala společně s americkým úřadem pro potraviny a léčiva (FDA) program NEXUS pro pacienty léčené na výše uvedené onemocnění a pro zdravotnické pracovníky participující na léčbě.

Nejlepší společnost na etablovaných se trzích

Tuto cenu získala společnost Hikma Pharmaceuticals, která dosáhla pozoruhodných úspěchů v oblastech mimo tradiční sféry – tzn. v Asii, ve střední a východní Evropě, Střední a Jižní Americe, na Středním východě a v Africe. Kritéria výběru zahrnovala růst obratu a zisku, nové významné dohody, úspěšnost při zavádění nových přípravků na farmaceu-

tický trh, kvalitu produktovodu nových léčiv a schopnost zlepšení provozu a restrukturalizace firmy.

Nejlepší celkový produktovod

Produktovod společnosti Amgen zahrnuje přibližně 50 molekul, nejslibnější je denosumab. Je výsledkem vlastního vývoje společnosti, představuje nový přístup při léčbě úbytku nebo destrukce kostní hmoty. Léčivo bude představovat významný přínos při léčbě postmenopauzální osteoporózy, cytostatiky indukovaného úbytku kostní hmoty (karcinom prsu, prostaty, kostní metastázy). V současnosti probíhá kolem 300 klinických studií v 50 zemích, do kterých je zařazeno zhruba 45 000 pacientů. Terapeutické oblasti produktovodu společnosti zahrnují kardiovaskulární onemocnění, zánětlivá onemocnění, metabolická onemocnění atd.

Cena za společenskou odpovědnost firem

Rozhodnutí komise – viz tabulka.

Farmaceutická společnost roku (velké firmy)

Společnost Schering-Plough má ve svém portfoliu řadu inovačních sloučenin. K nejvýznamnějším patří antagonistu trombinového receptoru, golimumab (Simponi), asenapin (Saphris/Sycrest), boceprevir, sugammadex (Bridion).

Farmaceutická společnost roku (malé a středně velké firmy)

Tato kategorie je otevřena pro společnosti s ročním obrátem do 5 mld. USD. Hodnotí se řada obchodních aktivit, jako jsou růst příjmu a/nebo zisku, zvýšení hodnoty pro investory aj. Vítězná společnost Archimedes Pharma byla založena teprve před 5 lety. Jejím hlavním přípravkem je NasalFent, inovační forma nosního spreje s fentanyl-citrátem pro rychlé mírnění prudké bolesti u onkologických pacientů.

Licenční dohoda roku

Cena patří ThromboGenics, BioInvent International + Roche. Posuzovala se nejen finanční hodnota dohody, ale také její strategická hodnota jak pro poskytovatele, tak pro nabyvatele licence, geografický rozsah licence a jak doplňuje existující produktovod uživatele licence. TB-403 je nová monoklonální protilátka, která se klinicky testuje u pokročilé rakoviny. TB-403 blokuje placentární růstový hormon, jeden

z růstových faktorů zodpovědných za angiogenezi, vznik nových krevních cév.

Nejlepší partnerská aliance

Nominovány byly Alnara Pharmaceuticals a Cystic Fibrosis Foundation Therapeutics za vývoj lipomatázy, Novartis a Lonza za vývoj a klinickou produkci biologik, Orexo a ProStrakan za komercializaci jejich současného i budoucího portfolia, Oxford BioMedica a Sanofi-Aventis za vývoj nových léčiv za využití technologie LentiVector, Roche a Plaxikon za vývoj a komercializaci inhibitoru kinázy PLX5568, účinného u polycystického onemocnění ledvin.

Udělení této ceny (viz tabulka) předurčuje významnost nových léčiv, která se v rámci spolupráce objevují na trhu. Mezi posuzovanými kritérii je strategický vklad každého z partnerů, hodnotí se spolupráce při dosahování cílů a zejména inovační povaha dohody. Podle obou zainteresovaných společností je konečným cílem projektu přispět do produktovodu léčiv 40 léčiv, tzn. čtyřmi novými léčivy/přípravky každý rok po dobu 10 let. Dalším ojedinelým aspektem aliance je možnost výměny a společného školení zaměstnanců obou společností.

Nejlepší smluvní výzkumná organizace (CRO)

Smluvní výzkumné organizace hrají zásadní význam při vývoji léčiv, pro omezený prostor se jimi podrobněji nezabýváme.

Biotechnologická společnost roku

Za nejlepší biotechnologickou společnost roku 2009 byla vyhlášena firma Sirtris, která je považována za vůdčí v oblasti výzkumu a vývoje léčiv, který je zaměřen na skupinu sirtuinů, nedávno objevenou skupinu enzymů, která je zodpovědná za proces stárnutí. Klíčový produkt společnosti – látka SRT501 (později GSK-184072) – je stabilnější a biologicky dostupnější formou resveratrolu, přírodní substance vyskytující se zejména v červeném víně a dalších rostlinných produktech. V průběhu nominačního období byla společnost Sirtris získána firmou GlaxoSmithKline (GSK) za 720 mil. USD. Sirtris je v současnosti autonomní jednotkou společnosti GSK.

Manažer roku

Nominace: Miles White (Abbott), Robert Parkinson (Baxter), Joe Jimenez

(Novartis), Christoph Westphal (Sirtris), Ian Garland (Vernalis) – vítěze uvádíme v tabulce.

Manažerský tým roku

Nominace: manažerský tým společnosti Archimedes, manažerský tým společnosti Asterand, manažerský výkonný tým společnosti BioInvent International, výkonná skupina společnosti Novartis, manažerská skupina společnosti Oxford BioMedica. Oceněný tým je opět v tabulce.

Literatura u autora

Autor působí na
Ústavu aplikované farmacie,
Farmaceutická fakulta VFU Brno

Česnek ano, ale jen čerstvý

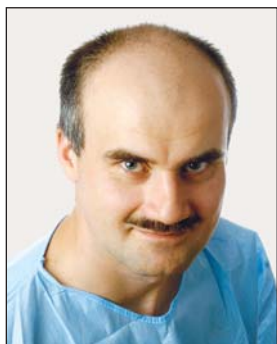
Studie otištěná v *American Journal of Clinical Nutrition* (10/2009) se zabývala vlivem česneku na incidenci karcinomu žaludku a střeva. Na toto téma byly zpracovány tři stovky studií na celém světě. Podrobně bylo vyhodnoceno dvaadvacet nejlepších. S jakým výsledkem?

Lidé, kteří pravidelně konzumují syrový nebo vařený česnek, jsou v podstatě nižší míře postihováni kolorektálním karcinomem (riziko jeho vzniku je sníženo na třetinu) i karcinomem žaludku (poloviční riziko). Mechanismus účinku není dosud zcela jasný, existují spekulace, že česnek má antibakteriální efekt vůči *Helicobacter pylori*, který se podílí na vzniku rakoviny žaludku. Také výzkum na zvířatech ukázal protektivní působení alliových derivátů vůči rakovinnému bujení. **Takto účinný se ukázal pouze česnek ve své přirozené formě. Účinnost komerčních česnekových výtažků byla podstatně nižší. Proč?**

V úvahu připadá několik možností: jednak je možné, že během zpracování (sušení, drcení, lisování) dochází k destrukci účinných složek, jednak se účinnost může snižovat během dlouhodobého skladování. Je také možné, že na pozitivních účincích česneku se podílí více složek, samotné alliové deriváty nestačí. Česnek má na lidský organismus četné příznivé účinky. Je ovšem třeba ho jíst syrový nebo vařený, přes pověstnou vůni, která je mnoha lidem nepříjemná. Komerční výtažky, podobně jako mnohé syntetické vitamíny, mají velmi omezenou účinnost.

Zdroj: www.anamneza.cz

Suplementace selenu a diabetes



Užívání selenu je spojováno s pozitivním ovlivněním fyziologických mechanismů, udržujících oxido-redukční rovnováhu v organismu. V této souvislosti se nabízí hypotéza prospěšných účinků suplementace selenu u pacientů s diabetem 2. typu a s kardiovaskulárními diabetickými a metabolickými komplikacemi.

Mgr. Tomáš Volný

Poslední odborné důkazy mj. naznačují, že suplementace selenu u zdravých jedinců nemusí být jednoznačně pozitivní.

To vyplývá z několika klinických, preventivních studií provedených na populaci USA. V jedné z nich byl na souboru 1202 pacientů bez diabetu 2. typu po dobu 7,7 let sledován vliv perorálního užívání selenu v denní dávce 200 µg na výskyt diabetu 2. typu. Během studie byl diabetes 2. typu diagnostikován u 58 osob selenové skupiny a u 39 osob placebové skupiny. Z detailního hodnocení dalších sledovaných parametrů se ukazuje, že dlouhodobou suplementací selenu nelze zřejmě považovat za prevenci diabetu 2. typu, a naopak podporuje podezření, že riziko tohoto onemocnění může spíše zvyšovat. V jiné studii autoři sledovali vztah mezi sérovou koncentrací selenu a prevalencí diabetu u dospělých v USA. Zjistili, že vysoká sérová koncentrace selenu byla spojena s častějším výskytem diabetu.

Zajímavé výsledky poskytuje studie realizovaná na reprezentativním vzorku anglické dospělé populace a sledující vztah mezi plazmatickými koncentracemi selenu a metabolismem krevních lipidů. Bylo zjištěno, že vysoké plazmatické koncentrace selenu jsou spojeny se zvýšením hladin celkového cholesterolu, LDL-cholesterolu, ale ne se zvýšením HDL-cholesterolu. Shoduje se tak se závěry jiných prací s americkou populací, které potvrzují spojení vysokých koncentrací selenu v krvi s vyšším rizikem hyperlipidémie. Experimentální studie s diabetiky 2. typu sledující vliv tříměsíční selenové léčby s denní dávkou 960 µg perorálně podaného selenu ukazuje, že léčba vedla k prokazatelnému zvýšení plazmatické kon-

centrace selenu a ke zvýšení aktivity antioxidačně působící erytrocytární glutathion peroxidázy, neměla vliv na peroxidaci krevních lipidů a na antioxidační erytrocytární superoxiddismutázu. Selenová léčba také snižovala aktivitu prozánětlivého faktoru NF-kappaB, která je u většiny (až u 80 %) diabetických pacientů zvýšená. Sérová koncentrace selenu a hladiny C-reaktivního proteinu byly sledovány u těhotných žen s těhotenským diabetem, u zdravých těhotných žen a u zdravých netěhotných žen. Zdravé netěhotné ženy měly signifikantně vyšší sérovou koncentraci selenu ($77,4 \pm 14,82$ µg/l), než těhotné ženy s těhotenským diabetem ($51,7 \pm 11,62$ µg/l) a než zdravé těhotné ženy ($40,5 \pm 8,03$ µg/l).

Na určité vyčerpání selenových zásob u dospělých diabetických pacientů poukazuje i další biochemická pozorování. U pacientů s diabetem je průměrná sérová koncentrace selenu nižší než u zdravých osob. Přestože studie mají řadu nedostatků, lze s jejich pomocí obhájit racionálnost následujícího tvrzení. Dlouhodobá perorální suplementace selenu u zdravých osob nemůže být považována za prevenci diabetu 2. typu. Naopak dlouhodobé užívání vyšších denních dávek selenu (pravděpodobně > 100 µg) u dospělé populace, která není selenodeficitní, může zvyšovat riziko diabetu, hypercholesterolemie a hyperlipidémie. Dlouhodobou suplementací selenu lze doporučit u diabetických pacientů, kde zvyšuje aktivitu erytrocytární a tkáňové glutathion peroxidázy, restauruje glykemickou kontrolu, inhibuje zánětlivé mechanismy a může zmírňovat vedlejší nežádoucí efekty diabetu na srdce, ledviny a na funkci krevních destiček.

Preklinická hodnocení selenové léčby

Vliv podávání selenu na sledované biochemické parametry byl nejčastěji sledován na experimentálním potkaním nebo myším modelu s vyvolaným diabetem (diabetes byl vyvolán podáváním streptozotocinu). Následně byl intraperitoneálně pokusným zvířatům po dobu nejčastěji 4 týdnů podáván seleničitan sodný obvykle v denní dávce 5 µmol/kg. Selenová léčba u diabetických potkanů ukázala, že může mít příznivý vliv na aktivitu antioxidačních enzymů v myokardu. Seleničitan sodný také uprvoval agregaci trombocytů a hladiny tromboxanu B₂, které byly zvýšeny diabetem. S malou průkazností seleničitan snížil i hladiny glukózy v krvi. Hypoglykemický efekt seleničitanu je však u všech experimentů nevýrazný a s tímto účinkem nelze počítat ani při podávání jeho vysokých dávek. Mnoho experimentů potvrdilo, že suplementace selenu u diabetických zvířat reguluje a posiluje aktivitu endogenních selenoproteinů (superoxiddismutázy, katalázy, glutathion peroxidázy, thioredoxin reduktázového systému), které zajišťují oxido-redukční homeostázu. Zajímavý je experiment sledující rozdíly vlivu 12týdenního podávání dvou forem selenu, selenanu sodného a selenomethioninu (v dávce ekvivalentní 2 µmol selenu/kg/den) u diabetických potkanů na hladiny glukózy v krvi, aktivitu erytrocytární glutathion peroxidázy, plazmatické koncentrace selenu a fruktosaminu. Plazmatické koncentrace selenu byly zvýšeny u obou forem selenu, ale výrazněji u selenomethioninu. Naopak aktivita erytrocytární glutathion peroxidázy byla signifikantně rychleji zvýšená u selenanu sodného (již po dvou měsících podávání), oproti selenomethioninu (zvýšená až ve třetím měsíci podávání). Po třech měsících podávání byla u selenomethioninu hladina fruktosaminu zvýšená méně než u selenanu. Tyto zkušenosti ukazují na rozdílnou biologickou dostupnost u jednotlivých forem selenu.

(Reference jsou uloženy u autora)

Autor, klinický farmaceut, je vedoucí aplikovaného výzkumu a vývoje Institutu

LÉKÁRNICKÉ POHÁDKY

Připravujeme vydání nové pohádky
Skřítkci a zakázané ovoce
s novou velkou zábavnou a naučnou počítačovou hrou pro děti!

Registrováno: MK ČR E 15540, kontakt: Karla Babišová, tel./fax.: 595 782 637, mobil: 721 305 718, e-mail: k.babisova@lekarnickepohadky.cz



Rozcházeli jsme se s přáním všeho dobrého

Netradiční poznávání budovy Národního divadla, historického komplexu Sovových mlýnů s Muzeem Kampa a přátelské posezení v restauraci Nostitz na Kampě si dali za cíl členové Klubu přátel ČFM na třetím předvánočním setkání (28. 11. 2009) v Praze.

Sešlo se nás třicet. Do budovy Národního divadla jsme se dostali vchodem pro zaměstnance. Především díky vedoucímu odboru styku s veřejností Tomáši Engelovi jsme se seznámili nejen se známou historií výstavby, ale prošli jsme budovou od suterénu po střechu, resp. pod střechem, na terasu s trigami.

XIV. PRACOVNÍ DEN KLINICKÉ FARMACIE

Sece klinické farmacie České farmaceutické společnosti
Vás, vážené kolegyně a vážení kolegové, srdečně zve na
XIV. pracovní den klinické farmacie, který se uskuteční
v pátek 4. 6. 2010 od 13 do 18 hodin
v Lékařském domě v Praze (Sokolská 31, Praha 2).

HLAVNÍ TÉMA:

**Klinická farmacie – základní koncepce a možnosti uplatnění
klinického farmaceuta v lékovém poradenství, geriatrii,
pediatrii, onkologii a paliativní medicíně.**

Přihlášky volných sdělení souvisejících s tématem konference
mohou autoři zasílat Lucií Kotlářové
na e-mailovou adresu dril@post.cz.

Aktuální informace budou průběžně k dispozici na webu
České farmaceutické společnosti www.cfs-cls.cz.

Za organizační výbor: Daniela Fialová, Lucie Kotlářová,
Zdeněk Kučera, Alena Linhartová

Kontakt: alena.linhartova@ftn.cz

K mnohým kuriózním informacím patřilo sdělení, že po vytěžení lomu má ND v zásobě břidlice na střechu pro příštích sto let a sto kusů sanitárního porcelánu, který už vyrobí původní metodou nikdo neumí. Rovněž se provozně potýkají s řešením rušených klasických žárovek. Viděli jsme nejenom dostupné základní kameny, ale i jednotlivá patra, lóže, jeviště, postáli jsme na forbině, prohlédli jsme si částečně technická zázemí, šatny herců i rychloprevlékárny. Po odkódování nám byl umožněn vstup do prezidentských salonků s krásnými malbami našich významných malířů. Nakonec jsme vystoupali až na terasu pod střechem, odkud byl výjimečný pohled na panorama Hradčan, Strahova, ale i na živou Národní třídu. Společným snímkem jsme ukončili dvouhodinovou návštěvu a průvodcům předali dvě knižní publikace o Českém farmaceutickém muzeu v Kuksu, což bylo přijato s potěšením. Za umožnění této návštěvy děkujeme jednomu z nás, a to Ing. Jiřímu Michalovi.

Poté jsme navštívili Muzeum Kampa – Nadace Jana a Medy Mládkových. Tento historický komplex vděčí za svou existenci známé české sběratelce a historičce umění paní Medě Mládkové. Sovovy mlýny získaly svou nynější podobu po dlouhých bojích s památkáři. Meda Mládková nedávno oslavila 90. narozeniny a s neutuchajícím zájmem a energií převzala a rekonstruuje pro další umělecké využití prostory tzv. Werichova domu.

V muzeu je dnes zpřístupněna jedinečná umělecká sbírka, kterou odkázala Praze. Spolu s manželem byli přesvědčeni, že kultura představuje nezbytný předpoklad pro přežití národa. Jim se podařilo pro budoucí generace shromáždit uměleckou sbírku, která je zde od roku 2003 trvale dostupná. Je to jedna z největších a nejvýznamnějších sbírek Františka Kupky, velkého průkopníka abstraktního umění. Obsahuje 215 studií, kreseb a obrazů.

Závěr sobotního setkání byl věnován dojmům a prožitkům, které jsme si museli předat, a to v „naší“ tradiční restauraci na Kampě. Organizačně vše zajišťoval předseda Klubu, kterému bylo vysloveno poděkování a předán malý vánoční kapřík (porcelánový). Rozcházeli jsme se k běžným starostem a radostem za upřímného přání všeho dobrého a hlavně zdraví.

Příště se uvidíme v květnu 2010 při zahraničním zájezdu na Madeiru.

Petr R. PALOUŠ
předseda Klubu přátel ČFM

**Farmaceutická fakulta v Hradci Králové
a Spolek českých studentů farmacie
si Vás dovolují pozvat na
XXXIX. farmaceutický ples,
který se koná 5. 3. 2010 od 20 hodin
v kongresovém centru ALDIS**

VAŠE LÉKÁRNA
VČERA A DNES

Od kostela k Lékárně U sv. Kunhuty

V roce 2001 rozhodlo vedení Vojenské nemocnice Brno o rekonstrukci bývalého kostela sv. Kunhuty, který se nacházel v areálu nemocnice, na další část komplexu nemocniční lékárny. Kapacita dosavadní lékárny ve staré části nemocnice v areálu bývalého kláštera již nevyhovovala nárůstu výdeje pro veřejnost.

PharmDr. Ilona Protivínská

Zrekonstruovaný objekt je dnes sice v rámci nemocnice kvůli menší velikosti označován jako kaple, jde však o původní románský kostel z počátku 13. století, tedy o jeden z nejstarších na území města Brna. Záměrem byla celková rekonstrukce a rehabilitace a především vhodné využití této památky, které by odpovídalo jejímu prostorovému řešení i historické hodnotě. Kostelík má pohnutou minulost: po zrušení kláštera v roce 1784 a následném umístění vojenské nemocnice do jeho prostor byl v září 1785 zrušen přilehlý hřbitov, kostel byl odsvěcen a od roku 1786 sloužil

Vážení čtenáři, v ČČL bychom rádi představovali historii českého lékárenství prostřednictvím vašich vzpomínek, zápisů, starých i současných fotografií. Mnozí z vás jsou pokračovateli rodových tradic, lékárníky byli vaši prarodiče i rodiče. Někteří z nich lékárny vlastnili, pak o ně přišli. Dnes je provozujete na stejném či jiném místě, často s původním názvem. Napište nám o osudech své rodiny! Přivítáme i materiály každého, kdo má vztah k historii, hodně toho ví o lékárně, kterou provozuje nebo v ní pracuje, a chce se svými poznatky seznámit široký okruh kolegů a kolegů.

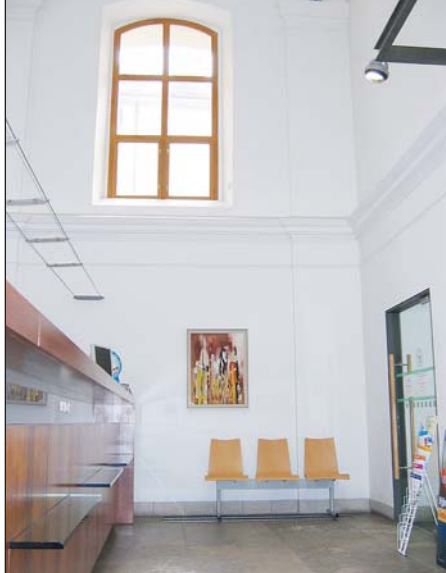
po úpravách jako skladiště. V roce 1939 byly jeho prostory rozděleny na dvě části, jedna sloužila k pohřebním bohoslužbám a druhá jako márnice. Až do roku 1995 byl kostel opět využíván jen ke skladování. Poté se skladiště přestěhovalo a zchátralý objekt až do roku 2001 nebyl využíván vůbec. V té době už připomínal kostel snad jenom typickou střechou – na obou jeho stranách přibyla během let nahodile řada oken podle toho, do jaké části bylo zrovna účelné přivádět světlo...

Vedení nemocnice už od roku 1995 přemýšlelo, jak kostel zachránit a zároveň prakticky využít. Byl tu návrh na vybudování kaple pro pacienty, uvažovalo se dokonce o galerii nebo o koncertním sále. Nakonec vyhrál návrh na zbudování lékárny, který umožňoval spojení opravy

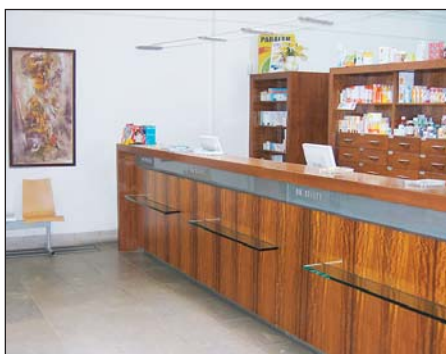
kostela s komerční činností. Vzhledem ke stáří památky však musel rekonstrukci předcházet archeologický, stavebně-historický a restaurátorský průzkum. Ten přinesl překvapení v podobě odhalení původních zachovalých románských oken z 13. století – tato nejstarší okna v Brně, zrestaurovaná tak, že vynikl jejich původní tvar a zůstalo odkryto i středověké zdivo, jsou dnes k vidění na pravém boku budovy. Nevšední lékárna byla slavnostně předána veřejnosti 15. března 2002. Od té doby slouží nemocnici jako součást nemocniční lékárny, určená k výdeji léčiv a prostředků zdravotnické techniky pro veřejnost a nese název „Lékárna U sv. Kunhuty“. V tomto případě se ještě podařilo historicky cenný, avšak v minulosti nedocenený objekt zachránit.



Včera a dnes... aneb bývalý kostel sv. Kunhuty před rekonstrukcí a současná podoba objektu.



Interiér lékárny.



Milníky v historii Vojenské nemocnice Brno

První zmínka o klášteře premonstrátů v Zábřdovicích se nachází v papežské listině Innocence III. ze dne 3. 4. 1209, loni tedy oslavil již 800 let od svého založení. Klášter byl zrušen během josefínských reforem (v červenci 1784) a již 4. září 1784 sem byla přesunuta vojenská nemocnice od sv. Anny, kde následně vznikla nemocnice veřejná.

Bývalý klášter poté procházel několika přestavbami a dodnes slouží armádě jako nemocnice. Někteří její zaměstnanci kdysi pracovali přímo na bojištích v pohyblivé ambulanci, která byla zřízena roku 1792. Po bitvě u Slavkova (2. 12. 1805) zde bylo hospitalizováno přes 2500 raněných a nemocných francouzských vojáků. Dne 28. října 1918 přešla nemocnice pod správu československé branné moci. Za 2. světové války pak sloužila wehrmachtu, tehdy její vzhled dost utrpěl nálety a vandalismem německých vojáků. Za okupace byla také řada zdejší lékařů vězněna, četná poválečná vyznamenání (čtrnáct Čes-

koslovenských válečných křížů a pět medailí Za chrabrost a Za zásluhy) pak nejlépe dokumentují příkladný přístup zdravotníků v nelehké době. Po osvobození Brna byl v Zábřdovicích umístěn polní lazaret. Jednotlivá oddělení nemocnice pak byla v průběhu roku 1946 postupně navracena z prozatímních prostor.

Podle organizace Československé armády se v minulosti měnily názvy nemocnice na Posádková, Sborová, Okružová a nakonec zůstala Vojenská nemocnice. Zřizovatelem Vojenské nemocnice Brno je dnes Ministerstvo obrany ČR a nemocnice je od 1. 7. 1994 příspěvkovou organizací. V současnosti poskytuje preventivní a léčebnou péči příslušníkům Armády České republiky a armád NATO na jejím spádovém území. Podílí se na výchově zdravotnických pracovníků pro potřeby polní zdravotnické služby a současně je také zapojena do systému veřejného zdravotnictví poskytováním široké škály zdravotnických služeb civilnímu obyvatelstvu.

Snímky: archiv autorky

Vlastní hamižností přicházíme o mnohem víc Jací jste, majitelé lékáren?

Úvodem se sluší poznamenat, že jsem celkem pasivním členem GML již několik let, s některými kroky grémia nesouhlasím a malá spolupráce grémia a komory mě rmoutí. K Lékárnickému občanskému sdružení (LOS) mám několik připomínek. Vzhledem k tomu, čeho jsem byl v minulých čtrnácti měsících svědkem, chápu jednání komory, aby dostala plnou moc k jednání v záležitostech „hospodářských“, které by ve svém resortu mělo mít GML.

Ovšem stejně tak vím, že se má (byť v dobrém úmyslu) jednat pouze o stínovou organizaci, a to není nikdy dobře.

Na druhou stranu by mě zajímalo, jak moc si ti majitelé lékáren, kteří nejsou členy GML, toto zastupování skutečně přejí. Slově nevěřím a plným mocím také ne. Pokud si přejí majitelé existenci LOS, ať platí komoře tolik, kolik platí „gremiálníci“ na provoz své organizace. To je pro mě platný argument. Vedení ČLnK je pasivitou majitelů lékáren tlačeno do nezáviděníhodné pozice: buď bude vyjednávat i věci týkající se majitelů, a ti dostanou vše až pod nos bez práce a zdarma, nebo to dělat nebude, a potom bude

část členstva reptat na činnost GML a navrhovat, ať to dělá komora.

Kdyby polovina majitelů lékáren – nečlenů – vstoupila do GML a byla tam alespoň trochu aktivní, tak se musí politika GML změnit.

Nepokládám za vhodné, aby stejné smlouvy vyjednávaly s pojišťovnami a dalšími orgány grémium i komora (byť měla plnou moc a dokonce více členů než GML) současně a každá zvlášť. Vždy to bude slabší síla než organizace jedna a protistrana uzavře smlouvu s tím, kdo více couvne.

Proč má vlastně GML tak málo členů

už od začátku? Většina kolegů tam nevstoupila právě proto, že by se musela podílet finančně na hájení svých zájmů. Tak se mazaně pouze vezou. Později jsme ovšem na tuto vychytralost začali doplácet všichni tím, že chyběly názory a pohledy většiny majitelů, chyběli volitelní a moudří lidé, ochotní převzít zodpovědnost. Současní členové na tento stav doplácí i finančně, protože se nemají s kým o náklady podělit. Nevím o jiném důvodu, kterým by kolegové obhajovali, že nejsou členy grémia.

Zatím zastávám názor, že jediným skutečným řešením, které se nevymstí a bude všem ku prospěchu, je to nejtěžší: vstup majitelů do GML, pořádat nejméně každý půlrok krajské setkání s vedením GML a ptát se na názory těch, které volím. Vystoupení a kapitulace jsou to nejjednodušší a nejpohodlnější. Zbavím se zodpovědnosti, ale i možnosti ovlivňovat dění kdykoliv přístě. Každému je třeba tuto skutečnost sdělit a vysvětlit, že svou hamižností přichází o mnohem víc (svobodu ani nejmenuji), jen to nevidí.

Takže, jací jste, majitelé lékáren?

**PharmDr. Pavel PLEVA
Velešín**

Novoroční nadílka materialistům

Novoroční nadílky drogistům dostalo se nejnovějším výnosem ministerstva vnitra, jednajícím o tom, co vše materialisté směji prodávati, pokud jde o léčivé zboží, jež nalezá též upotřebení pro účele technické.

Jsou to předně věci, které, ač léčiva, se upotřebí též v domácím hospodářství*) aneb druhy léčiv, sloužících k účelům technickým a neodpovídajících hodnotě léčiv lékopisem předepsané, konečně i naprostá léčiva, jichž výjimečně třeba k účelům technickým ve tvaru nejčistším.

Jaké tedy zboží to je, které materialisté směji nyní bez obavy úředního zakročení v drobném prodávati, vysvítá z „objasnění“, daného svrchu vzpomenu- tím výnosem ministerstva vnitra. Jsou to různé kyseliny, pryskyřice a klejopryskyřice, čpavek, různé lučební kovů sloučeniny, jmenovitě vápníka, mědi, draslíka, sodíka, hořčíka, olova, zinku, kovová mýdla, kysličníky kovů, prostředky desinfekční atd. atd., pak různé prášky, oleje, masti, roztoky a výtažky jmenovitě pro domácí sloužící. Lékárníkům se vyhražují t. zv. výhradní léčiva v úřední specifikaci léčiv násobítkem označená a odpovídající hodnotě lékopisem požadované. Výnosem objasňují se pouze ustanovení obsažená v minist. nařízení ze dne 17. září 1883 a dodává se k tomu, že tam, kde jednati se bude o podrobné otázky stran posouzení pochybného oprávnění prodejového jednotlivých věcí, možno zažádati za rozhodnutí u samého ministerstva vnitra.

Ačkoliv výnosem shora zmíněným přišla vláda vstříc projevům přáním drogistů, jsme žádostivi, jak tito se dále zachovají, pokud se týká neoprávněného připravování léků. Tu nejlépe dokáží, zdali jim záleží na dobré shodě s lékárníky, kterou tak často za žádoucí prohlašují.

*) jichž prodej začasťe zavdá příčinu k neshodám a bude vyžadovati časťeho zakročení našich gremií.

Časopis českého lékárnictva, leden 1905, str. 3

Nepořádky v ruském „Červeném kříži“

Dle zprávy „Nov. Vremja“ byl dědičný čestný měšťan Starošenský v Charbině usedlý na rozkaz Kuropatkinův vypovězen z Mandžurska. Starošenský měl obstarávati dopravu léčiv pro nemocnice a lazarety „Červeného kříže“ jižně od Charbinu. Náhodou přišlo se na to, že bedny, jež dopravoval, neobsahovaly léky, nýbrž kořalku. Starošenský prováděl prý tyto podvody již delší dobu a získal tak značné jmění.

Časopis českého lékárnictva, leden 1905, str. 6

Osudný omyl v „divoké“ lékárně

Nedostatečný dozor nad drogeriemi smíchovskými je všeobecně znám, což následující případ na novo dosvědčuje. U drogisty p. Koblisky na Smíchově mají patrně různá vena na těsně umístěna vedle různých tinktur. Tak stalo se dne 28. m. m., že zaměstnaný tam 18letý příručí Jan Untermüller

chtěl se napítí žaludečních kapek, ale omylem vzal láhvičku s opiovou tinkturou a otrávil se. Po první lékařské pomoci byl dopraven do všeobecné nemocnice. O způsobu otravy příručího U. pospíšil si p. Kobliska vyvrátiti zprávu v denních listech. My neopomeneme o věci té blíže se přesvědčiti.

Časopis českého lékárnictva, leden 1905, str. 6

Ze „Svazu čekatelů lékáren rakouských“

(Za „Svaz čekatelů lékáren rakouských“ zaslali Mr. J. Korn, t. č. předseda, a Mr. Václav Wurm, t. č. zapisovatel.)

Kolegové!

Po celý, více jak desetiletí trávající boj o reformu stavu bylo pole ohledně rozmnožování lékáren více méně zanedbáváno. Tu a tam sice zažádáno o povolení nových lékáren, aniž by však vždy nejvhodnější místo vyhledáno bylo, v celku pak zůstalo rozhojnění lékáren daleko za mož-

ností existenční ale též za žádoucí potřebou. Řada čekatelů lékárenských koncesí vykazuje však tak velký počet zájemníků, že při stávajícím výměru nových lékáren jenom nepatrná jich část k zasloužené samostatnosti by dojíti mohla.

Ať již jakýkoliv systém budoucnost lékárnictvu přinese, vždy bude nutno na rozmnožování lékáren taký vliv míti, který by jednak zaručoval možnost existenční pro veškeré lékárníky, jinak umožnil co možno velkému příslušníkům stavu založení samostatnosti. Těmto požadavkům nemohla dosud žádná z trvajících stavovských organisací vyhověti, jelikož jinými odvětví reformy příliš zaměstnány byly. Proto ustanovil se dne 7. prosince 1904 „Svaz čekatelů lékáren v Rakousku“, jehož cíle a snahy v § 2. stanov takto vymezeny jsou:

1. Ve všech zemích, na říšské radě zastoupených, všady, kde veřejné lékárny existovati mohou, o jich povolení zažádati a zřízení jich podporovati.
2. Dohlížeti nad určením místa pro nově povolené lékárny.
3. Vliv míti na posuzování námitek podaných se strany okolních lékárníků proti znovuzřízení lékáren.
4. Při přeložení lékáren nad tím bděti, by jim povolený rayon překročen nebyl.
5. Statistiku vésti o veškerých příslušných stavu, kteří zákonitě oprávněni jsou k vedení veřejné lékárny.
6. Ku přílivu ke stavu dohlížeti a týž k úbytku nebo vyskytnuvšímu se přebytku přispůsobiti.

S tímto programem předstupujeme před veškeré čekatele lékárenských koncesí v Rakousku a zveme je, pokud jim na spravedlivém rozmnožování lékáren záleží a pokud ještě v mužném práce schopném věku samostatnosti docíliti usilují, by bez ohledu na jejich stavovskými politické přesvědčení k našemu „Svazu čekatelů lékáren rakouských“ přistoupili, a témuž spolupůsobení a podporu věnovali, by při společné práci též společnému úspěchu těšiti se mohli.

Časopis českého lékárnictva, leden 1905, str. 8

Všechno nejlepší, paní doktorko!

Dne 2. února oslaví své sedmdesátiny paní kolegyně RNDr. Christina Bermanová. Přestože za tárou lékární už ji pacienti nějaký ten čas nevidí, kolegové, a nejen pražští, na ni nezapomínají.

Celý svůj profesní život prožila v lékárně na Národní třídě, kde svou praxi v roce 1971 začínala, od roku 1980 tuto lékárnou vedla a o třináct let později ji provozovala jako fyzická osoba. Tehdy se lékárna pyšnila názvem „U zlatého hada“.

Christina Bermanová aktivně působila také ve Spolku farmaceutů Praha a v celorepublikovém výboru ČFS České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Kapitolou, která nepochybně stojí za zmínku, je její vedení

Okresního sdružení lékárníků Praha, ke kterému byl přiřazen i okres Praha-západ. Toto sdružení mělo totiž v čase, kdy byla doktorka Bermanová jeho předsedkyní, kolem osmi stovek členů. A světe div se, fungovalo to, protože tato energická dáma se celý život řídí zásadou: Co děláš, dělej na sto procent, nebo toho raději nechej.

Vážená a milá paní doktorko, Vaši bývalí spolupracovníci i kolegové, s nimiž jste se potkávala na lékárnických komorových, vzdělávacích i společenských akcích, Vám k významnému životnímu jubileu přejí ještě spoustu krásných knížek, které máte tak ráda, hodně optimismu, lásku Vašich bližních a hlavně zdraví.

K tomuto blahopřání se připojuje rovněž redakce Časopisu českých lékárníků.

XL. sympozium z historie farmacie

Dne 17. března 2010 od 10 do 16 hodin se v přednáškovém sále Lékařského domu v Praze uskuteční XL. sympozium z historie farmacie a veterinární medicíny na téma **Významné objevy ve farmaceutickém průmyslu a výrobě**. Organizátoři akce žádají zájemce, aby potvrdili svou účast do 20. února. V případě zájmu o přihlášení přednášky je potřeba tak učinit nejpozději do 31. ledna.

Kontaktní osoba: PharmDr. Martina Lisá, PhD., lisa.martina@vfn.cz, telefon 224 966 700, fax 224 966 703.

Těšíme se na vaši účast! (ML)

VÝZNAMNÁ JUBILEA

leden 2010

85 let

PhMr. Jiří Hvizdala (OSL Litoměřice)
RNDr. PhMr. Vladimír Jeřábek
– čestný člen ČLnK

80 let

PhMr. Helena Fukalová (OSL Vsetín)

75 let

PhMr. Kamila Cuchalová (OSL Cheb)
RNDr. Janina Folwarczná
(OSL Karviná)

70 let

Mgr. Božena Paletová (OSL Olomouc)

60 let

PhMr. Drahoslava Bartošová
(OSL Karlovy Vary)
Mgr. Alena Dostálová (OSL Semily)
PharmDr. Hana Fabianová
(OSL Kroměříž)
RNDr. Anna Hospodková (OSL Děčín)
Mgr. Marta Kollárová (OSL Ostrava)
RNDr. Ladislava Králíková (OSL Brno)
Mgr. Jaroslav Ležák (OSL Trutnov)
Mgr. Marie Skoupá (OSL Vyškov)
Mgr. Josef Svoboda (OSL Prostějov)
Mgr. Marie Šancová (OSL Brno)
Mgr. Jiřina Zubajová (PSL)
Mgr. Jana Žižková
(OSL Chomutov + Most)

Upřímně blahopřejeme! (člnk)