

---

2/2010

ročník LXXXII

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory

---



Kde jsou ti mladí lékárníci, kteří před pár lety litovali, že nemají možnost stát se majiteli lékárny, protože jim chybí finanční prostředky? Kam se poděli lékárníci, teď už v nejlepších letech se zkušenostmi, kteří si kdysi přáli provozovat lékárnu?

Přítom kolegové, kteří před dvaceti lety začali budovat vlastní lékárny, za pochodu se učili podnikat metodou pokusů a omylů, nyní chtějí odejít na odpočinek. Potomci mnoha z nich si vybrali jiné povolání. Jenže co teď s lékárnu? Jestli ji nechťejí prodat řetězcům, kde najít ty dobré ruce, tzn. ruce lékárníka, který by lékárnu majiteli několik let splácel, ale pak by byl, jak se říká, na svém chlebě.

V našem oboru je silná konkurence především nelékárenských subjektů vytvářejících lékárenské řetězce. I proto mají lékárníci strach z podnikání, z případných problémů se splácením úvěru bance. Ale kolegové, kteří by rádi odešli na odpočinek, nabízejí těm mladším možnost stát se na nějaký čas spoluvlastníkem jejich lékárny. Po určité době by příští majitel, který by byl zároveň pracovníkem této lékárny, formou nájmu celého provozu platil tomu, kdo mu lékárnu přenechá. Tím by vyřešil nedostatek peněz, který by bance musel splatit s vysokým úrokem.

I přesto nejsou lidi. Být zaměstnancem znalým svých práv a požívajících výhod plynoucích z toho, že v oboru prozatím poptávka převyšuje nabídku, není špatné. A taky je dobré jezdit po světě, užívat si mládí.

Momentálně chybí generace lidí, kteří chtějí převzít zodpovědnost za to, jakým směrem se bude lékárenství ubírat v příštích letech. Bez těch, kteří se odváží jít do rizika, může brzy nabídka převýšit poptávku po práci lékárníka. Hlavní však je nepromeškat svou šanci. Nebo jste již studovat farmácii proto, abyste až do důchodu měli nad sebou šéfa?



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**

Lékárenská 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.

Výškovicová 25, 700 44 Ostrava 44

**grafická úprava**

Kateřina Věvodová

**tisk**

Ringier Print CZ a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

**předplatné a inzerce**

Objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka**

č. 3/2010 – 1. března 2010

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651

MIC 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



obsah

O důvěře aneb Krize je jinde	4
Představujeme Lékárenské občanské sdružení	6
Stavovský prapor, nebo už jen kus hadru?	7
Z těchto tří noh bude určitě jedna hliněná	8
Důvody, proč plnou moc rozhodně nepošlu	9
Pokud by GML fungovalo, není potřeba zakládat LOS	10
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře	10
Reakce na článek PharmDr. I. Považského	12
Správné dispenzační minimum: Fluoridy	13
Statistický přehled činnosti členů představenstva ČLnK v roce 2009	14
Ve výskytu rakoviny plic je ČR na 4. místě	15
Tak to vidím já: Komora by mala udelovat výnimky	16
Molekula měsíce: TA-CD vakcína	17
Nově registrované látky: Agomelatin	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Vitis vinifera L. (Vitaceae)	19
Farmaceutický průmysl v nadcházejících 10 letech	20
Přímé informace pacientům	21
Imunomodulace lactoferrinem	24
K životnímu jubileu docentky S. Hartlové	25
Objednávka z doby I. světové války	26
Před léty sto pět	27

titulní strana



Jedle bělokora

*Abies alba* (Pinaceae)

Neopadavý, u nás původní jehličnan. Dorůstá výšky přes 40 m. Větve, uspořádané do typických přeslenů, vytvářejí kuželovitou korunu, která u starých stromů mění tvar na oválný. Oficinální využití nabízí například jedlová kůra; vhodný čas ke sběru je únor. Foto: Vladimír VRBOVSKÝ

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

*Jedlová nebo smrková smůla je dobrá na vředy píštělové, hlavně na nohou. Smůla se v nádobě rozehřeje tak, až se dobře rozpustí. Připraveny buďtež lněné šátky rozstříhané na kusy nebo v podobě flastríčků (náplastí), které se namočí (ponoří) ve smůle, vytáhnou mokřým dřívkem a položí do vystydnutí na prkno. Z takto připravených náplastí vezmi každý den jednu, trochu ohřej a přilož na vřed; vyčišťuje a hojí.*

# O důvěře aneb Krize je jinde

Svět se zmítá v nejhorší hospodářské krizi od 30. let minulého století, hospodářství vyspělých zemí je otřeseno, hrozí nevidané deficity veřejných financí. Takové a podobné věty můžeme číst na stránkách novin a časopisů ve větší části našeho světa, zejména na té bohatší, kam – zaplat' Pánbůh – patří i naše země (protože, jak se říká, je lepší být bohatý a zdravý než chudý a nemocný).



PharmDr. Radim Petráš

Při takových příležitostech se také samozřejmě vynořuje i otázka, jak je na tom farmaceutický průmysl, jak se na něm aktuální situace podepsala a jaké to může mít důsledky pro něj samotný, ale hlavně pro pacienty, lékárníky, lékaře, nemocnice, pojišťovny a státní administrativu.

Především se domnívám, že očekávání se naplňují. Tedy, očekáváme-li nejhorší krizi, přijde nejhorší krize, čekáme-li oživení, toto se dostaví. Filozofové, psychologové a sociologové by to uměli vysvětlit, já v to pouze a prostě věřím.

A tady se dostávám přes víru k důvěře, a právě tady vidím, možná poněkud jednoduše, tu opravdovou krizi, která ohrozila ekonomiku, vlády, průmyslová odvětví včetně toho farmaceutického i všech-

ny složky zdravotního systému. Ztratili jsme důvěru, navzájem se podezíráme z úmyslů, které jsou zlé, zištné, mocičtivé. Začínáme být ochotni věřit tomu, že všechno je šalba, podvod a korupce, každé vyjednávání může být vnímáno od samého začátku s podezřením, a to nejen pozorovateli zvenčí, ale i samotnými „partnery“.

Nemít za kamarády spolužáky, kteří zůstali lékárníky, a nepracovat víc než dvacet let ve farmaceutickém průmyslu, málem bych mohl pod vlivem mediální masáže uvěřit, že lékárníci zdražují léky (které u nás ty zlé farmaceutické firmy už tak prodávají mnohonásobně předražené) nebo že za prasečí chřipku může farmaceutický průmysl (jak bystře rozpoznali

nejen prezident Lukašenko a doktor Wodarg, ale i další širitelé svaté pravdy).

Farmaceutický průmysl nepatří mezi tzv. cyklická odvětví, čili je relativně méně ovlivňován jak recesí, tak konjunkturou. Protože ale, a to zejména v Evropě, jsou jeho produkty nakonec z větší části placeny z daní (které jsou někdy nazývány povinným – nebo chcete-li veřejným – zdravotním pojištěním), je logické, že bude-li menší výběr této daně, bude menší i absolutní objem prostředků, který bude k dispozici na léky i další zdravotnické služby.

Důležité je v této fázi ekonomické situace si zachovat zdravý rozum a nehledat „snadná“ a překotná řešení, která by navíc přinesla ještě tolik potřebné politické body. Je třeba čelit této krizi, krizi důvěry. Třeba tím, že začneme pozorně a trpělivě naslouchat tomu, co nám říkají druzí. Tím, že je přestaneme podezírat z toho, že to prosazují jen a jen pro svůj okamžitý prospěch. Nebo třeba tím, že budeme více domýšlet dlouhodobější důsledky svých rozhodnutí.

Vím, že to ve světle denních zpráv může znít naivně, ale podle mého je to metoda účinnější než sebevětší suma peněz, napumpovaná kteroukoliv vládou do ekonomiky.

**Autor pracuje jako výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu – AIFP**

## Dvakrát měř!

Poplatky ve zdravotnictví se před volbami stávají opět holí v ruce politických protivníků. Když v nedávné televizní debatě zaznělo, že podle výsledků průzkumů přibývá lidí, kteří už nejsou tak jednoznačně proti poplatkům, slyšeli jsme z úst jednoho z politiků, že člověk si zvykne i na šibenici.

Na tom může být i kus pravdy. Někteří občané si sice pochvalují, že se konečně zavedly tržní mechanismy i do zdravotnictví a lidé si mohou vybírat lékárnu a lékaře, kteří jsou levnější a poskytují lepší služby. Jiní ale bez znalosti věci říkají, že poplatky v lékárnách jsou vrcholem drzosti.

Tady je jedna patientská úvaha z webových diskuse o poplatcích: „Tak to zase zrušíme a zavedeme si něco jiného. Pořád dokola, podle toho kam se politická korouhvička točí. Staré přísloví říká dvakrát měř a jednou řež, u nás by spíš mělo platit, desetkrát přemýšlej, a pak teprve konej. Kdybych byl cizinec, tak se tomu co se u nás děje směju, takhle můžu jenom plakat.“ (red)

## ZEPTALI JSME SE

*Žhavým tématem diskusí mezi lékárníky je Lékárnické občanské sdružení neboli LOS. Jaký je váš názor?*



**Mgr. KATEŘINA HORÁČKOVÁ**  
Lékárna u Černého orla, Svoboda nad Úpou

Zatím sbírám informace z diskusí, a samozřejmě se také zapojuji, abych si mohla udělat definitivní a ucelený názor. V tuto chvíli se kloním spíš k LOS, a to z jednoho důvodu – jestliže se na sjezdu delegátů usnesli, že komora má hájit i zájmy lékárníků provozovatelů, a jestliže je ze strany GML této činnosti bráněno, tak asi nezbude nic jiného, než mít orgán, který tuto činnost vykonávat bude. Grémium, které se neustále ohání tím, že vyjednává pro provozovatele výhodné podmínky, z mého hlediska nedělá pro malé lékárny absolutně nic; vždyť jim muselo být jasné, že současná politická garnitura zneužije i takovou věc jako jsou regulační poplatky, což mne na rozdíl od jiných vůbec nepřekvapuje. Situace malých lékáren není lepší. K čemu je nám vyšší marže na levnější léky, když pacienti utíkají za nižšími dplatky a odpouštěnými regulačními poplatky? Pokud se této problematiky chopí někdo schopnější – třeba LOS – a bude se snažit o řešení situace ku prospěchu všech, bude mít moji podporu. Jako zaměstnanec to ocením, protože pokud padne provozovatel, přijdu o práci nejen já, ale i manžel. Obávám se ale, že na zlepšení situace je lékárnický stav bohužel už rozdělený a rozhádáný natolik, že LOS nakonec dostatečnou podporu nezíská.

**PharmDr. DUŠAN HOLEČKO**  
**Lékárna U Stříbrného orla, Praha 6**



Jako zakládající člen ČLnK i GML, který léta pracoval v orgánech obou profesních organizací, doporučuji Mgr. Havlíčkovi, Mgr. Hojnému i Mgr. MUDr. Maršíkovi, aby veškeré úsilí věnovali práci v komoře a zároveň dbali na dodržování platných zákonů ČR, které uvádím v citaci dotčených norem. Je smutné, že velká skupina českých lékárníků se nemůže účastnit práce v komoře, když cca 16 okresních sdružení nepracuje – Praha, Brno, Plzeň a další. Za tento stav nese svůj díl odpovědnosti i nejvyšší vedení komory. Vedení ČLnK je permanentně v konfliktu s MZD, SÚKL, málo respektu vzbuzuje v parlamentu i u široké odborné a laické veřejnosti. Lékárníci, řadoví členové komory, odvádějí velký díl odborné i lidské práce ve prospěch svých pacientů. Je velká škoda, že totéž nelze říci o posledním počínu vrcholových aktérů. Nyní citace zákonů.

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, § 2: „Komoře dbají, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem a řády komor, zaručují odbornost svých členů a potvrzují splnění podmínek k výkonu lékařského, stomatologického a lékárnického povolání podle zvláštních předpisů, posuzují a hájí práva a profesní zájmy svých členů, chrání profesní čest svých členů, vedou seznam členů.“

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 17, odst. 5 a 6: „Hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení se vždy dohodnou v dohodovacím řízení zástupců VZP ČR a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení.“

Plná moc: „Zmocnitel – smluvní zdravotnické zařízení (název, sídlo, IČZ, IČO), zastoupené: Zplnomocňuje, v souladu s ustanovením § 31 a následujících zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších změn, doplňků a úprav, a § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění, profesní sdružení poskytovatelů zdravotní péče zastupováním na jednání dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění.“



**Mgr. PAVEL KALMAN**  
**Lékárna Kmochova ul., Olomouc**

O přípravě založení LOS jsem věděl jen málo, připadá mi, že byla možná zbytečně utajovaná. Přitom jde o věc, o které se už od počátku mělo mezi lékárníky mnohem více mluvit. Zároveň si myslím, že GML zaspalo dobu a příliš si hraje jen na svém písčku, takže snahu o založení LOS vnímám jako pochopitelnou reakci na tuto situaci. Je to dobrá myšlenka, založená na skutečnosti, že profesní komora jako taková nemůže jít do některých problémů, které je třeba řešit v zájmu všech lékárníků, ale prostřednictvím občanského sdružení by o jejich řešení usilovat mohla.

Na webových stránkách ČLnK k dané problematice probíhá rozsáhlá diskuse. Zakladatelé LOS by měli při dalších krocích vzít v potaz všechny rozumné názory pro i proti a lékárnickou obec podrobně informovat o možných kladech i záporech existence tohoto sdružení. K návrhu stanov LOS lze říci, že je dobré, že byl zveřejněn. Bylo by však užitečné jej precizovat. Stanovy je třeba vysvětlovat, aby se rozptýlily obavy z možného zneužití.

Samozřejmě bych přivítal, kdyby se dilema kolem LOS vyřešilo tím, že obě stávající organizace, komora a GML, najdou společnou řeč a ochotu ke spolupráci, která se na venek bude projevat jednotnými výstupy. Jenže to se asi těžko podaří, byť jsem přesvědčen, že na obou stranách stojí lidé, kteří to se lékárnickým stavem myslí dobře. Věci už zašly příliš daleko, mezi zúčastněnými se permanentně projevuje apriorní nedůvěra a situace volá po řešení. Mnoho nadějí se upíná ke svolání mimořádného volebního sjezdu delegátů. Nedělám si velké naděje, že by právě tento sjezd něco zásadního vyřešil. Mám silný dojem, že většinu kolegů je situace „volná“ a moc se o dění nejen kolem komory, ale i kolem lékárnického stavu nezajímají.

## Máte zaplacený členský příspěvek?

**Termín pro zaplacení členských příspěvků na rok 2010 je 28. únor 2010. Rozhodné datum pro výši členského příspěvku (3 000 Kč nebo 1 500 Kč) je pozice lékárníka k 1. únoru 2010. V případě úhrady po stanoveném termínu podléhá platba členského příspěvku penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení; penále je splatné spolu s členským příspěvkem.**

Podrobné informace k platbě členských příspěvků byly zveřejněny v Časopise českých lékárníků č. 12/2009 (str. 6 a 7). Tytéž informace (v rozšířené podobě) jsou rovněž k dispozici na webové stránce ČLnK (www.lekarnici.cz) v sekci „Pro členy → Sdělení“ (autorizovaná část s nutností přihlášení) a paralelně v sekci „Aktuálně“ (pro zobrazení je nutno též být přihlášen). Článek má název „Členské příspěvky členů České lékárnické komory na rok 2010“ a na web byl vložen 18. 12. 2009 (sekce je nutno prolistovat, články jsou řazeny vzestupně podle data vložení).

Před úhradou členských příspěvků si prosím pečlivě přečtěte pokyny v uvedených člancích. Speciálně si dovoluujeme upozornit, že **požadujeme jako povinný údaj uvést do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena, kterého se platba členského příspěvku týká. Zvláště potřebné je to v případech, kdy za člena platí členský příspěvek zaměstnavatel nebo když je platba poukazována z účtu, jehož majitelem je někdo jiný než člen.** Aby nedocházelo k chybám u plateb od zaměstnavatelů, doporučujeme pravidla pro platbu členských příspěvků v kopii předat vašim účetním.

Zároveň se omlouváme, že registrace na nový web neprobíhá úplně přesně podle pokynů uveřejněných v Časopise českých lékárníků č. 12/2009 (str. 7), protože mezi termínem uzávěrky daného čísla časopisu a termínem reálného naprogramování funkcí došlo k zpřesnění některých parametrů. Dvanáctimístný kód uvedený na složence přiložené k časopisu si pečlivě uschovejte pro případnou další potřebu.

Pro další informace se můžete obrátit na sekretariát ČLnK – paní Žárská (tel. 261 006 508, zarska@lekarnici.cz) nebo ing. Fuxa (tel. 261 006 505, fuxa@lekarnici.cz).

(člnk)



## 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.

Největší „taháky“: V sekci **Léky, recepty a spol.** byla hojně diskutována problematika přípravků: Sinemet CR 250 por. tbl.ret.100x250mg; Sibutramin; Dithiaden tbl.; Mucosolvan sirup; Nurofen pro děti

jahoda; Očkování proti chřipce; Homeopatie; Veterina.

Největší pozornost a zájem poutala a poutá **diskuse k LOS** v sekci Komora, kde se v lednu diskutovalo ze všech témat nejživěji. (přibližně 140 příspěvků). Nabízím malou ochutnávku:

➤ Jde mi hlavně o to, zda se mám k LOS připojit. Jestli jsou jasné další kroky. Zda bude spolupracovat s ostatními, nebo chce vyřadit z jednání GML. Jaké jsou zásadní rozdíly mezi požadavky komory a GML? Nemůže se pak stát, že za nás nebude jednat nikdo?

➤ Jde pouze o to jedno, aby nás dobře zastupovala a naše zájmy chránila skupina lidí, kteří to dělat umí, chtějí, nemají tendence prosazovat jen svoje osobní ambice,

jsou schopni naslouchat kolegům a diskutovat s nimi, byť nebudou mít hned stejný názor na věc. Nebudou sebestřední, ale naopak budou ochotni přijmout i kritiku, a jestliže neobstojí, budou schopni si to i přiznat a odejdou. ... ale málo je těch, co jsou ochotni něco dělat, dát svoji kůži na trh. (jen vzpomeňme na všechny volební sjezdy, jak se kandidátky vyplňovaly často až tam). Proto je mi jedno, jestli tam bude Petr, nebo Pavel, a jestli to bude sdružení, nebo spolek, a jestli se to bude jmenovat tak, nebo tak. Důležité je také, jak budeme přes „tyto své vybrané zástupce“ přijímání na jednáních a jak přijímání veřejností odbornou i laickou. A tohle zatím opravdu nefungovalo.

Připravil PharmDr. Petr HALTUF

## Představujeme Lékárnické občanské sdružení

V prosinci loňského roku bylo na Ministerstvu vnitra ČR zaregistrováno Lékárnické občanské sdružení (LOS). Sdružení vzniklo jako možný nástroj, jímž mohou provozovatelé lékáren vyjádřit podporu komoře a dát tak najevo svůj souhlas s jejími stanovisky týkajícími se tzv. provozovatelských záležitostí, a současně jako nástroj, o který by se mohli zástupci komory opřít při jednáních o těchto záležitostech.

Důvody vzniku LOS byly v zásadě dvojí. Za prvé potvrzení sjezdem delegátů, že komora se má zabývat provozovatelskými záležitostmi. A za druhé opakovaně vyjadřovaná snaha omezit komoru na organizaci, která do věcí provozovatelů nemá mluvit, a která nemá ani mandát mluvit za ně. Smutné je, že snahy omezit činnost komory a vytěsnit její zástupce z jednání nejsou snahou úředníků, ale snahou samotných lékárníků. Konkrétních „kauz“ je celá řada:

- Záměr omezit pravomoci komory v návrhu zákona o léčivech.
- Vyloučení zástupce komory z metodické komise VZP.
- Radikálně odlišné postoje partnerské provozovatelské organizace ke sběru dat, k výdejům léčivých přípravků s pseudoefedrinem, ke snahám vyjmout lékárny z distribuce vakcín nebo k podobě cenového předpisu.

Úzkou souvislost s provozovatelskými záležitostmi mají také další oblasti činnosti ČLnK:

- Celoživotní a specializační vzdělávání a s nimi související kompetence absolventů.
- Jednání a připomínkování výše taxy laborum, v budoucnu o výkonech, jak naplnit a ohodnotit standardy vytvářené ČLnK.
- Regulační poplatky.
- Zpětné úhrady léčivých přípravků.
- Vytvářená legislativa – požadavky věcné a technické, personální atd.

Ve většině z výše uvedených příkladů bylo patrné, že státní správě vyhovuje stav, kdy komora prosazuje nepopulární postoj, zatímco provozovatelé, všichni (?) zastoupení jiným subjektem, se s tímto postojem neztotožňují.

Není tajemstvím, že tím jiným subjektem je GML. Považujeme za správné, že se názory různí. Souhlasíme, že je naší (jak zástupců ČLnK, tak zástupců GML) povinností se dohodnout. Nelze se však dohodnout na věcech, v nichž panují zcela odlišné názory. V ostatních shoda panuje. Náš mandát je vymezen úkoly a názory sjezdu delegátů a představenstva komory. Nemůžeme sjednat dohodu v rozporu s nimi. K jejich naplňování jsme přesto povinni hledat a nabízet způsoby řešení.

LOS může být jedním z nich. Snad existují i jiné; přivítáme každý nápad. Prosíme jen, aby byl podrobnější než obecné doporučení: „Dohodněte se.“

**LOS má být uzavřeným sdružením, stoprocentně prosazujícím stanoviska komory a čerpajícím svou podporu ze zmocnění, daných jednotlivými provozovateli.** Ti přitom své zmocnění mají

poskytnout právě při vědomí, že nemohou ovlivnit činnost sdružení jiným směrem. Jeho členem by proto měla být samotná komora a spolu s ní její vrcholní představitel – prezident a viceprezident.

Nabídlí jsme LOS představenstvu, aby o něm jednalo, upravilo stanovy dle svého uvážení, popřípadě jej zcela odmítlo. Podrobnosti o založení LOS, jeho schvalování a reakcích na něj jsou k dispozici na webu komory v samostatné rubrice „Kauzy“ a v příslušném vlákně diskuse. Materiálů není málo, přesto bychom rádi, abyste si názor na LOS učinili až po jejich prostudování.

Proti založení LOS a vstupu ČLnK do něj se zvedla ostrá vlna kritiky. Přinejmenším zpočátku byla jen málo věcná a opírala se zejména o tvrzení, že komora se o provozovatelské záležitosti starat nemá, a že LOS bylo založeno k tomu, abychom my dva mohli prosazovat své osobní záměry, a to i po skončení našeho mandátu. Ani s jedním z těchto argumentů nesouhlasíme a proti tomu druhému se ostře ohrazujeme. Nikdy jsme se nezpronevěřili povinností, které v komoře máme. Naznačování, že tak učiníme v budoucnosti, proto považujeme za účelové vyvolávání obav z LOS.

Můžeme jen zdůraznit, že jsme projekt LOS předložili bez nároku na jeho schválení i na naši osobní účast v něm. A snad až tragikomicky dodáme, že považujeme za zcela samozřejmé ukončení našeho působení ve všech funkcích, které souvisejí s pozicí prezidenta a viceprezidenta.

Mgr. Stanislav HAVLÍČEK  
Mgr. Michal HOJNÝ

# Stavovský prapor, nebo už jen kus hadru?

Řeč bude mimo jiné o Vontech z Foglarových Rychlých šípů. Pamatujete? Vontové si jednou za čas volili svého náčelníka, který spravuje relikvii – Ježka v kleci – a který po své funkční období sdružení Vontů vede. V knížce je popisována situace před volbou nového náčelníka, kdy jsou k dispozici dva kandidáti. Vontové se rozdělí na dvě skupiny, zásadní otázka tedy zní: „Jsi pro Losnu, nebo pro Mažňáka?“



I my jsme na sjezdu delegátů komory před dvěma lety volili nového „náčelníka“. Pravda, otázka nebyla předem položena, protože většina delegátů byla přesvědčena, že bude opět zvolen starý „náčelník“, leč nestalo se tak. Přímá otázka položena nebyla, ale střet koncepcí kandidujících na funkci prezidenta byl již zřetelný. Sjezd se s tím vypořádal šalamounsky, do vedení komory zvolil i zastánce jiné koncepce, než zastává nový prezident.

Obvyklé je, že při střetu dvou koncepcí se pak strana, která neuspěla, zachová podle některé z těchto dvou variant:

1. Uzná vítězství soupeře a nabídne mu spolupráci a pomoc v prosazování jeho koncepce.
2. Uzná vítězství soupeře, deklaruje, že jeho koncepce je pro ni neakceptovatelná, prosazování koncepce vítěze se neúčastní a usiluje o možnost prosazení své koncepce po příštích volbách. V nadcházejícím čase se snaží přesvědčit ostatní o správnosti koncepce své.

U nás nastala situace třetí. Zastánci jiné koncepce zvolení do představenstva, které má pomáhat v práci prezidentovi komory,

se snaží prosazování jeho koncepce zneemožnit. To ale nutně muselo vést k vyhocení sporů ve vedení komory i mezi samotnými lékárníky, a tak otázka, která nebyla položena před volebním sjezdem, doutnala v ohništi neustálých sporů, až se nyní rozhořela plnou silou. A tak před každým, komu další směřování lékárenství není lhostejné, stojí jasná otázka: „Jsi pro Losnu, nebo pro Mažňáka?“

## Neslučitelnost koncepcí

Ve Foglarově románu je kladná postava Losna (asi pro sympatičtější jméno) a záporná postava Mažňák. U nás lékárníků někdo považuje za „Losnu“ prezidenta komory, jiný zase představitele GML. Na to má každý právo. Neudržitelný je však často slyšený názor, že nejlépe by bylo, kdyby se představitelé komory a grémia dohodli a táhli za jeden provaz, lékárníci by byli více slyšet, nemá smysl pátrat po tom, kdo za nastalou situací může, hlavně to rychle vyřešit a spolupracovat atd., atd. Jistě, dá se táhnout za jeden provaz, ale to má smysl, jen při táhnutí jedním směrem. Jinak se obvykle nehme z místa nebo po vektoro-

vém sečení sil se dostaneme úplně jinam, než každý tahající za provaz chtěl.

V čem že jsou rozpory mezi komorou a GML tak neslučitelné? Obávám se, že v záležitostech, které se týkají každého lékárníka – ať v pozici zaměstnance či zaměstnavatele. Ve vyjednávání podmínek výkonu naší profese se státní mocí:

GML odsouhlasilo, podporovalo a snad se účastnilo i přípravy projektu předávání citlivých dat pacientů SÚKL, vedení komory bylo ostře proti a považovalo ho za nezákonné. GML podporuje způsob výdeje PSE přípravků bez receptu s hlášením SÚKL, vedení komory tvrdí, že tyto přípravky by v souladu se zákonem měly být předepisovány na recept. GML nic nenamítá proti implementaci programovatelného routeru do sítě lékárny, vedení komory zastává názor, že k tomu lékárníka nelze nutit a SÚKL musí najít jiný způsob předávání dat, který nevyžaduje nadstandardní vybavení lékárny. GML odsouhlasilo a snad i spolupracovalo na cenovém výměru, který nutí lékárny přeceňovat přípravky a neprotestuje proti tvrzení MZ, že došlo k vyrovnání podmínek pro distributory a lékárníky, vedení komory považuje tento cenový výměr za nešťastný a diskriminující lékárníky. Vedení komory vidí pochybení SÚKL v kauze očkování proti pneumokokovým infekcím, GML je přesvědčeno, že je vše dle zákona a prohlášení vedení komory dokonce veřejně označuje za nepochopitelné a doporučuje prezidentovi komory nastudovat zákony, než něco řekne. Vedení komory kritizuje přístup SÚKL při revizích cen léků, GML nereaguje.

Neslučitelnost koncepcí zasahuje i dovnitř profese. GML zastává názor, že o záležitostech souvisejících s provozováním lékáren smí jednat jen zástupci provozovatelů (tedy oni), vedení komory se chce těchto jednání zúčastňovat. GML považuje za neakceptovatelné, že prezidentem komory není provozovatel lékárny, ale „jen“ zaměstnanec. GML ostře rozlišuje mezi provozovateli lékáren, řadovými zaměstnanci a nemocničnickými lékárníky, vedení komory tento problém nemá. Vedení komory chce pomocí nově založeného LOS získat možnost jednání za provozovatele lékáren tak, aby mohlo splnit usnesení sjezdu, GML vznik LOS ostře napadá.

## Odlisný přístup

Tento uvedený (jistě neúplný) výčet neshod příznivců „Losny“ a „Mažňáka“ ilustruje, že spolupráce není možná. Buď bude

## Výzva provozovatelů veřejných lékáren OSL Mělník

Nesouhlasíme, aby organizace provozovatelů veřejných lékáren zakládali ti, kteří veřejné lékárny neprovozují nebo ve veřejném lékárenství ani nepracují. V případě utajeného založení LOS Mgr. Havlíčkem, Mgr. Hojným a Mgr. Maršíkem považujeme tento krok za vědomé zneužití jejich funkcí v ČLnK.

Vyzýváme členy P ČLnK, aby nepodpořili vstup ČLnK do LOS.

Protestujeme proti současnému způsobu práce nejužšího vedení P ČLnK. Kritickou situaci v představenstvu ČLnK nevnímáme jen jako důsledek špatných vztahů mezi ČLnK a GML. Podobně založená argumentace odvádí pozornost od skutečného stavu v ČLnK, který je mnohem vážnější a který současně poškozují lékárníky ve vztahu ke státní správě a dalším partnerům. Z uvedených důvodů vyzýváme P ČLnK ke svolání mimořádného volebního sjezdu.

Všechny provozovatele veřejných lékáren v ČR vyzýváme ke sjednocení a společnému postupu. Jen takovým způsobem máme šanci na další existenci a na zachování nezávislosti lékárenského oboru v dnešní ekonomicky a politicky složité době.

Výzvu podpořili všichni provozovatelé soukromých veřejných lékáren OSL Mělník.

27. ledna 2010

(Pokračování na další straně)

(Dokončení z předchozí strany)

akceptována cesta GML, nebo cesta vedení komory. Opět opakuji, otázce „Jsi pro Losnu, nebo pro Mažňáka?“ se nelze vyhnout.

Do této chvíle jsem se snažila popisovat situaci z pohledu, který nesympatizoval ani s jednou stranou sporu. Nyní se ale pustím na tenký led vyjádřením svého subjektivního

stanoviska. Dle mého názoru není tak podstatný fakt, že k řadě věcí mají obě strany zcela rozdílné stanovisko, ale zásadní je naprosto odlišný obecný přístup k problémům.

**Koncepce, jejímž nositelem je GML**, je založena na strachu z „rychlopalné zbraně“ cenového výměru ministerstva (jak sám označil v diskusi na webu jeden z funkcionářů

grémia). Proto činí ústupky, ke kterým tvrdí, že jsou nuceni za příslib udržení marže. Ten strach je tak velký, že nehledí ani na váhu poněkud nespolehlivě vynesných příslibů, ani na délku jejich trvání spíše od jednání k jednání, než do jakéhokoli výhledu do budoucnosti, a především ani na to, kam až se pro to sehnou.

**Se zcela odlišným přístupem vyjednávají naši nejvyšší představitelé komory.** Nazývají věci pravými jmény, jednají neustraněně, poctivě a pravdivě. Vědí, že žádná servilnost, poddajnost či strach nevedou ke zlepšení situace – určitě ne v delším horizontu. Vždycky to bylo tak, že čím více jsme před vrchností skláněli hřbet, tím více si mocní troufali, troufají a budou troufat. Ale jsou znejistěni, vidí-li neustraněné, pravdivé jednání. Opravdu má být tento přístup odsouzen do kategorie „nezodpovědného“, jak tak učinil například kolega Rován v diskusi na webu jako odůvodnění zavřených dveří komoře na ministerstvu? Jestli situace opravdu došla až tak daleko, nebude to tím, že si ministerský Mažňák našel k vyjednávání Mažňáka lékárenského a tak klidně mohl zabouchnout dveře před Losnou? Škoda, že ministerstvo neřídí Losna.

### Kdo se s námi bude bavit?

Situace mi připomíná divadelní hru Dobové tance od Karla Steigerwalda, která mi utkvěla v paměti ještě z dob mého vysoškolského studia. V tehdy „rudém Hradci“ ji hráli pouze jedenkrát. Papaláši pochopili její přesah a tance byly umlčeny. Hra popisovala revoluční rok 1848 a události poté. Revolucionáři měli krásný prapor, ozdobený trásníčkami a fanglemi, s obrazem lva a nápisem „Pravda vítězí“. Revoluce ale skončila a nastaly všední dny, vyšetřování, trestání viníků atd. A vyšetřovatelům prapor vadil. Nejdříve sundali trásníčky, potom fangle, lva, nápis a z praporu nakonec zůstal jen zelený hadr na tyči. Na výtku, jak dalece ze svých ideálů praporečníci ustoupili, však byla slyšet hrdá odpověď: „Ano ustoupili jsme, ale prapor, ten prapor, ten nám zůstal!“

Nevím, zda ještě máme lékárnický prapor, nebo už jen ten kus hadru na tyči. Ale myslím si, že GML samo, se staženými kalhotami a zvednutým rukama pod namířenou „rychlopalnou zbraní“ ministerstva, překočně sundává z našeho praporu jednu fangli za druhou. A až bude prapor hadrem a nikdo si nás nebude vážit, bude se s námi o marži někdo vůbec ještě bavit?

Nevím jak vy, ale já o lékárnický prapor, na který bych mohla být hrdá, velmi stojím.

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

## Z těchto tří noh bude určitě jedna hliněná

**Bohužel už asi patřím (podle některých článků v minulém čísle ČČL) mezi ty starší – i když se mi tam ještě nechce – co už více pamatují, stáli taky trochu blíže u vzniku komory a snažili se tomu pomoci, jak nejlépe uměli. Byl jsem, jsem, ale nevím, jestli do budoucna ještě budu zastáncem komory a jejích ideálů po událostech, které se v posledních dnech odehrály. Jsem však rád, že jsou u kormidla mladší kolegové, plní nápadů a sil k jejich prosazování.**



Aby bylo jasno, chci hned na začátku říct, že jsem členem GML a jsou věci, se kterými souhlasím, a naopak. Zatím mírně převládají klady, totéž mám s komorou, a možná je tady převaha těch kladů více než mírná. To, s čím nesouhlasím, mě však zatím nepřinutilo „vylézt z nory“ a reagovat. Až vznik LOS, kdy jsem se zpočátku zhrozil, že to bude Lékařnické Obchodní Sdružení, mě přinutil hledat odpovědi na vzniklé otázky a zkusit najít řešení stavu, který se asi nikomu z nás nelíbí. Možná, že odpověď na některé z těchto otázek je ve stanovách LOS a mně unikla, za což se předem omlouvám. Přesto budu velice rád, pokud mi prezident ČLnK a eventuálně další zakladatelé LOS na ně odpoví. Tady jsou:

■ *Usnesení sjezdu „konstatuje“, že se komora má zabývat problematikou provozovatelů. Mohl by nám nejlépe asi MUDr. Maršík vysvětlit rozdíl mezi pojmy „ukládá“ a „konstatuje“?*

■ *V usnesení jsem nikde nenašel, že sjezd konstatoval nebo uložil P ČLnK vstoupit do jakékoliv organizace. V této souvislosti se ptám, kam vstoupí ČLnK příště? Do nějaké a.s., s.r.o. nebo v.o.s. ...?*

■ *Vstoupila by ČLnK do společnosti založené panem Pistilem, Unguentem a paní Třenkou?*

■ *Kolik ze zúčastněných delegátů sjezdu bylo provozovatelů lékáren? Kolik to bylo procent z těch osmdesáti, kteří hlasovali? Kolik je to procent ze všech provozovatelů členů ČLnK a kolik ze všech provozovatelů lékáren v ČR?*

■ *Je demokratické hlasovat o někom bez něho?*

■ *Souhlasil sjezd s financováním jakékoliv jiné organizace z prostředků komory, nebo to*

*budeme financovat všichni jenom kvůli těm, kteří tuto společnost založili?*

■ *Po vstupu ČLnK do této organizace bude jejím členem každý člen komory?*

■ *Můžou být členem též provozovatelé nelekárníky?*

■ *Budou členové komory financovat rovněž nelekárníky?*

■ *Co tím sledujete a komu tím prospějete?*

Věřím, že pokud si popravdě a nezaújatě odpovíme na těchto pár otázek (a našlo by se jich určitě více), dospějeme k závěru, že tento způsob řešení problému není košer. Abych však pouze nekritizoval, dávám návrh, který by podle mého názoru mohl napomoci aspoň obrousit hrany mezi dvěma nejvýznamnějšími organizacemi lékárníků v Čechách:

Zakladatelé LOS by měli pozvat na jednání opravdu všechny provozovatele nebo jejich zástupce s plnou mocí. Stejně všichni nepřijedou, takže přítomní se vejdou do většího sálu, a kdo nepřijede jednat o „svém osudu“, bude to jeho problém. Mandát získaný na tomto zasedání pak bude to pravé ořechové a může se řešit financování, členství atd. Ani tak ovšem nevěřím v zánik GML. Dvoj- až trojkolejnosti se na všech fórech při jednáních za lékárníky a provozovatele bohužel v dohledné době asi nezbavíme. Je však možné, že si představitelé obou (nebo tří?) organizací uvědomí, že se musí naučit spolu žít, což by bylo ku prospěchu všech zúčastněných.

Jakkoliv to ovšem dopadne, já jsem v tomto případě pouze pro dvě organizace. Z těchto tří noh totiž bude určitě jedna hliněná.

**Z odpovědi děkuje**  
**PharmDr. Ivan POVAŽSKÝ**

# Důvody, proč plnou moc rozhodně nepošlu

Jsem provozovatelkou dvou lékáren v Litvínově. Jednu provozuji od 1. ledna 1993, druhou od dubna 2007. Nesouhlasím s tím, aby mě Lékařnické občanské sdružení (LOS) zastupovalo a už vůbec ne na základě stanov, které byly zveřejněny. Vidím nebezpečí i v tom, že ačkoliv bude LOS reprezentovat možná jen zlomek ze všech provozovatelů lékáren, s komorou v zádech si bude uzurpovat právo jednat jako nejvýznamnější zástupce provozovatelů.

Níže uvádím důvody, které mě k tomu vedou, formou poznámek a připomínek ke stanovám LOS, k prezidentově výzvě k podpoře a k jeho informacím o okolnostech, důvodech a účelu založení LOS.

## Ad Stanovy

**Čl. IV, bod 1: Zakládajícími členy budou Mgr. Havlíček a Mgr. Hojný.**

Tedy nikoli prezident a viceprezident ČLnK, tzn., pokud skončí prezidentovi nebo viceprezidentovi mandát v ČLnK, zůstávají nadále členy LOS, do chvíle než sami neodstoupí, případně až do smrti. Zásadně nesouhlasím s tím, aby mě zastupoval Mgr. Havlíček a Mgr. Hojný, kteří nejsou ani nikdy nebyli provozovateli lékáren.

**Čl. V, bod 2: Sdružení bude vyvíjet činnosti uvedené v článku III, bodě 2, písm. a) jen v případě, že mu bude uděleno zmocnění od provozovatelů provozujících alespoň 100 lékáren.**

Vzhledem k tomu, že plnou moc může udělit i právnická osoba, může ji udělit i lékařský řetězec, provozující více než 100 lékáren, a tím bude tato podmínka naplněna. GML zastupuje cca 400 provozovatelů lékáren a často je představiteli ČLnK namítáno, že je to málo.

**bod 6: Činnost ve prospěch zmocnitelů vykonává sdružení bezplatně.**

Pokud nebudou provozovatelé, kteří dají LOS plnou moc, platit LOS členské příspěvky, pak bude LOS parazitovat na hospodaření ČLnK. Může vyvstat zcela paradoxní situace – pokud plnou moc udělí LOS lékařský řetězec, bude LOS hájit jeho zájmy z prostředků komory, tedy i z příspěvků provozovatelů, kteří LOS nezplnomocnili a dokonce i z příspěvků všech zaměstnanců. Rozpočet komory byl schválen sjezdem a o financování LOS komorou tam nebyla ani zmínka.

Domnívám se, že by se případně mohlo jednat o trestný čin, a to o porušení povinnosti při správě cizího majetku.



Není uvedena žádná podmínka jeho fungování – např. při poklesu počtu zastupovaných lékáren pod určitý počet, dojde k zániku LOS. Znamená to, že LOS již nikdy neztratí ani při změně situace mandát k zastupování provozovatelů lékáren?

## Ad Lékařnické občanské sdružení – výzva k podpoře

**XIX. sjezd delegátů ve svém usnesení mimo jiné konstatuje, že komora má řešit záležitosti provozovatelů.**

Tato formulace nehovoří o způsobu a formě – založení LOS s účastí ČLnK jako člena je natolik zásadní věc, že měla být diskutována na sjezdu. Proč bylo na informace o LOS uvaleno embargo a kdo to inicioval?

## Ad Informace prezidenta a viceprezidenta k okolnostem, důvodům a účelu založení LOS z 15. ledna 2010

**V případě, že by založením LOS došlo k poškození komory, bylo by snad možno přijmout odůvodněnou (!) výtku.**

Určovat předem rozsah postihu (a to velmi mírného) v době, kdy není jasná škoda a úmysl (může to být i trestný čin – porušení povinnosti při správě cizího majetku), je zcela nepřijatelné.

Z důvodů, které jsem uvedla, plnou moc Mgr. Havlíčkovi a Mgr. Hojnému rozhodně nepošlu. Nejen že mám výhrady proti principům LOS, tak jak jsou vymezeny ve stanovách, ale za zcela nepřijatelný považuji také způsob, kterým jsem měla být jako provozovatelka lékáren do projektu Mgr. Havlíčka a Mgr. Hojného vmanipulována.

PharmDr. Soňa BUKOVANOVÁ

**Čl. VIII, bod 3: Radu svolává předseda podle potřeby, nejméně však dvakrát ročně.**

Není to trochu málo? Není nutný ani postačující podnět jednoho člena, tedy zástupce ČLnK?

**bod 7: Rada rozhoduje na základě hlasování. Rozhodnutí je přijato, jestliže pro něj hlasuje prostá většina přítomných členů.**

Tzn., že Mgr. Havlíček a Mgr. Hojný mohou vždy přehlasovat zástupce ČLnK.

**Čl. XII: Vzhledem k závazku postupovat výlučně v souladu se stanovisky ČLnK považuje sdružení za žádoucí, aby jeho členy byli prezident, viceprezident popř. člen představenstva ČLnK.**

Vzhledem k tomu, že členy jsou Mgr. Havlíček a Mgr. Hojný jako fyzické osoby a není nikde ve stanovách uvedeno, že s ukončením jejich mandátu v ČLnK je ukončeno i členství v LOS, jde o zjevný nesoulad, obsahově významný.

## Ad Plná moc

**Vyhrazuji si právo plnou moc kdykoliv odvolat bez udání důvodu.**

Tzn., že pokud odvolají plnou moc provozovatelé 99 lékáren, LOS dále funguje.

# Neplaťte, za co platit nemusíte

Šedý zákal neboli katarakta je onemocnění, jež podle odhadů postihne v průběhu života až polovinu obyvatel České republiky. U lidí starších 75 let je téměř pravidlem, že jakékoli zhoršení zraku je z větší či menší části způsobeno šedým zákalem. Příčinou vzniku tohoto onemocnění jsou tedy nejčastěji degenerativní změny. Výjimkou ovšem nejsou ani úrazy oka či onemocnění, která šedý zákal také způsobují. Je obecně vnímán jako onemocnění spojené se stářím nebo alespoň vyšším věkem, ve skutečnosti jím však trpí i mladí lidé, lidé středního věku a někdy bývá dokonce vrožený a je diagnostikován již v novorozeneckém věku.

Výskyt šedého zákalu nebyl prokázán v souvislosti s prací na počítači, sledováním televize ani čtením ve špatném světle. V dnešní době je však velmi dobře léčitelným onemocněním, a to především díky rozvoji oční chirurgie.

„České zdravotní pojištění poskytuje dostatečnou úhradu na kvalitní operace bez doplatků. Pečlivě proto vybírejte pracoviště a neplaťte, za co nemusíte,“ vysvětluje MUDr. Josef Hycl, CSc., lékařský ředitel oční kliniky NeoVize.

Zdroj: [www.lekari-online.cz](http://www.lekari-online.cz)



# Pokud by GML fungovalo, není potřeba zakládat LOS



V e-mailu, který 28. ledna do lékáren rozeslali prezident a viceprezident České lékárnické komory, tito nejvyšší představitelé stavovské organizace nezastírají, že názorové rozpory mezi členy představenstva komory, a nejen mezi nimi, probouzejí nezanedbatelnou část členské základny komory k úvahám o potřebě něco změnit. Proto Mgr. Stanislav Havlíček a Mgr. Michal Hojný zvažovali možnost svolat co nejdříve sjezd delegátů.

Nejdříve jsem chtěl informace z tohoto e-mailu přijmout jen jako rozumný a logický krok. Nakonec jsem se rozhodl jako řadový člen komory krátce reagovat. Je zjevné, že je něco *shnilého ve státě lékárnickém*, že už to dokonce i páchne. A netvrdil bych, že od hlavy. Posledních pár let se snažím průběžně sledovat dění v komoře a její směřování. Svůj osobní názor mám, ale hodnotit činnost komory sám za sebe nechci, to přísluší delegátům. Dovolím si však veřejně jedno zamyšlení:

Jako *svobodný* stav jsme kvůli současné situaci, a to nejen v představenstvu, navenek jako lékárníci nejednotní. Je evidentní, že si tak pomalu nařezáváme vlastní větve. Teď už začínáme být i laické veřejnosti spíše k pláči, než k smíchu.

Na posledním sjezdu delegátů loni

v listopadu se veřejně i v kuloárech ostře a hlasitě probírala představa i realita o spolupráci členů představenstva ČLnK. Jak vidno z posledních několika týdnů, nejen že nefunguje, ale ještě se vyhrotila a kvasí. Odpověď na otázky kdo, komu, co a proč se mi po přečtení těch pár posledních výměn dvou názorových proudů v představenstvu, které mi chodí do lékárny, zdá bezpředmětná. Nechci se ani vyjadřovat k jednotlivým textům, ale všímám si, jak se pod statě řekneme revoltující části představenstva přidává víc podpisů, než jich bylo na začátku. Situace mi připomíná rozpočítadlo „*na koho to slovo padne...*“.

Na druhou stranu si kladu otázku, proč grémium výsledky své činnosti nepřesvědčí provozovatele soukromých léká-

ren, že je organizací, která jejich zájmy dokáže dokonale ochránit. Z celé situace mi vyplývá, že bude něco nefunkčního zde. Co může lékárníka-zaměstnance napadnout, sleduje-li vztahy mezi grémiem a komorou? Nejspíš to, že se grémiem přizívuje na představenstvu komory. Ať se na mne pánové z GML neráčí zlobit, ale rád bych, aby své důvody logicky vysvětlili všem členům komory. Pokud by totiž GML fungovalo tak jak má, nebylo by potřeba zakládat LOS. Současný hojně diskutovaný problém by vůbec nevznikl a bylo by možné věnovat se např. dohodám s pojišťovnami.

Mýlit se je lidské, a kdokoli, kdo tvrdí, že vedení komory dělá chyby, musí být konkrétní a adresný. Ať každý kritik předloží svou vizi. Na nejvyšší posty v komoře pak může kandidovat s lehkostí, přehledem a grácií. Pokud důkazy nemá, ať se raději omluví a podřídí demokraticky své osobní zájmy zájmům většiny. Jestli je jeho setrvání v představenstvu ČLnK v rozporu s jeho přesvědčením, ať na danou funkci rezignuje. A to vše veřejně, před delegáty sjezdu, kteří by měli být svými okresy pověřeni konkrétními a jasnými mandáty.

Já se svoláním mimořádného sjezdu delegátů ČLnK souhlasím a doufám, že je nás víc. Až to kvasící víno za čas dozraje, rád bych, aby bylo dobré.

**PharmDr. Pavel ŠKVOR**  
Hradec Králové

## 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 nejnmutnějším případě a za zvýšený poplatek).

**Hradec Králové (kód semináře: 10076)**

poplatek 350 Kč, v hotovosti 400 Kč  
Farmaceutická fakulta UK, nová posluchárna,  
začátek v 9.30 hod.

**So 27. 3.** Vhodné metody zvládání stresu u nemocného člověka, zdravotnického pracovníka a v ovzduší dnešní společnosti všeobecně; Psychologie mezilidských vztahů na pracovišti a v pracovním kolektivu.

Lektor: Mgr. Jan Hovorka  
Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová  
Počet bodů: 12

**Liberec (kód semináře: 10078)**

poplatek 200 Kč, v hotovosti 250 Kč  
ZŠ Vrchlického 17, počítačová učebna, začátek v 18.30 hod.

**St 10. 3.** Efektivní práce s AISLP – interaktivní seminář

Lektor: PharmDr. Josef Vaníček  
Odborný garant: PharmDr. Josef Vaníček  
Počet bodů: 9

## 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 nejnmutnějším případě a za zvýšený poplatek).

**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  
 Počet bodů: 12

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

Kulturní dům, začátek v 18.00 hod.

Geriatric

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**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

Počet bodů: 12

**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

Počet bodů: 12

**So 13. 3. Teplice (kód semináře: 10015)**

Dům kultury, Mírové nám., začátek v 9.30 hod.

Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta –  
 Psychiatrický pacient

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová, Mgr. Kateřina Langmaierová,  
 Mgr. Pavla Cinglová, MUDr. Jitka Dvořáková

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**St 17. 3. Hradec Králové (kód semináře: 10013)**

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hod.

Kazuistiky z ordinace klinického farmakologa – rizika  
 terapie hypertenze a diabetu

Lektoři: Mgr. Martina Maříková, MUDr. Martina Prixová

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Čt 18. 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

Počet bodů: 12

**So 20. 3. Plzeň (kód semináře: 10014)**

FN, pavilon 4, 1. patro, začátek v 10.00 hod.

Praktický přístup k řešení polypragmatie

Lektoři: Mgr. Ladislav Ruman, MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Ladislav Ruman

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 20

**Čt 25. 3. Brno (kód semináře: 10016)**

Farmaceutická fakulta VFU, seminární místnost,  
 začátek v 17.00 hod.

Farmakoterapie bolesti

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,  
 PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,  
 MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**St 31. 3. Praha (kód semináře: 10017)**

Lékařnická akademie, Antala Staška 80, začátek v 18.00 hod.

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění  
 v kazuistikách

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,  
 MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**St 31. 3. Tábor (kód semináře: 10018)**

Hotel Palcát, začátek v 17.30 hod.

Metabolický syndrom a dyslipidemie

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

## Nabídka seminářů společnosti PHC

přihlášky na [www.edukace.cz](http://www.edukace.cz)

**16. 3. OSTRAVA** (18–20.30 hod.) Hotel Harmony Club,  
 Nejčastěji diskutovaná témata ústní hygieny v lékárně –  
 specifika jednotlivých věkových skupin

**18. 3. TEPLICE** (9.30–16 hod.) Hotel Prince de Ligne,  
 Právní povědomí lékárníka (X.)

**27. 3. OLOMOUC** (8.30–14.30 hod.) Hotel Hesperia  
 Léčba bolesti. Inkontinence

**6. 4. BRNO** (18–20.30 hod.) Hotel Continental  
 Nejčastěji diskutovaná témata ústní hygieny v lékárně –  
 specifika jednotlivých věkových skupin

**10. 4. PRAHA** (9–14 hod.)  
 Nové trendy v léčbě zácpy u dospělých a dětí

**10. 4. BRNO** (8.30–14.30 hod.) Hotel Holiday Inn  
 Léčba bolesti. Inkontinence

**13. 4. ÚSTÍ NAD LABEM** (18–20.30 hod.) Best Western  
 Hotel Vladimír  
 Nejčastěji diskutovaná témata ústní hygieny v lékárně –  
 specifika jednotlivých věkových skupin

**15. 4. PRAHA** (9.30–16.00 hod.) Hotel Dorint Don Giovanni  
 Právní povědomí lékárníka (X.)

# Reakce na článek PharmDr. I. Považského

Kolega PharmDr. Ivan Považský ve svém článku „Z těchto tří noh bude určitě jedna hliněná“ vyzval zakladatele Lékařnického občanského sdružení (LOS) k odpovědi na položené otázky. Byli jsme požádáni redakcí časopisu o zpracování těchto odpovědí do stejného čísla. Pokusíme se je proto podat v následujících řádcích.

■ *Usnesení sjezdu „konstatuje“, že se komora má zabývat problematikou provozovatelů. Mohl by nám asi nejlépe Mgr. MUDr. Maršík vysvětlit rozdíl mezi pojmy „ukládá“ a „konstatuje“?*

Rozdíl mezi oběma slovy je patrný. Ačkoliv z konstatování obecně nevyplývá žádné zadání, není tomu tak v případě, že sjezd konstatuje svůj názor na v lékárenské obci zásadní otázku: Má komora věnovat své úsilí záležitostem provozovatelů? Dlouhá léta nebyla tato samozřejmá povinnost komory nikým zpochybňována. V poslední době je zcela nepochopitelně zpochybňována samotnými lékárníky. Proto sjezd svým konstatováním potvrdil, že stále trvá. Představenstvo komory včetně prezidenta a viceprezidenta jsou pak povinni aktivně tuto povinnost plnit.

■ *V usnesení jsem nikde nenašel, že sjezd konstatoval nebo uložil P ČLnK vstoupit do jakékoliv organizace. V této souvislosti se ptám, kam vstoupí ČLnK příště? Do nějaké a.s., s.r.o. nebo v.o.s.?*

Vstup do LOS je konkrétně a podrobně odůvodněn v materiálech přístupných na webu komory i v jiném příspěvku tohoto čísla časopisu. Vstup komory do jiných subjektů nepřipravujeme. Bude-li však odůvodněný a užitečný, nelze jej a priori vyloučit. Podobně tomu bylo při vzniku Lékařnické akademie, s.r.o., jíž je komora jediným společníkem.

■ *Vstoupila by ČLnK do společnosti založené panem Pistilem, Unguentem a paní Třenkou?*

Na některé otázky nelze odpovědět vážně, a jistě i tato byla tak míněna.

■ *Kolik zúčastněných delegátů sjezdu bylo provozovatelů lékáren? Kolik to bylo procent z těch osmdesáti, kteří hlasovali? Kolik je to procent ze všech provozovatelů členů ČLnK a kolik ze všech provozovatelů lékáren v ČR?*

Z členské evidence lze spolehlivě rozlišit odborné zástupce-držitele osvědčení a lékárníky asistenty. Lze rozlišit členy platící řádný nebo redukováný členský příspěvek. U delegátů sjezdu se ovšem ty-

to údaje nevidují. Česká lékařnická komora nerozlišuje své členy podle majetkových vztahů ani podle vyznání, ani podle barvy pleti nebo státní příslušnosti. Přesto lze některá z požadovaných čísel získat z dokumentů sjezdu. Bez ohledu na počet delegátů-provozovatelů je sjezd delegátů vrcholným orgánem komory, jehož usnesením jsou ostatní orgány povinny se řídit.

■ *Je demokratické hlasovat o někom bez něho?*

I tato otázka obsahuje náznak, že sjezd odhlasoval něco, ačkoliv neměl. Kromě odkazu na předchozí odpověď můžeme jen připomenout, že právě demokracie je založena na hlasování o někom bez něho. Důležité je, aby ten, kdo hlasuje, měl k tomu mandát. A ten všichni delegáti sjezdu podle stanoviska mandátové komise měli. Tedy pokud se otázka týká konstatování o řešení provozovatelských záležitostí komorou. Pokud se týká založení LOS, pak tímto krokem nebylo o nikom hlasováno ani rozhodováno. Samotné založení občanského sdružení, které má ve stanovách uvedeno, že zahájí svou činnost jen tehdy, bude-li jeho členem ČLnK a obdrží plné moci od provozovatelů s alespoň 100 lékárníky, vylučuje, že by bylo rozhodováno za někoho bez jeho vědomí. Seznam zmocnitelů bude zveřejněn a aktualizován.

■ *Souhlasil sjezd s financováním jakékoliv jiné organizace z prostředků komory, nebo to budeme financovat všichni jenom kvůli těm, kteří tuto společnost založili?*

Smysl existence LOS lze nejlépe vyjádřit následovně. Jde o to jak zajistit, aby při jednáních o sporných tématech (se zdůrazněním na **sporných**) mohli zástupci komory říci: „**Pokud nám tvrdíte, že zde jednáme za lékárníky, ale ne za provozovatele, pak vězte, že jsme zástupci také občanského sdružení, které jedná zcela v souladu se stanovisky komory a má podporu tolika a tolika provozovatelů lékáren; berte proto, prosím, náš názor vážně.**“ Naplňování tohoto smyslu negeneruje žádné náklady. LOS si vyžádá pouze náklady

spojené se zpracováním došlých plných mocí a jejich odvolání, evidencí zmocnitelů, vedením rubriky na webu komory a plněním účetních a daňových povinností. Zda jsou tyto náklady přijatelné, musí rozhodnout představenstvo ČLnK v rámci schválení LOS jako takového.

■ *Po vstupu ČLnK do této organizace bude jejím členem každý člen komory?*

Nebude, stejně jako není každý člen komory společníkem v Lékařnické akademii s.r.o.

■ *Můžou být členem též provozovatelé nelékařníci?*

Nemohou. Členem sdružení nemohou být ani provozovatelé lékárníci. Členem sdružení má být pouze komora, její prezident a viceprezident (mohou to však být po změně stanov i jiní členové představenstva; je však vhodné, aby to byly osoby, které za komoru nejčastěji vyjednávají).

■ *Budou členové komory financovat rovněž nelékařníky?*

Vzhledem k tomu, že komora vždy řešila, řeší a bude řešit provozovatelské záležitosti a výsledky její činnosti tak jsou ve prospěch všech provozovatelů, i nelékařníků, lze v duchu položené otázky konstatovat, že členové komory nelékařníky financují řadu let. LOS na tom nic nezmění.

■ *Co tím sledujete a komu tím prospějete?*

Odpověď na tuto otázku je obsažena výše i ve zmiňovaném souvisejícím článku. Doplnit lze, co se založením LOS n sleduje: **LOS nemá být otevřeným sdružením provozovatelů ani konkurencí GML či jinému sdružení provozovatelů.**

■

Závěrem jen malou poznámku k obavě z tříštění sil. LOS ze svého principu nemůže třístit současné síly stavu, protože má sloužit k podpoře stanovisek komory. Nynější názorové konflikty nespraví ani nevyvolá nové. Kromě těch o svém smyslu. Názorové rozdíly zmizí v okamžiku, v němž jedna strana přistoupí na to, že i přes svůj nesouhlas nebude vystupovat proti straně druhé. To ale nemá s LOS nic společného.

Mgr. Stanislav HAVLÍČEK

Mgr. Michal HOJNÝ

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

## XII. Konference mladých lékárníků

Letošní téma Konference mladých lékárníků (**28. a 29. 5. 2010 v Opavě**) rozvíjí téma loňské a předloňské: **MENTÁLNÍ ZDRAVÍ A SPECIFIKA PSYCHOFARMAKOTERAPIE**. Pokusíme se už tradičně vytvořit příjemné, odborné i společenské setkání mladých kolegů z celé republiky.

Pro aktivní účastníky jsou připravena témata:

*mentální poruchy v dětském věku a v adolescenci (pedopsychiatrie) – autismus, anorexie a bulimie, teorie i kazuistiky; antidepressiva – využití a rizika v adolescenci; benzodiazepiny – jejich farmakokinetika, rizika interakcí a vzniku závislosti; závislost na „Z“ hypnotika; kvalita života – pozitivní a negativní ovlivnění farmakoterapií; využití netradičních metod v léčbě psychosomatických poruch (muzikoterapie, arteterapie, léčba smíchem); placebo a jeho místo ve farmakoterapii nebo některá farmaka v roli placeba?; novinky v léčbě Alzheimerovy choroby, symptomatická farmakoterapie BPSD (behaviorální a psychologické symptomy demence) a další zajímavá témata podle vašich nápadů. Nástin projektu „Antibiotická léčba“, který chystá ČLnK.*

Zájemci o **aktivní prezentaci** nechtě se hlásí organizátorovi konference: marie.zajicova@nemocnice.opava.cz (do 11. dubna), zájemci o účast posluchačskou ať se hlásí na webu ČLnK v oddíle Vzdělávacích akcí (do konce dubna) – do doby plné funkčnosti nového webu na www2.lekarnici.cz, se starým heslem. V přihlášce uvádějte, zda požadujete **ubytování na pátek 28. 5. 2010** (případně s kým chcete bydlet, k dispozici budou hotely a penziony v Opavě) a chcete-li se účastnit **muzikálového divadelního představení** v pátek 28. 5. v předvečer konference.

**Registrační poplatek** je dvojitý! Bez ubytování 400 Kč, s ubytováním 800 Kč. Je možné zaplatit převodem na účet Lékárnické akademie 35-7905240297/0100, jako variabilní symbol vyznačte své čtyřmístné členské číslo, konst. symbol 558, spec. symbol 09999 nebo výjimečně i složenkou. Do zprávy pro příjemce napište své jméno, akci a datum. Přímo na místě bude také možné zaplatit registraci 400 Kč, ale ne ubytování a divadlo.

Aktivní účastníci jsou osvobozeni od registračního poplatku. Přihlásit se mohou kolegové ve věku do 35 let (výjimky jsou možné).

Kontaktní osoba na sekretariátu LA ČLnK je Martina Horáková, horakova@lekarnici.cz, tel.: 261 006 507.

### Společenský program:

Pátek večer 28. 5. od 19 hodin ve Slezském divadle Opava – Poprask na laguně nebo Staré pověsti české, sponzoruje již tradičně firma Phoenix. Následuje společenské setkání účastníků.

### Odborný program:

Sobota 29. 5. 2010 **od 9 do 16 hodin** v sále Minoritského kláštera v Opavě. Řadu přednášek a sdělení obohatí v poledne malý Polední koncert v podání studentů JAMU Brno, Quartetto di Gioia.

Akce je organizována Lékárnickou akademií, garantována ČLnK v rámci kontinuálního vzdělávání a ohodnocena 12 body.

**PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ**

## SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

### Fluoridy

Pohled na podávání fluoridů se v posledních desetiletích změnil. Od původně povinného podávání (ve školkách, školách, těhotným atd.) se přešlo k uváženému skutečně indikovanému podávání, změnil se také lékové formy a způsoby aplikace. O toxicitě nadměrného přísunu fluoridů se napsalo již mnoho; souvisí to především s tím, že se fluoridy dostávají do lidského organismu jako stopový prvek nejen z běžné potravy, ale také formou fortifikovaných potravin (sůl, voda atd.) a v celé řadě dentálních produktů (zubní pasty, gely, vody). Toxicita vychází z rozpustnosti fluoridu sodného ve vodě a ve vazbě kalciových kationtů v lidském organismu, což vede v první fázi k nadměrnému slinění, bolestem břicha, zvracení, průjmům, křečím, poškození jater, později i k poškození myokardu. V případě náhlé otravy se tedy doporučuje podat ihned alespoň půl litru mléka.

Pozitivní účinky fluoridů v prevenci zubního kazu jsou nesporné a je tedy podáván podle doporučení lékaře v druhé půli těhotenství nebo v dětském věku (po 6. měsíci věku), vždy je však konečné rozhodnutí ponecháno na rodičích. Dnešní nejrozšířenější lékové formy jsou žvýkácké tablety nebo topické LF ve formě gelů, roztoků past atd.; obvykle jsou ještě obohaceny o nějakou mátovou příchuť. Podle výše dávky a věku se užívá tableta obvykle jedenkrát denně. Výrazné nežádoucí účinky se projevují většinou až při předávkování nebo chronickém podávání – bývá to zbarvení skloviny, bílé skvrny; někdy je pocítována slaná nebo mýdlová chuť v ústech; projevy toxicity byly popsány výše.

- Je vhodné užívat fluorid večer před spaním, po vyčištění zubů; tak může být zajištěn jeho delší efekt.
- Tableta se rozmíchá ve vodě nebo s ovocným nápojem, přimíchá k cereáliím nebo do nemléčné potravy, nebo se nechá rozpadnout v ústní dutině, chvíli na pravé, chvíli na levé straně.
- Během léčby fluoridy není vhodné užívat další suplementaci jiných minerálů, především vápník, hořčík, železo nebo hliník (včetně polykomponentních formulací); rovněž v antacidech jsou obsaženy některé z těchto minerálů.
- Mléčné produkty jíst jednu hodinu před nebo až jednu hodinu po příjmu fluoridu.
- U osob s přísnou restrikcí příjmu sodíku je vhodné pečlivě zvážit užívání fluoridu sodného.
- V případě projevů výrazných nežádoucích účinků (viz výše – příznaky toxicity) podávání vysadit a informovat lékaře.
- Není vhodné ponechávat tablety v koupelně, jednak kvůli vlhkosti, ale také pro riziko spolykání dětmi.

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

## Statistický přehled činnosti členů představenstva ČLnK v roce 2009

V říjnu 2009 jsem požádal členy představenstva o stručný přehled jejich činnosti „od sjezdu – do sjezdu“. Při zpracování zaslaných přehledů jsem se musel vypořádat s několika problémy: Ne všichni mi takový přehled poskytli. Význam slova „stručný“ nechápeme všichni stejně. Ne všichni zvolili jako výchozí „od sjezdu“ Sjezd delegátů ČLnK 2008. Zpracování takových přehledů by bylo pouze subjektivním vyjádřením, proto jsem nakonec zvolil statistický přehled. Uvedené přehledy činnosti jsou, společně s tímto příspěvkem, k dispozici v členské části webových stránek komory.

### Účast na jednání představenstva

Hampel Marek	100,0 %
Rovan Stanislav	100,0 %
Hojný Michal	92,9 %
Gondek Vladimír <sup>2</sup>	92,9 %
Kotlář Jiří	92,9 %
Mátl Martin	92,9 %
Šnajdrová Hana	92,9 %
Kalousek Kamil	85,7 %
Krebs Aleš	85,7 %
Nedopilová Lucie	85,7 %
Škrabalová Marcela	75,0 %
Vala Martin <sup>4</sup>	71,4 %
Horný Roman	67,9 %
Šperglová Věra	60,7 %
Laluch František	53,6 %
Zajícová Marie	50,0 %
Konečný Peter	46,4 %
Bažantová Michaela	42,9 %
Urbaníková Jaroslava	42,9 %

### Počet zodpovězených otázek z webu

Šnajdrová Hana	181
Kotlář Jiří	142
Mátl Martin <sup>3</sup>	58
Zajícová Marie	37
Gondek Vladimír	25
Hojný Michal	11
Kalousek Kamil	4
Krebs Aleš	2
Bažantová Michaela	
Hampel Marek	
Horný Roman	
Konečný Peter	
Laluch František	
Nedopilová Lucie	
Rovan Stanislav	
Škrabalová Marcela	
Šperglová Věra	
Urbaníková Jaroslava	
Vala Martin	

### Aktivita v interní diskusi členů P ČLnK – počet příspěvků

Hojný Michal	243
Šnajdrová Hana	181
Kalousek Kamil	174
Kotlář Jiří	151
Rovan Stanislav	139
Hampel Marek	90
Nedopilová Lucie	69
Mátl Martin	68
Bažantová Michaela	52
Krebs Aleš	38
Gondek Vladimír	15
Zajícová Marie	14
Škrabalová Marcela	9
Šperglová Věra	9
Laluch František	4
Horný Roman	2
Urbaníková Jaroslava	1
Vala Martin	0
Konečný Peter	0

1 Odevzdané a vyúčtované k 4. 1. 2010, přehled neobsahuje hodiny strávené na cestě.  
2 Plus Licenční komise 25x.

3 Nezahrnuje zpracování výroční zprávy 2008.  
4 Plus Licenční komise 10x.

### Hodiny ve výkazu činnosti pro výpočet náhrad za ztrátu času<sup>1</sup>

Hojný Michal	1 026
Krebs Aleš	1 002
Kotlář Jiří	323
Mátl Martin	311
Zajícová Marie	243
Gondek Vladimír	217
Nedopilová Lucie	174
Kalousek Kamil	126
Šnajdrová Hana	125
Rovan Stanislav	61
Bažantová Michaela	2

Hampel Marek	
Horný Roman	
Konečný Peter	
Laluch František	
Škrabalová Marcela	
Šperglová Věra	
Urbaníková Jaroslava	
Vala Martin	

V roce 2009 bylo zaevidováno celkem 831 dotazů. Jen na 494 odpověděli členové představenstva, proto považují za vhodné přidat i statistiku ostatních: 107 odpovědí poskytli právní poradci (Mgr. Maršík – 85, Mgr. Švejnoha – 22), 60 otázek zodpověděli zaměstnanci sekretariátu

a Lékařnické akademie, 58 odpovědí zpracoval PharmDr. Sklenář a jednu odpověď přidal i RNDr. Šeda. Do úplného výčtu zbývá 110 otázek bez odpovědi. Některé byly zodpovězeny až v roce 2010, ale většinou se jednalo o otázky duplicitní až multiplicitní. **Stanislav HAVLÍČEK**

## Nystatin k dispozici od února 2010

Rádi bychom vás, vážené kolegyně a vážení kolegové, informovali, že od února 2010 je pro lékárny k dispozici farmaceutická substance nystatin, která dosud nebyla pro magistraliter přípravu běžně dostupná. Je možno ji objednat přes společnost Dr. Kulich Pharma, s.r.o., prozatím v balení 5 a 10 g (v případě zájmu a požadavku terénu bude časem možné adjuvovat i větší velikosti balení).

V této souvislosti jsme připravili článek publikovaný v časopisu Praktické lékařství, kde jsou popsány vlastnosti, použití a technologická specifika této látky a prezentovány předpisy, z nichž některé vycházejí ze standardních receptur používaných v zahraničí. Uvedena je např. nystatinová suspenze pro léčbu a profylaxi orofaryngeálních kandidóz (soor), hydrofilní nystatinový krém na kožní a slizniční kandidózy a další. Substanci je rovněž vhodné použít do magistraliter přípravků jako náhradu za předepisovaný hromadně vyráběný Fungicidin ung.

Jedná se o první dílčí úspěch projektu (informovali jsme o něm v ČČL 10/2009), který má za cíl rozšířit spektrum farmaceutických surovin o nové látky, jež jsou v praxi žádané, ale pro magistraliter přípravu zatím nejsou běžně k dispozici. Děkujeme kolegům, kteří projevili zájem a sdělili nám požadavky z terénu prostřednictvím webových stránek České lékařnické komory nebo e-mailem.

**PharmDr. Zbyněk SKLENÁŘ, Ph.D., PharmDr. Jan HAŠEK**

# Ve výskytu rakoviny plic je ČR na 4. místě

Nádor plic je nejčastěji zabíjejícím nádorem v Evropě. Česká republika drží ve výskytu rakoviny plic smutné 4. místo hned po Maďarsku, Polsku a Belgii. Každoročně onemocní přes 6 000 Čechů a více než 5 500 jich na tuto diagnózu umírá.

„Ačkoliv se úmrtnost na karcinom plic u mužů mírně snižuje, za posledních 25 let klesla asi o 15 %, i tak je velmi vysoká, a u žen dochází k trvalému vzestupu. Výsledky léčby jsou přes nesporný pokrok stále neuspokojivé a většina nemocných na toto onemocnění umírá. Většina onemocnění je už v době zjištění v pokročilém stadiu, kdy není proveditelné radikální odstranění ná-

doru operací,“ vysvětluje prof. MUDr. Petr Zatloukal, CSc., přednosta Kliniky pneumologie a hrudní chirurgie, Fakultní nemocnice Na Bulovce.

Současné výsledky léčby jsou neuspokojivé a reálnou šanci na dlouhodobější přežívání mají prakticky jen nemocní, u nichž se podaří nádor diagnostikovat v časném stadiu. Volba léčebné strategie

závisí na histologickém typu, rozsahu onemocnění v době diagnózy, celkovém stavu a výkonnosti pacienta a na přidružených chorobách včetně parametrů plicních funkcí. Z hlediska léčby se nádory plic dělí na malobuněčný a nemalobuněčný typ. Převažuje nemalobuněčný typ, který tvoří 80 % všech onemocnění, malobuněčný typ představuje asi 20 %. U nemalobuněčného karcinomu přináší nejlepší léčebné výsledky chirurgické odstranění nádoru.

V posledních letech byla do léčby plicní rakoviny zavedena biologická léčba, která významně prodlužuje život nemocných. Počty nemocných, kteří budou v následujících letech potřebovat biologickou léčbu, jsou předvídatelné. Všichni pacienti léčeni biologickou léčbou jsou zadáváni do registru, který je garantován Českou onkologickou společností a spravován IBA MU v Brně. Výstupy z registru jsou dvakrát ročně prezentovány zástupcům zdravotních pojišťoven. Při poslední prezentaci výstupů z tohoto registru bylo patrné, že se u nás biologickou léčbou zbytečně neplýtvá a celkové přežití léčených pacientů je dokonce delší, než by se podle výsledků zahraničních klinických studií očekávalo. „V současné době máme na léčbu karcinomu plic v běžné klinické praxi dostupný jeden biologický preparát, ale připravujeme se na další, který by mohl být našim pacientům letos dostupný,“ popsal profesor Zatloukal.

**Zdroj: 1. EUROSTAT, absolute death rate**

## Snažíme se fakultu reprezentovat

Unie studentů farmacie (USF) je studentskou organizací působící při Farmaceutické fakultě VFU v Brně. Spolupracujeme také s jinými studentskými i odbornými organizacemi u nás i v zahraničí. Snažíme se reprezentovat naši fakultu a také zajišťujeme kulturní, vzdělávací a společenské akce pro studenty.

**Filmový klub:** Je velmi populární (vybraný film jednou za 14 dní). O filmech je možné hlasovat na stránkách filmového klubu.

**Zahraníční aktivity:** Členství v EPSA (European Pharmaceutical Student's Association). Studenti každoročně vyjíždějí na kongresy, shromáždění a letní univerzity. Vyvíjí se také spolupráce se zahraničními organizacemi.

### A ještě...

Mobility Day (o možnostech studia po vycestování do zahraničí); Den Zentivy; Státní vědecká konference; Job fair (prezentace firem); Mistrovství v lékárenské komunikaci.

### Ples farmaceutů

Každoročně je pořádán Ples farmaceutů, který se těší velkému zájmu, ten letošní (20. března) bude už patnáctý. Účast není jen z řad studentů, ale i vyučujících fakult, sponzorů a přijíždějí také členové studentských organizací z Hradce Králové a z Bratislavy.

Pro tuto akci hledáme sponzory, kteří by věnovali dary do tomboly. Jako poděkování zveřejňujeme všechny sponzory v plesovém bulletinu a na našich webových stránkách, rozvěšujeme loga, distribuujeme letáčky atd.

Také vás na tomto plese velmi rádi uvidíme, a proto sledujte naše stránky: [www.usf.cz](http://www.usf.cz), kde naleznete bližší informace a kontakty. Pokud máte jakékoli dotazy, pište na [usf.president@seznam.cz](mailto:usf.president@seznam.cz).

**Petra JURČEKOVÁ**  
prezidentka USF

## STUDENTSKÝ SLOUPEK

V dnešní době má USF kolem 100 členů ze všech ročníků fakulty. Řádní členové jsou ti, kteří studují na naší univerzitě. Příspěvkoví členové již dostudovali anebo přerušili studium. Čestné členství je udělováno za zásluhy či za podporu.

### Aktivity USF

**Cestovatelské večery:** Naši hosté se dělí o zážitky z cest. Promítají fotografie z nejrůznějších částí světa a doplňují je svými dojmy.

**Časopis Spiritus:** Studenti v něm mohou najít nejnovější informace o kulturních a společenských akcích, příspěvky a zajímavé informace z jednotlivých ústavů. Naleznou zde také pracovní nabídky a inzertaty firem.

**Farmaceutická fóra:** Projekt USF, který vznikl jako vlastní iniciativa studentů vzdělávat se od odborníků různého vědeckého směru. Jde o přednášky na odborná témata, kde se studenti obohacují o zajímavosti, poznatky a novinky z vědeckého světa. Na konci každé přednášky je prostor pro diskuzi.

### Absolventi z Bratislavy:

## Sejdeme se v červnu

Dne 26. června se sejdeme v Lednici na Moravě, a to v penzionu Onyx. Farmaceutickou fakultu v Bratislavě jsme absolvovali v roce 1972, což je určitě správným důvodem k tomu, abychom se zase viděli, zavzpomínali, probrali všechno dobré i to horší, co nás potkalo, na co se těšíme, jak nám slouží zdraví apod.

**Nezapomeňte si nejpозději do konce března rezervovat ubytování z 26. na 27. června na e-mail: [restaurace.onyx@seznam.cz](mailto:restaurace.onyx@seznam.cz) (v objednávce uveďte heslo „LÉKÁRNÍCI“), nebo telefonicky: 608 600 556 (pan Stratil).**

Svou účast prosím potvrďte co nejdříve na e-mail: [adina.holubova@email.cz](mailto:adina.holubova@email.cz) nebo [zfoltsins@its.jnj.com](mailto:zfoltsins@its.jnj.com).

## TAK TO VIDÍM JÁ: Komora by mala udeľovať výnimky



Pri čítaní článku Mgr. Legerskej (*Po jednaní čestné rady ČLnK mi zůstalo hodne otázničkú, ČČL č. 1/2010, s. 12*) sa mi pripomenulo, čím všetkým som prešla, kým som dostala od MZd ČR rozhodnutie o uznaní spôsobilosti k výkonu zdravotníckeho povolania farmaceuta v Českej republike, a celkovo mi to trvalo 6 mesiacov. Takže tie 3 až 4 mesiace,

čo uvádza Mgr. Legerská, sú veľmi pekný „výkon“ na získanie takéhoto povolenia.

Viem, že je náročné sa zorientovať vo všetkých tých predpisoch a že sa rýchlo menia. Preto, čo tu uvediem, sú moje osobné skúsenosti a vedomosti nadobudnuté pri vybavovaní zmieneneho rozhodnutia.

1. Apostil na diplom z FaF UK v Bratislave na území Slovenska je oprávnené dať len Ministerstvo školstva SR.
2. Apostil na diplom o atestácii na Slovenskej zdravotníckej univerzite je oprávnené dať len Ministerstvo zdravotníctva SR.
3. Pre farmaceutov, ktorí pracovali po ukončení farmaceutickej fakulty na území SR, vystaví na žiadosť farmaceuta MZd SR potvrdenie, ktoré je na základe predložených dokladov o vzdelaní, atestácii a praxi a na základe smernice Rady č. 85/433/EHS a smernice Rady č. 85/432/EHS. Toto potvrdenie + apostilované a notársky pre zahraničie overené kopie diplomov + prehľad praxe na území SR, ... (presne sa dozviete na MZV ČR) sa posielajú na MZd ČR. Na toto potvrdenie MZ SR sa oficiálne čaká 30 dní. Reálne je to možné obdržať za 2–3 mesiace.
4. Pre farmaceutov, ktorí na území SR po ukončení farmaceutickej fakulty nepracovali, MZ SR potvrdenie nevydá. Tu nastáva problém: MZ SR potvrdenie nevydá, lebo absolvent nepracoval, ale MZV ČR potvrdenie vyžaduje, lebo je to jeden z dokladov k udeleniu rozhodnutia o uznaní spôsobilosti MZV ČR. Môj prípad osobne to nebol, ja som prax na Slovensku mala. Ale mám informácie, že boli takíto farmaceuti bez praxe a mali veľké problémy, aby získali rozhodnutie MZV ČR.
5. Keď sú všetky podklady + žiadosť odoslané na MZV ČR, na rozhodnutie sa oficiálne čaká 30 dní. Ja osobne som čakala cca 80 dní, a napriek tomu, že som tam po uplynutí oficiálnej lehoty telefonovala, nebolo v mojich silách, aby som to vydanie rozhodnutia urýchlila.

Ja som končila FaF UK v Bratislave v roku 2000. Keď som si vybavovala tieto povolenia a rozhodnutia, bolo mi na úradoch povedané nasledujúce:

A) Farmaceuti (Česi aj Slováci), ktorí ukončili farmaceutickú fakultu v Čechách či na Slovensku do roku 1993, majú di-

plomy o ukončení štúdia platné v oboch štátoch a nepotrebujú žiadne ďalšie povolenia.

Preto je to od roku 1993, lebo k 1. 1. 1993 sa rozdelili Česká a Slovenská republika.

B) Farmaceuti, ktorí ukončili farmaceutickú fakultu v rokoch od 1993 do 2004 si musia vybaviť povolenie MZ SR a následne rozhodnutie MZV ČR. Vyššie uvedené body 1–5.

C) Farmaceuti, ktorí ukončili farmaceutickú fakultu po roku 2004, majú diplom uznaný v celej EU. Po 1. 5. 2004 vstúpili Česká aj Slovenská republika do EU.

Potom je tu zákon (číslo bohužiaľ neviem) prijatý v apríli 2006 v ČR (podobne na Slovensku, kde sa uznávajú vysokoškolské diplomy zo Slovenska na území ČR a vysokoškolské diplomy z ČR uznávajú na území SR + ďalšie záležitosti.

Farmaceutov s trvalým pobytom na Slovensku čakajú pri zamestnaní sa na území ČR ešte nasledujúce úradné záležitosti:

1. Cudzinecká polícia – do troch mesiacov od vstupu na územie ČR majú čas si vybaviť povolenie k prechodnému pobytu. Po troch mesiacoch bez tohto povolenia musia vycestovať.
2. Úrad práce – oddelenie zamestnancov zo štátov EU. Prihlasuje zamestnávateľ a je na to 8 dní odo dňa nastúpenia do zamestnania.
3. Zdravotná poisťovňa – prihlasuje zamestnávateľ a počet dní platí ako pre českých zamestnancov. V prihlasovacom formulári sa vyplní skratka, že sa jedná o osobu z iného štátu EU. Zdravotná poisťovňa vygeneruje číslo poistenca, ktoré je iné ako rodné číslo danej osoby. Od toho momentu sa u lekára, v lekárni, na cudzineckej polícii (aj tam potrebujú kópiu kartičky poisťovne), uvádza na úhradu za zdravotnícku starostlivosť vygenerované číslo = číslo poistenca.

Akékoľvek zmeny zamestnávateľa, adresy prechodného bydliska, adresy trvalého bydliska, stavu (slobodný...), deti sa ohlasujú na vyššie uvedené úrady.

Prikláňam sa k názoru Mgr. Ludmily Legerskej, aby Česká lekárska komora u absolventov Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave (čoskoro budú aj absolventi na farmaceutickej fakulte v Košiciach) udelila výnimku, aby sa stali členmi až po vybavení všetkých potrebných podkladov v reálnom čase. Takto sa vyhne komora zbytočným disciplinárnym obvineniam, kde zamestnávateľ a ani zamestnanec nemôžu situáciu urýchliť, a zároveň si komora zachová vážnosť na základe znalosti situácie.

V každom prípade by bolo prospešné a tiež by som veľmi privítala vyjadrenie právneho poradcu komory na túto tému.

**PharmDr. Miriam ADAMOŤÁ**  
Nemocniční lékárna Česká Lípa

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Koblížek, V., Sedlák, V., Prachařová, Š.: Mukoaktivní medikace u infekčních a zánětlivých onemocnění dýchacích cest

*Interní medicína pro praxi č. 12/2009*

Mukoaktivní léčiva se mohou rozdělit do několika skupin podle primárního mechanismu účinku. **Expektorancia** zvyšují hydrataci a objem sekretu. Nejužívanější látkou je guaifenesin a jodid draselný. Zvýšená produkce sekretu je důsledkem podráždění receptorů lokalizovaných v žaludeční sliznici. Tato léčiva však nezlepšují ciliární aktivitu a nemají antioxidační účinky. **Inhalačně podávaná léčiva** ovlivňující kvalitu sekretu (u nemocných s cystickou fibrózou) se nazývají **modifikátory iontového transportu**. Patří mezi ně např. genistein, fenylbutyrát a purinové agonisté (podporují iontový transport chloridu), např. amilorid. **Mukolytická** léčiva snižují viskozitu sekretu různými zásahy do jeho komplikované polymerní sítě. Klasická mukolytika přerušují hlenové glykopeptidy či disulfidické můstky (methylcystein, L-ethylcystein; 2-merkaptioethansulfonát, MESNA; N-acetylcystein, lysinát). Rovněž některé nízkomolekulární sacharidové látky (heparin, dextran) narušují iontové vazby. U cystické fibrózy je pak nutné používat i **peptidová mukolytika** nepoužitelná u jiných chorob – rekombinantní lidská DNáza I (dornáza alfa), gelsolin, thymosin β4. **Mukokinetika** zlepšují očistu dýchacích cest zvýšeným průtokem vzduchu a snižují adhezi hlenu k epitelu. Průtok vzduchu zvyšují **inhalační bronchodilatancia** a adhezi snižuje ambroxol a inhalovaný exogenní surfaktant. **Mukoregulační léčiva** pak snižují tvorbu hlenu (inhalační anticholinergika), ale nemění jeho viskozitu. Příznivě působí i **protizánětlivá léčiva** (inhalační kortikoidy, výjimečně i inhalační indometacin). Mukoregulační účinek mají dále i **makrolidová antibiotika** (klaritromycin), **erdosteín**, **karbocystein** a **fudosteín** mající i antioxidační aktivitu.

Novák, I.: Léčba antibiotiky v primární pediatrické péči

*Pediatric pro praxi č. 6/2009*

V primární pediatrické péči se antibiotiky léčí infekce dýchacích cest, močových cest, časná lokalizovaná stadia lymfatické boreliózy a některé další hnisavé kožní procesy. Důvodem k léčbě je vždy závažná bakteriální infekce. Mikrobiologické vyšetření u zánětů dýchacích cest a středouší je prakticky bezvýznamné, získat sputum je prakticky nemožné. Infekce močových cest se léčí rovněž empiricky, ale vždy by mělo následovat mikrobiologické vyšetření moči. Metodou volby pro orientaci při akutní infekci je vyšetření C-reaktivního proteinu (CRP). Již za 6 hodin po začátku příznaku zánětu se zvyšuje syntéza CRP v játrech. Hodnoty do 35 mg/l svědčí spíše pro virový zánět, hodnoty nad 60 mg/l odpovídají bakteriálním infekcím. Volba antibiotika je tedy víceméně empirická, v tabulce je uveden návod, jak se rozhodovat. Chybou je neodůvodněný výběr makrolidů nebo cefalosporinů 1. generace jako antibiotika první volby. Další tabulka uvádí obvyklé dávkování antibiotik u dětí.

Kresánek, J. st., Kresánek, J. ml.:

## Atlas léčivých rostlin a lesných plodů

Osveta, Martin 2008, 424 stran

Většinu starších lékárníků známá publikace byla po mnoha letech (od r. 1977) vydána podruhé. Poprvé získala velké ocenění jako nejlepší monografie na veletrzích v Mnichově a Varně. Za tu řádku let se významně změnilo názvosloví rostlin, přibýly nové léčivky, vyřazeny byly některé chráněné, cizokrajné a méně významné rostliny.

### ANOTACE

První část publikace obsahuje základní farmakognostické pojmy, zásady sušení, skladování drog, fytochemické rozdělení obsahových látek rostlin, slovník nejdůležitějších metabolitů. Je zde podán i přehled nebezpečných rostlin dle ročních období jejich výskytu. Popisuje i zásady bezpečného užívání léčivých rostlin, na konci kapitoly je výčet jednotlivých terapeutických skupin, vyobrazené jsou i nástroje ke sběru léčivěk.

Část Hlavní léčivé rostliny je členěna podle slovenské abecedy druhových názvů. Každý článek obsahuje botanický název léčivky ve slovenštině, latině, češtině, angličtině, němčině a dalších jazycích, botanickou charakteristiku, léčebné či jiné využití, předmět sběru, užití v lidovém léčitelství. Třetí část tvoří lidové léčivé rostliny, které nejsou oficiální, ale jejich užití vychází z lidových tradic (např. tužebník jilmový, česnek medvědí atd.). Čtvrtá část je věnována cizokrajným rostlinám.

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

**L**éčivem tohoto měsíce bude po čase opět biologické terapeutikum – vakcína. Kokain je návykovou látkou, která je monoaminovým neurotransmiterovým transportérem dopaminu (DAT), serotoninu (SERT) a noradrenalinu (NET) v mozku. DAT, SERT a NET regulují množství dopaminu, serotoninu a noradrenalinu potřebná pro signální transdukcii k návratu nadbytečných monoaminů zpět do presynaptického neuronu. Kokain je schopen se vázat na tyto

## MOLEKULA MĚSÍCE

### TA-CD vakcína

transportéry a blokovat reuptake do presynaptického neuronu a prodloužit tak dostupnost neurotransmiterů v synaptické štěrbině. To vede k aktivaci postsynaptického neuronu jako následek zvyšující se vazby na receptory. Absence možnosti léčení závislosti na kokainu vedla výzkumníky k úvahám nad novými léčebnými modalitami, které by nahradily psychoterapii nebo ji doplnily a byly prospěšné pro masu pacientů.

Efektivní léčba by měla navodit abstinenci a bránit relapsu. Jednou z nejnovějších možností, se kterou přišla firma Celtic Pharma, je konjugovaná kokainová vakcína **TA-CD**. Vakcína, která byla vytvořena kovalentní vazbou succinyl-norkokainu na rekombinantní protein cholera toxinu-B adsorbovaného na chlorid hlinitý slouží jako prevence relapsu pomocí stimulace tvorby kokain-specifických protilátek, jež se váží na kokain a brání přestupu hematoencefalickou bariérou. Blokuje tak vstup kokainu do mozkové tkáně a ruší tak euforizující účinek kokainu. Imunogenicitu, bezpečnost a účinnost TA-CD byla ověřena ve 24týdenním randomizovaném, dvojitě slepém placebem kontrolovaném klinickém studiu fáze IIa. Na metadonu udržovaných 115 jedinců bylo rozděleno do skupin s TA-CD a placebem. Studii dokončilo 94 pacientů. Vakcinovaní jedinci vykazující sérové hladiny IgG anti-kokainových protilátek 43 mcg/ml nebo vyšší měli signifikantně vyšší počet bezkokainových vzorků moči mezi 9.–16. týdnem aplikace TA-CD. Potřeba kokainu u vakcinovaných jedinců klesla o 53 % oproti skupině dosahující nižších hladin po aplikaci TA-CD (23 %) a oproti skupině s placebem. Nicméně jen 38 % z pacientů s vysokým titrem IgG mělo adekvátní kokainovou blokádu po dobu dvou měsíců. Vakcína byla velmi dobře tolerována (Martell, B. et al., Arch Gen Psychiatry 2009, 66(10): 1116).



# Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Deprese je nezdravý stav psychiky projevující se dlouhodobě pokleslými náladami jedince. Má skličující charakter, jedinec upadá do trudnomyslných úvah a nazírání světa. V psychiatrických diagnostických a statistických manuálech je deprese uvedena jako duševní porucha mezi poruchami nálady (afektivními poruchami). Celoživotní riziko depresivní poruchy činí u mužů 5–12 % a u žen 9–26 %,



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

roční prevalence je u mužů 2–3 % a 5–9 % u žen. Ačkoli se uvádí, že depresivní epizoda spontánně končí, 12 % pacientů se nezotaví ani po pěti letech. Po první depresivní epizodě je 50% pravděpodobnost výskytu epizody další. Depresivní poruchy jsou spojeny se zvýšenou úmrtností, onemocnění je invalidizující, pacienti nejsou schopni pracovního zařazení. Nemoc je velice zatěžující nejen pro pacienta, ale i veřejné finance. Deprese může být příčinou jiných (také somatických) onemocnění, nebo naopak následkem jiného onemocnění (často provází nádorová onemocnění, infarkt myokardu, psoriázu apod.).

Léčba depresivní poruchy probíhá ve třech fázích. **1.** Cílem akutní fáze léčby depresivních poruch je potlačení depresivních příznaků a dosažení tzv. remise onemocnění (stavu před atakou onemocnění). Protože léčebná odpověď antidepresiv se dostavuje pomalu (4 týdny), doporučuje se jedno antidepresivum podávat 6 týdnů a pak se podle odpovědi na léčbu rozhodnout, zda v léčbě pokračovat nebo vyzkoušet antidepresivum jiné. **2.** Cílem pokračovací fáze léčby je prevence relapsu (zhoršení příznaků) onemocnění. Tato fáze trvá 4–9 měsíců. Po této fázi se již antidepresivum nemusí podávat. **3.** Nicméně v případě, že pacient prodělal tři a více epizod, přistupuje se k tzv. profylaktické léčbě, jejímž cílem je předejít rekurencím (výskytu depresivní poruchy po 6 měsících; dřívější návrat je považován za relaps stávající ataky). Profylaktická léčba by měla délkou přesahovat období mezi dvěma epizodami (3–5 let) s dávkami stejnými jako v akutní fázi léčby.

Jednou z teorií vzniku depresivní poruchy je nedostatek monoaminů (serotonin, noradrenalin, dopamin) v synaptické šterbině neuronů. Na základě této teorie vznikla celá řada antidepresiv blokujících jednak zpětné vychytávání monoaminů (např. tricyklická antidepresiva, selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu – SSRI, inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu apod.), jednak inhibitory monoaminoxidázy a také blokátory alfa<sub>2</sub> receptorů na presynaptických neuronech serotoninergních neuronů (mirtazapin). Bylo zjištěno, že u depresivních poruch dochází k dysbalanci cirkadiálního rytmu (otázkou je, zda jde o příčinu či následek depresivní poruchy) a že antagonistické působení na postsynaptických 5-HT<sub>2A</sub> nebo 5-HT<sub>2C</sub> receptorech má také antidepresivní účinky. Z těchto novějších poznatků vychází mechanismus účinku nového antidepresiva agomelatinu.

## Farmakologické aspekty

Agomelatin je derivátem melatoninu. Je agonistou melatoninových receptorů MT<sub>1</sub> a MT<sub>2</sub> suprachiasmatického jádra hypothalamu a zároveň antagonistou 5-HT<sub>2C</sub> serotoninových receptorů v přední části CNS. Hlavním mechanismem účinku je tedy synchronizace cirkadiálního rytmu a zlepšení kvality spánku. Proti této teorii stojí fakt, že melatonin, který také působí jako agonista na MT<sub>1</sub> a MT<sub>2</sub> receptorech (viz ČČL 10/2008), antidepresivní účinek nemá. Proto je možné, že za vlastní účinek může antagonismus 5-HT<sub>2C</sub> receptorů.

# Agomelatin

Po perorálním podání je agomelatin sice rychle a dobře absorbován, nicméně kvůli velkému first-pass efektu je jeho biologická dostupnost 5 %. Vazba na plazmatické bílkoviny je kolem 90 %, distribuční objem je 35 litrů. Agomelatin je hydroxylovaný cytochromem 1A<sub>2</sub> a 2C<sub>9</sub>, metabolity nejsou aktivní a vylučují se ledvinami. Biologický poločas je relativně krátký (1–2 hodiny), nicméně účinek přetrvává i po vyloučení látky z plazmy.

## Klinické aspekty

Obecně, účinnost antidepresiv je jednak velmi podobná a jednak relativně nízká. Liší se spíše nežádoucími účinky nebo mechanismem účinku. Pesimističtější odhady říkají, že odpověď na léčbu po antidepresivech je pouze o 17 % vyšší než u placebo a že zřídka přesahuje 60 %. Tomuto smutnému faktu se účinnost agomelatinu bohužel nijak výrazně nevymyká. Tři ze šesti krátkodobých studií (6–8 týdnů) neprokázaly rozdíl oproti placebo, absolutní snížení skóre na stupnici HAM-D kolem tří bodů oproti placebo je obdobné jako ve studiích se SSRI. V dlouhodobějších studiích byl hodnocen počet relapsů. V jedné studii nedošlo k rozdílu oproti placebo, v druhé studii byl rozdíl relativně velký (20,6 % relapsů v agomelatinové skupině vs. 41,4 % v placebové skupině). Studie srovnávající účinnost agomelatinu a venlafaxinu na počet remisí depresivní poruchy neprokázala rozdíl v účinku.

Positivním rysem agomelatinu se zdá být jeho bezpečnost. Profil mechanismu účinku vylučuje anticholinergní (např. zácpa, sucho v ústech, tachykardie), antihistaminové (sedace, zvýšený apetit), noradrenergní (třes) a antidopaminové (dystonie, dyskineze) nežádoucí účinky. Nehrozí ani výskyt insomnie (naopak agomelatin zkvalitňuje spánek). Nejsou ovlivněny sexuální funkce. Nejčastěji se vyskytovaly gastrointestinální obtíže. Interakční potenciál agomelatinu je nízký, zkušenosti v těhotenství minimální.

Léčivý přípravek s obsahem agomelatinu se jmenuje Valdoxan. Vyrábí jej společnost Servier. Řízení o ceně a úhradě probíhá, navrhovaná maximální výrobní cena 28 tbl. balení je 1 100 Kč a úhrada 1 484 Kč, což při dávkování 1x denně před spaním vychází na 53 Kč/den (u SSRI je zatím navrhováno 8 Kč/den). Přípravek bude proto zřejmě omezen na specialistu jako druhá volba při intoleranci (nebo neúčinnosti) antidepresiva první volby.

**NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ  
LÉČIVÉ ROSTLINY:**

# Vitis vinifera L. (Vitaceae)

**Vitis vinifera L. – réva vinná, (Vitaceae).**

Vytrvalý keř s přímými nebo popínavými větvemi, původem snad z Arménie. Byl vyselektován asi z divokého druhu *Vitis vinifera* L. ssp. *silvestris*. Dnes je známo asi 27 000 odrůd, většinou jednodomých. Kvůli nízké odolnosti vůči mšičce révokazu (ničí kořenový systém) se evropské odrůdy roubují na podnože získané z amerických rév, nebo se s nimi kříží, s cílem vyšlechtit odrůdy méně citlivé vůči houbovým chorobám. Plody révy slouží k přímé konzumaci (větší bobule, tenčí slupka) nebo k výrobě vína (menší bobule, silnější slupka). Obsahové látky ve víně se liší podle zvolené technologie. V případě červených vín se většinou několik dní zkvašují rozdrčené bobule, ale vína bílá se získávají kvašením lisovaného moštu.

**Synonyma:** *Vitis vinifera* L. ssp. *vinifera* – réva vinná pravá

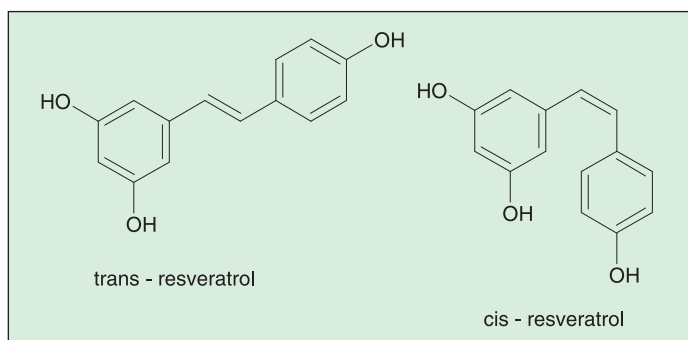
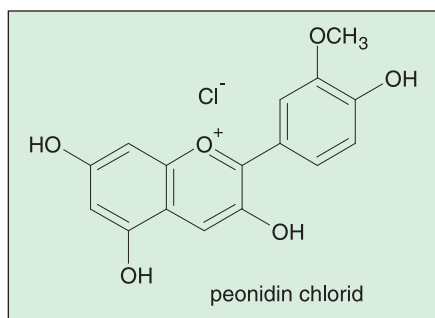
**Obecný název:** grapevine (angl.), vigne (franc.), vite (ital.), vitis (špaň.), Weinrebe (něm.)

**Sbíraná část:** folium, fructus

**Droga:** Succus fructi viniferi, Vinum album, V. rubrum, Vitis viniferae folium, V.v. fructus, V.v. semen.

**Obsahové látky:** v listu byly nalezeny cukry, flavonoidy, katechinové třísloviny, karotenoidy, kyselina jablečná a vinná, v semeni katechinové třísloviny, flavonoidy a tuk. Plody obsahují cukry, z flavonoidů především kvercetin a jeho glykosidy rutin a kvercitrin, dále glykosidy kempferolu, myricetinu aj. Příbuzné katechinové třísloviny (dimerní až oligomerní proanthokyanidiny) i volný katechin a epikatechin, anthokyaniny barvící červená vína, zde převládají monoglykosidy cyanidinu, peonidinu, petunidinu, malvidinu ap. (americké druhy obsahují diglukosidy), dále alifatické hydroxykyseliny citronová, jablečná a vinná, kyselina salicylová a aminokyseliny. Působením plísní (např. Botrytis cinerea)

nebo sucha vznikají obranné látky, hlavně deriváty stilbenoidu resveratrolu, více v modrých než bílých odrůdách. Oxid siřičitý nebo kyselina sorbová obsažené ve vínech jsou přidávány jako konzervancia.



**Účinky a použití:** listy révy se využívají proti průjmu, plody naopak při zácpě. Extrakt z červeného vína pomáhá obnovit funkci srdce po ischemické zátěži. Polyfenoly hrají důležitou roli při prevenci i léčbě aterosklerózy. Z nich flavonoidy působí protizánětlivě, omezují shlukování trombocytů i leukocytů, jako antioxidanta chrání cévní kolagen proti oxidaci a brání vzniku oxidovaných forem lipoproteinů (LDL), které způsobují ztuhnutí cholesterolových plátů v tepnách. Také katechiny, anthokyaniny a trans-resveratrol patří k silným antioxidantům a zhášečům volných radikálů. Při testech tyto látky působily intenzivněji než kyselina askorbová, α-tokoferol i β-karoten. Aglykon kvercetin inhibuje rozvoj metastáz melanomu srovnatelně s tamoxifenem. Trans-resveratrol chrání kardiovaskulární systém, omezuje agregaci trombocytů, zvyšuje rezistenci myokardu vůči ischemii a snižuje podíl LDL cholesterolu a naopak zvyšuje množství HDL cholesterolu, dále indukuje apoptózu (řízený zánik) rakovinných buněk a patří mezi významné antimutageny. Flavonoidy a etanol ve víně dilatují cévy. Víno je vehikulem při maceraci rostlinných drog. Extrakty z plodů a listů jsou běžnou součástí parafarmaceutik i HVLP.

**Dávkování:** víno v rozmezí 200 ml denně až 300 ml jedenkrát týdně.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** při nadměrné konzumaci vína riziko alkoholismu, omezit konzumaci plodů při diabetu, vyšší obsah oxidu siřičitého ve víně působí bolesti hlavy (povoleno až 300 mg /l). Účinky etanolu kompenzovat zvýšeným příjmem kyseliny listové a pyridoxinu. Předpokládané estrogenní účinky resveratrolu jsou předmětem výzkumu.

**Interakce:** šťáva z hroznů je induktorem cytochromu P450 1A2 (CYP1A2), dochází k snížení účinku např. clomipraminu (Anafranil), clopidogrelu (Plavix), diazepam, haloperidolu, mirtazapinu, naproxenu, olanzapinu (Zyprexa), propafenonu, propranololu, theophyllinu, verapamilu, warfarinu aj.

Zdroje: AISLP, HerbMed, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Plants for a future, Medline, Toxnet.

**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

Foto a vzorce: autor

# Farmaceutický průmysl v nadcházejících 10 letech

Obchodní modely farmaceutických společností se významně změní. Především se začnou vytvářet sítě tzv. spolupracujících samostatných jednotek, které budou mít společnou podpůrnou infrastrukturu. Novým trendem bude také vytváření spolupracujících sítí univerzit, nemocnic, poliklinik, dodavatelů technologií, analytických společností či poskytovatelů služeb v oblasti zdravého životního stylu.

PharmDr. Michal Krejsta, MBA

Namísto fúzí a akvizic začnou farmaceutické společnosti hledat nové způsoby spolupráce, tzv. alternativy s mnohem vyšší potenciální přidanou hodnotou, jako je např. společný podnik společností Pfizer a GSK, zaměřený výhradně na vývoj, výrobu a prodej léčiv proti viru HIV.

Vnitřní organizační struktury farmaceutických společností se budou intenzivně reorganizovat do užších obchodních celků, tzv. *Business units* (obchodních jednotek), výrazně se orientujících na jednotlivé zákaznické segmenty. Sníží se úroveň byrokracie a zrychlí se interní procesy ve prospěch realizace závazků směrem k zákazníkovi. Stávající rozsáhlá obchodní oddělení farmaceutických společností tak nahradí mnohem menší, flexibilnější a efektivnější týmy.

Důraz již nebude kladen na to, kdo prodá nejvíce léků, ale kdo dodá největší přidanou hodnotu a servis. Většina farmaceutických společností nabídne integrované produktové balíčky léčiv a služeb, přičemž hodnota některých služeb dokonce převýší cenu léčiv. Větší farmaceutické společnosti chtějí využívat formy centrálního nákupu k vytváření rozsáhlých úspor z poptávaných služeb. Taktéž se bude upouštět od masivních prodejních kampaní a zvýší se důraz na specializované léky a léčebné postupy.

Tyto rozsáhlé změny se promítnou do chování farmaceutických společností směrem k zákazníkovi. Hlavním rozlišovacím znakem tohoto modelu je budování silného obchodního partnerství s klíčovými zákazníky a velký důraz na jejich plnou spokojenost a loajalitu. Samotnému zákazníkovi to přináší významnou přidanou hodnotu v podobě informací, odborných znalostí, vědomostí a vztahu a zároveň přidaný servis např. formou inovativního logistického servisu, produktového balíčku s lepšími komerčními podmínkami atd.

## Úloha a role velkodistributorů léčiv

V současné době jsou velkodistribuční společnosti vnímány zejména jako významná nákladová položka, časem budou považovány především za tvůrce výnosů. Samy už začaly vytvářet **nákupní skupiny a nákupní družstva**, složená ze svých exkluzivních odběratelů (lékáren), kterým poskytují díky jejich konsolidovanému obrátu výhodnější komerční podmínky pro distribuci léčiv a PZT (jako je např. nižší distribuční marže, delší lhůta splatnosti, noční závoz atd.) a taktéž pro ně vyjednávají lepší ceny poskytované prostřednictvím výrobní farmaceutické společnosti.

**Distributoři budou mnohem aktivněji vstupovat do výběrových řízení zdravotnických zařízení** a nabízet speciální ceny produktů farmaceutických společností, stejně jako integrované produktové balíčky s výhodnějšími komerčními podmínkami. Sami se také budou integrovat do struktur řízené zdravotní péče a zajišťovat vyjednávání cen produktů s farmaceutickými společnostmi pro jednotlivá zdravotnická zařízení fungující v systému řízené zdravotní péče.

## Největší změny v nemocnicích

Největší změnou pro zdravotnická zařízení typu nemocnic je a zůstane **vstup privátního sektoru a privátních investic** mezi tyto veřejné poskytovatele zdravotní péče. Trendem bude pronájem krajských a městských nemocnic soukromým a ziskovým společnostem, zajišťujícím ústavní zdravotní péči. Zdravotnická zařízení se budou dále integrovat do holdingů a struktur poskytujících řízenou zdravotní péči (společně se zdravotní pojišťovnou, řetězcem ambulantních zařízení a distributorem či lékárnami), řízených přes mateřské ziskové společnosti.



Nemocnice budou stále více využívat formu **centrálního řízení nákupu s ohledem na lékovou efektivitu a řízení lékových nákladů**. Systém bude hlídat Nemocniční informační systém (CRM NIS) pro lůžkovou část a ambulance.

Nemocnice budou ve větší míře realizovat **veřejné zakázky** (výběrová řízení, poptávková řízení a elektronické aukce) s cílem snížit lékové náklady. Na jejich základě budou sestavovat závazné **preskripční pozitivní listy a seznamy pro ambulantní preskripce**, a k tomu účelu vytvoří Lékové komise a Komise pro účel-nou farmakoterapii.

Některé nemocnice omezí možnost vstupu a návštěv farmaceutických reprezentantů a vrcholný management bude preferovat jednání s jednou plně kompetentní osobou, která pečuje o celé portfolio farmaceutické společnosti.

## Postavení zdravotních pojišťoven

Postavení a význam zdravotních pojišťoven vzroste. Vzhledem k rostoucí nákladnosti zdravotní péče se totiž její plátcí – vládou i soukromé pojišťovny – **stanou konečnými a přímými rozhodovateli o ceně hrazené péče a jejich role se posune z role regulátorů do role plátce služby**, kterou si nasmlouvá a vyjedná přímo pojištěnec a v adekvátním rozsahu mu ji poskytne zdravotník. Zdravotník tak nebude mít důvod regulovat a ovlivňovat hodnotu poskytnuté péče ani její rozsah.

Zdravotní pojišťovny budou vytvářet tzv. **individuální pojistné plány** pro různé segmenty svých pojištěnců a budou jim hradit poskytnutou péči také podle jejich přístupu k dodržování léčby a prevenci.

Zdravotní pojišťovny **přesunou důraz z léčby na prevenci**. V současné době tvoří výdaje na prevenci pouze 3 % celko-

vých vydaných prostředků na zdravotní péči v zemích OECD. Přitom podle WHO by bylo možné předejít 80 % infarktů, mozkových mrtvic a diabetu a 40 % onkologických onemocnění.

Pacienti budou skrze zdravotní pojišťovny podrobováni důslednější kontrole, zda dodržují předepsaný postup léčby. Až pětina pacientů v USA se neřídí předepsaným postupem užívání svých léků nebo berou léky určené pro někoho jiného. Dokonce 60 % pacientů není schopno říci, jaké léky vlastně berou. Farmaceutické společnosti také budou muset za pomoci nejmodernějších technologií vyvinout

personalizované monitorovací techniky, které pacientům usnadní užívání léků a plátcům zdravotní péče zajistí efektivnost vydávaných prostředků.

### Jak se změní globální farmaceutický trh a jeho regulátoři?

Objem globálního farmaceutického trhu se do deseti let zdvojnásobí na 1,3 bilionu dolarů a **posílí se mezinárodní spolupráce regulátorů**. Několik národních a regionálních regulátorů již začalo spolupracovat na bázi výměny dat o bezpečnosti a účinnosti léků. V roce 2020 by však mohl existovat **jediný globální regu-**

**lační systém**, řízený národními či federálními agenturami, které zajistí, že nové postupy léčby naplní potřeby pacienta.

**Vzroste atraktivita rozvíjejících se ekonomik pro farmaceutický průmysl.** Do roku 2020 by mohly Brazílie, Čína, Indie, Indonésie, Mexiko, Rusko a Turecko tvořit pětinu světových tržeb farmaceutického průmyslu. Navíc civilizační nemoci, jimiž trpí vyspělý svět, se do té doby přesunou i do rozvíjejících se ekonomik.

**Autor je obchodní ředitel společnosti Pfizer Česká republika**

## Beskydský slet lékárníků

Okresní sdružení ČLnK v Novém Jičíně, Spolek moravskoslezských farmaceutů, ČFS ČLS JEP, Vás srdečně zvou na tradiční Beskydský slet lékárníků, který se uskuteční už pojeďnácté.

Sejdeme se v sobotu **17. dubna od 13 hodin v Hotelu Petr Bezruč ve Frýdlantě nad Ostravicí – Malenovicích.**

Na programu je farmakoterapie jako jedna z hlavních léčebných metod v medicíně.

Za pořadatele:

**PharmDr. Pavel Grodza  
Mgr. Radka Urbanová**

(www.pharma-apatykar.cz, www.cfs-cls.cz)

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP  
Spolek moravskoslezských farmaceutů pořádají

### LXXVII. přednáškový večer

Uskuteční se

**10. března 2010 v 18.30 hodin**  
ve velkém sále Domu techniky  
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma: Farmakoterapie  
v endokrinologické ambulanci

Přednáší MUDr. Dušan Vavroš,  
Interní klinika FN Ostrava

4 body v KV lékárníků,  
1 kredit pro FA

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP  
Spolek farmaceutů ve Zlíně  
Vás zve na

### II. přednáškový večer

Koná se **18. března v 18.30 hod.**  
v prostorách Střední zdravotnické školy,  
Vyšší odborné školy zdravotnické,  
Zlín, Příluky 372  
GPS: N49°13'27.391, E17°42'7.987"

Prezident ČLnK Mgr. Stanislav Havlíček a právní poradce ČLnK  
MUDr. Mgr. Jaroslav Maršík  
budou hovořit o současné legislativě  
v lékárenství.

4 body

## Počítačové programy na zjišťování lékových interakcí

### Přímé informace pacientům

Počítačové programy zjišťující potenciální lékové interakce (PLI) v seznamech léků, které užívají jednotliví pacienti, jsou důležitou pomůckou elektronické podpory preskripce (EPP) v zahraničí i u nás. Využívají je lékaři, lékárníci i nemocnice. Počítače však dokáží identifikovat pouze PLI u léků, které předepisuje konkrétní lékař, resp. pacient si je vyzvedává v jedné lékárně.

Protože pacient je jediný člověk, který ví, jaké léky skutečně užívá, je zvažován i přímý přístup pacientů k podobným programům. Jedině on (nebo jeho pečovateli) také ví, zda lék zapíjí grapefruitovým džusem, třezalkovým čajem nebo alkoholicko-

MUDr. Michal Prokeš

kým nápojem. V současné době by nebyl technický problém na vyžádání informovat pacienty prostřednictvím mobilních telefonů či po internetu, že se v jejich preskripci PLI vyskytují. Pacient by do příslušného políčka zapsal seznam svých léků a zpět získal odpověď na své pochyby.

### Proč se zabývat pacientem?

Vztah pacientů k lékům je velmi různý. Někteří jsou přesvědčeni, že vynechání jediné dávky léků povede k jisté smrti (typicky ti, kteří užívají dlouhodobé nitráty), jiní naopak odmítají užívat jakékoli léky. Zaznamenali jsme případ člověka,

který odmítal i penicilin při streptokokové tonsilitidě s odůvodněním „přeci nebudu svůj nemocný organismus ještě zatěžovat chemikáliemi“. Někteří odcházejí od lékaře s hrstí receptů, z nichž pak (na základě svých znalostí či pocitů) vyřadí „nepotřebné“ v obavě, že tolik léků se „dohromady nemůže snést“. Někteří z pacientů studují příbalové letáčky a hledají radu u lékaře i lékárníka, řada z nich však postrádá autoritu, která by provedla individuální zhodnocení jejich preskripce (nebo preskripce jejich rodičů, dětí a jiných blízkých). V řadě případů by se pacientovi dostalo ujištění, že určitou směs léků může dále užívat bez problémů. V opačném případě by byla poskytnuta informace, že všechno nemusí být zcela v pořádku a že by se měl obrátit na svého ošetřujícího lékaře.

(Pokračování na další straně)

(Pokračování z předchozí strany)

Při vytváření takového programu proto musíme zvážit, co se stane, až pacient k lékaři doopravdy přijde a bude vyžadovat vysvětlení možného lékového problému.

### Postoje lékařů k PLI

**Jak lékaři vnímají varování před PLI:** Ve studii Ahearn a kol. zjistili, že po obecné stránce lékaři takové počítačové programy hodnotí kladně, upozorňovali však na to, že řada varování je irelevantních a že příliš časté varování před problémem, který je klinicky nevýznamný, snižuje důvěryhodnost takových programů. V další studii Lapane a kol. zjistili, že více než 40 % lékařů vždy nebo většinou ignoruje varování před PLI, která počítače generují. Z toho můžeme odvodit, že lékař nemusí vždy radostně vítat informaci o PLI, která je mu předložena bez toho, že by o ni žádal.

**Jak lékaři reagují na varování před PLI:** Shah se spolupracovníky (3) ve studii u 473 ambulantních lékařů zkoumali, jak počítačové programy mění rozhodování lékařů o preskripci léků, které spolu interagují. Bylo zjištěno, že:

- U PLI život ohrožujících (n=13) lékařů ve 4 případech ustoupili od preskripce a v 9 případech preskripci modifikovali tak, aby v žádném případě nedošlo k současnému podání obou léků.

- U PLI představujících potenciální vážné nebezpečí (n=1078) lékaři ve 250 případech (23 %) ustoupili od preskripce, ve 188 případech (18 %) preskripci modifikovali a ve 627 případech (59 %) oba interagující léky předepsali s následujícím odůvodněním: *byla provedena monitorování doporučená počítačovým programem (49 %); pacient v minulosti užívání obou interagujících léků dobře toleroval a lékař je přesvědčen, že je bude tolerovat i nadále (21 %); dávka léků byla změněna dle doporučení poskytnutého počítačovým programem (14 %).*

V řadě případů tedy lékaři akceptovali informaci o PLI poskytnutou počítačem. Dále je zřejmé, že i v případě, že PLI představuje vážné nebezpečí, lze je snížit a oba léky dále předepisovat, neboť přínos obou léků u konkrétního pacienta převáží takto umenšené riziko. Proto je třeba pacienty o této možnosti informovat, aby pacient automaticky nešel svého lékaře obvinil z nedbalosti, když mu oba léky dlouhodobě předepisuje. Typickým příkladem je kombinace warfarinu s amiodaronem, kde riziko je sníženo tím, že lékař dávku warfarinu znovu pečlivě vytitruje.

### Základní požadavky

Prvým požadavkem na program určený pro lékaře či pacienty je spolehlivost. Především jde o senzitivitu, tedy schopnost odhalit značnou část PLI. Druhým požadavkem na program je vysoká specifita: Když už program PLI odhalí a upozorní uživatele na problém, mělo by se jednat o problém skutečný, a nikoli o teoretickou konstrukci „vyčtenou ze zkumavek“. Není vhodné, aby program pacienta (resp. lékaře) obtěžoval upozorňováním na nevýznamné PLI, které nevyžadují žádnou úpravu léčebného schématu či vyšetření. Příliš častým upozorňováním na pseudoproblémy totiž hrozí, že lékař



pak neuvěří žádnému upozornění a člověk přicházející k lékaři již popáté s banalitou (kterou mu program podsunul) dostane nálepku „obtížný pacient“. Zkoumáním obou uvedených parametrů kvality se u programů identifikujících PLI zabývali Sweidan a kol. Hodnotili devět počítačových programů pomocí „testovacích“ PLI, kdy do programu zadali fiktivní pacienty s příslušnými interagujícími léky. Zjistili, že pět ze šesti hodnocených programů pro lékaře vykazovalo 90% senzitivitu a více. Tzn., že z 20 testovacích PLI dokázaly programy odhalit alespoň 18, což je velmi dobrý výsledek. Specifita zkoumaných programů se pohybovala mezi 25 % a 85 %, což Sweidan se spolupracovníky hodnotili jako nedostatečné (při 50% senzitivě pouze každé druhé, při 25% senzitivě pouze každé čtvrté upozornění je relevantní). Titíž autoři dále otestovali tři počítačové programy

určené pro lékárníky. Pouze jeden z nich dosáhl senzitivity 90 % a více, specifita byla zjištěna v rozmezí 65 % a 85 %.

Je třeba si uvědomit, že i varování před klinicky významnou PLI může být pro konkrétního pacienta irelevantní, pokud lékař již potřebná opatření provedl a přínosy a rizika takové kombinace pečlivě zvážil. Například při preskripci více léků zvyšujících hladinu kalia lékař kaliemii vyšetřuje, při nasazení amiodaronu lékař znovu potřebnou dávku warfarinu pečlivě vytitroval, warfarin a kyselina acetylsalicylová jsou současně podávány u pacienta s umělou srdeční chlopní jako prevence tromboembolie atd.

### Hlubší poučení pacientů

Pacient by měl být vzděláván, aby získal správný vztah k lékům, tedy ani nekriticky pozitivní či negativní, nýbrž aby je uměl využívat s tím, že si k nim zachová určitou obezřetnost. Měl by se též naučit čerpat informace o lécích z více zdrojů. V prvé řadě by se měl pacient na léky ptát svého lékaře a lékárníka a měl by prostudovat příbalové letáčky léků. Zvažovaný počítačový program k identifikaci PLI by tedy měl být prezentován jako jeden z dalších zdrojů informací. Zároveň by bylo vhodné zdůraznit, že PLI jsou jen jedním z rizik, která léky pacientovi přinášejí a že mu mohou vážně uškodit i samostatně užívané léky (včetně těch, které si sám může koupit v lékárně). Program by měl v určitých případech pacienta povzbudit k dialogu s ošetřujícím lékařem nebo jiným zdravotnickým profesionálem, nikoli však k vyvolání konfliktu. Proto kromě vlastního textu upozorňujícího na možný problém by měl program obsahovat i krátké obecné vysvětlení, co to PLI jsou, že řada „rizikových“ kombinací může být pro pacienty přínosná, že ošetřující lékař možná (pravděpodobně) v případě konkrétního pacienta již přínos a rizika takové kombinace posoudil a doporučená vyšetření provedl. Dále je vhodné zdůraznit časový faktor (užívá-li dvojici léků bez problémů již léta, není potřeba konzultace s lékařem tak naléhavá) a na to, že nebezpečí z PLI je větší, pokud interagující léky byly předepsány různými lékaři. Autoři tohoto článku proto navrhuji, aby program kromě jednotlivých upozornění na konkrétní PLI obsahoval i obecnou pasáž, která by měla pacientům usnadnit **interpretaci jednotlivých upozornění**, která jsou programem generována v jednotlivých případech.

K tabulce: Očíslování závažnosti PLI vychází z publikace *Kompedium lékových interakcí INFOPHARM (elektronická verze platná od 1. 7. 2009, www.drugagency.cz)*. Stupně č. 1 a 2 označují PLI nevýznamné nebo málo významné, upozorňovat na takové by bylo kontraproduktivní.

Uvažovaná verze programu by pacienta měla upozornit i na interakce léků s potravinami a nápoji. Toto téma je důležité a přitom méně konfliktní, neboť tím, že pacient nahradí grapefruitový džus či třezalkový čaj pramenitou vodou své zdraví tolik nepoškodí, jako kdyby o své vůli přestal užívat amiodaron nebo warfarin.

### Závěr

Při formulaci textu upozorňujícího pacienta na PLI, které hodláme předložit pacientovi, musíme mít na mysli i následující:

- Labilnímu pacientovi můžeme způsobit psychické trauma i prostou zmínkou o tom, že užívá léky, které spolu podané mohou mít negativní vliv na jeho zdraví.
- Nešetrné nebo neúplné sdělení by mohlo vést ke konfliktu a (v řadě případů zbytečně) ke ztrátě důvěry pacienta v dotyčného lékaře.
- Příliš odbornému textu pacient nebude rozumět a bude považovat celý program za podvod a za spiknutí odborníků proti laikům.
- Příliš vágní formulace nepřimějí pacienta (ani lékaře) k tomu, aby se záležitostí vůbec zabýval nebo dokonce přinesou falešný pocit bezpečí i v případě, kdy je třeba jednat.

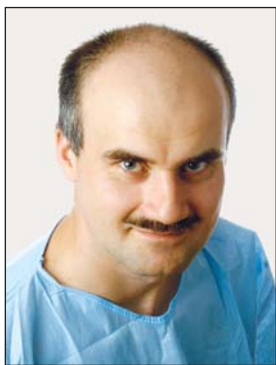
Není dosti dobře možné utajovat před pacienty existující programy, které dokáží identifikovat PLI. V delším časovém horizontu nelze vystačit ani s tvrzením, že informace o PLI jsou příliš odborného charakteru, a tudíž pro laiky nepoužitelné. Vždyť i nepřilíh bystrý pacient pochopí, že buď žádná potenciální rizika v jeho kombinaci léků nejsou, anebo že určité podezření nelze vyloučit a že tedy je vhodné zajít za odborníkem (kterým je v první řadě ošetřující lékař). Důležité ovšem je, aby jak pacient, tak lékař byli na dialog o bezpečnosti farmakoterapie připraveni, což se zdaleka netýká jen lékových interakcí. Lékárník by přitom mohl být mostem, který takový dialog usnadní.

Literatura u autora

## Návrh textů k PLI

Léková interakce		Text upozornění pro pacienta
Stupeň	Význam	
3	Sledovat parametry, u menší části pacientů úprava dávky.	Pokud Vám označené léky předepsal stejný lékař, je riziko malé, pro jistotu se však při příští (plánované) návštěvě lékaře na možnost vzniku lékové interakce zeptejte. Odborné informace Vám může poskytnout i lékárník. Pokud Vám označené léky předepsali dva různí lékaři, informujte se alespoň u jednoho z nich, zda můžete oba léky užívat i nadále (a případně jaká opatření máte zachovávat). To platí i v případě, že lékař předepsal jen jeden lék a ten druhý jste zakoupili v lékárně. Pokud jste oba dva léky zakoupili v lékárně, informujte se v první řadě u lékárníka.
4	Sledovat parametry, u většiny pacientů nutná úprava dávky.	Pokud Vám označené léky předepsal stejný lékař, není riziko vysoké a přínosy léků jsou pro Vás důležitější než rizika. Při příští (plánované) návštěvě u lékaře by bylo vhodné si pro klid duše ověřit, jestli i nadále máte oba léky užívat v doporučeném dávkování (a případně jaká opatření máte zachovávat). Pokud označené léky předepsali dva lékaři nezávisle na sobě a nejste si jisti, zda jste je upozornili, že berete i druhý lék, měli byste alespoň jednoho z nich kontaktovat (stačí interval jednoho týdne či více). Pokud jste jeden z označených léků zakoupili bez vědomí lékaře, před jeho dalším užíváním se poraďte s lékárníkem nebo lékařem.
5	Zvážit přínos a rizika a ev. podání alternativní terapie, existuje-li.	Pokud Vám označené léky předepsal stejný lékař, je pravděpodobné, že přínosy léků jsou pro Vás důležitější než riziko, které s sebou podávání obou léků nese. Při příští návštěvě u lékaře by bylo vhodné si ověřit, jestli i nadále máte oba léky užívat v doporučeném dávkování (a případně jaká jiná opatření máte zachovávat). Pokud si nejste jisti, zda jste o kombinaci těchto léků mluvili s lékařem, který Vám je předepsal, měli byste si během několika dnů ověřit, že máte oba léky užívat v doporučeném dávkování (a případně jaká opatření máte zachovávat). Podobně postupujte, pokud označené léky předepsali dva lékaři nezávisle na sobě.
6	Výrobce v SPC uvádí, že podání obou léků je kontraindikované.	Dobrá zpráva je, že ani zde nemusíte propadat panice, zejména tehdy, když oba léky předepsal stejný lékař. Je pravděpodobné, že Vás na určitá rizika upozornil a vysvětlil, že v tomto případě přínos pro Vás je vyšší. Pokud si nejste jisti, zda tomu tak bylo, je vhodné, abyste si tuto informaci ověřili během několika následujících dní, a to tím spíše, pokud si nejste jisti, zda oba léky skutečně předepsal týž lékař nebo zda oba předepisující lékaři jsou seznámeni s tím, že užíváte i druhý lék. Další hodnotné informace Vám může poskytnout i lékárník.
<b>Duplicita léků nebo předpis dvou léků z téže skupiny.</b>		Užíváte dva nebo více léků, které obsahují tutéž nebo velmi podobnou léčivou látku. Zkontrolujte, zda je to úmyslné (např. slabší síly léku přes den, silnější síla na noc), nebo zda se nejedná o nedopatření. Nejste-li si jisti, zeptejte se svého ošetřujícího lékaře nebo lékárníka. Zpravidla totiž dochází ke zvýšení nežádoucích účinků takových léků.
<b>Interakce léku s potravinou či nápojem</b>		Zobrazit plný text doporučení poskytnuté kompendiem nebo jiným spolehlivým zdrojem. Většinou totiž nehrozí nebezpečí, že pacient vysadí lék, který mu prospívá.

# Imunomodulace lactoferrinem



**Imunomodulace doplňky stravy je velmi rozšířená. Z marketingové komunikace výrobců vyplývá jednoznačný prospěch. Skutečný stav je mnohem komplikovanější, nelze ve všech případech jednoznačně potvrdit převahu imunostimulačních mechanismů nebo imunosupresivních účinků, samotný účinek doplňku lze odborně mnohdy těžko obhájit.**

Mgr. Tomáš Volný

S imunomodulační účinností je také spojována suplementace lactoferrinem – nehemovým glykoproteinem vázajícím železo. V komerčních aplikacích rozlišujeme bovinní a rekombinantní humánní lactoferrin. Lactoferrin (LF) je fyziologickou součástí kolostra a mateřského mléka (zde je jeho obsah vyšší, asi 290–970 mg/dl), kravského mléka, slz, slin a je také bohatě zastoupen ve specifických granulích neutrofilů, jejichž degranulací se může uvolnit do séra. Patří mezi tzv. biologicky aktivní proteiny s velmi širokým spektrem biologických aktivit. Nejčastěji je LF spojován s transportem železa, důležitou úlohou v nespecifické imunitní odpovědi, s antimikrobiálními vlastnostmi proti bakteriím, houbám a virům. V in vitro experimentálních podmínkách se potvrdilo se, že LF vykazuje protivirovou aktivitu proti DNA a RNA virům včetně rotavirů, syncytiálních virů, herpes virů a HIV. Antivirová aktivita LF se projevuje v časných fázích virové infekce, kdy LF brání vstupu viru do hostitelské buňky, blokuje jejich buněčné receptory nebo se přímo váže na povrchové struktury viru, které jsou klíčové pro napadení hostitelské buňky.

Přestože byl suplementačně poprvé aplikován již v 80. letech minulého století, experimentálně je popsáno jen malé spektrum jeho biologických aktivit. Jeho masivnější aplikace v doplňcích by měla být podpořena rozsáhlejším výzkumem účinnosti a bezpečnosti. LF byl v naprosté většině publikačně popsaných experimentálních případů aplikován perorálně.

Výsledky shodně potvrzují, že LF podléhá proteolytické enzymové hydrolyze v trávicím traktu se vznikem jeho hydrolyzáátů. Touto chemickou úpravou je z lactoferrinu účinkem pepsinu také připravován jiný peptid lactoferricin (LFC).

Většina účinků LF a LFC je pravděpodobně obdobná a omezena na trávicí trakt. V in vitro podmínkách byla u bovinního i humánního LF prokázána bakteriostatická až bakteriocidní aktivita proti *Helicobacter pylori*. V preklinických studiích (v in vivo podmínkách) byl na zvířecích modelech zjištěn pouze statisticky nevýznamný vliv na infekce *H. pylori*. V jiné preklinické studii byla potvrzena redukce experimentálně vyvolaných gastritid podáváním kombinace rekombinantního lidského LF s nízkými dávkami amoxicilinu nebo tetracyklinu. Autoři jiné preklinické studie na experimentálním zvířecím modelu kolitid potvrdili protektivní účinky LF proti zánětlivým postižením střev. Imunomodulační mechanismy LF nejsou ještě dostatečně detailně popsány. Jeho imunomodulační aktivita zřejmě probíhá převážně na úrovni trávicího traktu. Zde bylo na modelu potkanů potvrzeno, že perorální podávání LF ve střevní sliznici zvyšuje koncentrace prozánětlivého cytokinu IL-18 (je produkován především aktivovanými makrofágy) a interferonu (IFN-gamma; je produkován aktivovanými pomocnými Th1 lymfocyty, cytotoxickými lymfocyty nebo NK buňkami; má antivirové a protizánětlivé účinky a aktivuje makrofágy) a zvyšuje počty leukocytů. Prozatím není dostateč-

ně popsán vliv suplementace LF na potenciálně patogenní a benefiční mikroflóru tlustého střeva. V současné době se také studuje jeho potenciální schopnost vázat a inaktivovat bakteriální endotoxiny, prozatím není k dispozici dostatek důkazů.

## Klinické zkušenosti a bezpečnost

Významné zkušenosti nabízí randomizovaná, dvojité zaslepená, placebem kontrolovaná klinická studie, kde bylo dětem po dobu 12 měsíců denně podáváno 850 mg bovinního LF, přičemž byl sledován jeho vliv na růstové parametry a výskyt gastrointestinálních a respiračních infekčních onemocnění. LF byl po celou dobu studie dobře tolerován, nevyskytly se žádné závažné vedlejší účinky, bylo však potvrzeno jen slabé statisticky nevýznamné omezení výskytu respiračních onemocnění, na ostatní sledované parametry neměla suplementace LF žádný vliv. V jiné pilotní klinické studii bylo po dobu 5 dnů pacientům po operaci perorálně podáváno 20 mg rekombinantního lidského LF denně a byl sledován vliv na výskyt pooperačních infekčních komplikací. Zjistilo se jen statisticky nevýznamné zesílení imunitní odpovědi zprostředkované vyšší produkcí prozánětlivého cytokinu IL-6 a cytokinu TNF-alfa (má cytotoxický a cytostatický efekt na některé nádorové buňky).

Bezpečnost LF byla prozatím obdobně jako klinická účinnost sledována jen okrajově. V in vitro experimentálních podmínkách nebyly v Amesově testu prokázány žádné mutagenní účinky. V preklinické studii na potkanech byla sledována subchronická toxicita LF, po dobu 13 týdnů byly potkanům perorálně podávány dávky 300, 1000 a 3000 mg/kg/den. I při dávce 3000 mg/kg/den nebyly pozorovány žádné klinické účinky na tělesnou hmotnost, příjem potravy, vidění, hmotnost orgánů, hematologické parametry, pohybovou aktivitu, makroskopickou a mikroskopickou patologii.

**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

# K životnímu jubileu docentky S. Hartlové



Nevím, kdo přišel s myšlenkou, že významná výročí se u žen nepřipomínají. Co když jsou to ženy, které pro svůj obor, v našem případě lékárenství, hodně vykonaly? A navíc se narodily osmého března, kdy se celosvětově připomíná Mezinárodní den žen, který ke kladnému hodnocení jejich práce přímo nabádá? Ač vím, že tyto řádky nebudou oslavenkyní přijaty s nadšením, přesto je píši, abych všem kolegyním a kolegům její významné jubileum připomenul.

Děkujeme paní docentce RNDr. Stanislavě Hartlové, CSc., za její činnost nejen na katedře farmaceutického provozu v Bratislavě, ale také – a zejména – za práci na katedře organizace a řízení farmacie (dnes katedra sociální a klinické farmacie) Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Zde byla postupně prvním zaměstnancem, tajemnicí katedry, zástupkyní vedoucího a po odchodu profesora do důchodu pověřena vedením. Vedla oddělení lékárenství a je nutné připomenout, že je první habilitovanou docentkou pro lékárenství v ČR. Ve své vědecké práci, potvrzené

desítkami publikací, se zaměřovala zejména na činnost lékárníka ve zdravotní výchově a na sledování zneužívání léků.

Připomeňme též její působení ve fakultní lékárně, kde platila zároveň za oblíbenou učitelku i za přísnou, etiky lékárníka dbalou kolegyni. Více by zde jistě řekly stovky někdejších adeptů naší profese, kteří se od paní docentky v roli starší kolegyně takřkajíc nakazili virem lásky ke zvolenému povolání. Stanislava Hartlová na lékárenskou praxi nezapomíná ani v těchto dnech a stále patří, byť na krátký úvazek, ke kolektivu lékární Pharmacy, kterou

již desítky let vede její dřívější žák a dnešní šéf docent RNDr. Dušan Chlapek, CSc.

Ve fakultní lékárně platila za oblíbenou učitelku i za přísnou, etiky lékárníka dbalou kolegyni. Více by zde jistě řekly stovky někdejších adeptů naší profese, kteří se od paní docentky v roli starší kolegyně takřkajíc nakazili virem lásky ke zvolenému povolání.

Závěrem mi dovoluji, abych jménem farmaceutické veřejnosti, bývalých studentů paní docentky, jménem spolupracovníků a doktorandů popřál jubilantce q. s. pěkných let, pohodu a zdraví. Také hodně kilometrů procházek s manželem, dětmi a vnučkami i se vzorným černým psíkem (jak se v dnešní době na starší dámy sluší).

Ad multos annos, Staňo!

Jan SOLICH

## Otázky a odpovědi na téma Léčba bolesti

Firma Pears Health Cyber za podpory firmy APOTEX (generální partner) a společnosti Phoenix (logistický partner) uspořádala loni cyklus přednášek pro odbornou lékárnickou společnost. Jedna z nich se týkala léčby bolesti. Na toto téma přednášel a na otázky odpovídal MUDr. František Neradilek, primář oddělení rehabilitace a léčby bolesti Poliklinika Prosek.

### Charakteristika bolesti

Bolest je výsledkem faktorů tělesných, psychologických, sociálních i spirituálních. Je jedinečným subjektivním lidským prožitkem. Jako biologicky užitečná informace umožňuje rozpoznat zdroj nebezpečí, nebo lokalizaci poškození a vyvolat reakce potřebné k odvrácení hrozícího nebezpečí, či zhojení vzniklé poruchy zdraví. Tou je však pouze bolest akutní, trvající po omezenou dobu. Chronická, dlouhotrvající bolest, již žádnou biologicky užitečnou funkci nemá a je zdrojem tělesných, duševních i sociálních útrap. Po třech až šesti měsících trvání nelze již bolest považovat za

příznak nemoci (*symptom*), ale nemoc ve vlastním slova smyslu (*syndrom*).

Chronická bolest trvá mnohdy i po zhojení základního onemocnění, či při jeho přetrvávání bez prokazatelné progresse, často nereaguje ani na vysoce účinná analgetika, pravidlem bývá nepoměr mezi stížností na bolest a objektivním nálezem.

### Jak vnímáme bolest?

Bolest si uvědomujeme teprve po vstupu bolestivého podnětu z periferních tkání do kůry koncového mozku. Vnímání bolesti zajišťuje specifický *nocicepční* sys-

tém, který vede bolestivé vzruchy vznikající v čidlech bolesti (nociceptorech) účinkem látek (algetických substancí) uvolňujících se v tkáních působením chemické, tepelné nebo mechanické energie. Velikost působící energie musí být nadprahová pro vyvolání poškození tkáně. Přenos je zprostředkován pomocí mediátorů. Tyto látky mohou přenos signálu usnadňovat, nebo naopak tlumit. To, že se každý podnět z periferie nemusí dostat až do míst, kde si bolest uvědomujeme, předpokládali již kanadský psycholog Ronald Melzack

(Pokračování na další straně)

### Pracovní setkání provozovatelů veřejných lékáren v ČR

Termín: sobota 13. 3. 2010 od 10 hod.

Místo konání: Masarykova kolej, Thákurova 1, Praha 6 – Dejvice

Rezervujte si prosím tento termín ve svém diáři.

Podrobné informace Vám budou zaslány do Vaší lékárny.

Spolupřátelatelé této akce jsou organizace provozovatelů veřejných lékáren ve spolupráci s nezávislými lékárníky.

Svou aktivní účastí přispějete do diskuse o způsobu zastupování a prosazování či obhajobě zájmů veřejných lékáren.

B-36





## Neoprávněné léčení a vydávání léků

Nár. Politika přinesla dne 30. m. m. následující zprávu:

„Ve Vašem ct. listě byla v č. 28. zpráva o prodeji saccharinu v lékárnách bez lékařského předpisu, pro kterýžto přestupek byli dva lékárníci pražští odsouzeni k pokutě 10 kor. Jest, bohužel, veřejným tajemstvím, že neprodává se jen saccharin v ručním prodeji v lékárnách bez lékařského předpisu, nýbrž řada léků, jež dle farmakopoeie lékárník bez receptu vydati nesmí. Nejen to, lékárník ještě sám nemocnému ordinuje resp. fušuje. Mezi léky, které lékárník bez předpisu lékařského vydati nesmí uvádíme: antipyrin, který však se v lékárnách prodává jako soda, arsen, aqua lauroceraci (voda hořkomandlová), lapis, codein, chlorofom, kokain (rovněž se prodává bez receptu), opium, jodoform, kreosot, syrupus papaveris (z makovic) atd., všechno dostanete v lékárně bez receptu a k tomu ještě zdarma poradu. –

Lékárník nesmí ani léčiti, ani vydávati lék na recept opatřený značkou »ne repetatur« (nesmí se opakovat, ale opakuj!), rovněž nesmí recepty opisovat. Každoročně uvádí se ve farmakopoeii seznam léků, jež bez receptu vydati se nesmí, přes to však nešvar zmíněný spíše se šíří. Upozorňujeme interesované kruhy i obecnost na tyto poměry, jež nemocnému více škodí než prospívají, neboť lékárník, k němuž se nemocní utíkají velmi zhusta o radu, nejen nemoci nerozumí a nemocnému neprospěje, ne-li neškodí, ale lékárník dopouští se tím i činu trestného, nehledě ani k tomu, že poměr mezi lékaři a lékárníky stával by se, kdyby zahánědivší se zlořád nebyl zcela odstraněn, stále napjatějším. Lékařům by nezbyvalo nic jiného, než každý zjištěný případ oznámiti příslušným orgánům, jako se stalo s neoprávněným prodejem saccharinu.“

Proti tomuto paušálnímu obviňování musíme se rozhodně opřít i bylo by těžko, kdyby pan pisatel onoho článku měl vše dokázati. Chce-li býti spravedlivým, ať poukáže též na nešvary se strany jiných pp. lékařů páchané, totiž, že posílají s recepty místo do lékárny drogistovi, jiní opět že neodebírají své potřeby pro domácí lékárny z lékáren dle předpisu, dále pak, že někteří pp. lékaři chovají celé sklady specialit a nemocným dodávají. Pokud se týká antipyrinu, byli to pp. lékaři, kteří v době chřipky posílali lidi bez receptu pro antipyrin do lékáren. Ostatně nikterak se nestavíme proti provádění vládních nařízení, ale vyprošujeme si je nejen pro lékárníky ale i pro pp. drogisty a lékaře.

*Časopis českého lékařnictva, 5. února 1905, str. 55*

## Alkoholismus a choroby nervové

Lidstvo má v sobě od pravěku zvláštní pud pro prostředcích opojných, rozčilujících a omamujících. Člověk vždycky nespokojený se svým stavem rád si uměle vyvolává blaženost a k docílení příjemného duševního stavu sloužily mu ode dávna různé látky, na příklad lihové kvašené šťávy obsahující cukr a škrob, opium, hašiš, koka, čaj, káva a j. V novější době, kdy se netušenou měrou rozmohl průmysl pivovarnický a lihovarnický, vzrostla neobyčejně i spotřeba lihových nápojů, což mělo za následek, že staly se i následky chronické otravy lihem v obyvatelstvu patrnější a hrozivější. Lékaři první poukázali na následky alkoholismu a také začali varovati před přílišným užíváním nápojů obsahujících líh. Ale tyto se těší stále velké oblibě, poněvadž jich ctitelé prohlašují, že alkohol (víno a pivo) člověka posilňuje, živí a hřeje. Vědecké pokusy

s přesností provedené však dokazují, že líh ani neživí, ani neposiluje, ale že působí vždycky jen narkoticky, otupuje nepříjemné pocity únavy, hladu a p., tak že je člověk necítí a zdá se mu, že je mu lépe a že jest silnější. Údaje pijáka nejsou správné, jeho pozorování a subjektivní úsudek jest klamný. Rozhodujícím jest pouze přísné objektivní vědecké pozorování a tu mluví celkové bilance tělesné i duševní práce vždycky na velký neprospěch alkoholu. Po malé dávce lihovin cítí se člověk rozjařeným, veselejším, duchaplnějším a odvážnějším, ale za krátký čas jest ochablý, líný, ospalý, pracuje lehkomyslně, povrchně a s menší pozorností. Sebecit jest u člověka posilujícího se lihovinami vždycky zvýšen, on přeceňuje své výkony a schopnosti, má mnoho sebechvály a tím klame sebe i celé okolí. Alkohol rozvazuje jazyky, budí veselou náladu; ve vyšších stupních mění se veselí v bujnost až zuřivost, vášně se

rozohňují až do šílenosti. Ve všech účincích alkoholu jsou nejpatrnější účinky na mozek, nervové ústředí, sídlo inteligence a veškeré činnosti duševní. Alkohol působí v mozku různé změny: od pouhého překrvení až do úplného zániku velkého počtu gangliových buněk v koře

mozkové, čímž si vysvětlíme vznik nervových chorob u pijáků, počínaje změnou charakteru, dráždivostí a nespavostí až po výbuchy deliria tremens a jiných forem alkoholické šílenosti (manie, paranoie, paralysy, epilepsie aj.). Souvislost mezi alkoholem a nyní tak rozšířenou nervosou jest bezesporá a velice zajímavá. Lidé si představují, že přílišný pokrok věd a usilovný boj o existenci vyžaduje nutně umělé posily lidské energie a tuto hledí dosáti požíváním alkoholu, o kterém jest však jisto, že energii člověka podlamuje a ničí. Za chvilkovou rozkoš (euforii) snáší se ráda i následná ochablost. Pitím vyvine se časem neurasthenie, dráždivost, slabost, různé obtíže žaludeční, choroby srdce i ledvin, které pak plodí další zlo. U nervosních jsou časté záchvaty bolesti u srdce, stísněnosti, strachu a neklidu. Tento velice nepříjemný pocit dá se jistou dávkou lihovin odstraniti, ale choroba se tím nevyléčí, naopak zhoršuje, poněvadž jest časem třeba stále a stále větších dávek, které zhojně působí na mozek i srdce. Jest tedy rozumnější, poraditi se s odborníkem, který najde jistě lepší lék, nežli lihoviny. Tyto jsou pro nervosního člověka v každé době jedem i kdyby je sebe mírněji požíval; neboť co škodí v jisté dávce všem a u mnohých působí bezvědomí, křeče a náhlou smrt, to se přece nemůže prohlašovati za prostředek nevinný a neškodný! Jest ovšem pravdou, že člověk mnoho snese, nežli se dostaví účinky nápadnější, ale tím není ještě řečeno, že střídmé dávky alkoholu neškodí.

*Časopis českého lékařnictva, 5. února 1905, str. 55*

## Požár ve vídeňské velkodrogerii

Následkem prasknutí láhve benzinem naplněné, jehož páry vzňaly se od ohně v kamnech, povstal dne 4. t. m. požár ve velkodrogerii firmy Filip Röder ve Vídni, jenž s úžasnou rychlostí se rozšířil na hořenní patro a půdu a tuto část budovy zničil. Za obět padly rostlinné drogy, též práškované, kdežto část kancelářů a oddělení pro lučebniny byla uchráněna. Požár povstal o půl 5. hodině odpoledne ve výpravně v přízemí, při čemž popáleni dva expedienti prý lehce. Škoda je značná, avšak pojištěna. Automatickým uzavřením sklepů jich prostory před požárem byly uchráněny.

*Časopis českého lékařnictva, 15. února 1905, str. 70*

...PŘED LÉTY  
STO PĚTI...