
3/2010

ročník LXXXII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



V minulém editoriale jsem psala o tom, že chybí mladí lékárníci, kteří by chtěli od starších kolegů převzít jejich lékárny tím způsobem, že by určitý čas formou nájmu platili tomu, kdo jim lékárnu přenechá. A taky o nechuti jít do rizika a raději užívat výhod zaměstnanice.



Překvapil mě ohlas nejen mezi mladými kolegy: „Nepodezřívám vás z neznalosti situace v lékárenství, naopak! Ale jste s námi (tzn. ČČL Vaším prostřednictvím) od začátku, tak si jistě vzpomenete, že když mnozí z nás před lety s podnikáním začínali, měli jsme velké oči. Věřili jsme, že se dá odborně pracovat a z této odborné práce slušně žít. Kam jsme po těch dvaceti letech došli? Kdo to dovolil, kdo to způsobil, komu to vyhovuje?“

Nebo taky: „Problém není jen v nedostatku financí. Kdybych chtěl, mohl bych je sehnat, ale raději budu snášet šéfa a radovat se, že nemám jeho starosti. Sám si bere minimální plat, ovšem platí za nás odvody. Lékárna je v červených číslech a on spoléhá, že ho finančně podrží manželka lékařka. Fakt mu není co závidět.“

Další názor: „Jsem na mrtvici, když čtu o bohatých lékárnících. Jistě jsou i majetní kolegové, ale pár jich znám, proto raději nechtějte vědět, jak se jim to podařilo. Někteří třeba dávají odměnu za recept ve výši 30 korun, přestože to znamená porušování povinnosti výběru regulačního poplatku. A byl za to někdo někdy potrestán?“

„Nedávno jsem z televize zaslechl, jak nějaký poslanec poprvé veřejně řekl, že situaci v lékárenství zneprůhledňují řetězce. Kdysi jsme věřili, že když budeme v EU, nějak z toho vybědeme, ale teď je jasné, že unie má jiné starosti, než nás tahat z našeho bahna. Jak se píše v diskusi na komorovém webu, některým z kolegů nevdá, že jsou prodávací s VŠ diplomem. Býval bych rád byl šéfem, ale ne v časech, kdy za etické bude považováno to, co se nám dnes jeví jako neetické. Takže máte vlastně pravdu: Nechci převzít zodpovědnost za to, jakým směrem se lékárenství v příštích letech vydá.“

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Petr Haltuř, PharmDr. Dušan Holečko,

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

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

PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.

A. Staška 80, 140 46 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku

vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C

vložka 74194.

distribuce

PNS Grosso, s. r. o.

Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

grafická úprava

Kateřina Vědodová

tisk

Ringier Print CZ a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 4/2010 – 1. dubna 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 •



Prívoská 6, 702 00 Ostrava

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

e-mail: casopis@noveranet.cz

obsah

Je feminizace oboru přínosem?	4
Zeptali jsme se	5
Poslední zasedání na Poliklinice Budějovická aneb Nahlédnutí pod pokličku představenstva	6
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Správné dispenzační minimum: Thalidomid a lenalidomid	11
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře	12
Vzdělávací akce pořádané subkatedrou KF IPVZ	13
S (nejen) LOsem na mušce	14
Tři otázky, šest odpovědí	15
Diskusní okénko	16
Molekula měsíce: Ataluren	17
Nově registrované látky: Liraglutid	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Cuminum cyminum L. (Apiaceae)	19
Ke specializaci v oboru klinická farmacie	20
Na fakultu v Hradci přišlo jaro	21
7. duben – Světový den zdraví	22
Když začíná hrát, zdá se, že celý svět zatajil dech	23
Hepatoprotektivita baicalinu	24
Před léty sto pěti...	25

titulní strana



Bazalka pravá

Ocimum basilicum (Lamiaceae)

Od starověku pěstovaná jednoletá bylina s bohatě větvenou lodyhou pochází z Přední Indie. Svědčí jí teplá, slunná, chráněná stanoviště. Používanou částí je bazalková nať (Basilici herba). Z významných obsahových látek se uvádějí zejména silice a flavonoidy.

Foto: Vladimír VRBOVSKÝ

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

Bazalka jest všeobecně známá jako bylina velice vonná. Málokde chybí, aby ji neměli za okny nebo v zahrádce. Bazalková voda smíchaná s růžovým olejem a octem a přiložená na čelo krotí bolest hlavy. Štáva z listů nebo prášek z utlučeného semene vložený do nosu působí kýčání, ale musí se oči zavřít a zakryti. Prášek ze spáleného semene bazalkového, nasypaný na bradavice kdekoliv na těle, tyto z kořene vyvrací (odstraňuje), takže již na tom místě nemohou růsti.

Je feminizace oboru přínosem?

Tak toto téma jsem obdržela jako úkol od vážené redakční rady našeho časopisu. První co mě napadlo, bylo: „To vám tedy, (hlavně) pánové, pěkně děkuju, jsem žena a přece si nepodříznu větev sama pod sebou...“ Navíc je to taková podivná otázka a já na blábolení moc nejsem. Ale úkol je úkol, a tak jsem si jako první otevřela slovník.

Feminizace je: 1. početní převaha žen, 2. hormonálně vyvolaný projev ženských sekundárních pohlavních znaků u samců, 3. zdůraznění ženských pohlavních orgánů u mladých dívek nebo starých žen.



Mgr. Leona Štěpková

Hned mě napadlo, že obor (přestože je rodu mužského) není takový samec, aby na něm ještě něco mohlo vyrašit. A je-li tím oborem míněna farmacie (rodu ženského), prsa už jí taky asi nenarostou. Můžu začít doplňovat: „Je početní převaha žen (v) oboru přínosem?“. Přínos chápu jako veskrze pozitivní. Buď je, nebo není. Myslím, že nemá dokonce ani opak, „odnos“ se mi totiž moc nezdá. Asi tedy není důležité bádát po tom, co nebo komu přináší, i když je to zásadní: přínos pro obor samotný nebo feminizace oboru přínosem pro někoho nebo něco? To už je docela rozdíl.

Jako spousta mých kolegyně a kolegů i já mám v posledních letech pocit, že s lékárenstvím to jde z kopce. A to jsem to napsala hooóódně slušně. Klidně teď můžu

napsat, že obor jde do kytek, protože je tak feminizovaný! To je ale pěkná pitomost, co? Prostě k tomuto tématu ať řeknu cokoliv, těžko to kdo potvrdí, nebo vyvrátí.

Netuším proč je o tolik víc lékárníků než lékárníků. Asi se klukům prostě nechce studovat farmacii, třeba jim připadá nudná, nezajímavá a špatně hodnocená. A nebo jich není tolik chytrých, aby to zvládli... A proč se tam hrne tolik holek? Těžko říct. Líbí se nám bílé pláště bez nutnosti vyšetřovat pacienty (a přitom na ně sahat) nebo je to vzpomínka na to, když jsme si jako holčičky hrály na prodavačky (!)? Prostě to tak je, je nás víc ženských, a doteď jsem nepřemýšlela proč. Je to přece jedno, stejně jako jestli je to dobře nebo špatně.

Ještě před sto lety to vypadalo jinak, a nejen ve farmacii. Lékaři, advokáti,

soudci, architekti, inženýři – to všichni byli až na malé výjimky muži. Já osobně jsem moc ráda, že dnes je to jiné. Dědečkova sestra (narodila se 1885) byla učitelka, vdala se a hned zase rozvedla, když zjistila, co by to pro ni znamenalo. Až do roku 1948 si kromě práce užívala, cestovala po světě a celou tu dobu bojovala s muži a s úřady – obsazenými muži. Mám schovaný její starý cestovní pas. Vyplňoval se tehdy perem do předepsaných kolonek. Ale nebylo tam jméno, příjmení atd., ale: ctihodný pan..... s jeho ženou..... a jejich děti..... Museli jí to celé přeškrtat a přepsat.

Nerada bych, aby si někdo myslel, že nemám ráda chlapy. Vždycky jsem měla kamarády a jejich společnost je mi příjemná. Nikdy jsem jim ale nemazala med kolem huby a dodnes mě baví si do nich občas rýpnout. Muži často o věcech více hovoří, než by je realizovali. Taky častěji trpí napoleonským syndromem a mají tendenci bojovat s kýmkoliv, kdo s nimi nesouhlasí. Ani my ženy nejsme ideální. Umíme být zlé a mstivé, ale zase a priori neodmítáme to, co vytvoří jiná (byť sokyně). Spíše se to snažíme využít. A taky se umíme spojit, když o něco jde. To všechno mužům nejde. Když druhý postaví lepší hrad z písku, nepomůžou mu s vybudováním příkopu, ale hrad radši zboří. Spojit by se taky chtěli, ale každý chce být velitel.

Vlastně jsem docela ráda, že je nás víc lékárníků. Dokážete si představit, jak dlouhé by musely být sjezdy, kdyby bylo víc Hamplů, Nedopilů nebo Krpálků?

PODĚKOVÁNÍ ZA PODPORU ROZVOJE MUZEA

Spolek pro vybudování Českého farmaceutického muzea (SpVČFM) děkuje všem, kteří v loňském roce podpořili další rozvoj muzea finančním darem ať již během roku 2009, nebo na základě prosincové výzvy v Časopisu českých lékárníků. Tato výzva zaznamenala mezi vámi, českými lékárníky, nebývalý ohlas, neboť jsme touto cestou pro rozvoj muzea získali již bezmála 170 000 Kč.

Děkujeme také všem, kteří si koupili sponzorský kalendář vydaný na podporu muzea. Naše poděkování patří především Mgr. Adě Holubové, která vydání kalendáře iniciovala, a manželům Nedopilovým, kteří kalendář zadali do výroby a zásadním způsobem přispěli i ke zveřejnění výzvy v ČČL. Máte-li o něj ještě stále zájem, můžete si jej objednat na adresách: nedopil@ubileholva.cz nebo Ladislava.Valaskova@faf.cuni.cz.

Speciální díky patří České lékárnické

komoře a redakci Časopisu českých lékárníků za rychlé a bezplatné vložení informačního letáku do prosincového čísla.

Dary pro muzeum přicházejí i v roce 2010. Prosíme všechny dárcy, aby se Spolkem pro vybudování ČFM uzavřeli darovací smlouvu, na jejímž základě si mohou hodnotu daru odečíst od základu daně za rok 2010. Formulář darovací smlouvy je k dispozici na webové stránce SpVČFM (<http://www.faf.cuni.cz/fakulta/spolky/SpVCFM/Stranky/default.aspx>)

nebo u tajemnice spolku doc. V. Opletalové (Veronika.Opletalova@faf.cuni.cz; tel.: 495 067 373).

Pokud byste se někdo rozhodl pro pravidelnou podporu ČFM, rádi vás přivítáme jako nového člena Spolku pro vybudování Českého farmaceutického muzea. Formulář přihlášky je k dispozici na webové stránce SpVČFM nebo u doc. Opletalové.

Vaši pomoci si nesmírně vážíme a byli bychom velmi rádi, kdybyste si její využití osobně zkontrolovali navštívením expozice Muzea v Kuksu. Přesvědčíte se, že vaše prostředky jsou využity racionálně, ale především ku prospěchu a popularizaci našeho oboru.

Prof. Dr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.
děkan FaF UK v Hradci Králové,
předseda Spolku pro vybudování ČFM

Vážení autoři, milí přispěvatelé!

Obracíme se ke všem externím autorům příspěvků, určených na stránky Časopisu českých lékárníků se žádostí, aby nám do redakce posílali vždy jen konečnou verzi svých příspěvků (obzvláště aktuální je to v případech, kdy se jedná o kolektivní dílo), a to bez vyznačených oprav, různých zarážek i jiných „zdob“.

Považujte tento vzkaz za návod k efektivnější spolupráci. V redakci se časopis sice rodí, ale než se hotové stránky dostanou do tiskárny, musí všechno, co na nich najdete, nejdříve projít elektronickým zlomem v grafickém studiu.

Pro redakční práci s příspěvky je optimální prostý text, zvýraznění slov či pasáží tučným písmem či kurzívou nevádí.

Děkujeme za pochopení.

Redakce ČČL

ZEPTALI JSME SE

Na bezprostřední dojmy jsme se 13. března zeptali účastníků setkání provozovatelů veřejných lékáren (rozsáhlejší materiál věnovaný této akci najdete na stranách 14–16):



PharmDr. PAVEL GRODZA
Lékárna Panacea, Příbor

Zaujala mě pestrost témat, přestože byla většinou spíše politická, a hlavně dobrý výběr přednášejících právníků. Jako člověk neznalý podrobností legislativy jsem ocenil fundovaný komentář profesionálů, zaměřený na objasnění řady pojmů a souvislostí,

souvisejících se zákonem o profesních komorách.

Mgr. PŘEMYSL CÍSAŘ, Ph.D.
Lékárna Chodov, Praha 4

Hned z úvodní přednášky doktorky Nedopilové o historii grémií a lékárnických spolků jsme se dověděli, že jsme nikdy nebyli jednotní a vždy jsme se bili.

Když jsem tak seděl v sále, vzpomněl jsem si na knihu o rétorice, kterou jsem nedávno dočetl. Všechno prý souvisí s časem; tedy tím mluvnickým. Pokud jsme mluvili o vině a trestu, užili jsme čas minulý. Když chceme vyjádřit náš postoj a hodnoty, užíváme čas přítomný. K volbě a konsensu budeme užívat čas budoucí. Na tomto setkání jsem slyšel mnoho v čase minulém, něco málo v čase přítomném, ale žádný z řečníků si netroufl na čas budoucí. Motto celého setkání – Jednotní v zájmech, jednotní v postupu – bylo pošlapáno, protože většina řečníků jen „plivala síru“ a vyčítala co, kdo, kdy a s kým (ne)provedl. Nepoučení z minulosti jsme se ani tentokrát nedokázali dohodnout na tom, co je náš jednotný zájem. Pak ovšem nemůžeme najít ani společnou cestu k postupu.



Nakonec, pro naše zástupce z grémií, komor a spolků, malý mluvnický exkurs: Já budu, ty budeš; on, ona, ono bude; my budeme, vy budete; oni, ony, ona budou.



PharmDr. MARTIN KOPECKÝ, Ph.D.
Lékárna Zdraví, Zábřeh

Pracovní setkání odhalilo zcela jasně rozdíly v názorech, cílech i metodách mezi představiteli ČLnK a provozovateli veřejných lékáren. Do tohoto dne jsem si ani v nejtemnějších snech neuměl představit situaci, kdy viceprezident ČLnK zveřejní e-mail kolegyně z představenstva komory s cílem ji veřejně napadnout a očernit. Pozornosti nás přítomných neunikl ani fakt, že poté, co byl viceprezident zmíněnou členkou představenstva vyzván, aby uvedl informaci na pravou míru, nehnul brvou a slovo omluvy vůči zkušenější ženě nenašel.

Přítomní provozovatelé lékáren se vyjádřili k otázce naformulované před plénem Mgr. et MUDr. Maršíkem, zda má ČLnK vstoupit do LOS. Přibližně 80 procent přítomných se vyslovilo proti. Je tedy vysoce pravděpodobné, že pokud by provozovatelé lékáren byli přítomni ve větším počtu na sjezdech ČLnK, dopadla by mnohá hlasování jinak a dnešní problém nejen s LOS by tu nebyl. Z pohledu provozovatele veřejné lékárny jsem proto velmi ostražitý k prohlášení současných představitelů ČLnK, že se řídí primárně tím, co schválil sjezd. To sice na první pohled vypadá velmi demokraticky, ale na příkladu LOS je vidět, jak snadno je to zneužitelné. Představitelé ČLnK by se v první řadě měli zabývat záležitostmi, které stát svěřil profesním komorám zákonem. Usnesení sjezdu přece nemůže být nad zákon.

Na závěr ještě jedna osobní poznámka: Všiml jsem si, že právní poradce ČLnK Mgr. et MUDr. Maršík během svých vystoupení mluvil o komoře v první osobě plurálu. Koho tím „my“ myslí? Je snad členem České lékárnické komory? Nebo měl na mysli Českou advokátní komoru? Nebo se snad nechtěně odkazoval na inspiraci Českou lékařskou komorou?

Na závěr ještě jedna osobní poznámka: Všiml jsem si, že právní poradce ČLnK Mgr. et MUDr. Maršík během svých vystoupení mluvil o komoře v první osobě plurálu. Koho tím „my“ myslí? Je snad členem České lékárnické komory? Nebo měl na mysli Českou advokátní komoru? Nebo se snad nechtěně odkazoval na inspiraci Českou lékařskou komorou?

PharmDr. JAN HORÁČEK
Lékárna Na Maninách, Praha 7

Můj hlavní dojem z právě proběhnuvší konference je pesimismus. Bohužel si myslím, že Česká lékárnická komora ani Grémium majitelů lékáren v současnosti nedokážou řešit problémy většiny provozovatelů malých lékáren. A Lékárnické občanské sdružení? S některými názory Grémia se neztožňuji, avšak LOS pro mne zůstává programově naprosto nečitelné. Obávám se, že v plné míře platí, co zde dnes zaznělo hned několikrát: Když se dva perou, třetí se směje.





evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Projekt Rozvoj manažerských kompetencí

Česká lékárnická komora obdržela 15. října loňského roku z ministerstva práce a sociálních věcí rozhodnutí o schválení projektu Rozvoj manažerských kompetencí pracovníků lékáren, který je spolufinancován Evropskou unií a je zařazen do operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Do tohoto projektu se zájemci přihlašovali už koncem roku 2009. I přes enormní administrativní zátěž a pomalý proces schvalování projektu jsme se stali úspěšnými žadateli. Vzdělávací projekt bude zahájen v první polovině roku 2010 a bude probíhat v Brně vždy jeden víkend v měsíci až do podzimu 2012.

Další informace o projektu naleznete na stránkách www.lekarnici.cz.

Cílovou skupinu projektu tvoří žadatelé z řad členů ČLnK z celé ČR. Celkem se jedná o 45 účastníků, kteří budou procházet inovativním školením, přizpůsobeným lékárnickému prostředí především v těchto oblastech:

- Strategické řízení
- Osobní efektivita pracovníků lékáren
- Základy řízení změn a rizik
- Marketink – naplňování potřeb zákazníků
- Personální management
- Finanční management

Důležitým výstupem bude v tomto projektu především zavedení koncepce vzdělávání členů ČLnK pomocí vlastních vyškolených lektorů.

Projekt je naplánován na tři roky.

Cíle projektu

1. Vytvořit vzdělávací program modifikovaný na lékárnické prostředí.
2. Vytvořit podmínky pro další šíření a trvalé využití modelu vzdělávacího programu prostřednictvím pilotní skupiny absolventů a jejich proškolení do role interního instruktora.
3. Přenos zkušeností z projektu s cílem motivace dalších členů ČLnK ke zvyšování jejich edukace v této oblasti.

Globálním cílem projektu je zvýšit zaměstnavatelnost, posílit konkurenceschopnost členů České lékárnické komory a vnést koncepčnost do vzdělávacích aktivit ČLnK.

Výsledky

Vedení a řízení projektu X. 2009 – IX. 2012

Nastavení koncepčního systému vzdělávání lékárníků XI. 2009 – IV. 2010

Realizace 1. fáze vzdělávání IV. 2010 – IX. 2011

Realizace 2. fáze vzdělávání X. 2011 – VII. 2012

Na základě zadávací dokumentace a zasláných nabídek byla k realizaci vzdělávacích kurzů vybrána společnost B.I.B.S., a.s., se sídlem v Brně.

Martina HORÁKOVÁ

Poslední zasedání na Poliklinice Budějovická aneb Nahlédnutí pod pokličku představenstva

Hned na úvod uvedu, že nepoteče krev. Pro někoho možná překvapivě. Přes dojem z posledních týdnů, který se snaží šířit hrstka kolegů, chci poukázat na to, že aktivity ČLnK se zdaleka netočí pouze kolem LOS. Představenstvo komory nepřestalo být funkčním orgánem. Respekt k jinému názoru, velkorysost při neobhájení toho svého a setrvání až do konce jednání jsou stále vlastní většině členů představenstva. Nejlepším důkazem pak může být stručný výčet hlavních bodů nalezených pod pokličkou hrnce s nápisem „zasedání PČLnK 10/2/2010“.



Mgr. Michal Hojný, viceprezident České lékárnické komory

■ **Program jednání:** tentokrát nám chvíli trvalo, než jsme se na něm domluvili. Sporným bodem byla např. účast Mgr. Holuba, právního zástupce GML, při pro-

jednání bodu programu LOS. Nakonec byl ale program přijat v původní podobě.

■ **Návrh na svolání sjezdu delegátů:**

předložili prezident a viceprezident komory (i s ohledem na přání části členů ČLnK, resp. OSL). Existence názorových rozporů jednotlivých členů představenstva ČLnK s odhlasovanými **rozhodnutími PČLnK jako celku** dosáhla podle našeho názoru totiž takového stupně, že buď může řešení hledat současné představenstvo za předpokladu, že všichni jeho členové budou respektovat představenstvem odhlasovaná rozhodnutí, nebo je další možností nechat o výše uvedených oblastech rozhodnout sjezd delegátů. Na návrh PharmDr. Nedopilové nakonec představenstvo rozhodlo, že neshledává důvod pro svolání sjezdu podle návrhu prezidenta a viceprezidenta a je plně kompetentní řešit vzniklé problémy. Spolu s prezidentem komory toto rozhodnutí plně

respektujeme a věříme, že to tak cítí i ostatní kolegové.

■ **Vydávání osvědčení:** kromě seznamu zrušených a vydaných osvědčení, který byl rozsáhlejší kvůli neprojednání tohoto bodu na předposledním zasedání, rozhodlo PČLnK o organizační změně, která urychlí proceduru výdeje osvědčení.

■ **LOS (Lékařnické občanské sdružení):** LOSu (nebo LOSovi??) bylo i v posledním čísle ČČL věnováno dost prostoru a obdobně je tomu na www.lekarnici.cz. Návrh kolegyně Nedopilové na sestavení pracovní skupiny složené ze zástupců provozovatelů a zaměstnanců veřejných lékáren pro řešení problematiky LOS vrátil plamennou diskuzi opět do racionální roviny. Návrhy pracovní skupiny budou členům PČLnK předloženy před dalším řádným zasedáním představenstva. To rozhodne o dalším postupu.

■ **Pracovní skupina veřejného lékárenství (PSVL):** poté, co bylo v prosinci rozhodnuto o ukončení činnosti pracovní skupiny internetového lékárenství (pro nečinnost) a pracovní skupiny nemocničních lékárníků, rozhodlo PČLnK na návrh PharmDr. Rovana o ukončení činnosti také u PSVL. PČLnK nemá totiž od PSVL od doby zřízení do současnosti žádný podklad ani stanovisko k projednání na představenstvu komory. Pracovní skupiny a odborné komise budou v souladu s řády zřizovány k plnění konkrétních úkolů (např. úprava vily Rozárka, schvalování akcí celoživotního vzdělávání atd.).

■ **Medical Tribune (MT) – předplatné do lékáren na náklady ČLnK:** už předchozí představenstvo vyjednalo s vydavatelem MT zvýhodněné dodávky týdeníku do všech lékáren v ČR. Pro zjištění zpětné vazby z terénu zrealizujeme v listopadu 2010 anketu a na jejím základě rozhodneme o případném pokračování předplatného.

■ **Rozdělení posjezdových úkolů členům PČLnK:** usnesením sjezdu byly členům PČLnK uloženy úkoly. Osoby odpovědné za jejich plnění budou o konkrétním bodu a stavu jeho plnění referovat na následujícím sjezdu. Do plnění úkolů se zapojily 2/3 členů představenstva.

■ **Lékařnický dům Rozárka:** prozaik-čátečník by možná napsal: „Rozárka nám pomalu dospívá a stává se z ní ještě atraktivnější slečna, než byla před faceliftingem. Sice nám proti plánu dospěje asi o dva týdny později, ale už teď víme, že bude ozdobou celé Prahy 4. A navíc za přiměřený



V objektu Polikliniky Budějovická na ulici Antala Staška měl sekretariát České lékařnické komory sídlo od roku 1997.
Foto: Vladimír VRBOVSKÝ

peněz“. Stěhování komory je v kalendáři naplánováno na 15.–17. března. Při čtení tohoto čísla ČČL už víte, zda se dobrá věc podařila.

■ **Česko-slovensko-polská konference a 11. reprezentační ples ČLnK:** prvotní myšlenka na pořádání obou akcí z prosince 2009 doznala zásadního pokroku. Přes mizivý zájem o vystoupení ze strany českých lékařských občanských sdružení provozovatelů lékáren vzniká program mezinárodní konference, který za poslední období nemá v ČR obdoby. Mít možnost porovnat zkušenosti z provozování lékáren v Polsku a na Slovensku s těmi vlastními bude jistě pro řadu lékárníků velmi zajímavé a poučné.

■ **Corporate identity:** pokud patříte mezi ty, kterým vadí stejně jako mně nejednotný grafický formát komorových materiálů, pak na konci března budete kvitovat výsledek práce grafického studia FPS repro. Dojde totiž ke sladění všech oficiálních výstupů, vizitek, webu, prezentací atd.

■ **Web ČLnK:** představenstvo schválilo PharmDr. Kalouska jako osobu pověřenou dopracováním připomínek k novému webu ČLnK. Kamil Kalousek bohužel během března ukončil svoje členství v ČLnK a uloženy úkol proto nemůže dopracovat. Zhotoviteli webu ing. Linhartovi bude přesto protokolárně předán seznam veškerých nedostatků a bude požadováno jejich dopracování v určených termínech. Prioritu v tuto chvíli má dokončení sekce vzdělávání tak, aby se veškeré funkce přesunuly již na nový web a nebylo třeba dále udržovat v provozu web původní.

■ **Vzdělávání:** byla ukončena I. fáze projektu „Rozvoj manažerských kompetencí pracovníků lékáren“ financovaného z Evropských strukturálních fondů. Tradiční

opavská Konference mladých lékárníků má už svůj program a stanovený orientační rozpočet. Zbývá to „nejjednodušší“ – sehnat dostatečný počet partnerů z řad farmaceutických firem... Na základě rozhodnutí PČLnK bude zaslána žádost na ministerstvo zdravotnictví o zařazení nástavbových oborů „Konzultační činnost v lékárně“ a „Farmakoekonomika“ mezi certifikované kurzy. ČLnK dále požádá o stanovení počtu rezidenčních míst (návrh je 10) pro následující období ve specializačním oboru klinická farmacie. Přes pevné postavení v zemích Evropské unie (např. Velká Británie, Španělsko) se obor klinická farmacie neustále potýká s personálním nedostatkem. Zařazení tohoto oboru do systému rezidenčních míst by se stalo zásadním impulzem pro jeho rozvoj.

■ **Projekty zaměřené na laickou veřejnost:** na obzoru jsou pro letošní rok hned tři! ČLnK se stala partnerem Evropských dnů obezity <http://www.obesityday.eu/> (termín 22. 5. 2010). Dále se připravuje již tradiční červnový Den lékáren, tentokrát na téma: Rizika prázdninových aktivit. K racionálnímu užívání antibiotik by měl přispět podzimní projekt připravovaný ČLnK ve spolupráci s VFU Brno.

■ **Legislativa:** byly odeslány připomínky ČLnK k novele ZoL, která upravuje tzv. moderní terapie, a proběhla diskuze o připravovaných předpisech.

Ano, toto vše (k tomu navíc spousta provozních a organizačních záležitostí) se dá stihnout za jedno zasedání představenstva ČLnK, pokud nevítež obstrukce, ale zdravý rozum a snaha se domluvit! Kéž by se pozitivní duch z tohoto zasedání přenesl také do nových prostor vily Rozárka.

(V Praze dne 5. 3. 2010)

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v únoru 2010

Zrušená osvědčení

- | | | | |
|----------|--|----------|--|
| 175/1993 | PharmDr. Vlasta Machová, Politických vězňů 523, Příbram VII | 302/2005 | Mgr. Daniela Vondráčková, Fr. Křížka 22, Praha |
| 282/1993 | Mgr. Dagmar Suchánková, Čs. armády 164, Hostivice (lékárna přemístěna) | 324/2005 | PharmDr. Petra Kolářová, Palackého 183, Chrudim |
| 379/1993 | Mgr. Helena Hoblová, Vltavínská 1289, Třebíč | 358/2005 | PharmDr. Hana Brandtlová, Rolavská 277, Nová Role |
| 491/1993 | Mgr. Temenuška Trajkovová, Pražská 71, České Budějovice | 28/2006 | Mgr. Lenka Vaňková, Masarykova 62, Plzeň |
| 17/1994 | Mgr. Jitka Přenosilová, Kouřimská 915, Kutná Hora | 33/2006 | Mgr. Irena Voláková, Náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov |
| 54/1994 | RNDr. Marie Melicharová, Žižkovo nám., Borovany (ZrL) | 37/2006 | PharmDr. Josef Vodička, Staroměstská 31, Chodov |
| 299/1994 | RNDr. Marie Kudrnáčová, Hlavní 219, Kryry | 129/2006 | Mgr. Silvie Kubištová, Brněnská 74, Jihlava |
| 411/1994 | PharmDr. Jarmila Študentová, Kateřinská 7, Olomouc | 249/2006 | Mgr. Ivan Mašek, Špindlerova 806, Roudnice nad Labem |
| 88/1995 | RNDr. Eva Nováková, Klášterní 117, Liberec | 309/2006 | PharmDr. Zdeňka Vavrečková, Jugoslávská 9, Praha 2 |
| 138/1996 | PharmDr. Zuzana Kotasová, Farní 3, Jihlava | 323/2006 | PharmDr. Zdeňka Kojanová, Pod Nemocnicí 871, Klatovy |
| 179/1996 | Mgr. Jana Šmelhausová, Mírové náměstí 17, Mladá Boleslav | 369/2006 | Mgr. Helena Hromadová, tř. 17. listopadu 883/2a, Karviná-Ráj |
| 299/1996 | Mgr. Maria Čerňavská, Dlouhá 653, Horní Slavkov (ZrL) | 40/2007 | Mgr. Libuše Novotná, Krejnická 2021, Praha 4 |
| 132/2000 | PharmDr. Ludvík Bazjuk, Veltruská 558/29, Praha 9 | 128/2007 | PharmDr. Hana Rašková, Fryčajova 77/18, Brno |
| 171/2000 | Mgr. Michal Müller, 1. Čs. armádního sboru 1322, Ostrava | 152/2007 | PharmDr. Ivana Benešová, Národní tř. 35, Praha 1 |
| 144/2002 | Mgr. Pavla Jukličková, Moskevská 20, Karlovy Vary | 153/2007 | RNDr. Blanka Fečková, Valdštejnova 22, Cheb |
| 254/2002 | PharmDr. Edita Černochová, Dr. Veselého 178, Luhačovice (ZrL) | 75/2008 | Mgr. Eva Šafránková, nám. Míru 314, Liberec 14 |
| 44/2003 | Mgr. Ljuba Ženíšková, S. K. Neumanna 329, Hradec Králové | 144/2008 | Mgr. Michal Navrátil, Komenského 970, Roudnice nad Labem |
| 164/2003 | PharmDr. Evžen Kosař, CSc., Hybernská 24, Praha 1 (ZrL) | 157/2008 | Mgr. Eva Helclová, U Katovny 1, Litoměřice |
| 168/2003 | PharmDr. Věra Smetanová, Karla IV. 468, Hradec Králové | 186/2008 | Mgr. Jiří Václavík, Absolonova 719/30, Brno |
| 243/2003 | PharmDr. Irena Marklová, Osvoboditelů 91, Zlín | 134/2008 | PharmDr. Pavlína Prausová, Oblouková 610, Vrané nad Vltavou |
| 263/2003 | RNDr. Věra Fífková, Jeronýmova 750, Hradec Králové | 150/2008 | Mgr. David Čech, Vodičkova 40, Praha 1 |
| 383/2003 | RNDr. Eva Vystoupilová, Kounicova 26, Brno | 164/2008 | Mgr. Petr Hytych, Fintajslava 52, Břeclav |
| 403/2003 | PhMr. Vladimír Uhlíř, nám. Republiky 44, Doksy | 167/2008 | Mgr. Věra Polková-Buriánová, Albrechtická 1075, Most (ZrL) |
| 80/2004 | PharmDr. Karel Branč, Slovenská 545/35, Sokolov (ZrL) | 275/2008 | PharmDr. Anna Babková, Tusarova 24, Praha 7 |
| 214/2004 | PharmDr. Jana Miletínová, Čs. armády 287, Hradec Králové | 310/2008 | PharmDr. Jindřiška Malínková, L. Daňka 2347, Blansko |
| 267/2004 | Mgr. Jana Mrkvová, Na Průtahu 1960, Kadaň | 323/2008 | RNDr. Petr Němec, Heydukova 10, Praha 8 |
| 353/2004 | Mgr. Amira Jarrahová, U Hadích lázní 1168, Teplice | 322/2008 | Mgr. Martina Nýdrle, Jablonecká 712, Praha 9 |
| 339/2004 | Mgr. Eliška Zajoncová, Výškovická 120, Ostrava | 348/2008 | Mgr. Miloslava Doubravová, Mukařovského 1985, Praha 5 |
| 124/2005 | Mgr. Radka Šípková, Tábořská 59, Praha 4 | 400/2008 | Mgr. Lenka Klára Sevedevi, Rorejcova 906, Kolín |
| 141/2005 | PharmDr. Olga Linhartová, Karlovo nám. 10, Praha 2 | 9/2009 | Mgr. Ivo Ješina, Nad Primaskou 49, Praha 10 |
| 157/2005 | Mgr. Lenka Malá, Broumovská 381/22, Liberec | 13/2009 | Mgr. Milada Neveselá, Pekařská 75, Lednice |
| 195/2005 | PharmDr. Martina Hnilová, tř. T. Bati 3759, Zlín | 30/2009 | PharmDr. Alena Tomášková, Purkyňova 36, Vyškov |
| | | 38/2009 | Mgr. Bohuslava Šimková, Radčická 2861/2, Plzeň |
| | | 50/2009 | RNDr. Jarmila Sirotková, OC Tesco, Havířská, Ústí nad Labem |
| | | 90/2009 | PharmDr. Ludmila Řezníčková, Na Jamborové, Jamborova 57/59, Brno |
| | | 95/2009 | PharmDr. Lea Messany Rochlitz, Aviatická 1092/18, Praha 6 (ZrL) |
| | | 103/2009 | PharmDr. Lenka Lamačová, Rokycanova 2798, Pardubice |

- 113/2009 Mgr. Milena Kleinerová, V Úvoze 860, Frýdlant
 159/2009 Mgr. Radana Smrtová, Kytlická 779, Praha 9
 162/2009 PharmDr. Bohuslava Kunčická, Nemocniční 264, Duchcov
 167/2009 PharmDr. Tomáš Florian, U Pošty 14, Brno
 206/2009 Mgr. Šárka Maroušková, Velebudická 1352, Most
 231/2009 Mgr. Kateřina Matoušková, Podmolova 19, Ostrava 2
 261/2009 PharmDr. Marta Kotrbová, Tyršova 144, Sedlčany
 279/2009 PharmDr. Juraj Matiaš, Chebská 370/81a, Karlovy Vary (ZrL)
 309/2009 PharmDr. Vladimír Vinklárek, Velkomoravská 18, Hodonín
 339/2009 Mgr. Hana Čermínová, B. Němcové 1489, České Budějovice
 345/2009 Mgr. Radek Diviš, Spojovací 1345, Třebíč
 359/2009 PharmDr. Kateřina Běhouňková, Srbice 464, Teplice
 25/2010 Mgr. Michal Oriniak, Oblouková 610, Vrané nad Vltavou
 54/2010 PharmDr. Vítězslava Diblíková, L. Daňka 2347, Blansko

Vydaná osvědčení

- 1/2010* Mgr. Eva Dvořáková, Lékárna Na Špici, Hradecká 247, Jaroměř, provozovatel: 1. Jaroměřská lékárenská s.r.o.
 2/2010 Mgr. Martina Kožíšková, Lékárna Dr.Max LÉKÁRNA, Na Průtahu 1960, Kadaň, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
 3/2010 Mgr. Martina Koblížková, Lékárna Dr.Max LÉKÁRNA, Ústecká 11905/8, Děčín, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
 4/2010* Mgr. Renata Štaudová, Lékárna Vital, Dukelská tř., OC Atrium, Hradec Králové, provozovatel: Pharmacy Development s.r.o.
 5/2010 Mgr. Michal Müller, Lékárna Pharmaland, Výškovická 120, Ostrava, provozovatel: EUROPHARM a.s.
 6/2010 RNDr. Dagmar Hlaváčková Lékárna u nemocnice, V Úvoze 860, Frýdlant, provozovatel: Krajská nemocnice, a.s.
 7/2010 PharmDr. Jana Peržinová, Dr.Max LÉKÁRNA, J. Boreckého 1590, České Budějovice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
 8/2010* Mgr. Jitka Přenosilová, Lékárna Na Václavském náměstí, Václavské náměstí 252, Kutná Hora, provozovatel: Mgr. Jitka Přenosilová
 9/2010 PharmDr. Veronika Lešetická, Dr.Max LÉKÁRNA, B. Němcové 1489, České Budějovice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
 10/2010 PharmDr. Tomáš Florian, Dr.Max LÉKÁRNA, U Pošty 14, Brno, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
 11/2001 PharmDr. Martina Kvašínská, Lékárna DONNA, Karla IV. 468, Hradec Králové, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
 12/2010* PharmDr. Jarmila Študentová, Lékárna Salve, tř. Svobody 45, Olomouc, provozovatel: Mgr. Jarmila Študentová
 13/2010 PharmDr. Vlasta Machová, Lékárna SALVIA, Politických vězňů 523, Příbram VII, provozovatel: PHARMACH s.r.o.

- 14/2010 Mgr. Jiří Václavík, Lékárna Absolonova, Absolonova 719/30, Brno, provozovatel: HARTMANN-RICO a.s.
 15/2010 PharmDr. Bohuslava Kunčická, LÉKÁRNA PHARMALAND, OC Olympia, Srbice 464, Teplice, provozovatel: EUROPHARM a.s.
 16/2010 Mgr. Lenka Malá, Lékárna Broumovská s.r.o., Broumovská 381/22, Liberec, provozovatel: Lékárna Broumovská s.r.o.
 17/2010 Mgr. Božena Krčálová, Dr.Max LÉKÁRNA, Brněnská 74, Jihlava, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
 18/2010* Daniela Burešová, Lékárna Vital, B. Smetany 1, Plzeň, provozovatel: Pharmacy Development s.r.o.
 19/2010 Mgr. Irena Kirschová, Lékárna Jablonecká, Jablonecká 712, Praha 9, provozovatel: Mgr. Jarmila Chudá
 20/2010* Mgr. Martina Dufková, Lékárna Dr.Max LÉKÁRNA, Sukova 2895, Plzeň, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
 21/2010 Mgr. Miloslava Doubravová, Lékárna Luka, Mukařovského 1985, Praha 5, provozovatel: LISSETE PHARM a.s.
 21/2010 Mgr. Marie Rančáková, Lékárna Bioregena, s.r.o., Vajgarská 1141, Praha 9, provozovatel: Lékárna Bioregena, s.r.o.
 22/2010 PharmDr. Andrea Kuklová, Lékárna U sv. Vojtěcha, Myslíkova 1922/9, Praha 1, provozovatel: PRODEPHARM PRAHA s.r.o.
 23/2010 PharmDr. Marek Šafář, Lékárna Nad Muzeem, Vinohradská 6, Praha 2, provozovatel: MaxPharma s.r.o.
 24/2010 PharmDr. Jindřiška Malínková, Vilímova lékárna, Jugoslávská 9, Praha 2, provozovatel: VILÍMOVA LÉKÁRNA s.r.o.
 25/2010 Mgr. Michal Oriniak, Vranská lékárna, Oblouková 610, Vrané nad Vltavou, provozovatel: Šárka Krchová
 26/2010 Mgr. Jakub Adámek, LÉKÁRNA U KROFTŮ, Heydukova 412/10, Praha 8, provozovatel: PRAG EMPORION s.r.o.
 27/2010 PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D., Lékárna Pharmaland, Masarykova 62, Plzeň, provozovatel: EUROPHARM a.s.
 28/2010 PharmDr. Ludvík Bazjuk, Lékárna Královka, Veltruská 558/29, Praha 9, provozovatel: PharmDr. Ludvík Bazjuk
 29/2010* PharmDr. Magdalena Riegerová, Lékárna Vltava, K Dolům 939/8, Praha 4, provozovatel: Lékárna Vltava s.r.o.
 30/2010 Mgr. Michaela Tholtová, Lékárna Pharmaland, OC Plaza, Radčická 2, Plzeň, provozovatel: EUROPHARM a.s.
 31/2010 Mgr. Libuše Novotná, Lékárna Chrupa, Krejnická 2021, Praha 4, provozovatel: AGROMED spol. s r.o.
 32/2010 PharmDr. Andrea Dubová, Lékárna Pharmaland, Fr. Křížka 22, Praha 7, provozovatel: EUROPHARM a.s.
 33/2010 PharmDr. Petra Kyselová, Lékárna U Lávký, Ke Koulce 7, Praha 5, provozovatel: MUDr. Miloš Rýc

- 34/2010 Mgr. Martin Štroncer, Lékárna Dr.Max
LÉKÁRNA, Chebská 370/81a, Karlovy Vary,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 35/2010 Mgr. Ivan Mašek, Lékárna U anděla,
Špindlerova 806, Roudnice nad Labem,
provozovatel: Apatyka Anděl s.r.o.
- 36/2010 Mgr. Markéta Debeřová, Lékárna Cyrmex,
Pekařská 75, Lednice, provozovatel: Cyrmex, s.r.o.
- 37/2010 PharmDr. Taťána Murinová, Lékárna Tesco
Karviná, tř. 17. listopadu 883/2a, Karviná-Ráj,
provozovatel: MUDr. Hynek Navrátil
- 38/2010 Mgr. Helena Hoblová, LÉKÁRNA VLTAVÍNSKÁ,
s.r.o., Vltavínská 1289, Třebíč,
provozovatel: Lékárna Vltavínská, s.r.o.
- 39/2010 Mgr. Dita Tománková, Lékárna Pharmaland,
Palackého 183, Chrudim,
provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 40/2010 PharmDr. Jana Rolencová, U Katovny,
U Katovny 2023/1, Litoměřice,
provozovatel: Lékárna U Katovny, s.r.o.
- 41/2010 PharmDr. Zdeňka Kojanová, HELIOS,
Pod Nemocnicí 871, Klatovy,
provozovatel: PRETENDER a.s.
- 42/2010 PharmDr. Kamila Stloukalová,
Dr.Max LÉKÁRNA, Tyršova 144, Sedlčany,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 43/2010 RNDr. Alžběta Ondříšová, Lékárna Faraon,
Hrabinská 985/50a, Český Těšín,
provozovatel: CZ Pharma komplex družstvo
- 44/2010* Mgr. Maria Čerňavská, Arnika,
Dlouhá 635, Horní Slavkov,
provozovatel: Mgr. Maria Čerňavská
- 45/2010 Mgr. Martin Augustin, Lékárna Pharmaland,
Rubensova 2238, Praha 10,
provozovatel: PHARMALAND a.s.
- 46/2010 Mgr. Květa Lipšová, Lékárna Na Chmelnici,
Koněvova 210, Praha 3,
provozovatel: Lékárna Na Chmelnici s.r.o.
- 48/2010 Mgr. Jana Saveljevová, Lékárna OC Novoplaza,
Novodvorská 994, Praha 4,
provozovatel: SCHLECKER a.s.
- 47/2010 Mgr. Marta Měšťáková, Lékárna Jaromírova,
Jaromírova 484/37, Praha 2,
provozovatel: Mgr. Marta Měšťáková
- 49/2010 Mgr. Olga Kučerová, Lékárna ANTA,
Osvoboditelů 91, Zlín,
provozovatel: PharmDr. Irena Marklová
- 50/2010* Mgr. Jarmila Sellnerová, LÉKÁRNA NA
NÁMĚSTÍ, Náměstí Míru 92, Týn nad Vltavou,
provozovatel: PHARMACA s.r.o.
- 51/2010* PharmDr. Andrea Ovčáčiková, Lékárna
U sv. Václava, Družební 2, Olomouc-Nové Sady,
provozovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.
- 52/2010* Mgr. Karel Kraus, LÉKÁRNA VERONIKA s.r.o.,
Žežická 597, Příbram V,
provozovatel: LÉKÁRNA VERONIKA s.r.o.
- 53/2010 Mgr. Jan Hašek, U Matky Boží, nám. Republiky 44,
Doksy, provozovatel: Ing. David Uhlíř
- 54/2010 PharmDr. Vítězslava Diblíková, LÉKÁRNA
KAUFLAND, L. Daňka 2347, Blansko,
provozovatel: Slavia-KYBERG s.r.o.
- 55/2010 Mgr. Petra Mašková, Lékárna U Herkula,
Fintajsova 3163/52, Břeclav,
provozovatel: Stavovská s.r.o.
- 56/2010 PharmDr. Juraj Matiaš, Novolékárna Třebíč, Spo-
jovací 1345, Třebíč, provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 57/2010 Mgr. Jaroslav Chromeček, Novolékárna Hodonín,
Velkomoravská 1652/18, Hodonín,
provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 58/2010 Mgr. Barbora Schneiderová, Na Poliklinice,
Jeronýmova 750, Hradec Králové,
provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 59/2010 PharmDr. Irena Marklová, Lékárna RENA, tř.
Tomáše Bati 3759, Zlín, provozovatel: Jiří Rezek
- 60/2010 Mgr. Lenka Vaňková, Dr.Max LÉKÁRNA,
Kaufland, Sukova 23, Plzeň,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 61/2010 PharmDr. Alena Stříbrská, Klánovická lékárna,
Slavětínská 77, Praha 9, provozovatel: Pateo, a.s.
- 62/2010 RNDr. Petr Němec, Lékárna Nad Primaskou,
Nad Primaskou 49, Praha 10,
provozovatel: PharmDr. Karel Ulrych
- 63/2010 PharmDr. Lenka Kordová, Dr.Max LÉKÁRNA,
S. K. Neumanna 329, Hradec Králové,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 64/2010 PharmDr. Vítězslava Diblíková,
Lékárna nemocnice Vyškov, Purkyňova 36,
Vyškov, provozovatel: Nemocnice Vyškov, p. o.
- 65/2010 PharmDr. Hana Rašková, Lékárna Obrány,
Fryčajova 77/18, Brno, provozovatel: BMA
TRADING INTERNATIONAL s.r.o.
- 66/2010 Mgr. Zuzana Jakalová, L. Daňka 2347, Blansko,
provozovatel: Slavia-KYBERG s.r.o.
- 67/2010 RNDr. Jarmila Sirotková, Lékárna Jasmín,
U Hadích lázní 1168/50, Teplice,
provozovatel: AMURA spol. s r.o.
- 68/2010* PharmDr. Hana Erlebachová, Lékárna U Pramene,
Riegrovo náměstí 178/3, Poďěbrady,
provozovatel: LÉKÁRNA U Pramene s.r.o.
- 69/2010 RNDr. Eva Nováková, Klášter, Klášterní 117/2,
Liberec, provozovatel: Klášter spol. s r.o.
- 70/2010 Mgr. Irena Voláková, Lékárna Na Náměstí,
Náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov,
provozovatel: Lékárna Vítkov s.r.o.
- 71/2010 PharmDr. Ludmila Řezníčková,
Lékárna Na Jamborové, Jamborova 57/59, Brno,
provozovatel: PharmDr. Ludmila Řezníčková
- 72/2010 PharmDr. Hana Brandtlová, Čtyřlístek –
Staroměstská, Staroměstská 31, Chodov,
provozovatel: PharmDr. Miroslava Novotná
- 73/2010 Mgr. Jindřich Telecký, U Hippokrata, Kounicova
26, Brno, provozovatel: TECO Brno s.r.o.
- 74/2010 Mgr. Soňa Zadňančinová, Salvia, nám. Míru 314,
Liberec-Ruprechtice,
provozovatel: Volksversand Versandapotheke s.r.o.
- 75/2010 Mgr. Šárka Korcová, Centrálnka, náměstí Míru 17,
Mladá Boleslav, provozovatel: Centrálnka spol. s r.o.
- 76/2010 PharmDr. Jana Miletínová, Lékárna U GRANDU,
ČSA 287, Hradec Králové,
provozovatel: PharmDr. Martin Mašát
- 77/2010 PharmDr. Richard Lachs, U Českého lva,
Komenského 970, Roudnice nad Labem,
provozovatel: MUDr. Milan Langer

* = nová lékárna

(člnk)

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Thalidomid a lenalidomid

Negativní zkušenosti v 60. letech minulého století (1961, Contergan) vyřadily **thalidomid** na dlouhou dobu z klinického využití (teratogenita). Tento fakt nastartoval významné změny ve způsobu klinického zkoušení nových léčiv na lidech.

Přenositelnost údajů z oblasti jiných druhů živočišné říše na lidi byla zpochybněna a nastupuje období daleko přísnějších kritérií a způsobů dokumentace (Good Clinical Practice). V roce 1998 byl však v USA thalidomid znovu schválen k jiným indikacím (původně sedativum, hypnotikum) v léčbě některých zhoubných onemocnění, komplikací u HIV, lepry a některých dalších onemocnění. Od roku 1999 je v USA schválen k léčbě mnohočetného myelomu (MM), od roku 2002 i v ČR (Thalidomide, Myrin). Jeho účinek je antiangiogenní, přímo toxický pro maligní buňky, protimyelomový, potlačuje růstové faktory nádoru. Preparát se užívá 1x denně večer, alespoň hodinu po jídle. Podává se obvykle v kombinacích s dexamethasonem nebo cytostatiky.

Nežádoucí účinky jsou bohužel časté a závažné: neuropatie, hluboká žilní trombóza, alergické kožní reakce, ospalost, závratě, zácpa a pochopitelně změny v krvetvorbě – myelosuprese. Úspěšnost léčby MM se zvýšila na 55–90 %, ovšem kvalita života se pacientům spíše zhoršila. Omezení ve smyslu možného těhotenství jsou zřejmá – zařazen do skupiny X, nejen v průběhu užívání, ale také minimálně měsíc po vysazení. Jelikož je možné, že by mohl být účinek užívané antikoncepce snížen užíváním thalidomidu, vyžaduje se dvojí způsob zajištění kontracepce.

V posledních letech se objevuje účinná látka vycházející z molekuly thalidomidu, ovšem s menším množstvím NÚ. Látka se jmenuje **lenalidomid** (Revlimid®cps 25mg), je schválen v ČR v prosinci 2008 k léčbě relabujícího mnohočetného myelomu v režimu „orphan“. Účinnost je vysoká a pro pacienty s tímto závažným onemocněním má přijatelný toxický profil. Výhodou je rovněž jednoduché perorální dávkování (1x denně 25 mg), což v léčbě zhoubných onemocnění bývá spíše výjimkou. Riziko teratogenity je pochopitelně stejně vysoké jako u thalidomidu a u žen ve fertilním věku se vyžaduje rovněž dvojí zajištění kontracepce. Celá tato skutečnost je velmi bedlivě sledována tzv. **bezpečnostním programem** (poučení pacienta o teratogenitě, podpis informovaného souhlasu, zákaz dárčovství krve atd.).

NÚ jsou především v oblasti myelosuprese (neutropenie, trombocytopenie), závažné je i riziko tromboembolické nemoci, která s sebou nese nutnost antitrombotické terapie. Pro pacienta je výraznou úlevou to, že nevyvolává obtěžující polyneuropatie s bolestivostí, ospalost, třes, zácpu a kožní alergické reakce. Při výrazném stupni myelosuprese nebo insuficienci ledvin je nutno snížit dávku na 15, 10 nebo i 5 mg denně.

Z hlediska biologického poločasu nelze doporučit podávání co 48 hodin, proto je u nás z těchto důvodů doporučováno půlení 25mg kapslí, jelikož dosud nebyla provedena kategorizace menších balení. Tento postup je v příkrém rozporu s uváděnými pokyny v SPC, kde je psáno, že se cps nemají, lámat, drtit, žvýkat ani otvírat. V doporučeních amerických je dokonce psáno, že dojde-li náhodou ke zlámání nebo poškození cps, má si dotyčný ihned opláchnout ruce mýdlem a vodou. Proto je třeba, aby o této skutečnosti farmaceut věděl, žádné dělení v běžných lékárenských podmínkách neprováděl a správně poučil i pacienta. Lze předpokládat, že bude kategorizace v souladu s SPC rozšířena i o další síly dané LF.

- Lenalidomid se užívá 1x denně, vždy ve stejnou dobu, cps se polykají celé a zapíjejí vodou, lze užívat nezávisle na příjmu potravy. Lék se podává v 28denních cyklech – 21 dní lenalidomid a poté sedm dní bez látky; tyto cykly se mohou opakovat podle pokynů lékaře.
- Neutropenie (NÚ) s sebou nese velké riziko infekčních komplikací – je nutné pacienta upozornit, že musí bedlivě sledovat jakýkoliv náznak infekčního onemocnění – bolest v krku, teplota, zimnice.
- NÚ v oblasti tromboembolie je nutno rovněž sledovat – těžké dýchání, tlak na hrudi, zarudnutí a otok na končetinách – ihned informovat lékaře.
- Respektovat užívání adjuvantní antitrombotické terapie, upozornit na nadměrné modřiny, krvácení z dásní nebo z nosu atd.
- Neví se přesně, zda lenalidomid ovlivňuje kvalitu spermatu, proto se doporučuje použití ochrany. Muž léčený lenalidomidem nemůže být ani dárce spermatu rovněž minimálně měsíc po vysazení léku.
- Samozřejmostí je poučení žen ve fertilním věku – toto však bývá již známo podpisem „bezpečnostního programu“.
- Všechny léky mají být uchovávány mimo dosah dětí, tento lék je však nutno uchovávat velmi pečlivě i mimo dosah ostatních osob, aby nedošlo omylem k jeho užití jinými osobami.

Přes všechna tato rizika je lenalidomid významným přínosem v léčbě mnohočetného myelomu a úspěšnost léčby se jeho podáváním výrazně zvýšila.

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

ODBORNÉ SEMINÁŘE

přihlašování na www.lekarnici.cz, vzdělávací akce

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

Hradec Králové (kód semináře 10076)

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

So 27. 3. Vhodné metody zvládnání 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

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

přihlašování na www.lekarnici.cz, vzdělávací akce

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

Čt 8. 4. Praha (kód semináře 10019)

Lékařnická akademie (pozor, změna adresy!)
Rozárcina 9, Praha 4, začátek v 18.00 hod.
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách (opakování z 31. 3.)

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,

MUDr. Jaroslav Brotánek

Garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 8. 4. Břeclav (kód semináře 10022)

Poliklinika Břeclav, seminární místnost lékárny,
začátek v 18.00 hod.
Ischemická choroba dolních končetin; Hluboká žilní trombóza

Lektoři: prof. Dr. J. Vlček, CSc., MUDr. V. Ryšavý

Garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 13. 4. Brno (kód semináře 10020)

Farmaceutická fakulta VFU, seminární místnost,

začátek v 16.15 hod.

Epilepsie I

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

Garant: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 13. 4. Šumperk (kód semináře 10021)

Seminární místnost Nemocnice Šumperk, začátek v 18.00 hod.
Geriatricie

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 17. 4. Olomouc (kód semináře 10023)

RCO Olomouc, salonek Orion, začátek v 9.00 hod.
Bolesti hlavy u dětí

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

Garant: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 17. 4. Liberec (kód semináře 10030)

Lékárna U Orla, Soukenné nám. 4, Liberec,
začátek v 8.30 hod.

Lékařská péče v pediatrii 2

Lektoři: MUDr. Jana Culková, PharmDr. Jiří Lukáč

Garant: PharmDr. Aleš Mareček

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 21. 4. Praha (kód semináře 10024)

Nemocnice Bulovka, Praha 8, začátek v 18.00 hod.
Kazuistiky s neurologickou problematikou

Lektoři: PharmDr. Míra Hojdarová, Mgr. Jana Vinšová,
MUDr. Petr Dušek

Garant: Mgr. Jana Vinšová

Poplatek 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 21. 4. Teplice (kód semináře 10025)

Restaurace U Kozičky, Rooseveltova ul., Teplice,
začátek v 17.30 hod.

Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová, Mgr. Kateřina Langmaierová,
Mgr. Pavla Cinglová, MUDr. Petr Tamlar

Garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

Poplatek 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 24. 4. Hradec Králové (kód semináře 10026)

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

IDS č. 16: Současné trendy v léčbě diabetu mellitu
a možnosti farmaceutické péče

Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D., Mgr. Josef Malý,
MUDr. Karel Macek, CSc.
Garant: Mgr. Josef Malý
Poplatek 350 Kč, hotově 400 Kč
Počet bodů: 15

So 24. 4. Znojmo (kód semináře 10027)

Hotel Prestige, začátek v 9.00 hod
Epilepsie I
Lektoři: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.
Garant: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.
Poplatek 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 28. 4. Praha (kód semináře 10028)

Lékařnická akademie, (pozor, změna adresy!)
Rozárcina 9, Praha 4, začátek v 17.30 hod.
Racionalita lékové preskripce ve stáří (I)
Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
prim. MUDr. Ivana Doleželová
Garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.
Poplatek 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 8

St 28. 4. Třebíč (kód semináře 10031)

Národní dům – Malý sál, Karlovo nám. 47,
začátek v 18.00 hod.
Terapie depresivní poruchy, rizika terapie, compliance
Lektoři: Mgr. Martina Maříková, MUDr. Richard Köhler
Garant: Mgr. Martina Maříková
Poplatek 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 29. 4. Brno (kód semináře 10029)

Farmaceutická fakulta VFU, seminární místnost,
začátek v 17.00 hod.
Farmaceutická péče u warfarinizovaných pacientů
Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Irena Prudká
Garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Nabídka seminářů společnosti PHC

přihlášky: www.edukace.cz

27. 3. OLOMOUC (hotel Hesperia; 8.30–14.30 hod.)

Léčba bolesti; Inkontinence

6. 4. BRNO (hotel Continental; 18.00–20.30 hod.)

Nejčastěji diskutovaná témata ústní hygieny v lékárně –
specifika jednotlivých věkových skupin

10. 4. PRAHA (hotel Century; 9.00–14.00 hod.)

Nové trendy v léčbě zácpy u dospělých a dětí

10. 4. BRNO (hotel Holiday Inn; 8.30–14.0 hod.)

Léčba bolesti; Inkontinence

13. 4. ÚSTÍ nad LABEM (hotel Vladimír; 18.00–20.30 hod.)

Nejčastěji diskutovaná témata ústní hygieny v lékárně –
specifika jednotlivých věkových skupin

15. 4. PRAHA (hotel Dorint Don Giovanni; 9.30–16.30 hod.)

Právní povědomí lékárníka (X.)

17. 4. BRNO (hotel International; 9.00–14.00 hod.)

Nové trendy v léčbě zácpy u dospělých a dětí

17. 4. OSTRAVA (hotel Imperial; 8.30–14.30 hod.)

Léčba bolesti; Inkontinence

24. 4. OSTRAVA (hotel Imperial; 8.30–14.30 hod.)

Léčba bolesti; Inkontinence

24. 4. OSTRAVA (hotel Harmony Club; 9.00–16.00 hod.)

Nové trendy v léčbě zácpy u dospělých a dětí

24. 4. BRNO (hotel Holiday Inn; 8.30–14.30 hod.)

Menopauza; Deprese

**Vzdělávací akce pořádané sub-
katedrou klinické farmacie IPVZ**

DUBEN – ČERVEN 2010

213101108

**Specializační odborná stáž v klinické farmacii –
Spolupráce klinického farmaceuta s lůžkovými
odděleními v oblasti onkologie a paliativní medicíny**

12.–16. 4., Praha 8, Budínova 2, Fakultní nemocnice
Bulovka, lékárna

odborný garant: Mgr. Jana Gregorová

213101106

**Specializační odborná stáž v klinické farmacii –
Racionální antibiotická léčba a interpretace základních
biochemických vyšetření**

19.–23. 4., Praha 5, FN Motol, V Úvalu 84, ÚKBP, pracoviště
KF, Praha 2, Albertov 4, Farmakologický ústav 1. LF UK

odborný garant: PharmDr. Milada Halačová, Ph.D.

prof. RNDr. Ludmila Kameníková, DrSc.

213101101

Kurz – Klinická farmacie v paliativní péči

4. 5., Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

vedoucí kurzu: Mgr. Jana Gregorová

213101104

**Kurz – Kultura bezpečnosti farmakoterapie z pohledu
lékaře, sestry a farmaceuta**

25. 5., Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

vedoucí kurzu: PharmDr. Milada Halačová, Ph.D.

prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

213101102

**Kurz – Klinická farmacie: Znalosti z oblasti kardiovasku-
lárních léčiv potřebné v práci klinického farmaceuta**

11. 6., Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

vedoucí kurzu: PharmDr. Milada Halačová, Ph.D.

prof. RNDr. Ludmila Kameníková, DrSc.

Podrobné informace a přihlašování na pořádané akce
na www.ipvz.cz.

PRACOVNÍ SETKÁNÍ
PROVOZOVATELŮ:**S (nejen) LOSem na mušce**

Na téma **OBČANSKÁ SDRUŽENÍ PROVOZOVATELŮ VEŘEJNÝCH LÉKÁREN A JEJICH MÍSTO VE ZDRAVOTNICTVÍ** se v sobotu 13. března konalo pracovní setkání provozovatelů veřejných lékáren, které uspořádaly Asociace provozovatelů lékáren, Grémium majitelů lékáren, Družstvo lékáren a Mojelékárna.cz. Odehrálo se pod taktovkou osvědčeného moderátora MVDr. Pavla Braunera, Ph.D. O akci se mezi lékárníky už předem diskutovalo nejen na komorovém webu a nad jejím mottem „Jednotní v zájmech, jednotní v postupu“ se tak vznášely četné otazníky.

Jaroslava Hořanská, Vladimír Vrbovský

Také mnozí z účastníků, kterých se do Masarykovy koleje v pražských Dejvicích sjelo přes dvě stovky, zvažovali, jakou jednotu mají organizátoři na mysli, když naopak ve vztahu ČLnK a GML, se kterým si většina účastníků ústřední myšlenku spojila, je rozdílných postojů víc než dost.

Z historie grémií a spolků

Úvodní příspěvek, nazvaný **Z historie grémií a spolků provozovatelů lékáren v českých zemích a na Moravě**, přednesla členka představenstva ČLnK PharmDr. Lucie Nedopilová. Vyplývalo z něj, že historie se opakuje (celou přednášku najdete na www.ubileholva.cz/novinky/prednaska-na-kongresu-provozovatelulekaren-1/). Za všechny zajímavé informace, které v přednášce zazněly, alespoň citát z výročního valného shromáždění Hlavního grémia lékárníků království českého před 99 lety: „Budou-li nám na základě houfného zřizování lékáren a nucenými slevami naše existenční podmínky ztenčeny, bude-li lékárník nucen postavit se jedině a pouze na stanovisko obchodníka ...to zajisté nebude sloužiti k mravnímu povznesení stavu a důsledky toho ponese nejen stav náš, nýbrž i občanstvo, jemuž v jeho bolestech sloužiti jest naším povoláním.“

Právní postavení komor a organizací

Dalším přednášejícím byl **JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D.**, z Centra pro zdravotnické právo 3. LF UK Praha. V prezentaci **Právní postavení komor a organizací provozovatelů v dnešní ČR** ozřejmil principy profesní samosprávy včetně vymezení právního rámce činnosti komor. V dalším se věnoval občanským sdružením poskytovatelů a zastupování jejich zájmů. Ze

závěrečného shrnutí vyplynulo, že komory jako organizace profesní samosprávy jsou veřejnoprávní korporace, zatímco sdružení poskytovatelů jsou soukromoprávními subjekty s dobrovolným členstvím. Oba typy subjektů mají v právním systému nezastupitelnou roli, jejich právní postavení je však výrazně odlišné a jejich role není možné směřovat a kombinovat.

Aktuální aktivity komory

V příspěvku **Aktuální aktivity České lékárnické komory** připomněl viceprezident ČLnK **Mgr. Michal Hojný** mj. rozvojové projekty, na které jsou nově vyčleněny prostředky z rozpočtu komory – Lékové chyby, Generická substituce, Doporučené postupy, projekt „Senioři“. V části věnované LOS připomněl konstatování XIX. sjezdu delegátů ČLnK, že komora má řešit záležitosti provozovatelů. Představenstvo ČLnK vzalo založení LOS na vědomí 2. 12. 2009 s tím, že vstup ko-

mory bude projednán na zasedání 12. 1. 2010; do této doby nepodal žádný člen představenstva v záležitosti LOS žádné připomínky ani návrhy. Zasedání představenstva 12. 1. 2010 se stalo neusnášeníschopným, když z něj před hlasováním o vstupu ČLnK odešlo 5 členů. Na návrh L. Nedopilové představenstvo 10. 2. 2010 schválilo ustavení pracovní skupiny pro řešení problematiky LOS. Viceprezident komory zdůraznil, že ze stanov LOS vyplývá postup výlučně v souladu se stanovisky ČLnK; to je zárukou čitelnosti zájmů, které sdružení prosazuje.

Optikou největších provozovatelů

Za největší provozovatele lékáren v ČR vystoupil předseda Asociace provozovatelů lékáren **Rudolf Matějka**. V úvodu prezentace na téma **APL – provozovatelé lékáren v dnešním systému českého lékárenství** zmínil skutečnost, že ne všechny zájmy tohoto sdružení jsou totožné se zájmy ČLnK nebo GML. Spojovat by je však měl společný cíl, a sice zachování společenské prestiže lékárenství. Mělo by jej ostatně vyjádřit i toto pracovní setkání.

Ve věci centrálního úložiště APL podporuje stanovisko komory i přes argumenty SÚKL, který CÚ obhajuje mj. tím, že chce řešit problémy s pseudoefedrinem, ale ve skutečnosti jde především o data, která by získal bezplatně. Na normálním trhu nikdo nikomu zadarmo nic nedá, od lékárníků se to přesto očekává.





PharmDr. Lucie Nedopilová.

„Přistoupili jsme na hru státních úředníků, že regulační poplatky jsou peníze, které máme navíc,“ uvedl dále. „Stali jsme se tak nástrojem politického boje, ve kterém se nepodařilo lidem vysvětlit, co ten poplatek vlastně reguluje.“

Za velmi nešťastné označil, že na straně GML i ČLnK se dělají kroky, které lékárenství poškozují. Státu maximálně vyhovuje, když se významní hráči navzájem napadají i s odezvou v médiích. Když se dva perou, může toho využít někdo třetí. „Pracujeme na stejném trhu. Naděje na přežití závisí na tom, podaří-li se nám vydat cestou kompromisů,“ uzavřel Rudolf Matějka. „Vývoj posledního období ukázal, co lékárníky trápí. Ať je spolků třeba dvacet včetně LOS, naučme se naše problémy řešit mezi sebou, případnou nejednotnost neprojevujeme navenek. V tomto ohledu by se vyplatilo mít společného tiskového mluvčího.“

Grémium v dnešním systému

Předseda představenstva GML **Mgr. Marek Hampel** v přednášce GML – majitelé lékáren v dnešním systému českého lékárenství hovořil o hlavních výsledcích činnosti provozovatelské organizace z poslední doby. V oblasti ekonomické modelace k nim patří zejména vytvoření taxy laborum a její pravidelná valorizace; úsilím GML je tak zajištěno definování práce při přípravě léčiv v lékárnách a pravidelné zvyšování jejího ocenění.

Grémium je nezastupitelné při dohodovacích řízeních o uzavření rámcové a typové smlouvy mezi zdravotními pojišťovkami a poskytovateli lékárenské péče.

(Pokračování na další straně)

TŘI OTÁZKY, ŠEST ODPOVĚDÍ

- 1 Troufnete si odhadnout, jak to nakonec dopadne s centrálním úložištěm?
- 2 Co soudíte o myšlence společného tiskového mluvčího vystupujícího za všechny provozovatele lékáren?
- 3 Splnilo Pracovní setkání provozovatelů veřejných lékáren vaše očekávání?

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva GML:

1 Zkušenosti z nevyspělejších zemí světa jasně dokazují, že budoucnost moderní medicíny je mj. v její elektronizaci, o tom není pochyb. Elektronizací prochází i systém přenosu informací ve zdravotnických systémech těchto zemí, i to je nezpochybnitelné. Otázkou tedy zůstává pouze, kdy bude tento vývoj ochotná akceptovat i česká lékařská a částečně i lékárnická veřejnost. Zatím to vypadá, že u nás vítězí ti, pro které je každý rok, půlrok, možná i každý měsíc nepřehledného a neprůhledného toku informací a peněz ve zdravotnictví dobrý. Cynické je, když se při prosazování svých osobních zájmů hájí pseudoochranou pacientů, resp. pseudoochranou osobních dat pacientů. Vývoj mohou ale jen pozdržet, ne zastavit.

2 A kdo by takovému mluvčímu říkal, o čem má informovat novináře a veřejnost? Existuje u nás snad instituce, která zastupuje všechny, opakují všechny provozovatele lékáren? Jednotný mediální výstup předpokládá jednotu v názorech, neexistuje-li ta, je marné snít o jednohlasu v novinách a televizích. Nejdříve se provozovatelé musí domluvit, o co jim vlastně jde, potom budou jednotní i jejich mediální výstupy.

3 Na pracovním setkání se sešlo přes 200 provozovatelů veřejných lékáren. Vedle připravených vystoupení považují za důležitou následnou diskusi, ze které mj. vyplynul zřetelný požadavek naprosté většiny přítomných na sjednocení postojů provozovatelů veřejných lékáren v základních otázkách naší činnosti a profese. Zároveň se v orientačním hlasování o vstupu ČLnK do Lékárnického občanského sdružení (LOS) z 200 přítomných 180 vyslovilo proti, 10 pro a 10 se zdrželo. Je stále zřejmější, že ČLnK se současným vedením a jeho záměry se vzdaluje zájmům provozovatelů veřejných lékáren. Snaha prezidenta a viceprezidenta ČLnK přes LOS delegovat na ČLnK pravomoci zastupovat provozovatele je nejen v rozporu se zákonem o komorách, ale i v rozporu s přáním drtivé většiny těchto provozovatelů.

Mgr. Michal HOJNÝ, viceprezident ČLnK:

1 Neprojde. A přesto, že jsem zastáncem e-komunikace a e-health, myslím si, že je to dobře pro všechny zúčastněné.

Pestrobarevná argumentace skupinky zastánců zvoleného a na sílu protlačovaného řešení, jejich podpůrné argumenty tahané z klobouku těsně před hlasováním (duplicita a nevyužití léky za 9 mld. Kč apod., padělky léčiv, nutnost vyřešit substituční léčbu cestou odesílání dat atd.) donutily k veřejnému vyhlášení nesouhlasu i další subjekty. Také ÚOOÚ se důrazně ohradil proti tvrzení, že novela zapracovala jeho připomínky.

Odmítnutím novely parlamentem by konečně nastal prostor pro standardní diskusi. Diskusi, která předcházela zavedení obdobného řešení ve všech zemích uváděných nám jako příklad.

2 Myšlenkové soužnění všech provozovatelů lékáren až na úroveň společných mediálních výstupů si upřímně představit nedokážu. Možná se ale na to dívám zbytečně pesimisticky. I když optikou posledních let se spíše jedná o pohled realistický. Pozlátka prezentovat se (popř. svoji organizaci) jako nositele změny, jako toho, kdo zajistil dohodu, kdo se dokázal postarat o změnu zákona, je líbivé. Prezentovat dohodu předem je snadné. Dosáhnout jí je ale tvrdá práce. Té se komora nebude vyhýbat.

3 Důležité je, jestli splnilo především představy těch, kteří si přišli poslechnout argumenty přednášejících a případně se zapojit do diskuse. Za sebe mohu říct, že některé myšlenky byly inspirativní (např. návrhy na konkrétní úpravu stanov LOS). Reálnější představu o náladách a názorech členské základny lze ale podle mého názoru spíše získat na akcích OSL, které máme možnost v posledních týdnech navštívit, než na akci pořádané občanským sdružením provozovatelů. Obsah setkání byl samozřejmě určen jeho programem. Osobně bych ale předpokládal, že bude snahou organizátorů směřovat debatu spíše ke konkrétním oblastem, se kterými se české lékárenství potýká, než věnovat většinu programu debatám, pod jakou hlavičkou má ČLnK prezentovat svoje názory. Podobný názor vyjádřili i někteří diskutující z řad účastníků akce.

(Dokončení z předchozí strany)

Ze zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou provozovatelské organizace, občanská sdružení, zastupující odborná zdravotnická povolání, jedinými subjekty, které mohou vyjednávat o smluvních podmínkách poskytování lékařské či lékařské péče.

„Koncem roku 2008 se ze strany ČLnK neočekávaně začaly objevovat zpochybňující postoje k centrálnímu úložišti elektronických receptů. Takové úložiště chápeme,“ řekl M. Hampel, „jako nástroj pro uplatnění odbornosti práce lékárníků. Postupně se začaly ozývat hlasy, které tuto skutečnost zpochybňují. Na jednání je

vnesli ze známých a pochopitelných důvodů lékaři. Jejich argumenty chápeme. Je však pro nás nepochopitelné, proč se k nim přidali i někteří lékárníci.“

Právní rozbor projektu LOS

K představení právních aspektů projektu Lékárnického občanského sdružení byl jako první vyzván právní poradce ČLnK **Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík**. Popsal okolnosti vzniku LOS a základní principy, na nichž stojí. Vysvětlil, že hlavní motivací jeho vzniku je snaha poskytnout komoře možnost, jak získat prokazatelnou podporu provozovatelů lékáren. S odvoláním na již trvající členství ČLnK v dalších občanských sdruženích (např. Spolku pro

vybudování ČFM) vyloučil, že by její vstup do LOS byl v rozporu se zákonem.

Ke stejné problematice vzápětí dostal slovo právní zástupce GML **Mgr. Štěpán Holub**. Podle očekávání prezentoval opačný právní názor, ze kterého vyplynulo, že členství ČLnK v LOS by znamenalo snahu dosahovat cílů jdoucích nad rámec oprávnění stanovených v zákoně o komorách. Provozovatelům lékáren by přinášelo četná rizika, pramenící např. z toho, že kdyby LOS nepostupovalo v souladu se zájmy ČLnK, neměli by její členové možnost kontroly či odvolání ani jedné z fyzických osob, které jsou členy LOS.

Střípky z diskuse

Podle souhlasného potlesku na podporu diskusního příspěvku či dotazu, nebo naopak podle projevů zásadního nesouhlasu bylo brzy jasné, kde sedí odpůrci, a kde příznivci LOS. V diskusi mimo jiné zaznělo:

- *V představenstvu komory panuje výrazná názorová nejednota mezi provozovateli lékáren a ostatními členy představenstva.*
- *Opět se ukázalo, že co právník, to jiný názor na stejný právní problém.*
- *Přestaňme se rozdělovat na komoru a ty druhé. Komora jsme my všichni; mějme to na zřeteli při jednání a vystupování.*
- *Myšlenka založení LOS měla být nejdříve předložena k široké diskusi, nejlépe na sjezdu delegátů komory.*
- *Provozovatelé malých lékáren jsou GML vděční za prosazení degresivní marže, které tyto ekonomické jednotky udrželo nad vodou. Těšili jsme se na další přínosy pro naši činnost, spojené s fungováním centrálního úložiště, ale vedení komory výrazně přispělo k zastavení projektu.*
- *Vzhledem k tomu, že vstup komory do LOS je dosud ve stadiu úvah, bylo by přínosnější, kdyby některé názory a dotazy zazněly na komorových akcích.*
- *Měli bychom se bavit o tom, jak dále v cenotvorbě a odměňování, jak se postavíme k doplatkům a k centrálnímu úložišti, ale místo toho na sobě hledáme chyby. To všechno krátce před volbami, v době, kdy téměř nazrál čas na ustavení krizového štábu. Vždycky nějaká cesta existuje, ale dokud všichni vytyčovatelé směru trochu neustoupí, budeme ji k vlastní škodě hledat zbytečně dlouho.*

Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ



U předsednického stolu zleva Mgr. Štěpán Holub, Mgr. Marek Hampel, Mgr. Michal Hojný a Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík.

Česká lékárnická komora
Lékařníci - Česká lékárnická komora
www.lekarnici.cz/module.php?module
[Zobrazit na mapě](#)

DISKUSNÍ OKÉNKO

... aneb co nás v minulých dnech nejvíce zaujalo na diskusním fóru na webu komory.

Diskuse k LOS II

Žádná jednota v postupu ze včerejší akce (Pracovního setkání provozovatelů veřejných lékáren) samozřejmě nezvešla, což ani největší optimista neočekával. Na mne to zapůsobilo velmi depresivně, protože se opět plně manifestovala názorová propast mezi oběma lékárníckými organizacemi, přestože se týká spíše menší části problémů... Nemyslím si ani, že akce nebyla pro většinu účastníků přínosem. Jistě, vyslech-

li jsme mnoho demagogických proklamací, účelových manipulačně formulovaných tvrzení a absolvovali jedno poněkud neférové demonstrační hlasování. Nicméně s první částí hesla bychom neměli mít problém. Jednota v zájmech zde snad objektivně je, realizovat se za dobrých podmínek ve své profesi a také jistě něco vydělat chceme. To nakonec ve svém ostatně velmi realistickém vystoupení deklaroval i zástupce řetězců z APL pan Matějka. Také víceméně naznačil, že pokud se lékárníci nedohodnou, pojedou si řetězce samy ve svých kolejkách dále, oni ostatně nepotřebují jednat s žádnými rozhádanými lékárníky, mají jiné páky a prostředky.

Jednota se nekoná, rozkoly po předpokládaném výsledku voleb budou dalším hřebíčkem do rakve výkonu svobodného povolání. Nespasí nás ani žádné centrální úložiště.

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Praško, J.: Panická porucha a její léčba

Postgraduální medicína č. 2/2010

Přehledový článek se zabývá epidemiologií, etiopatogenezí, průběhem, diagnózou a komorbiditami panické poruchy. Hlavní důraz je kladen na léčebné postupy včetně základních principů farmakoterapie. Používají se SSRI (všech šest: citalopram, escitalopram, fluoxetin, fluvoxamin, paroxetin, sertralin), tricyklicka (imipramin, klomipramin), IMAO (fenzin, tranlycypromin), jiná antidepresiva (mirtazapin, venlafaxin, reboxetin), buspiron, valproáty, gabapentin, benzodiazepiny (alprazolam, klonazepam, lorazepam, diazepam). U SSRI i ostatních léčiv se zpočátku v akutní fázi podává nízká dávka, která se zvyšuje po 1–2 týdnech. Terapeutický efekt se dostaví za 4–6 týdnů, za 8–12 týdnů plně odezní příznaky. Přesto je nutné ve farmakoterapii pokračovat ještě 12–18 měsíců. Pokud je současně přítomna deprese nebo agorafobie, měla by být léčba trvalá.

Zvěřina, J.: Farmakoterapie v sexuologii

Psychiatrie pro praxi č. 1/2010

V sexuologii se využívají tyto skupiny léčiv či doplňků stravy: 1. Afrodiziaka s dopaminergním působením (yohimbin, quebrachin, apomorfin, L-dopa a další dopaminergní antiparkinsonika, amantadin, námelové alkaloidy a jejich deriváty, fentolamin); některá SSRI (moclobemid, trazodon, bupropion); psychostimulancia (kofein, metylfenidát, fenmetrazin); nemedicinná afrodiziaka (L-arginin s minimálním efektem maximálních dávek). 2. Sexuální regulátory – inhibitory fosfodiesterázy 5 (sildenafil, tadalafil, vardenafil); intrakavernózní vazodilátory (papaverin, fentolamin, prostaglandin E1 – alprostadil); medikamentózní léčba předčasné ejakulace – anxiolytika (diazepam, bromazepam, alprazolam), – antidepresiva (klomipramin, SSRI- citalopram, fluoxetin, sertralin, paroxetin). 3. Pohlavní hormony – testosteron a deriváty (mesterolone /Proviron/, testosteron undekanoát /Undestor p.o., Nebido i.m./, enantát /Agovirin depot/); směs esterů (Sustanon) k léčbě mužské sexuální nedostatečnosti, které se nemají podávat dlouhodobě. Při nízké vzrůšivosti u žen jsou dobré zkušenosti s tibolonem.

Vlček, J., Fialová, D. a kol.: **Klinická farmacie I.**

Grada Publishing, Praha 2010, 363 stran

Významným publikačním počinem se stala nová kniha předních protagonistů a propagátorů myšlenek klinické farmacie v České republice pod vedením prof. J. Vlčka z hradecké farmaceutické fakulty a dr. D. Fialové, vedoucí subkatedry klinické farmacie IPVZ.

V obecné části je zaznamenán vývoj oboru klinická farmacie ve světě i u nás, možnosti uplatnění, systém pre- i postgraduálního vzdělávání. Řeší také roli lékárníka v bezpečnosti farmakoterapie, základy farmakoepidemiologie, rizik spojených s léčbou lékem, základy aplikované farmakokinetiky.

ANOTACE

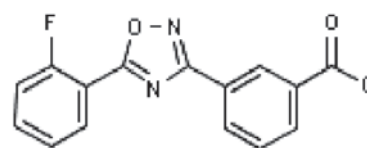
Speciální část vychází z nejméně známých nozologických jednotek v medicíně a zabývá se jejich účelnou farmakoterapií. Autoři dodržují schéma – úvod, epidemiologie, etiopatogeneze, klinická manifestace, diagnostika, cíle terapie, strategie léčby, nefarmakologické postupy a nakonec farmakoterapie dané nemocí či nemocí. Završením každé kapitoly je zajímavá kazuistika s rozбором léčby lékem a edukačním testem. Z kardiovaskulárních nemocí jsou uvedeny hypertenze, dyslipidémie, ateroskleróza, ICHS, ICHDK, tromboembolická nemoc, srdeční selhání, arytmie. Z metabolických onemocnění je to diabetes mellitus, thyreopatie, obezita. Z neurologických diagnóz jsou vybrány poruchy spánku, epilepsie, demence, bolest, z psychiatrických je to deprese. Další nozologické jednotky čekají na zpracování v dalším díle této zdařilé publikace, která by neměla chybět v knihovně žádné lékárny – ať nemocniční, či veřejné. Může být dobrým vodítkem v řešení terapeutických problémů ambulantních i hospitalizovaných pacientů.

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

Posttranskripční kontrolní mechanismy se vztahují ke všem regulačním událostem po kopírování RNA (mRNA) z DNA (tzv. posttranskripční proces). Zahrnují dekodování molekuly mRNA tak, aby mohl být syntetizován protein, a také dobu, po kterou mRNA vydrží v buňce. Všechny tyto regulační mechanismy mají přímý vliv na to, jaké množství bílkovin je

MOLEKULA MĚSÍCE

Ataluren



vytvoreno každou mRNA. Přesná kontrola utilizace mRNA je rozhodující pro mnoho důležitých funkcí včetně buněčného cyklu dělení, imunitní odpovědi, růstu a reparace tkání. Malé molekuly, jež se zaměřují na posttranskripční kontrolu, mohou příznivě působit na širokou škálu nemocí, např. na svalovou dystrofii, která je výsledkem nadměrné či nedostatečné tvorby speciálních proteinů. Takové látky mohou účinně udržovat plazmatické hladiny bílkovin buď navozením či zvýšením jejich tvorby, nebo blokem tvorby nežádoucích bílkovin. Firma PTC Therapeutic s přichází s látkou ataluren (PTC-124). Je to ústí podané léčivo k léčbě genetických defektů vzniklých nesmyslnými mutacemi (substituce jedné báze v DNA, která má za následek vytvoření ukončovacího kodónu). Ataluren aktivuje buněčný mechanismus umožňující obejít nesmyslné mutace a pokračování translačního procesu tvorby správné bílkoviny. Ataluren se nachází ve III. fázi klinického zkoušení při léčbě cystické fibrózy a ve II. a III. fázi při léčbě Beckerovy svalové dystrofie a Duchenneovy svalové dystrofie. Rovněž se zkouší ve fázi II u hemofilie A a B. V letech 2005 a 2006 FDA uskutečnila zrychlené přijetí atalurenu pro léčbu výše uvedených chorob u těch pacientů, kde prokázanou příčinou je nesmyslná mutace genu. U cystické fibrózy je to gen CFTR (cystic fibrosis transmembrane regulator). Léčivo má statut orphan drug jak v USA, tak v EU.

Zdroje: internet

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Diabetes mellitus II. typu (DM2) je onemocněním charakterizované nedostatečným vyplavováním inzulínu z beta buněk Langerhansových ostrůvků pankreatu nebo inzulínovou rezistencí periferních tkání. Zvýšená koncentrace glukózy v krvi vede v dlouhodobějším horizontu k četným nežádoucím účinkům spojeným především s poškozením cév – nefropatie, retinopatie, diabetická noha.



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

Studie UKPDS prokázala, že snížením tzv. glykovaného hemoglobinu (HbA1c) o 1 % dochází k 37% redukci mikrovaskulárních komplikací diabetu (retinopatie, nefropatie), 21% snížení počtu úmrtí způsobených diabetem a ke 14% snížení rizika infarktu myokardu.

Paleta běžně používaných léčivých látek snižujících plazmatickou hladinu glukózy u DM2 je tvořena metforminem (MET), deriváty sulfonylurey (SU), glitazony, akarbózou, inzulíny a nověji inkretinovými mimetiky (exenatid, liraglutid) a inhibitory dipeptidyl-peptidázy 4 (gliptiny – sitagliptin, vildagliptin). Farmakoterapie je při neúčinnosti diety zahajována metforminem. Hlavně z finančních důvodů je při nedostatečné účinnosti metformin kombinován s deriváty sulfonylurey (hrozba hypoglykémie). Stále více do popředí se dle doporučení ADA/EASD dostává včasná terapie inzulínem. Glitazony a inkretinová mimetika jsou ve větvi „s nižší mírou důkazů“. Terapie gliptinu s metforminem se jeví dle mechanismu účinku jako bezpečná, avšak z pohledu dopadu na rozpočet jako drahá alternativa.

Farmakologické aspekty

Glukagon-like peptid 1 (GLP-1) je (spolu)zodpovědný za tzv. inkretinový efekt – zvýšené vyplavování inzulínu po perorálním podání vs. intravenózním podání glukózy (blíže o mechanismu účinku analog GLP-1 viz ČČL 9, 11/2007). Jeho krátký poločas jej vylučuje pro klinické využití. Liraglutid je řazen mezi analoga humánního GLP-1. Oproti exenatidu (synteticky připravený exendin 4 shodný s GLP-1 z 53 %) je liraglutid z 97 % homologní s GLP-1. Na vlastní molekulu GLP-1 analoga (zaměněn lysin za arginin na pozici 34) je navázán lipofilní řetězec mastné kyseliny (kys. palmitová), který způsobuje tvorbu heptamerů v místě vpichu, vazbu na albumin, rezistenci k peptidázám a snížení clearance v ledvinách, vše významně prodlužuje biologický poločas. Liraglutid stimuluje sekreci inzulínu, snižuje vysoké koncentrace glukagonu, zpomaluje vyprazdňování žaludku, čímž snižuje příjem potravy a pocit hladu, což v důsledku vede k mírnému snížení hmotnosti (ačkoli pomáhá vyplavovat inzulín).

Absorpce liraglutidu po subkutánním podání je pomalá, maximální koncentrace je dosaženo za asi 10 hodin, absolutní biologická dostupnost je 55 %. Distribuční objem je kolem 15 litrů. Liraglutid se váže výrazně na albumin (98 %). Liraglutid je ště-

pen dipeptidyl-peptidázami na neúčinné peptidy. Biologický poločas je přibližně 13 hodin.

Klinické aspekty

Data z preklinického výzkumu ukazují na možný protektivní efekt na beta buňky pankreatu. Klinický program liraglutidu zahrnoval šest studií III. fáze klinického hodnocení společně nazývaných LEAD program. Tyto studie pokrývají celou škálu potenciálního využití (monoterapie, přídavek k orálnímu antidiabetiku, trojkombinace). Vzhledem k nutnosti subkutánního podávání je potenciál liraglutidu spíše v kombinační terapii, kde bude nejvíce

Liraglutid

„soupeřit“ s exenatidem a s inzulíny. Proto nejzásadnějšími studiemi byly zřejmě studie LEAD 5 a 6 srovnávající liraglutid + MET + SU s inzulínem glarginem + MET + SU a liraglutid s exenatidem. Ve studii LEAD 5 liraglutid v dávce 1,8 mg jednou denně byl účinnější než inzulín glargin (např. snížení glykovaného hemoglobinu 1,33 vs. 1,09 %; postprandiální glykémie – účinnější liraglutid, avšak kompenzace glykémie nalačno – účinnější glargin), na rozdíl od glarginu snížil hmotnost (-1,8 vs. +1,6 kg) a také mírně snížil krevní tlak. Na druhou stranu ve větvi liraglutidu byl vyšší počet nežádoucích účinků. Vyskytly se těžké hypoglykémie (2,2 % vs. 0 %) a počet nežádoucích příhod byl 65 vs. 54 %, rozdíl byl tvořen především výskytem nauzey a zvracení. Lze shrnout, že průměrné dávkování inzulínu glarginu bylo nízké (24 IU), což způsobilo sledované rozdíly v účinnosti a pravděpodobně také v četnosti těžkých hypoglykemií. Výhodou liraglutidu ve srovnání s exenatidem je vyšší homologie s GLP-1 a dávkování 1x denně, což se projevilo ve studii LEAD 6 vyšší účinností a mírně nižším počtem nežádoucích účinků. Protože účinnost liraglutidu je závislá na funkčních beta buňkách pankreatu, jistě dojde ke snižování účinnosti s progresí nemoci. Potenciální místo v terapii je proto pravděpodobně u nekompenzovaných pacientů užívajících perorální antidiabetika (PAD) se zachovalou funkcí beta-buněk pankreatu po zatím neznámou dobu před nutností podávání inzulínu (doporučení ADA/EASD však radí podávat inzulín co nejdříve).

Nejčastějšími nežádoucími účinky byly nevolnost, zvracení, průjem, nauzea. Zdá se, že po několika týdnech tyto reakce slábnou. Zda se bude vzácně vyskytovat pankreatitida jako u exenatidu je zatím stále otázka. Hypoglykémie nebyly časté, ty závažné souvisely hlavně s nežádoucími účinky léčiv v kombinační terapii (podávání se SU). V těhotenství je lépe léčit inzulínem.

Léčivý přípravek obsahující liraglutid se jmenuje Victoza. Liraglutid se doporučuje titrovat z dávky 0,6 mg 1x denně se zvyšováním v týdenním intervalu až na dávku 1,8 mg 1x denně. V současné době probíhá správní řízení stanovení ceny a úhrady. Navrhovaná maximální „výrobní“ cena za balení 2 x 3 ml 6mg/ml, které při dávkování 1,8 mg vydrží 20 dní, je zhruba 2 330 Kč = 116 Kč/den. (Srovnání: maximální „výrobní“ cena inzulínu glarginu je 1 304 Kč/1 500 U, což odpovídá při dávkování ve studii LEAD 5 = 24 U/den nákladům na léčbu (1 304 Kč : (1 500 U/bal : 24 U/den)) = 21 Kč/den).

**NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ
LÉČIVÉ ROSTLINY:**

Cuminum cyminum L. (Apiaceae)

Cuminum cyminum L. – šabrej kmínovitý, (Apiaceae).

Jednoletá, až 50 cm vysoká rostlina, příbuzná našemu kmínu kořennému. Plodem je dvounažka, která se vyznačuje neobvyklým výrazným aroma. Šabrej vyžaduje suchá a teplá stanoviště. Původem snad z Turkestánu, je dnes šabrej pěstován v okolí Středozemního moře (Egypt, Turecko), dále v Pakistánu, Indii, Číně, USA, Argentíně aj. zemích.

Synonyma: *Cuminum odorum* Salisb., *Ligusticum cuminum* Crantz.

Obecný název: **ajaji, jiraka** (sanskrt), **comino** (špaň.), **cummin** (angl.), **kmín římský, kumín** (čes.), **Kreuzkümmel** (něm.).

Sbíraná část: **fructus**

Droga: **Cumini fructus** (semen /BPC 34/), **Cumini aetheroleum**

Obsahové látky: V čerstvé nati glykosidy flavonoidu luteolinu, v plodu 15 % oleje s hlavním podílem triacylglycerolů vyšších nenasycených mastných kyselin (C18) petroselové (omega 6) a olejové (omega 9), ve fosfolipidech poněkud kyselina linolenová (omega 3). Silice (až 5 % v sušině) je tvořena hlavně monoterpeny, typická vůně souvisí především s aldehydy (převažuje kuminaldehyd, dále příbuzný 1,3-p-menthadien-7-al a 1,4-p-menthadien-7-al). Běžnou součástí je i γ -terpinen, β -pinen, p-cymen, α -pinen, linalool aj. terpeny. V čerstvé droze je ale výrazně zastoupen 1,4-p-menthadien-7-al a další aldehydy z něj vznikají až při desti-

laci nebo při pečení a vaření. Dále byly identifikovány flavonoidní glykosidy apigeninu a luteolinu, 0,8 % kyseliny oxalové, z minerálních látek 0,9 % Ca, 0,5 % P, 0,015 % Fe a jiné složky.

Účinky a použití: Plod je oblíbené koření (vaření i pečení chleba a koláčů), patří mezi standardní součást různých směsí označovaných v Evropě karí. Silice se využívá v potravinářském a parfumérském průmyslu. V tradiční medicíně slouží plod jako stomachikum, karminativum, antidiarrhoikum, antirheumatikum, afrodisiakum, galaktagogum, expektorans a insekticidum, v Indii a Africe abortivum a emenagogum (léčí nepravidelnou menstruaci). Ve veterinární praxi při kolikovitých průjmech.

Při laboratorních testech, zaměřených na antimikrobiální účinky drogy, bylo zjištěno výrazné omezení produkce ochrotoxinu A (*Aspergillus ochraceus*) a aflatoxinu B1 (*Aspergillus flavus*), ale v případě *Clostridium botulinum* byl efekt slabý. Silice vykazovala vysokou aktivitu především proti rodům *Clavibacter*, *Curtobacterium*, *Rhodococcus*, *Erwinia*, *Xanthomonas*, *Ralstonia* a *Agrobacterium*, nižší aktivitu vůči rodu *Pseudomonas*. Při zkouškách na myších snižovala droga nejen hladinu cholesterolu a triacylglycerolů, ale i glukosy, dokonce silněji než glibenklamid. Sušené extrakty omezovaly agregaci destiček. U myší byly prokázány estrogenní účinky, které se projeví zvýšením hmotnosti dělohy. Zajímavý je údaj o tom, že nižší koncentrace extraktu prodlužovaly u myší dobu spánku navozeného fenobarbitalem a vyšší naopak tuto dobu zkracovaly. Experimentálně nebyly ale prokázány diuretické ani afrodisiatické účinky.

Do ČR se dováží plod.

Dávkování: Jednotlivě 300–600 mg (5–10 plodů).

Nežádoucí účinky a kontraindikace: Během těhotenství a laktace používat jen v dávkách nutných k dochucování potravin.

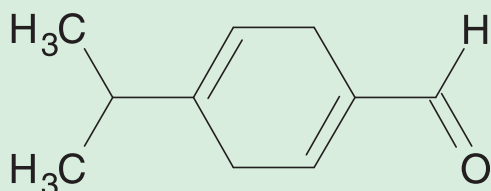
Interakce: Popsána fototoxicita, možné antidiabetické účinky a ovlivnění léčby fenobarbitalem.

Zdroje: AISLP, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd.4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Pherobase, Plants for a future, Medline, Toxnet, Warrier, P. K. et al.: Indian medicinal plants, vyd.1, 1993.

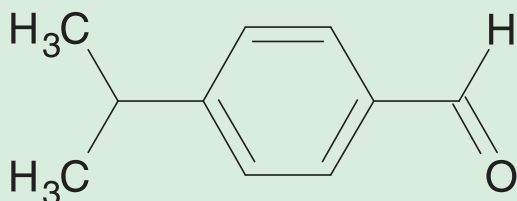
PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Franz Eugen Köhler 1897 (Wikipedia)

Vzorce: autor



1,4-p-menthadien-7-al



kuminaldehyd

Ke specializaci v oboru klinická farmacie

Klinická farmacie je pro současné zdravotnictví a lékárenství podstatným oborem, který generuje klinické odborníky orientované na komplexní farmakoterapeutický management a racionální a bezpečnou farmakoterapii. Současná příprava v oboru je usnadněna širokou nabídkou kvalitních odborných kurzů a stáží (najdete na www.ipvz.cz – Subkatedra klinické farmacie) pod vedením zkušených specialistů, praktikujících dlouhodobě klinickou farmaci v různých oblastech medicíny jako jsou geriatry, onkologie, hematologické, pediatrie, neonatologie a další.

Po téměř 30 letech existence specializované odborné přípravy tak dochází k dalšímu rozvoji oboru a k nárůstu zájmu o specializaci ze strany kolegů z lékárenských i jiných profesí. Vytvářejí se podmínky pro uplatnění klinických farmaceutů v centrech klinické farmacie v nemocnicích, v pozicích revizních klinických farmaceutů na úrovni zdravotních pojišťoven, ve farmakovigilanci apod.

Hlavním cílem specializačního vzdělávání v oboru klinická farmacie je příprava samostatně pracujícího klinického pracovníka, který je schopen začlenit se do práce lékařského týmu jako rovnocenný partner, oprávněný k provádění specializovaného (komplexního) farmakoterapeutického managementu. Ten se mimo jiné zaměřuje na minimalizaci rizik a maximalizaci účinnosti léků při zohlednění všech klinických a laboratorních výsledků pacienta, a také na jištění lékové compliance a nákladové efektivity lékových režimů v komplexních podmínkách léčby. Důraz je kladen na získání obecného přehledu znalostí a klinických zkušeností v průřezu nosologických jednotek a na specializaci v individuálně zvoleném oboru po poradě se zkušeným školitelem. Výstupem specializační odborné přípravy je **klinický odborník**, jehož **primární uplatnění** je v mezioborové spolupráci s lékaři a dalšími odborníky v terapeutickém týmu (na klinickém oddělení nebo na dalších úrovních léčebně-preventivní péče, tj. v ambulantní praxi při spolupráci s praktickým lékařem, v konzultační a dispenzační činnosti v lékárně při klinicky orientovaném poradenství, v domácí a hospicové péči, v klinických laboratořích apod.). **Sekundárně** se kliničtí farmaceuti uplatňují na všech dalších stupních bezpečné a racionální farmakoterapie, např. při práci revizního farmaceuta ve zdravotnických pojišťovnách, v lékových informačních centrech, v odděleních farmakovigilance.

V současné době je v procesu schvalování nový vzdělávací program v oboru

klinická farmacie, respektující výše uvedené trendy. **Všichni kolegové, zařazení do specializace před 30. červnem 2009**, musí splnit podmínky staršího vzdělávacího programu nebo mohou atestovat podle nového, který vstoupí v platnost v tomto roce, pokud naplní kompletně jeho podmínky. O těch se můžete informovat písemně nebo telefonicky u vedoucí subkatedry KF IPVZ, e-mail: milada.halacova@ipvz.cz, úřední hodiny pro telefonáty úterý od 9 do 13 hod.).

Uchazeči, kteří byli zařazení do předatestační přípravy po 1. červenci 2009, mají podle oficiálních doporučení postupovat na základě nových vzdělávacích programů, které jsou v procesu schvalování. Již absolvovaná praxe je započítatelná podle individuálního posouzení. Dvouletý (dříve tříletý) specializovaný odborný výcvik v oboru KF posuzuje vedoucí subkatedry klinické farmacie, dvouletý společný kmen (před specializovanou odbornou přípravou) vedoucí katedry lékárenství.

Specializovaná odborná příprava v oboru probíhá v lékárně nebo na dalších

pracovištích klinické farmacie, zaměstnávajících specialistu v oboru klinická farmacie, nebo s ním spolupracujících (pracoviště klinické farmacie v nemocnicích, pracoviště revizní klinické farmacie, oddělení farmakovigilanci, farmakoekonomická apod.).

Posluchač musí v průběhu povinné praxe na jiném než klinickém pracovišti spolupracovat se spádovým lékařem v lůžkovém nebo ambulantním zařízení, a to v rozsahu nejméně 15 pracovních dní (děleně). Během této spolupráce je povinen komplexně zpracovat 30 kazuistik.

Po absolvování všech náležitostí specializační odborné přípravy (základní praxe, spolupráce s klinickým oddělením pod vedením školitele, absolvování povinných stáží a kurzů, sepsání a obhajoba atestační práce a úspěšné složení atestační zkoušky) je posluchač schopen pracovat na odděleních klinické farmacie, na lůžkových klinických odděleních, na specializovaných úsecích klinicko-biochemických pracovištích, poskytovat klinicky orientované informační a konzultační služby, být odborníkem v oblasti farmaceutické péče v lékárnách apod. Je oprávněn k vedení lékáren a schopen vykonávat činnosti vzdělávací, vývojové, výzkumné a revizní v oboru klinická farmacie.

PharmDr. Milada HALAČOVÁ, Ph.D.
PharmDr. Daniela FIALOVÁ, Ph.D.
Subkatedra klinické farmacie IPVZ

XIV. pracovní den klinické farmacie

Pod názvem *Klinická farmacie – základní koncepce a možnosti uplatnění klinického farmaceuta v lékovém poradenství, geriatry, pediatrii, onkologii a paliativní medicíně*,

se v pátek 4. 6. 2010 uskuteční XIV. pracovní den klinické farmacie.

Přednášky budou věnovány obsahu práce klinického farmaceuta v klinických oborech, v lékovém poradenství a rovněž významu klinické farmacie pro moderní zdravotnictví.

Diskutovány budou práce na doporučených postupech oboru klinická farmacie.

Účastníci Pracovního dne se sejdou od 13 do 18 hodin

v Lékařském domě na Sokolské ul. 31 v Praze 2

(viz odborný program a instrukce na www.cfs-cls.cz,

kontakt: alena.linhartova@ftn.cz).

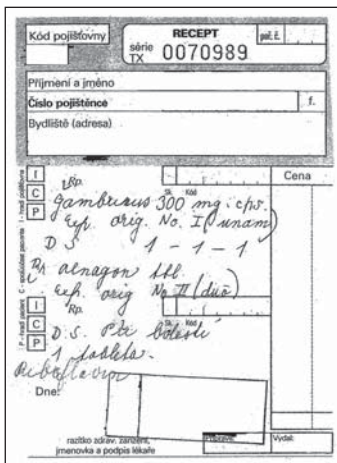
Za organizační výbor zvou:

PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., PharmDr. Alena Linhartová,
Mgr. Lucie Kotlářová, PharmDr. Zdeněk Kučera, Ph.D.

VĚŘTE - NEVĚŘTE



„Kdyby nám pacient nezjistil, že se jedná o Condrosulf, nevěděli bychom, co mu dát,“ napsala nám. Mgr. Jana Barochová z Lékárny Fakultní nemocnice Plzeň-Bory. Nakonec je dobře, že to po sobě přečetl aspoň pan doktor a pacient si to správně zapamatoval.



Jeden obzvláště pikantní úlovek nám poslala PharmDr. Lenka Sobková z pražské Lékárny Pod Motolskou nemocnicí. Recept si nejmenovaná lékařka psala pro svou potřebu. Je na zvážení, zda nejde o vzájemnou kontraindikaci obou „medikamentů“, nebo zda by nešlo alespoň udělat záměnu za přípravek o slabší síle – např. Birell.

Často se, vážené kolegyně a vážení kolegové, ptáte, proč tato rubrika není v každém vydání ČČL. Tady je stručná odpověď: Pokud nám budete podobné recepty posílat, a nepochybujeme, že vám jich rukama projde víc než dost, rádi je otiskneme. Předem vám za ně děkujeme, ale nezapomeňte, že při faxovém přenosu jsou kvůli velmi špatné kvalitě téměř vždy nepublikovatelné; přivítáme proto recepty naskenované nebo okopírované a poslané poštou.

Na fakultu v Hradci přišlo jaro

Zlé zimní plískanice pomalu ustávají a s odtávajícím sněhem odtéká i spousta studentských starostí. Další semestr znamená, že jsme opět blíž k vytouženému titulu Mgr. a navíc je zase více času i na mimoškolní aktivity. V Hradci Králové k nim patří „redaktorování“ našeho studentského časopisu NAUZEJA.

Cíl je jasný. Tento Nový Akademický Zpravodaj totiž Expeduje Aktuality. Časopis funguje pod záštitou Spolku českých studentů farmacie již bezmála dvacet let – tedy s drobnými přestávkami... Dlouholetou mravenčí práci literárně a umělecky nadaných studentů jasně dokazuje tučný archiv, který je k dispozici přímo v kanceláři Spolku.

Musím podotknout, že za léta existence jsme zaznamenali notný posun, především ve vydávané formě. Od strojových útržků, lepených po nocích na velké archy, jsme se nyní dopracovali až k lákové barevné obálce a kvalitnímu ofsetovému tisku. Náplň zůstává konzistentní – studentská tvorba všeho druhu.

Investigativním pokusům o témata spjatá s fakultou, farmaci a východočeským krajem se taktéž meze nekladou. Až ostatně přijedete do Hradce a budete si krátit dlouhou chvíli u našeho „duty free shopu“ (aka fakultního bufetu), neostýchejte se a přijďte se sami přesvědčit.

Mnoha studentům není zatěžko si ve volném čase aktivně přivydělávat. Naši kolegové z ekonomických oborů takto činí na nejrůznějších administrativních postech v ekonomicky zaměřených firmách, kluci, co se „motají“ kolem počítačů, zase zpracovávají grafiku.

Občas se dokonce i farmaceutovi poštěstí a synek chodí na brigádu k mamince či místnímu drobnému lékárníkovi. Vesměs mi ale připadá, že zájem lékárníků o výchovu nové generace je poměrně malý. Připadá mi to zvláštní, vždyť přece 90 procent absolventů se stane vašimi kolegy a budete na sebe muset spoléhat a důvěřovat si. Navíc je lékárenství relativně malý obor, v němž co uškodí jednomu, uškodí všem. Snad je to naivní pohled, ale vlastně kdo jiný by tu měl hýřit chutí do „košer“ dispensace, než mladí lékárníci? Nejprve ale musejí mít kde se tuto činnost naučit...

Student je ovšem asi trochu zmaten, když vidí, že vrcholní představitelé lékárenství se mezi sebou neustále kočkují a zdá se, že momentálně ani nemají vůli dohodnout se sami mezi sebou na společ-



STUDENTSKÝ SLOUPEK

né strategii, jak vystupovat před laickou veřejností. Myslím, že konkurenceschopné zdravotnické odvětví, by si mělo kromě „mládí“ také vychovávat své pacienty/zákazníky a ideální by bylo tyto dva úkoly propojit. Půjde to? Možná, že správnou dispenzační praxi už hodně převálcoval marketing, možná se u studentů stane oblíbeným trendem jít alespoň za minimální mzdou prodávat do řetězové lékárny...

Na závěr našeho jarního sloupku se obrátím k tematice sportu. Mnoho farmaceutů holduje tělesným aktivitám, to je nabitelní. V Hradci Králové na pohybové nároky studentské obce pružně reaguje Oddělení tělesné výchovy a sportu, které nyní spolu se Spolkem otevírá novou posilovnu. Bude ve stejném objektu jako hradecká pobočka Státního ústavu pro kontrolu léčiv, tedy v Malšovicích na Záměstí. Inspirací pro zřízení gyму byly jistě četné hodiny, ponoukající k dostatečné tělesné aktivitě jako profylaxi kardiovaskulárních chorob a diabetu. Zkrátka a dobře názorná ukázka teorie, uvedené do praxe. My máme posilovnu, ó my se máme!

Eva PROCHÁZKOVÁ

7. duben – Světový den zdraví

Sedmého dubna, v den výročí založení Světové zdravotnické organizace (WHO, založena 1948), se každoročně slaví Světový den zdraví. Ten letošního, který proběhne pod heslem „Urbanizace a výzva pro veřejné zdraví“, je zacílen na zlepšení zdravého života obyvatel měst. Výběr tématu byl motivován dopadem urbanizace na lidské zdraví. K jeho zdůraznění poslouží i letos řada mezinárodních, regionálních a lokálních akcí. V době od 7. do 11. dubna 2010 bude celosvětově probíhat kampaň „1 000 měst, 1000 životů“.

Část kampaně věnovaná tisíci měst usiluje o poskytnutí veřejných prostor iniciativám, které podporují odpovědnější přístup lidí ke zdraví.

K těmto iniciativám patří kondiční cvičení, cyklistika, správné stravovací návyky, ale také setkávání na veřejnosti, návštěva místních atrakcí i tematicky zaměřených kulturních akcí. V neposlední řadě půjde o aktivity vedoucí k čistším veřejným prostorům a k omezení provozu motorových vozidel v městských částech.

Zadáním části tisíc životů je sesbírat tisícovku příběhů o protagonistech městského zdraví, tedy o lidech, kteří se významně zasadili o projekty, kampaně i další aktivity mající pozitivní dopad na zdraví populace v jejich působišti.

K výběru tématu pro letošní Světový den zdraví přispěla skutečnost, že s urbanizací a jejím dopadem na lidské zdraví souvisí řada složitých problémů:

Čistota vod a zajištění dostatku kvalitní pitné vody.

Znečišťování ovzduší – odhaduje se, že znečištění městského ovzduší zabíjí celosvětově kolem 1,2 milionu lidí ročně, zejména v důsledku kardiovaskulárních a respiračních onemocnění.

Boj proti násilí a bezpráví.

Nepřenosné nemoci (chronická onemocnění – srdeční onemocnění, diabetes, duševní poruchy) a rizikové faktory (kouření – pro porovnání činila spotřeba cigaret připadající na jednoho obyvatele ČR v roce 1989 celkem 1 776 kusů, v roce 1999 to bylo 2 090 kusů, v roce 2007 už 2 345 kusů; nezdravé diety, nedostatečná tělesná aktivita, konzumace alkoholu, zneužívání drog).

Přenosné nemoci – infekce HIV/AIDS, malárie, TBC, pandemická chřipka. Prevalence infekce HIV je 1,7krát vyšší v městských než ve venkovských oblastech. Incidence TBC je mnohem vyšší ve velkých městech; např. v New Yorku vykazuje čtyřnásobek národního průměru, v některých částech Londýna je stejně vysoká nebo dokonce vyšší než v Číně.)

Vyšší riziko zranění při dopravních nehodách.

Zdraví je lidským právem pro všechny občany a podpora tohoto principu je úlohou vlád, občanské společnosti i jednotlivých občanů.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Ústav aplikované farmacie,

Farmaceutická fakulta VFU Brno



URBAN HEALTH MATTERS
WORLD HEALTH DAY 2010

Motto:

*Urbanizace a výzva
pro veřejné zdraví*

Cíl:

Zlepšit život obyvatel měst

Z historie WHO

Na konferenci OSN v roce 1945 navrhly Brazílie a Čína vytvoření nezávislé mezinárodní zdravotnické organizace. O rok později podepsalo jedenašedesát zemí světa včetně tehdejšího Československa zakládací smlouvu Světové zdravotnické organizace – World Health Organization (WHO).

Zakládací smlouva WHO nabyla platnosti 7. dubna 1948, kdy 26 ze 61 států, které tento dokument v roce 1946 podepsaly, ratifikovaly své podpisy a oficiální zakládací listiny uložily u generálního tajemníka OSN.

Od svého založení WHO podporuje mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality života lidí.

Světovou zdravotnickou organizaci řídí Světové zdravotnické shromáždění (WHA), složené ze zástupců 193 členských států. Schází se jednou ročně. Jeho rozhodnutí a strategie realizuje výkonná rada (EB), kterou tvoří dvaatřicet zdravotnických expertů jmenovaných vládami.

K hlavním strategickým záměrům WHO patří omezování úmrtnosti, nemocnosti a postižení zejména u sociálně slabých skupin populace, podpora zdravé životosprávy a omezování zdravotních rizik ze strany ekologických, ekonomických a sociálních podmínek, a také rozvoj spravedlivějších a efektivnějších zdravotnických systémů.

Co jste možná nevěděli:

- Ve městech dnes žije přes tři miliardy lidí, avšak více než třetina městské populace se nachází ve slumech či chudinských čtvrtích; Světová banka odhaduje, že do roku 2035 se města stanou hlavními místy chudoby.
- Roku 2007 překročila poprvé v historii světová populace žijící ve městech hranici 50 procent.
- V roce 2030 bude šest z deseti obyvatel naší planety žít ve městech, do roku 2050 tento počet stoupne na sedm z deseti.
- Rychlost postupu urbanizace mj. dokumentuje doba potřebná k nárůstu počtu obyvatel některých velkoměst z 1 na 8 milionů: Londýn potřeboval cca 130 let, Bangkok stačilo 45 let, Soulu již pouhých 25 let.
- V letech 1995–2005 přibývala městská populace v rozvojových zemích v průměru o 1,2 milionu lidí týdně, tj. cca 165 tisíc denně.

♪ Alexander Shonert spolupracoval se skladatelem Karlem Svobodou na muzikálu Golem. V roce 2008 natočila Česká televize dokumentární film o A. Shonertovi „Životní pouť houslového géniá“. V rozhovoru pro časopis Maskil (č. 10–11/2004) na otázku, jak začínal s houslemi, odpověděl: Měl jsem hudební zázemí přímo v rodině a hudební sklony jsem projevoval od raného dětství. Už ve třech letech jsem se prý pokoušel komponovat vlastní melodie. Takže když jsem v šesti letech začínal s houslemi, bylo to jen přirozené rozvíjení mých dětských zájmů. Profesor HAMU a houslový virtuóz Ivan Štraus o něm řekl, že je naprosto fenomenální v improvizaci, že skutečně překonává gravitační zákony. Unikátní program „Židovské housle“, ve kterém A. Shonert vystupuje se svou matkou klavírní virtuózkou Natálií Shonertovou, zachycuje pouť židovských houslí z Orientu přes starou Evropu až do současné Prahy.

„On prostě okouzluje... Když začíná hrát, zdá se, že celý svět zatajil dech a někam se ztrácí... Jakoukoliv tvorbu zázračně proměňuje v nezapomenutelný zážitek. Klasické dílo znovu ožívá a doslova posluchače uhrane. A jeho vlastní tvorba vyvolává ohromnou bouři emocí a citu,“ napsali loni v časopise The Bridge, vycházejícím v Praze.

Když jsem poprvé viděl záznam z vystoupení Alexandra Shonerta (nar. 1972 v Irkutsku), byl jsem překvapen hned několikrát. Zjistil jsem, že tento nenápadný muž, patřící k úzké špičce evropských houslových virtuózů, absolvent Novosibirské státní akademie v Rusku, žije trvale v České republice. Při hře se vyhýbá obvyklým teatrálním gestům a nechává za sebe mluvit své housle, kterými dokáže dokonale postihnout jinak slovy těžko popsatelné pocity.

Jeho styl a barvy tónů nezaprou vliv odlišného kulturního prostředí, v němž vyrůstal. Je laureátem mnoha zahraničních ocenění, spolupracoval s význačnými umělci (např. Plácido Domingo, u nás Karel Svoboda), a přestože koncertoval pro mnoho významných osobností v Evropě i ČR (Evropská komise Brusel, Parlament ČR), zůstává skromným člověkem. Díky charitativní činnosti a přínosu české kultuře získal české občanství. V současnosti se projednává i možnost jeho koncertu v rámci Lékárnických dnů 2010.



Když začíná hrát, zdá se, že celý svět zatajil dech

Díky shodě šťastných náhod jsem měl možnost položit Alexandru Shonertovi několik otázek.

ROZHOVOR

■ **Pane Shonerte, míváte trému? Pokud ano, jak ji zvládáte?**

Ano, mívám. Někdy více, jindy méně. Souvisí to s tím, pro koho hraji a jak se momentálně cítím fyzicky a psychicky. Nejlepší způsob jak to zvládnout je častěji vystupovat, protože čím častěji hraji před publikem, tím je tréma menší. A samozřejmě se snažím udržovat si dobrou fyzickou i psychickou kondici.

■ **Jak připravujete své prsty na hru v chladném prostředí?**

Snažím se v chladném prostředí nehrát vůbec, protože to může být pro prsty nebezpečné. Ale když to nejde vyřešit jinak, udržuji ruce do poslední chvíle v teple.

■ **Používáte pro docílení sytějšího tónu struny z violy?**

Ne, používám jen dobré houslové struny, a to mi stačí.

■ **Kolik hodin denně věnujete cvičení?**

Jak kdy, ale optimální je čtyři až pět hodin denně. Někdy bych rád hrál i déle, ale housle bohužel vytvářejí značný nápor na krční páteř, a ta mě začíná často bolet.

■ **Sólová hra na housle je určitě fyzicky i psychicky značně vyčerpávající. Máte svůj vlastní recept pro obnovu sil?**

Už delší dobu provádím každé ráno cyklus fyzických cvičení známý jako Pět Tibeťanů, který mi hodně pomáhá. K tomu jsem v poslední době na radu mého manažera začal chodit do lesa na procházky, kde čerpám energii.

■ **Housle jsou vašim největším koníčkem. Co děláte, když si od nich ale přeci jen potřebujete odpočinout?**

Když mám více času, jedu k moři, pokud je času málo, vydám se v létě na houby a v zimě na procházku. Rád pobývám v sauně, koupu se nebo jezdím na kole.

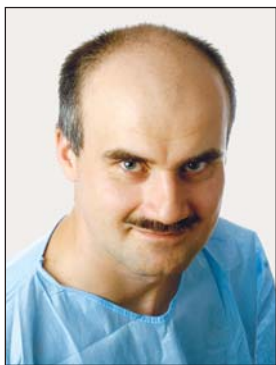
■ **Jak se v zimě bráníte nemocem z nachlazení?**

Moje velice dobrá lékařka MUDr. Jarmila Antušáková mi vždy k tradiční medicíně poradí ještě dobrou homeopatii, na zvýšení imunity například Oscillo-coccinum, a také mi aplikuje akupunkturu. Jsem velice šťasten, že ji mám.

■
Za čtenáře Časopisu českých lékárníků Vám děkuji za rozhovor a přeji především zdraví a další umělecké úspěchy.

Rozmlouval
PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Hepatoprotektivita baicalinu



Vedle tradičních hepatoprotektivně účinných přírodních složek (silymarinu) se do praxe dostávají další odborně argumentované hepatoprotektivní přírodní složky (flavony šišáku bajkalského). Zájem o ně je stimulován podloženou biologickou účinností, bezpečností a ekonomickým významem celého trhu s hepatoprotektivními přípravky. Prozatím je nedostatečná jejich standardizace.

Mgr. Tomáš Volný

Šišák bajkalský (*Scutellaria baicalensis*, čeleď hluchavkovitých, *Lamiaceae*) je zdrojem několika kvalitně popsáných biologických aktivit: antioxidační, anti-neoplastické, antiagregační, antibakteriální, antiangiogenní, modulace permeability cévních kapilár a hepatoprotektivní. Aktuálně je intenzivně experimentálně sledována právě protektivní účinnost ethanolického extraktu kořene šišáku nebo jeho purifikovaných flavonů na buňky srdečního svalu a jater. Za biologickou účinnost s nejvyšší pravděpodobností odpovídají obsažené flavony, z doposud popsáných jsou to baicalin (aglykon baicalein), wogonosid (aglykon wogonin), oroxylin A, skullcapflavon I a II, scutellarein, 2',5,6',7-tetrahydroxyflavon. Základním mechanismem hepatoprotektivní aktivity šišáku je schopnost jeho flavonů inhibovat lipoperoxidaci jaterních lipidů. Oxidace jaterních lipidů náleží k patologickým mechanismům poškození jaterních buněk a je indukovaná řadou léčivých látek, alkoholem, toxickými látkami, primárním onemocněním a jinými podněty. Schopnost baicaleinu inhibovat lipoperoxidaci v jaterních mikrozomech potvrdili autoři preklinické studie na modelu potkanů, kde byla lipoperoxidace experimentálně indukovaná kyselinou askorbovou.

Antilipoperoxidační aktivita byla precizněji popsána v rámci preklinické studie, na modelu indukované oxidace fosfatidylcholinových liposomů buněčné membrány ultrafialovým zářením, kde autoři sledovali antioxidační aktivitu

baicalinu, wogoninu, baicaleinu a srovnávali ji s antioxidační kapacitou rutinně používané antioxidační pomocné látky butylhydroxytoluenu (BHT). Zjistili, že baicalin má ze sledovaných látek nejvyšší antioxidační účinnost, přičemž antioxidační účinnost klesala v uvedeném pořadí: baicalin > wogonin > baicalein > BHT. K významným důkazům řadíme preklinickou studii na potkanech s experimentálním modelem hepatotoxicity vyvolané CCl_4 , kde byla potkanům perorálně podávána směs sušených kořenů *Pueraria thunbergiana* a *Scutellaria baicalensis* v denní dávce 100 mg/kg. Po podání směsi rostlinných drog došlo k významnému snížení sérových hladin AST (o 54 %), ALT (o 71,5 %), LDH (o 66,1 %), inhibice beta-glukuronidázy nebyla průkazná. Pro argumentaci hepatoprotektivního potenciálu šišáku má zásadní úlohu cílený preklinický experiment na myších s experimentálním modelem hepatotoxicity vyvolané acetaminofenem (paracetamolem), kde bylo půl hodiny po podání paracetamolu myším perorálně podáno 300 mg/kg baicalinu a došlo k významnému snížení plazmatické aktivity ALT a AST. Efekt na jaterní glutathion (GSH), který je důležitý pro udržení oxido-redukční rovnováhy v buňce, nebyl prokázán. Dále bylo zjištěno snížení aktivity cytochromu P 450 2E1, jehož zvýšená aktivita byla indukována paracetamolem. Antifibrotickou aktivitu potvrzuje experiment na potkanech s indukovanou jaterní fibrózou CCl_4 , kterým byl 28 dnů perorálně podáván extrakt z kořene šišáku (150 mg/kg/den),

bylo zjištěno průkazné snížení hladin jaterního hydroxyprolinu (strukturální aminokyselina kolagenu) a MDA (indikátor oxidačního stresu), byla prokázána inhibice jaterní fibrózy a lipoperoxidace.

Ostatní účinky

Za potenciální je nutné považovat prokázanou schopnost wogoninu inhibovat aktivitu HBV DNA polymerázy a průkaz jeho supresivního vlivu na povrchovou aktivitu HBV antigenu, což jsou významné mechanismy uplatnitelné v léčbě hepatitidy B. U baicalinu, baicalinu a wogoninu byla potvrzena schopnost indukce apoptózy a inhibice proliferace lidského hepatomu. Z dostupných průkazů jednoznačně vyplývá vysoká biologická účinnost alkoholického extraktu kořene šišáku a jeho flavonů. Lze očekávat, což podporuje i několik studií, reálné riziko interakcí s léky. Preklinická studie, jejímž cílem bylo změřit afinitu flavonů šišáku k benzodiazepinovým receptorům, prokázala tuto afinitu a současně schopnost jejich inhibice v následující klesající řadě wogonin > baicalein > scutellarein > baicalin. Současně nelze vyloučit další teoretické interakce, jako například snížení plazmatických koncentrací indinaviru aj. Komplikovanou je u látek flavonoidní nebo polyfenolické povahy jejich vstřebatelnost z gastrointestinálního traktu (GIT). V případě extraktu šišáku a baicalinu preklinická farmakokinetická studie poukazuje na skutečnost, kde jsou flavony u potkanů vstřebávány ve dvou místech GIT, a to v horní části tenkého střeva a jako aglykony v tlustém střevě.

Souhrnně lze hepatoprotektivní aktivitu extraktu z kořene šišáku a jeho flavonů považovat za dostatečně podloženou. Zvýšenou pozornost je vhodné věnovat relativně vysoké pleotropní účinnosti, která může být při kombinaci s dalšími biologicky aktivními látkami zdrojem benefitních, ale také nežádoucích účinků.

**Autor, klinický farmaceut,
je vedoucí aplikovaného výzkumu
a vývoje IInstitutu**

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, tel./fax.: 595 782 637, mobil: 721 305 718, e-mail: k.babisova@lekarnickepohadky.cz
 Generálním partnerem projektu je společnost APOTEX (ČR), Partnerem projektu je IINSTITUT
 Projekt je přímo podporován českými lékárníky

Úvahy z kruhu čtenářstva

(Za obsah v této rubrice odpovídají páni pisatelé.)

V době vehementního pokroku ve všech oborech ať vědy ať práce, přibýlo také mnoho starostí a bývá někdy věcí vážnou, jakým způsobem se postarati o to neb ono. Farmacie, chvála Bohu, má po dlouholetém spánku dobu jakéhosi probuzení, obrození, a tu se o tu ubohou, abych řekl poněkud přespálo dojemným způsobem stará nyní tolik lidí, korporací a úřadů, že z toho až jde hrůza.

Pánům lékařům je proti myslí, že lékárníci sedí v teple a pohodlně, kdežto oni musí ven do psí občas pohody, ze schodů na schody atd.; nemocenským pokladnám padlo do oka, že páni lékárníci zázračně rychle bohatnou (?) a proto šetřit, šetřit při předepisování léků je nyní jejich heslo a aby ty slasti toho rychlého zbohatnutí také trochu užili, chtí se účastnit zřizování lékáren; páni vůči obecnstvu, malodrogisté vůči úřední kontrole, však velkodrogisté rozhořčeně poukazují na to, že dosud se nezapovědělo lékárníkům dělat recepty, to že je vlastně jejich právo, oni že jsou k tomu způsobilí.

Páni zvěrolékaři velice na to žehrají, že léčiva, která odebírají a bez příslušných znalostí farmakognostických také zase vydávají, mají na příště bráti od povoláných k tomu činitelů. Porodní babičky namítají všelicos o drahotě léčiv, které odebírají a jež dovedou i od leccakého hokynáře si opatřiti. Chemickým laboratorím dělají prý lékárníci konkurenci tím, že prý provádějí chemické rozborů atd. a to nesmí býti.

Různí mocní tohoto světa v těch obecních, okresních a zemských výborech vypočítávají, že i z těch, pravím 40–45 % (ku větší cti a chvále Boží sl. české země, která by nemohla pro těch několik tisíc korun snad existovat) je ještě málo a že se musí soustavným šetřením při předepisování léků těm ubohým chudým pacientům finance staroslavného království trochu podepřít.

Za těmito ale nepokulhává těleso, jemuž staří Řekové dali »epitheton ornans«, »aerar«, nýbrž velmi čile nechá pány »majitele« lékáren licitovat pro ty své svěřence v různých těch »šatlavách« atd. Aby páni apatykáři nebyli příliš bujní, o to se starají slavné magistraty, okresní vrchní i nevrchní lékaři a přeslavná zemská vláda. Slavná vláda dovede ročně vyslat své c. k. organy na prohlídku lékárny a po zevrubném ohlednutí všech místností, zásob atd. najde pan vrchní okresní, že má lékárník kupř. fructus coriandri od loňského roku, že je tam viděl v loni.

Chudák lékárník, za to, že za rok neprodal ani těch mizerných pár deka koriandru, dostane při nejmenším nos. Vedle v domě je pod velkým nápadně malovaným štítem t. zv. medicínální drogerie, majitel, pan drogista, má na štítu pyšný titul: Na c. k. medicínské fakultě české university zkoušený aneb kratší »Ph. Mg.« Ten může prodávat koriandr desítiletý, vždyť se žádá na to nepodává.

Když na určitý obvod svou koncesí vázaný lékárník učiní nějaké kroky ku své obraně, pak je div veliký, když on není za to zavřen, že sousem prodává věci, které prodávati nemá. Inu páni mají jiné starosti než zabývati se těmi prozluklými lékárníky.

Časopis českého lékařnictva, 15. března 1905, str. 114

Umělecká akademie korunována úspěchem

Uměleckou akademii uspořádal Klub českých farmaceutů 9. t. m. v Národním domě vinohradském. Hned předem s radostí konstatujeme, že akademie tato korunována všestranným úspěchem.

V panu Březinovi, jenž zpíval písně Smetanovy, Dvořákovy, Novotného, Nováka aj., seznali jsme pěvce nadaného, lahodným tenorem oplývajícího. Vynikajícími kvalitami hlasu a pěveckým uměním překvapila nás sl. Olga Fričova, jejíž zpěv, arii z opery »Veselé

ženy« a »Národní písně« doprovázel na klavíru p. Černý. S oběma účinkujícími umělci dělily se o palmu večera ještě sl. H. Dostálova výborným přednesem Svendsenovy houslové romance a parafraze ze Smetanova »Dalibora«, pak známá výtečná pianistka sl. Lola Beranová, jež v přednesu Dvořákovy »Reje skřítků« podala mistrnou ukázkou klavírní drobnomalby a ve Smetanově bravurní skladbě »Na břehu mořském« rozvinula svoji závatnou techniku. Kapela p. Pehelova, která zahájila akademii ouverturou V. Hřímálého »Zakletý princ«, po ukončeném obsáhlém programu pokračovala v zimní zahradě – vedlejší to místnosti dvorany Národního domu vinohradského – v hudebních výkonech, při kterých tančeno dle vybraného programu. Sluší ještě zmíniti se, že návštěva akademie byla hojná a zvláště mladý dámský svět přispěl svou elegancí k ozdobě celku.

Časopis českého lékařnictva, 15. března 1905, str. 118

Skvělá výnosnost dle listu »Nájemník«

Skvělou výnosnost lékáren odhaduje »Nájemník« z obsahu – inserátů! Musíme mu dopřáti tuto radost, věří-li, že lékárna s obratem 9000 K vynese 6000 K čistého zisku. Majitel takového menší lékárny byl by mnohdy šťasten, kdyby jen polovici udaného čistého zisku z 9000 K hrubého obratu lékárna mu vynesla.

Časopis českého lékařnictva, 5. března 1905, str. 102

Potrestaný drogista

Majitel drogerie v Solnohradě cís. rada Julius Haage odsouzen tamním okresním soudem k pokutě 600 K a k náhradě 400 K k rukám tajemníka divadla Viktora Maye, jemuž vydal Seidlický prášek, který obsahoval jedovatý příměšek dávivého kamene. Prášek ten, byv požit, vyvolal velice povážlivou otravu, které by p. May byl málem podlehl.

Časopis českého lékařnictva, 5. března 1905, str. 102

...PŘED LÉTY
STO PĚTI...

Tabákový výrobek s nižším rizikem

Společnost Star Scientific, Inc., letos v únoru oznámila, že podala Americkému úřadu pro schvalování léčiv (FDA) žádost o schválení preparátu Ariva-BDLTM jako tabákového výrobku se sníženým rizikovým profilem, ve smyslu zákona o prevenci kouření v rodinách a regulaci tabáku z roku 2009 – (Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act of 2009).

Je to vůbec první žádost podaná prostřednictvím Centra pro tabákové produkty při FDA, které bylo založeno za účelem dohledu nad dodržováním ustanovení zákona na regulaci tabákových výrobků.

Ariva-BDLTM jsou rozpustné tabákové pastilky s příchutí libavky. Vyrábí se z kouřem ošetřeného tabáku, který obsahuje – pro většinu dnes používaných měřících metod – menší než detekovatelné množství tabákových nitrosaminů (TSNAs). Tabákové nitrosaminy byly na počátku 50. let minulého století popsány ve vědecké literatuře jako neškodlivější a nejvíce karcinogenní látky obsažené v tabáku a jeho kouři. Snížení obsahu těchto látek, kterému se ve firmě Star přezdívá „ZNT“ (neboli tabák s nulovým obsahem nitrosaminů, zero-nitrosamine tobacco), se podařilo dosáhnout s využitím technologie StarCured[®] pro zpracování tabáku, která byla původně vyvinuta v 90. letech minulého století. V prosinci 2008 byla podána žádost o patentování této technologie. V časopise Regulatory Toxicology and Pharmacology 2009; 53(2): 121–33 se uvádí, že celkové hodnoty TSNAs v nejoblíbenějších šňupacích a žvýkacích tabákových produktech, se pohybují v rozmezí 8,814–14,557 částic na miliardu. To je 1000x více než hodnoty naměřené v produktu Ariva-BDLTM, které jsou uvedeny v žádosti o schválení produktu, kterou firma podala.

Výrobce věří, že tento produkt bude prospěšný 43 milionům Američanů (z nichž

zhruba polovina připadá na muže a druhá polovina na ženy), kteří každý den kouří. Více než polovina z těchto kuřáků hledá přijatelnou alternativu k cigaretám. Tržby z prodeje cigaret se podle údajů časopisu Wall Street Journal v USA aktuálně pohybují kolem 75 až 80 miliard dolarů za rok,

Zatímco většina mužských kuřáků v USA nyní jako alternativu k cigaretám používá šňupací tabák, kuřáčkám šňupání tabáku nevyhovuje z estetických důvodů. Jako úplně rozpustný produkt se tak Ariva-BDLTM, s podstatně sníženým obsahem toxických látek, stane užitečnou alternativou pro dospělé kuřáky obou pohlaví.

Zdroj: PROTEXT

VÝZNAMNÁ JUBILEA

březen 2010

80 let

RNDr. Jiří Wotruba (OSL Svitavy)

75 let

PhMr. Eva Šíková (OSL Karlovy Vary)
PhMr. Alena Štychová (PSL)

70 let

PharmDr. Libereta Čeladníková
(OSL Hradec Králové)
Doc. RNDr. Stanislava Hartlová
(OSL Hradec Králové)
Mgr. Barbara Watzková (OSL Plzeň)

60 let

Mgr. Jaroslava Kalendová
(OSL Havlíčkův Brod)
RNDr. Emilie Kučerová (OSL Plzeň)
RNDr. Jozef Paller (OSL Píseň)
Mgr. Olga Podhrázká (OSL Opava)
PharmDr. Helena Snitilá
(OSL Praha – východ)
Mgr. Helena Valušková (OSL Ústí nad Orlicí)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

**Společnost ALTERMED CORPORATION a.s.
se omlouvá společnosti
Dr. Müller Pharma, s.r.o. a ostatním
soutěžitelům a spotřebitelům:**

Společnost ALTERMED CORPORATION a.s.
se omlouvá za neoprávněné užití značky ®
za slovním spojením „original product
altermed“ a dále za neoprávněné užití
označení „TM“ za slovním spojením
„panthenol forte“ při výrobě, označování,
prodeji, distribuci, uvádění na trh
a propagaci výrobků řady panthenol.

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek farmaceutů ve Zlíně
(sfzlin@seznam.cz)
Vás zve na

III. přednáškový večer

Koná se **15. dubna 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''

Konečná autobusové linky č. 33
Prof. RNDr. Luděk Beneš, DrSc.:
Biologická terapie

4 body