

---

4/2008

ročník LXXX

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

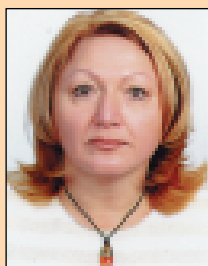


měsíčník stavovské lékárnické komory

---



Většina lékárníků snad chápe přínos generik pro šetření nákladů ve zdravotnictví. Jsou i takoví, jimž chuť nebo odvaha ke generické substituci bohužel chybí, nebo nejsou ochotni nést ani zlomek zodpovědnosti. Bez ohledu na to stojí za připomenutí, že takovou povinnost nemají. Kdyby měli, pak bylo by dobré, aby je za to novináři propírali pravidelně.



V článku zveřejněném 11. 4. v MF Dnes pod titulkem *Lékárníci doporučují levnější léky jen na dotázání* se mj. píše, že majitelé lékáren by si prodejem levnějšího zboží snížili zisk. Když (nerada) mávnu rukou nad tím, že se v článku píše o lékárnách jako o prodejnách, je mi líto, že na téma generické substituce nepoložil autor pár otázek zároveň lékárníkům. Neměli by důvod zastírat, že obchodní přírůžka je procentuální, opravdu je tedy z nepatrně dražšího léku nepatrně vyšší zisk. Že rozdíl ceny mezi generickým a originálním lékem obvykle není tak velký, a pokud velký je, pak pacient dražší přípravek asi chtít nebude. Možná by přišla řeč i na to, že třicet korun za položku na receptu se platí vždycky, ať si pacient vyzvedává originál nebo generikum.

Lékárníci mohou své pacienty (suverénní, nejisté, snadno i hůře ovlivnitelné) rozdělit do několika skupin. Jedna skupina lidí jim skoro bezvýhradně důvěřuje a nabídky výhodné záměny téměř vždy využije. Další pacienti obvykle váhají, jiní jsou zásadně proti jakékoliv záměně léků: „Já vám sice věřím, ale dejte mi to, co mi pan doktor napsal. On dobře ví, proč mi to napsal.“ Ty ale „lámat“ pro generickou substituci opravdu nemá cenu.

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

**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**

SEVEROMORAVSKÁ DISTRIBUČNÍ, s. r. o.

Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

**grafická úprava**

Kateřina Vévodová

**tisk**

Ringier Print CZ a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

**předplatné a inzerce**

Objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka**

č. 5/2008 – 2. května 2008

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651

MIC 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



Prívoszká 6, 702 00 Ostrava

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

e-mail: [casopis@ova.inecnet.cz](mailto:casopis@ova.inecnet.cz)

obsah

Den lékáren aneb Je to na každém z nás	4
Zeptali jsme se	5
Pracovní skupina pro veřejné lékárenství	6
Zasedalo představenstvo ČLK	7
Co dále, independent pharmacy? Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Odborné semináře; Interaktivní dispenzační semináře	10
Správné dispenzační minimum: Pseudoefedrin	11
Zatím je láká lékárna	12
Nezáviděníhodná story jedné paní magistry	14
Diskrétní zóny: Ideál vs. ekonomika	15
Tak to vidím já: Nedostatek taktu je kontraindikací	16
Molekula měsíce: Ustekinumab	17
Nově registrované látky: Flutikason-fuorát	18
Asistovaná reprodukce, terapie sterility (I)	19
Tohle se fakt léčit nedá! Ale opravdu nedá?	20
Ráno moudřejší večera... A které to bude?	21
Sto let od úmrtí profesora A. Bělohoubka	22
Nové léčivé rostliny: Schisandra chinensis	23
Zajímavé lékárnické osobnosti	24
V roce 2007 byly schváleny dvě desítky nových léčiv	26
Člověk se v životě nemá ničeho odříkat, jenom je třeba znát míru	27
Podmínky pro aktivní a zdravé stárnutí	28
Takový mladý a bude mě tu poučovat...	29
Jak se psalo před 75 lety	30

titulní strana



Lékárník Karel Vyskočil (na fotografii vpravo) byl všeobecně respektovanou a oblíbenou osobností, milovník života a své vlasti. Mezi turisty byl populární svým doporučením „Neleťte a kochejte se!“, jímž nabádal všechny „polykače kilometrů“, kteří podle jeho názoru nevěnovali pozornost kráse krajiny.

(Ad *Zajímavé lékárnické osobnosti*, str. 24)

# Den lékáren aneb Je to na každém z nás

Jako každý rok, i letos je na začátek června vyhlášen Den lékáren. Jsem zvědavá, zda se v Říčanech opět budeme této akci věnovat jako jedna z mála lékáren okresu. Kolegové lékárníci se nejčastěji vymlouvají na to, že mají moc práce, málo personálu, začaly dovolené či končí školní rok... Letos je Den lékáren již v gesci nového představenstva komory. Beru tento úvodník jako příležitost k ohlédnutí a k zamyšlení nad významem a dopadem této akce.



PharmDr. Lucie Nedopilová, členka představenstva ČLK

Již několik let se mě pravidelně pacienti ptají, co je Den lékáren. S úsměvem se snažím o jednoduchou odpověď, že je to den, kdy každá lékárna může ukázat, v čem je pro své klienty – pacienty výjimečná, a poodhrnout roušku „lékárnického tajemství“. Na úplně první Den lékáren jsme zorganizovali také den otevřených dveří. V této tradici pokračujeme, vždy první sobotu po Dni lékáren přichází velká skupina našich klientů, kterým pak s radostí a pýchou ukážeme zákulisí naší práce a podmínky, ve kterých pro ně připravujeme léky a zajišťujeme evidenční a kontrolní činnost pro jejich bezpečnost. Naši hosté se nejčastěji podivují nad rozlehlostí prostor lékárny, vybavením laboratoře, nad počítačovým systémem, ale také nad rextační kontrolou, zásuvkovým systémem nebo nad počtem lednic s pravidelným zaznamenáváním teploty.

**Při exkurzi poskytujeme informace o cenotvorbě a způsobu úhrady léčiv na recept. Dotazy účastníků nám umožňují upozornit na naši odbornost a přesvědčovat o nepostradatelnosti lékárníků v systému zdravotní péče.**

S většinou takto poučených klientů se následně setkáváme zpoza táry při pohodové komunikaci. Odpadají diskuse nad doplatky, slovní útoky či nedobré reference směrem k okolí. Dokonce si myslím, že u těchto našich pacientů je i výrazně vyšší compliance. Loajalita, kterou se nám takto daří budovat, je i důležitou oporou při krizových situacích typu dramatických změn číselníků, úhrad nebo jiných „rathovských“ aktivit. Popsané zkušenosti mě utvrzují v přesvědčení, že Den lékáren má v naší praxi své opodstatnění. Lékárny jej mohou dobře využít k nenásilné výchově a osvětě mezi

místně příslušnou klientelou. Pokud věnují i trochu energie navíc, získají ideální marketingový nástroj.



**Téma Dne lékáren 2008 – metabolický syndrom – je dost široké, aby si v něm každý našel své pole působnosti. Nemusíme se omezovat jen na měření tlaku, výpočet BMI či na rozdávání propagačních materiálů;** aktivnější kolegové mohou uspořádat anketu, o jaké rozšíření služeb lékáren by pacienti do budoucna měli zájem, a také zda jsou za ně schopni a ochotni lékárníkům třeba i zaplatit. Uvažujeme, že v pravém slova smyslu se nejedná jen o přímé služby, ale především o metody lékárenského screeningu. Tyto metody, zejména konzultační a poradenská činnost, by měly v první řadě vést k účelné farmakoterapii spolu s finanční úsporou ve veřejném zdravotním systému.

Většinu lékárníků je dnes zřejmé, že vlastní dispence léku, kontrola terapeutické dávky a její honorace samotnou marží, která je závislá na ceně léčiva, není do budoucna primárně podporovanou činností právě pro univerzálně vzdělaného a dobře placeného odborníka. Změny maržového systému se zavedením paušálních poplatků za položku na receptu to jednoznačně potvrzují. České lékárny se čím dál tím více budou proměňovat. Pokud z nich nemají být samoobslužné prodejny s nekomplexně vzdělaným personálem, nebo pokud výdejní činnost na recept brzy nepřevzme automat, bude nutno měnit v očích veřejnosti i dosavadní komerční pohled na lékárníka. **Musí být vnímán jako skutečný specialista a rádce, který dokáže pomoci ještě dříve, než se pacient se svými potížemi vydá k lékaři, stejně jako**

**v případech, kdy sám klient bude hledat možnosti jak zrychlit či zefektivnit svou léčbu.** Záměrem komory je prověřit i další činnosti, které jsou pro lékárny v současnosti dobře realizovatelné. Tedy nejen měření krevního tlaku, ale třeba také měření glykémie, cholesterolu a hodnot INR (u pacientů užívajících antikoagulanty). Zajímavá je myšlenka specializovaného farmaceutického poradenství honorovaného „hodinovou sazbou“ a využívaného k nastavení optimálního životního stylu klienta s důrazem na prevenci.

Právě pro posledně jmenované činnosti, jejichž rámcový výčet se teprve tvoří, považuje komora za nezbytné získat odezvu od lékárníků z terénu. Lékárník by podle tohoto schématu měl do budoucna vystupovat v roli osobního odborného rádce. Jako takový buďto odešle pacienta k lékaři – to v případě, že na preventivní principy správné životosprávy a doplňkových aktivit je již pozdě, nebo bude poskytovat vysoce odbornou radu vedoucí klienta k samoléčení či prevenci případných rizik.

Takto nastavené schéma zdravotní péče je pochopitelně podporováno jak zdravotními pojišťovnami, tak ministerstvem zdravotnictví. Proberete-li je s vašimi pacienty, zjistíte, že mnozí je uvítají.

Na své straně máme ve srovnání s některými lékařskými pracovišti určitou psychologickou výhodu, protože pacienti si lékárnu podvědomě nespojují s bolestivým či jinak nepříjemným zážitkem.



Přesvědčit klienty lékárny o naší odborné způsobilosti, vysoké odpovědnosti a nepostradatelnosti pro systém zdravotnictví v ČR je paradoxně pouze lehčí část velkého úkolu. Tvrdší oříšek bude přesvědčit o tom také úředníky, politiky a lékařskou veřejnost. Přestaňme hořekovat, že to nejde, přestaňme vymýšlet zástupné problémy a pojďme společně hledat řešení jak na to!

**Česká lékárnická komora pomůže nápadem, vytvořením propagačních materiálů, metodiky, mediální propagací. Vlastní práce s klientem je už jen na každém z nás. Den lékáren je ideální příležitost, jak získat zpět staré dobré označení *Váš lékárník – rádce ve zdraví i nemoci.***

## Zemřel profesor Vladimír Smečka

Když jsme do předminulého čísla tohoto časopisu zařazovali rozsáhlý materiál k letošním osmdesátinám trojice významných postav naší farmacie druhé poloviny dvacátého století („Ad multos annos...“, str. 19–22), nenapadlo nás, že je to naposled, kdy o profesoru Vladimíru Smečkovi píšeme za jeho života.



Byl to život prostoupený láskou k farmacii a pozoruhodnou čínorodostí. Působení profesora Smečky zanechalo nasmazatelné stopy v řadě farmaceutických disciplín. Snahou o prosazení zásad a postupů, které v dispenzační činnosti považoval za perspektivní, se mu o mnoho let podařilo předběhnout svou dobu. Významně se podílel na formování moderního farmaceutického školství. S velkým zaujetím a vytrvalostí se nemalou měrou zasloužil o obnovení farmaceutického studia v Brně.

Jeho jméno stojí mimo jiné za autorstvím či spoluautorstvím čtveřice knižních titulů, dlouhé řady učebních textů, odborných článků a původních prací. Pravidelně přispíval také do našeho měsíčníku.

**Prof. RNDr. PhMr. Vladimír Smečka, CSc., první děkan znovu-zřízené farmaceutické fakulty v Brně, čestný člen České lékárnické komory a dlouholetý člen redakční rady Časopisu českých lékárníků, zemřel 6. dubna 2008.**

Čest jeho památce!

Redakce ČČL

## ZEPTALI JSME SE

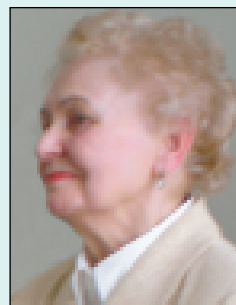
...účastníků setkání po 60 letech od promoce:

*Kde vidíte hlavní rozdíly v práci lékárníka dnes a v době, kdy jste za tárou stáli vy?*

### PhMr. ZDEŇKA FOUKALOVÁ, Praha

Znala jsem se osobně s básníkem Jaroslavem Seifertem. Navždy mi utkvěla v paměti jeho slova: „Když se přišlo do lékárny, byl to takový azyl, tam se smeklo a pozdravilo...“

Pro mne je velkým zklamáním, že některým dnešním lékárnám vládne obchod a zdravotnické hledisko se v něm ztrácí. I proto k mé lítosti nepůjde moje vnučka studovat farmacii, přestože jsem si to velmi přála. Pacienti vyhledávají lékárníky, kteří jim poskytují své vědomosti. Když chce něco proti kašli, nestačí dát něco proti kašli, ale zeptat se, jestli to má kašel pozastavit, nebo uvolnit. Bohužel vím, že je to některým magistrům jedno, že nad tím moc nepřemýšlejí a prostě vydají to, co pacientovi neublíží.



### PhMr. LUDĚK KUČERA, Šumperk

My jsme zažili vrcholnou éru farmacie, připravovali jsme všechny možné druhy léků. Když jsem nastoupil do ústavní lékárny v roce 1949, měli jsme laborantku – řádovou sestru. Při přípravě infuzních roztoků jsme používali i půjčený prádelní hrnc, a přesto se po celou dobu neobjevily žádné problémy, jako např. třesavka apod. Ars pharmaceutica znamená umění farmacie. Lékárníci jsou teď mnohem vzdělanější, ale své znalosti nemají možnost uplatnit ve vztahu k pacientovi a dokonce ani k lékaři. Magistr je agentem počítače. Dnes jsou prostě na lékárníky kladeny jiné nároky, ale nejsem si jistý, jestli je to vždycky ku prospěchu pacienta.

### RNDr. JARMILA VOTAVOVÁ, Praha

Dnešním lékárníkům opravdu nic nezavidím, je mi jich naopak líto. Takovou nejednotu mezi kolegy jsem za svůj život nepoznala. Zapomněli, kam patří, stali se z nich jen konkurenti. Možná je to celospolečenský jev. V českém národě zejména v poslední době chybí pospolitost a soudržnost. My jsme si naopak uvědomovali, že důstojnost lékárenského stavu není samozřejmostí, ale že se na ní musí pracovat. My už si na svých setkáních profesní zkušenosti předávat nemusíme, ale bylo by škoda, kdyby dnešní lékárníci neměli chuť být příslušníky sebevědomé a vzdělané profesní skupiny.

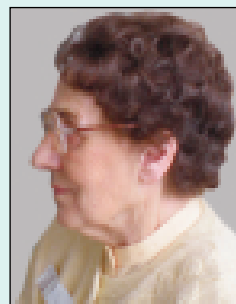


Foto: ČČL – J. HOŘANSKÁ

# Pracovní skupina pro veřejné lékárenství

*Pracovní skupina veřejného lékárenství (PSVL) vznikla z iniciativy členů představenstva ČLK, zastupujících tamtéž veřejné lékárny. Lékárníci, kteří pracují v sektoru veřejného lékárenství, představují naprostou většinu členské základny České lékárnické komory. Vznik PSVL je reakcí na prohlubující se problémy, které se v poslední době projevují zejména v sektoru veřejného lékárenství:*

1. Z řad veřejných lékárníků zaznívají signály volající po zřízení široké diskusní platformy veřejných lékárníků, na které by prezentovali své názory na dění v oboru provozovatelé lékáren i zaměstnaní lékárníci.

2. Současnou úroveň spolupráce a komunikace mezi veřejnými lékárníky považujeme za nedostatečnou. Je potřebné ji posílit a zájmy sjednotit.

3. Jedním z důležitých úkolů je zlepšení kontaktu vedení ČLK s lékárenským terénem. K přenosu informací z centra do regionů navrhuje využití i aktivity PSVL.

4. Monitorování situací ve veřejném lékárenství a v různých regionech ČR členy PSVL by mělo přispět k rychlé reakci představenstva ČLK na aktuální dění v oboru.

5. Jsme schopni podpořit práci představenstva ČLK na koncepčních tématech a otevřít širší diskusi k nim v rámci lékárenského terénu. Představenstvu ČLK to přinese zpětnou vazbu potřebnou k rozhodování o klíčových problémech týkajících se zejména veřejného lékárenství.

6. Od těsnější spolupráce organizací a sdružení působících ve veřejném lékárenství, stejně jako od vzájemné společné podpory, očekáváme významné posílení vyjednávacích pozic lékárníků.

7. Vznik PSVL chce doplnit chybějící poradní sbor ČLK pro veřejné lékárenství. Pro obor nemocničního lékárenství je poradním orgánem představenstva ČLK Pracovní skupina nemocničního lékárenství, která pracuje již od roku 2006. Jejími členy jsou vedoucí lékárníci velkých nemocničních lékáren.

## Pracovní skupina vzniká na těchto základních principech:

- PSVL spojuje provozovatele lékáren a zaměstnané lékárníky.
- V PSVL pracují lékárníci z různých regionů a z různě velkých lékáren.
- PSVL zahrnuje lékárníky z různých organizací a sdružení působících ve veřejném lékárenství.
- PSVL je otevřená všem aktivním lékárníkům, majitelům, vedoucím lékárníkům, zaměstnaným lékárníkům,

starším a zkušeným, mladým a zapáleným, všem, kterým není osud lékárenství, lékáren a lékárníků lhostejný.

- PSVL je nevolené, otevřené uskupení lékárníků, pracujících na dobrovolné bázi.
- Základní kameny PSVL tvoří volení členové představenstev České lékárnické komory, Grémia majitelů lékáren a Družstva lékáren. Tito lékárníci jsou zástupci veřejných lékárníků a disponují mandátem k jejich zastupování. Tato základní skupina byla doplněna o další aktivní lékárníky z terénu.
- V reakci na veřejnou výzvu zakládající pracovní skupiny bude seznam členů PSVL rozšířen o další lékárníky s aktivním zájmem na práci ve skupině.

PSVL je otevřené uskupení, všechny termíny jejích schůzek tedy budou předem zveřejněny na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz), aby se jich mohli případní zájemci z řad lékárníků z terénu aktivně zúčastnit.



Jeden z hlavních úkolů je nastartovat diskusi k aktuální koncepční problematice lékárenství, umožnit prezentaci širokého spektra názorů z lékárenského terénu, být kvalitní oponenturou záměrů představenstva ČLK, poradním sborem prezidentovi a viceprezidentovi ČLK.

Zapojíme do týmové práce všechny lékárníky, kterým není osud veřejných lékáren lhostejný. Otevřenost PSVL se promítne také do diskutovaných témat, která budou dopředu známá a prezentována na lékárenském webu a v ČČL.

Zapojení lékárníků z terénu do diskuse k předkládaným tématům je předpokladem úspěšného fungování celé pracovní skupiny. Teprve na základě diskuse vedení PSVL zformuluje doporučující usnesení, se kterým seznámí nejen představenstvo ČLK, ale i lékárenský terén.

## Prohlášení

Vyzýváme všechny veřejné lékárníky, kteří mají zájem podílet se na činnosti PSVL a kterým nejsou vývoj a budoucnost veřejného lékárenství lhostejné, aby kontaktovali vedoucího pracovní skupiny PharmDr. Kamila Kalouska na adrese: [kalousek@panaceanet.cz](mailto:kalousek@panaceanet.cz)

## Pracovní skupina veřejného lékárenství doporučuje...

PSVL se sešla 21. 2. 2008 na ustavujícím jednání a 10. 3. 2008 na 1. pracovním jednání s diskusí, ze které vyplynulo sedm níže formulovaných stanovisek:

**PSVL nabídla představenstvu ČLK aktivní pomoc při řešení problematiky specializačního vzdělávání.** Vypracovala návrh koncepce specializačního vzdělávání a doporučuje zahájit jednání o její definitivní podobě.

**Členové PSVL jsou znepokojeni skutečností,** že MZ ČR přistoupilo Cenovým výměrem k deregulaci prodejních cen léčiv nehraných ze zdravotního pojištění bez toho, že by o svých záměrech a jejich časových horizontech alespoň informovalo ČLK. PSVL upozorňuje, že podobná rozhodnutí MZ ČR mohou mít zásadní dopad na ekonomiku provozu lékáren, podobné nekonzultované postupy MZ ČR mohou narušovat proces narovnání vztahů s ČLK a vést k podlomení důvěry lékárnického stavu.

PSVL se domnívá, že ze strany vedení ČLK musí být důsledněji monitorován vývoj legislativy a stupeň projednávání legislativních změn. PSQL doporučuje včasnou informovanost členů představenstva ČLK o všech klíčových rozhodnutích zákonodárné i výkonné moci. Přípravovaná série nových zákonů týkajících se zdravotních pojišťoven, může vést i k zásadním změnám při provozování veřejných lékáren. Je třeba zahájit právní analýzu dopadu na provozování lékáren a pečlivě monitorovat situaci.

PSVL je názoru, že prezident ČLK by měl být v úzkém a trvalém kontaktu se zástupci parlamentních politických stran a měl by ověřovat a vhodně ovlivňovat jejich názory týkající se lékárenství. Tato svá zjištění a skutečnosti diskutovat na schůzích představenstva ČLK. Domníváme se, že takové jednání není porušením apolitičnosti ČLK a jejích orgánů.

PSVL doporučuje zahájit práce na definici výkonů v lékárenské péči, předložení materiálu k diskusi a zahájit jednání se zdravotními pojišťovnami.

PSVL podporuje návrh GML na

změny v cenotvorbě vedoucí k předvídatelnému doplatku a doporučuje zahájit o jejich aplikaci diskusi (pevná cena, procentuální úhrada). Pouze ekonomicky předvídatelné prostředí zajistí odpovídající podmínky pro realizaci odbornosti lékárníka.

PSVL navrhuje zahájení široké diskuse mezi lékárníky o budoucnosti a vývoji lékárenství. Jsme přesvědčeni, že bez vzájemné komunikace a spolupráce mezi lékárníky je další osud oboru obtížně představitelný.

(Ilustrační foto: Vladimír Vrbovský)

## ZASEDALO PŘEDSTAVENSTVO ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

### Ostrava, 8. března 2008

PŘEDSTAVENSTVO  
ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

- ve věci akreditací a vzdělávacích programů jednomyslně odsouhlasilo podporu společného kmene pro veřejné, klinické a nemocniční lékárenství. Představenstvo bude i nadále sledovat názory členů ČLK týkající se atestací a náplní specializačních příprav v diskusním fóru, umístěném na web komory.
- v rámci mediální přípravy akce schválilo jako patronku Dne lékáren 2008 dr. Doleželovou, držitelku titulu Miss ČR 2004.
- schválilo účast prezidenta komory na zasedání PGEU 12. března.
- rozhodlo, že informace ze zahraničních cest budou zveřejňovány na webu komory a v ČČL.
- schválilo úhradu letenky zahraničního hosta „Konference mladých lékárníků“ z prostředků Lékárnické akademie.
- rozhodlo nepřidělit body pro kontinuální vzdělávání za účast na semináři „Počítač v ordinaci lékaře“.

### LEGISLATIVA

- Zákon č. 95: Prezident komory informoval o výsledcích jednání s náměstkyní MZ ČR dr. Hellerovou, které se uskutečnilo 25. února, a o jednání podvýboru parlamentního výboru pro zdravotnictví 26. února.

- Akreditace a vzdělávací programy: Mgr. Kotlář referoval o schůzce, která proběhla v sídle komory 4. dubna.

- Vyhláška č. 49/1993: Představenstvo prodiskutovalo návrh ředitele odboru farmacie MZ ČR na dílčí novelu uvedené vyhlášky, odhlasovalo její odložení a pověřilo Mgr. Havlička, aby o tomto rozhodnutí informoval dr. Šrouba.

### INFORMACE ČLENŮ PŘEDSTAVENSTVA ČLK

- Mgr. Krebs referoval o kladných ohlasech na vystupování prezidenta komory v pořadu České televize „Máte slovo“ a seznámil představenstvo se závěry schůzky s regionálními mluvčími ČLK.
- Dr. Škrabalová informovala o prvním zasedání pracovní skupiny veřejného lékárenství, která se uskutečnila 21. února (zápis je uveřejněn na webu komory).
- Dr. Zajícová připomněla termín konání „Konference mladých lékárníků“. Proběhne v Opavě ve dnech 30. a 31. května.

Jako host se zasedání zúčastnila šéfredaktorka ČČL Mgr. Hořanská. Vystoupila s návrhem, aby představenstvo přehodnotilo unifikaci personální inzercí ve stavovském periodiku.

### Praha, 25. března 2008

PŘEDSTAVENSTVO ČESKÉ  
LÉKÁRNICKÉ KOMORY

- vzalo na vědomí rezignaci Mgr. Bažantové na členství v pracovní skupině pro atestace; o nástupci se rozhodne na dalším zasedání.
- odsouhlasilo účast dr. Zajícové a Mgr. Hampla na EuroPharm Foru v Kodani.
- rozhodlo o přidělení 5 bodů do kontinuálního vzdělávání za účast na konferenci pro farmaceutické asistenty a magistry, uspořádané PharmaNews 4. dubna.
- shodlo se na potřebě posílení role ČLK v oblasti vydávání registrací KÚ.

Podstatnou část tohoto zasedání věnovalo představenstvo diskusi k problematice opakovacích receptů, definování omezení množství výdeje tbl., průvodky k elektronickému receptu, GS, dále mimo jiné jednalo na téma kompetencí absolventů bakalářského studia, oddělené přírážky a parametrů pro síť lékáren.

Na obou zasedáních se představenstvo rovněž zabývalo žádostmi o osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe.

(člk, ččl)

Podrobné zápisy z těchto jednání najdete na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)

## CO DÁLE, INDEPENDENT PHARMACY?



Zdravotnický systém představuje složité, citlivé a politicky snadno zneužitelné téma. Odborníci sice dlouhodobě zdůrazňují nutnost zásadních změn, jejich názory se ale často velmi různí v pohledu na šíři, hloubku, způsob a načasování reformních kroků. A jinak tomu myslím nebude ani v budoucnosti. V jakékoli vyspělejší zemi najdeme totiž překážky obdobné našim, setkáme se s rozladěnou veřejností, s nespokojenými zdravotníky a halekajícími politiky.

Současný ministr zdravotnictví představil své záměry zhruba před pěti lety. Až dnes sklízí první plody své práce a za permanentního ataku opozice připravuje pokračování svých reformních opatření. Pokud jeho úsilí nezbrzdí koaliční poslanci, pocítíme „na vlastní kůži“ dopady uvažovaných změn již v příštím roce.

Liberální české prostředí nám v uplynulých letech přichystalo řadu nepřijemných situací. Přesto nepodceňujeme své často letité bolesti.

Za prvé **ODBORNOST**. Opakovaně musím zdůraznit nutnost zlepšit odbornou činnost lékáren, zajistit jejich standardní podobu a motivovat ty, kteří budou schopni nabízet opravdu kvalitní lékárenské služby (pharmaceutical care). Jinak se s naší dosavadní lékovou exkluzivitou pomalu rozlučme. A to jak u volně prodejných léků, tak i u léků předepisovaných lékařem. Doufám proto, že bude pokračovat příprava schémat řízeného dialogu s pacientem (Doporučené postupy ČLK), že budou vytvořena pravidla hodnocení a kontroly odborné činnosti lékáren (certifikace kvality) a že dojde k další profilaci kontinuálního vzdělávání v rámci Lékárnické akademie. Uvítal bych výraznější angažovanost odborné farmaceutické společnosti, podobně jako u lékařů. Energii bych naopak neztrácel s tématy podružnými – např. „OSVČ“ v předložené podobě nic nevyřeší.

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE zrušená a vydaná v březnu 2008

### Zrušená osvědčení

- 421/1994 RNDr. Květoslava Froňková, Plzeňská 137, Beroun (provoz lékárny zrušen)
- 139/1995 Mgr. Julka Burešová, Teplého 852, Pardubice (provoz přemístěn do nových prostor)
- 197/1997 PharmDr. Jana Kabešová, Purkyňova 1138, Litomyšl
- 96/1998 PharmDr. Renata Průšová, K Borovičku 470/11, Praha 4 (provoz přemístěn do nových prostor)
- 2/2000 PharmDr. Jan Dubský, Hradecká 348, Opatovice nad Labem (z LZT na OOVL)
- 299/2000 Mgr. Věra Königová, Veveří 22, Brno
- 6/2002 Mgr. Jarmila Sotonová, Na Drážce 1809, Pardubice
- 160/2002 Mgr. Renata Hudcová, Mánesova 70, Jablonec nad Nisou
- 362/2003 PharmDr. Alice Murdychová, Počernická 630, Praha 10
- 412/2003 PharmDr. Eva Sotonová, Jana Zajíce 875, Pardubice
- 36/2005 Mgr. Jaroslava Neradová, Masarykovo náměstí 4, Benešov
- 164/2006 PharmDr. Anna Neugebauerová, Nábřeží 200, Libušín
- 168/2006 Mgr. Monika Klimková, 17. listopadu 140, Morkovice (z LZT na OOVL)
- 173/2006 PharmDr. Jana Matušková, Nad Primaskou 49, Praha 10
- 306/2006 Mgr. Martina Trojková, Václavské nám. 64, Praha 1 (provoz lékárny zrušen)
- 49/2007 PharmDr. Lenka Pospíchalová, Vršovická 77, Praha 10
- 51/2007 Mgr. Maria Mildeová, Dukelských hrdinů 406/23, Praha 7
- 105/2007 PhMr. Vlasta Řeháková, Hornická 1596, Tachov
- 168/2007 Mgr. Marie Krejčová, Komunardů 16, Praha 7
- 178/2007 Mgr. Zuzana Moravcová, Duchcovská 53, Teplice
- 189/2007 Mgr. Ida Ipóthová, Palace Flora, ul. Jičínská, Praha 3
- 268/2007 Mgr. Petra Cardová, Nákupní 389/2,3, Praha 10
- 1/2008 Mgr. Jitka Krupíková, A. Drabíkové 534/1, Praha 4
- 14/2008 PharmDr. Renata Ludvíková, Nárožní 1390/4, Praha 5

### Vydaná osvědčení z února 2008:

- 75/2008 Mgr. Eva Šafránková, Salvia, nám. Míru 314, Liberec-Ruprechtice, provozovatel: Volksversand Versandapotheke s.r.o.

### v březnu 2008:

- 78/2008 PhMr. Vlasta Řeháková, Hornická 1596, Tachov, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 79/2008 Mgr. Zuzana Moravcová, Duchcovská 53, Teplice, provozovatel: CRACKER a.s.
- 80/2008 Mgr. Věra Königová, Slovákova 350/1, Brno, provozovatel: LÉKÁRNA U Panny Marie Vítězné s.r.o.

- 81/2008 Mgr. Václav Novák, U Zlatého orla, Masarykovo náměstí 4, Benešov u Prahy, provozovatel: Lékořice a.s.
- 82/2008 Mgr. Michal Pokorný, Lékárna Mánesova s.r.o., Mánesova 71, Jablonec nad Nisou, provozovatel: Lékárna Mánesova s.r.o.
- 83/2008 Mgr. Vladimíra Šídlová, Komenského 733, Bílovice nad Svitavou, provozovatel: Lékárna Na Selské s.r.o.
- 84/2008 PharmDr. Irena Zatočilová, Lékárna Na Údolní s.r.o., Údolní 29, Brno, provozovatel: Lékárna Na Údolní s.r.o.
- 85/2008\* PharmDr. Miriam Filipová, Zahradní 920, Studénka, provozovatel: ARGIN TRADE s.r.o.
- 86/2008 PharmDr. Viktor Příbyl, Lidická 935/10, Boskovice, provozovatel: HIPPOKRATES BOSKOVICE, a.s.
- 87/2008 PharmDr. Daniela Štěpánková, Lékárna U Zlatého kalicha, Komunardů 16, Praha 7, provozovatel: KICI s.r.o.
- 88/2008 Mgr. Anna Bártová, Lékárna Nad Primaskou, Nad Primaskou 49, Praha, provozovatel: PharmDr. Karel Ulrych
- 89/2008 Mgr. Ida Ipóthová, Lékárna Cardiola, Nárožní 1390/4, Praha 5, provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 90/2008 Mgr. Petr Němec, Lékárna Na Záchrance, Dukelských hrdinů 406/23, Praha 7, provozovatel: LNZ s.r.o.
- 91/2008 Mgr. Hana Šimová, Dr. Max LÉKÁRNA, Řevnická 1/121, Praha 5, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 92/2008\* PharmDr. Renata Průšová, Lékárna U Krále Václava, Ještědská 121, Praha 4, provozovatel: PharmDr. Renata Průšová
- 93/2008\* PharmDr. Miloslava Šachová, Galerie Fenix, nám. OSN, Praha 9, provozovatel: VYSOČANSKÁ LÉKÁRNA, s.r.o.
- 94/2008\* Mgr. Silvie Mořická, Lékárna Javorník, Svobodova 157, Uherský Ostroh, provozovatel: Vodohospodářské stavby Javorník-CZ s.r.o.
- 95/2008 Mgr. Jana Ullrychová, Lékárna Nemocnice, Antonínská 85, Dačice II, provozovatel: Lékárna Dačice s.r.o.
- 96/2008 Mgr. Zuzana Vašířová, Lékárna U Sv. Anny, Nábřeží 200, Libušín, provozovatel: Hana Kvíčerová
- 97/2008 PharmDr. Jan Dubský, Na Drážce, Na Drážce 1809, Pardubice, provozovatel: LYNX-PHARMACY s.r.o.
- 98/2008\* PharmDr. Miroslava Veverková, Lékárna, Na Spravedlnosti 2792, Pardubice, provozovatel: Julka Burešová, s.r.o.
- 99/2008 PharmDr. Eva Sotonová, Lékárna, Jana Zajíce 875, Pardubice, provozovatel: Julka Burešová, s.r.o.
- 100/2008 Mgr. Kateřina Dostálková, Lékárna u Nemocnice, Purkyňova 1138, Litomyšl, provozovatel: Mgr. Kateřina Dostálková
- 101/2008 Mgr. Zdeňka Matoušková, Tesco Mělník, Vodárenská 3653, Mělník, provozovatel: EDUKAPHARM, s.r.o. (do 31. 12. 2008)
- 102/2008 PharmDr. Alice Murdychová, Lékárna U Slávie, Vršovická 77, Praha 10, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 103/2008\* Mgr. Naděžda Rydrychová, Jinecká lékárna, Zborovská 357, Jince, provozovatel: FARMCARE s.r.o.
- 104/2008 Mgr. Petra Cardová, Lékárna EUROPARK Štěrboholy, Nákupní 389/2,3, Praha 10, provozovatel: VEROPHARM, a.s.
- 105/2008 PharmDr. Milada Müllerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jiřího z Poděbrad 2593, Pardubice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.

\* = nová lékárna

(člk)

Za druhé EKONOMIKU. Před několika lety došlo k vynětí části paragrafu komorového zákona v pasáži, která se týkala hájení hospodářských a sociálních zájmů členů komory. Ekonomická kondice lékáren však úzce souvisí například s jejich schopností financovat další vzdělávání lékárníků a asistentů. A zhoršené podmínky provozování lékárny třeba v důsledku zostřené konkurence mohou dále vést k narušení sítě venkovských lékáren a následně k hledání náhradního modelu zabezpečení léčiv. To by však nemuselo být omezeno způsobem, jaký známe třeba z Rakouska. Přál bych si, aby ekonomice nezávislých lékáren napomohly svým vznikem alespoň jejich virtuální řetězce, které se nyní začínají rodit. A aby komora z pozice nejsilnější profesní asociace část své pozornosti jejich hospodaření nadále věnovala.

Za třetí ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNÝ A JEJICH REFORMNÍ KOMPETENCE. Neuvěřitelná pozornost se nyní věnuje plánům řízené péče a nákupu zdravotní péče pojišťovnou. Kolébkou řízené péče se zhruba před 25 lety staly Spojené státy, kde vedle chvályhodné standardizace služeb (i v lékárenství) došlo ale zároveň k likvidaci třiceti procent nezávislých lékáren. V dnešní době je těžké odhadnout následky akvizičních snah finančních skupin a důsledky integrace rozličných zdravotnických oborů pod taktovkou kapitálově silného vlastníka. S největší pravděpodobností však dojde k uzavření kruhu. Zanedlouho tedy může významně poklesnout počet receptů jednotlivé lékárny jen díky tomu, že pacient neopustí kolečko doporučených a předvybraných poskytovatelů. Bohužel tomu těžko budeme moci zabránit. Každopádně praktičtí lékaři, vystaveni současné hrozbě vzniku sítí lékařských ordinací, pracují alespoň na vlastním projektu řízené péče.

Pohnutky mnohých finančníků, kteří se začínají zajímat o zdravotnictví, bychom měli pečlivě sledovat a snažit se ovlivnit maximum možného na úrovni politické a u představitelů státní správy. V reformní době platí mým dvojnásob, že štěstí přeje jen připraveným. Diskuse o tématech, kterým se věnujeme léta, může vedle toho samozřejmě pokračovat. Nesmíme ale zapomenout včas se rozhodnout a poté konat.

PharmDr. Lubomír CHUDOBA



## ODBORNÉ SEMINÁŘE

Přihlášky na jednotlivé akce s uvedením data a místa konání a samozřejmě osobních dat (jména, příjmení, titulu, resp. členského čísla či adresy pracoviště + kontaktního telefonu) zasílejte na adresu mrazkova@lekarnici.cz nebo horakova@lekarnici.cz, přihlásit se můžete rovněž na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)). Odtud budou předávány místním organizátorům akcí společně s formuláři osvědčení o účasti, která pečlivě uschovejte, budou se hodit.

**Poplatek 200 Kč: bankovním převodem na účet č.: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 5 dní před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě).**

**Brno (kód semináře: 82)**

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

so 17. 5. Interaktivní přednáška s použitím hlasovacího zařízení

Nové pohledy na farmaceutickou péči  
Řešení vybraných rizik ve farmakoterapii  
(doc. RNDr. Jiří Vlček, CSc.)

Odborný garant: PharmDr. Vladimír Holub

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Generálním partnerem je firma Krka ČR, s. r. o.

**Poplatek 100 Kč: bankovním převodem na účet č.: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 5 dní před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě).**

**Jeseník (kód semináře: 33)**

**(Restaurace Labyrint, Dukelská 681, začátek v 18 hod.)**

út 6. 5. Interaktivní dispenzační seminář: Zajímavé kazuistiky z oblasti interní medicíny III  
(PharmDr. Marie Zajícová,  
Mgr. Lukáš Láznicka, MUDr. Lukáš Burda)

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

**Podbořany (kód semináře: 35)**

**(Národní dům – salonek, Nádražní 261, začátek v 9.30 hodin)**

so 17. 5. Interaktivní dispenzační seminář: Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta  
(Mgr. Pavla Cinglová, Mgr. Renáta Kuželová,  
Mgr. Kateřina Langmaierová,  
MUDr. František Kulič)

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

**Praha (kód semináře: 37)**

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

st 28. 5. Interaktivní dispenzační seminář: Rizika léčby u polymorbidního pacienta  
(PharmDr. Alena Linhartová,  
Mgr. Lucie Kotlářová,  
MUDr. Jiří Slíva)

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

**Hradec Králové (kód semináře: 36)**

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

so 31. 5. Interaktivní dispenzační seminář č. 6: Astma  
(Mgr. Petr Červený, Mgr. Josef Malý,  
MUDr. PharmDr. Kamil Rudolf)

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

**Praha (kód semináře: 40)**

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

čt 5. 6. Interaktivní dispenzační seminář: Rizika léčby u polymorbidního pacienta  
(PharmDr. Alena Linhartová,  
Mgr. Lucie Kotlářová,  
MUDr. Jiří Slíva)

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

*Uskuteční se pouze při naplnění kapacity semináře pořádaného 28. 5. 2008 a při přihlášení min. 15 zájemců o jeho opakování.*

## Ojedinělý přístup aneb Lékárníci sami sobě?



V poslední době se jako houby po dešti vyrojily všelijaké aktivity, které mají pomoci (nebo se tak alespoň tváří) lékárnám překonat ne právě ideální ekonomické podmínky, vzniklé po dra-

matickém poklesu obrátu v důsledku změn od 1. 1. 2008. Předbíhají se všichni: farmaceutické firmy, které neplní své plány odbytu, lékárenské velkoobchody a bohužel i někteří podnikaví „kolegové“.

Objevila se například „skvělá nabídka“ jistě lékárny z Hradce Králové, která nabízí lékárnám zapojení do aktivit své internetové lékárny. Posudte sami: lékárny zapojené do projektu

se stanou jakýmsi výdejním místem jejich internetové lékárny. Zákazník si zboží objedná prostřednictvím internetu, peníze odešle na účet provozovatele internetové lékárny (tedy lékárny v Hradci). Zboží ale objedná a zaplatí lékárna (nejbližší zákazníkovi) zapojená do projektu. Sama však dostane zaplacené až po čtvrtletním vyúčtování. Zboží bude samozřejmě za super nízké ceny (pro zapojenou lékárnu to znamená sedmiprocentní

## Pseudoefedrin

Pseudoefedrin je využíván jako dekonjestant k léčbě nachlazení, rýmy, alergické rýmy atd. Velmi často je dáván do kombinací s některými analgetiky nebo nesteroidními antirevmatiky. Tato kombinace má být používána k léčbě nachlazení a chřipky, pokud je v souboru jejich příznaků zvýrazněna rýma, případně potíže s nosními dutinami. Samotnou účinnou látkou ve zmiňovaných kombinacích bývá nejčastěji paracetamol a ibuprofen, další přídatnou látkou, která má tlumit kašel, bývá dextrometorfan. V této trojkombinaci patří mezi nejvíce spornou složku právě pseudoefedrin. V našich lokálních střeoevropských podmínkách je tato kombinace bohužel zneužívána k získávání a izolaci návykových látek. Najdou se i kolegové, kteří v rámci obchodní politiky své lékárny neberou v potaz otázku možného zneužívání této látky. Neúměrným prodejem se tak vystavují riziku soudního postihu a poškozují obraz lékárny jako zdravotnického zařízení.

Pokusím se shrnout některé farmakologické vlastnosti pseudoefedrinu při jeho perorálním podávání a upozornit na správnou dispenzací v řádně schválené indikaci.

Pseudoefedrin způsobuje zlepšení nosní drenáže alfa-adrenergní stimulací, která vede k vazokonstrikci a následnému zploštění nosní mukózní membrány. Někdy je tato látka využívána při rýmě i v prevenci bolesti uší při změnách tlaku během cestování (letadlem) nebo při potápění. Její podání je kontraindikováno při alergii na SM aminy, při závažné hypertenzi a koronárních onemocněních, při užívání psychofarmak ze skupiny inhibitorů MAO a ještě 14 dní po jejich vysazení (riziko hypertenzní krize). Nevhodné je použití u kojících matek. Pseudoefedrin je dostupný v perorálních tabletách obvykle v retardované formě (obvykle 2x denně) nebo v dalších kombinacích s anti-histaminiky, analgetiky a NSA. Pro pediatrické indikace bývá upraven i do formy kapek nebo sirupů. Tam již nebývá zajištěna retardace, takže aplikace bývá 4–6x za den, je nutno hlídat četnost a výši dávek. Není vhodné podávat dětem mladším 2 let, retardované tablety ani dětem pod 12 let. Z uvedeného mechanismu účinku lze odvodit i riziko nežádoucích účinků – nejčastěji v oblasti kardiovaskulární – arytmie, tachy- i bradykardie, přechodně hypertenze; na kůži bledost, zvýšená nervozita, excitabilita, třes, nespavost, neklid, deprese, někdy potíže s močením (podrobně viz SPC). V době těhotenství – kategorie C, během kojení nevhodné. Před nasazením retardovaných forem seniorům je vhodnější vyzkoušet reakci na krátkodobě účinné LF. Zvláště u této populace (hypertonici, diabetici, pacienti se zvýšeným nitroočním tlakem, s hypertrofií prostaty) podávat s vysokou obezřetností. Všechny zmíněné NÚ se mohou u seniorů objevovat s daleko četnější a výraznější intenzitou.

- Podávání této látky je časově omezené, má pouze tlumit příznaky, neléčí samotné onemocnění.
- Retardované formy tablet se nemají lámat ani drtit, ale při potížích s polykáním je lze spolknout spolu s potravou nebo nápojem. Nikdy nepřekračovat doporučenou dávku.
- U dětí je k dávkování tekutých LF nutné použít kalibrované odměrky nebo kapátka.
- Má se podat nejméně 2 hodiny před spaním – může způsobovat nespavost a poruchy spánku.
- Závažné příznaky je nutno sledovat a nahlásit lékaři: potíže s dýcháním, halucinace atd., pokud nedochází ke zlepšení po 7 dnech, stálá vysoká teplota.
- Při pocitu sucha v ústech je vhodné doporučit popíjení vody nebo žvýkání něčeho bez cukru.
- Některé potraviny a hlavně nápoje obsahující velké množství kofeinu mohou zhoršovat NÚ pseudoefedrinu.
- Pokud si pacient pořizuje nějakou OTC medikaci, je vhodné upozornit na současné užívání této látky, aby nedošlo ke kumulaci účinku a náhlé hypertenzi.

marži). Zákazník navíc ušetří za drahé poštovné. V praxi to tedy znamená, že do lékárny bude přicházet zákazník internetové lékárny, který si vyzvedne zboží objednané přes internet (za opravdu neodolatelnou cenu, bez poštovného), a běžný zákazník, který vše zaplatí na místě, ihned ale dráž. Opravdu ojedinělý přístup k zákazníkovi. A pro zapojenou lékárnu vskutku skvělý obchod!

Po prvním přečtení této nabídky jsem se naivně domníval, že soudný lékárník nemůže mít o tento projekt zájem. Podle posledních informací už ale jsou mezi lékárnami první zájemci. Pro ně i pro ostatní: kolegyně a kolegové, zvažte ještě jednou podmínky této a podobných aktivit. Udělejte si kalkulaci, zda se vám podobná služba vyplatí a jestli není spíše likvidační a nevýhodná. (Ona totiž výhodná je, ale jen pro provozovatele internetové lékárny, která získá výhodný prostor a nic jí to nebude stát, zapláceno navíc dostane hned.) Stojí za to, za těchto podmínek, pomáhat likvidovat jedinou zásadní nevýhodu internetových lékáren (náklady na dopravu zboží zákazníkovi) a budovat tak sami sobě konkurenci? Odpověď si dejte sami.

**PharmDr. Robert BARTAS**  
**OSL Karviná**

### UPOZORNĚNÍ účastníkům Konference mladých lékárníků

Upozorňujeme všechny kolegy, kteří se přihlásili k účasti na Konferenci mladých lékárníků (30. a 31. května 2008 v Opavě), aby pravidelně sledovali webové stránky České lékárnické komory ([www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)).

Právě tam najdou aktuální informace, například o tom, že oproti původně zveřejněným údajům jsou některá místa konání změněna z důvodu vysokého počtu přihlášených.

Ještě připomínáme, že letošní téma Konference mladých lékárníků využívá jedno z témat Světové zdravotnické organizace (WHO) „Mental Health“. (red)

**PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ**  
[marie.zajicova@nemocnice.opava.cz](mailto:marie.zajicova@nemocnice.opava.cz)

## S budoucími kolegyněmi o rodině i o studentském životě

Dvacetiletá Martina Štěpková žije od svých pěti let v Belgii, bydlí na koleji, třetím rokem studuje na Vrije Universiteit Brusel (VUB). Studium farmacie je pětileté, téma diplomové práce si studenti vybírají na konci čtvrtého ročníku. Univerzita s dlouholetou tradicí se těší, i díky širokému výzkumu např. v diabetologii, reprodukční medicíně apod., výborné pověsti. Svou rodinu popisuje Martina následovně:

*Maminka pracuje v Bruselu jako tlumočnice, „nevlastní otec“ je manažer v chemickém podniku v Antverpách, můj vlastní otec učí na středním odborném učilišti a „nevlastní matka“ je lékárnice. V Belgii mám mladší sestru Silvii, v Česku brášku Filipa. S rodinou v Čechách se navštěvujeme a voláme si, co nejvíc můžeme.*

### ■ Platí i v Belgii, že studentský život je veselý život?

Každá ze čtyř univerzit má svůj „lékárnický kruh“, který si organizuje vlastní aktivity, například koncerty, diskovečery, karaoke, bowling... Člověk by mohl být každý večer na nějaké párty. Žijeme studentský život se vším všudy. První rok je to prostě „svoboda“, ale teď už si vybírám. Raději si jdu třeba zacvičit, ale nijak se neseperuji. V prvním ročníku jsem byla dokonce viceprezidentkou našeho studentského výboru, teď už bych to časově nevládla.

### ■ Kolik stojí vysokoškolské studium?

Začátkem každého studijního roku se hradí zápisné 600 eur. K tomu se samozřejmě platí skripta, učebnice, sešity apod. Studium v Belgii je drahá záležitost, proto děkují oběma rodičům, že mi je financují.

### ■ Jaký je systém zkoušek?

Zkouškové období po každém semestru trvá šest týdnů, prvním třem se tady krásně říká BLOK. Můžu vás ujistit, že jsme zablokovaní opravdu po všech stránkách. Ve zbývajících třech týdnech chodíme ke zkouškám. Jen o tom mluvím a už mi jde mráz po zádech. Zkoušky jsou hlavně ústní, trvají zhruba 20 minut. Ale pamatuji i písemnou pětihodinovou zkoušku z chemie v prvním ročníku, to je hrůza pro každého studenta. Neúspěšnou písemnou zkoušku si můžeme opravit ústně následující den. Hodnocení je

bodové, maximum je 20 bodů, úspěch znamená už získání deseti a více bodů.

### ■ Pracujete na nějakých projektech?

Samozřejmě, naše univerzita je známá právě tím, že studentům zadává projekty. Například každá skupina našeho ročníku má za úkol vypracovat během studia laboratorní práci zaměřenou na určitý produkt, momentálně pracujeme na projektu „Resistence versus antibiotika“.

### ■ Jací jsou vaši profesori?

Přístup profesorů a asistentů na VUB je víceméně přátelský. Je to dáno asi tím, že společně tvoříme kolektiv,

naprosto k zešílení, ale ve studiu nepostradatelné.

### ■ Jaká je studentská praxe?

Probíhá půl roku během posledních dvou let studia. Lékárnou a termín praxe si můžeme zvolit sami, ale právě v té době je to těžké. Končí rozjeté projekty, běží laboratorní práce, jsou přednášky, a to všechno ve zkuškovém období. Na praxi v lékárnách si vedeme záznamy o pacientech, kde zaznamenáváme jejich návštěvy, terapie, jejich chování. Chodíme na doučování, na večery lékárníků, prostě děláme všechno, co k praxi patří. Je to

## ZATÍM JE LÁKÁ LÉKÁRNA



Martina Štěpková (na snímku v popředí) v průvodu studentů městem.

ve kterém se všichni známe jménem. Naše „třída“ má padesát studentů. Nepřichází v úvahu chybět na laborkách, na přednáškách. Takzvaná sociální kontrola spolužáků každého donutí ráno vstávat. Já takový neanonymní přístup preferuji, proto jsem si vybrala právě VUB.

### ■ Čeští studenti farmacie si často stěžují, že se probírá zbytečně moc chemie. Co si o tom myslíte?

I my máme hodně chemie – organickou, anorganickou, instrumentální, farmaceutickou, biochemii, analytickou chemii. S vyššími ročníky se předměty specifikuji. Nevím, jestli je to zbytečné, ale já vidím, že neustále čerpám ze základů, bez toho farmacii studovat nejde. Galenika, matematika, fyzika, biologie, anatomie, toxikologie, botanika atd., někdy je to

doba velmi intenzivní, ale poučná a zajímavá.

### ■ V čem jsou podle vás hlavní rozdíly mezi českou a belgickou lékárnou?

V Belgii existují stejně jako v Česku dvě ceny. U některých velmi drahých léků hradí pacient jen část, protože na ně doplácí pojišťovna. Běžné léky, předepsané i nepředepsané, se platí v plné výši. Každý belgický občan vlastní tzv. SIS-kartu, lékárník pak z počítače zjistí lékovou historii pacienta, ale i další důležité údaje o jeho terapii. Ceny léků jsou pevné po dobu jednoho roku. O lékárenství v České republice toho moc nevím, asi budu muset v létě na praxi do české lékárny.

### ■ Kam zamíříte po skončení studia?

Zatím preferuji lékárnou. Kontakt s pacienty by mi například ve farmaceutickém výzkumu možná chyběl, ale

kdo ví. Každopádně vím, že jako lékárnice-farmaceutka už mám práci jistou. Myslím, že jsem si pro život zvolila dobře.

**Petře je dvaadvacet, studuje v Hradci Králové, bydlí také na koleji. Pro farmacii se rozhodla díky zálibě v biologii a chemii, na gymnáziu měla na tyto předměty vynikající učitele.**

#### ■ Kam se chodíte bavit?

Studentský život může být veselý, pokud chcete, aby byl. Neznamená to ale, že studium na vysoké škole je jeden velký flám, který končí až po několika letech promoci. Stále máme spoustu povinností a pokud chceme dostudovat, musíme se smířit s tím, že bez učení a píle to nejde. Nejdůležitější je umět si zorganizovat čas.

Bavit se chodíme na diskotéky, plesy, do hospůdek, nebo se scházíme na pokojích a koukáme na filmy. Kousek od kolejí je velké nákupní centrum, ve kterém je kino, pěkná restaurace a bowling.

#### ■ Znamená pro vaši rodinu vaše studium výraznější finanční zatížení?

Moji rodiče vlastní firmu zaměřenou na velkoobchodní a maloobchodní prodej zařizovacích předmětů koupelen a WC. Otec je stavař a matka inženýrka ekonomie. Mladší sestra bude letos maturovat na gymnáziu a ráda by studovala zahraniční obchod. Náklady na studium jsou přijatelné, stejně jako na jakékoli jiné vysoké státní škole.

#### ■ Co by se mělo změnit na systému zkoušek?

Často si říkám, že by bylo mnohem lepší, kdyby byly pouze písemné zkoušky. Zdají se mi spravedlivější, protože

všichni studenti dostanou v jeden den stejné otázky a mají tak stejné podmínky. Navíc co je psáno, to je dáno, a tudíž se vám nemůže stát, že by vás zkoušející vyhodil jen proto, že se špatně vyspal nebo vás prostě jen nemá rád.

#### ■ Nemálo studentů volá po větší biologizaci, a tím pádem dechemizaci oboru farmacie. Co si o tom myslíte?

Nejspíš bych si stěžovala na to samé. Chemie je opravdu hodně a podle mě je to zbytečné.

#### ■ Uvažujete už o tématu diplomové práce?

Nad tématem diplomové práce přemýšlím už dlouhou dobu a zatím jsem se ještě nerozhodla. Nejvíce ale uvažuji o farmakologii a toxikologii.

#### ■ Je vztah studentů a profesorů spíše přátelský, nebo si pedagogové udržují větší odstup?

Řekla bych, že si učitelé udržují odstup. To ale neznamená, že by byli neochotní poradit, pomoci nebo doporučit nějakou vhodnou literaturu. Ještě se mi nestalo, že by nám řekli „Tohle po vás budeme chtít, sežeňte si to, kde chcete, starejte se.“

#### ■ Co jste se naučila na praxi v lékárně?

Moje zkušenosti jsou opravdu mizivé. Povinnou praxi jsme měli v prvním ročníku v rozsahu jednoho týdne. Po jednom roce víte o lékárenství opravdu málo a jeden týden vám moc nepomůže. Sotva jsem začínala chápat systém práce a praxe byla u konce.

V tomto ohledu je důležitý pátý ročník, ve kterém je povinná šestiměsíční lékárenská praxe, a ta by nám měla pomoci orientovat se v praktickém lékárenství.

#### ■ Čeho jste si všimla v lékárnách v USA?

Byla jsem tam měsíc na dovolené. Americký systém lékárenství mi rozhodně nevyhovoval. Na první pohled vypadá lékárna jako drogerie, a pokud člověk nepotřebuje léky na předpis, musí se obsloužit sám, což je celkem obtížné vzhledem k množství různých druhů léků.

S tímto systémem absolutně nesouhlasím, protože každý potřebuje odborně poradit. Například u léku proti kašli je přece důležité vědět, o jaký kašel se jedná. Jestli je dávivý, nebo suchý atd. Podle toho se potom určí způsob léčby. To ovšem pacienti většinou neví, a tak si koupí, co jim doporučila sousedka, babička, nebo to nejlevnější.

#### ■ Láká vás po skončení studia práce v lékárně, v distribuci, nebo ve farmaceutickém výzkumu?

Láká mě jak lékárna, tak farmaceutická výroba. Nemůžu říci, co bych chtěla dělat raději. Přece jen jsem teprve ve třetím ročníku a za dva roky se může ještě cokoliv změnit.

Obou studentek jsem se kromě jiného zeptala, jestli mají profesní vzor. Martina Štěpková považuje svou „macechu“ Mgr. Leonu Štěpkovou za osobu, která její rozhodnutí studovat farmacii ovlivnila nejvýrazněji: „Její profesionalitu a vztah k pacientům mám stále na paměti.“

Stejně odpověděla i Petra, která studuje v Hradci Králové, tak mě v té souvislosti napadlo jedině: Leona Štěpková je lékárnice, která má na své okolí možná větší vliv, než si sama uvědomuje.

**Rozhovor připravila  
Jaroslava HOŘANSKÁ**

## ...a je to tady!

Tato fotografie ukazuje, jak lze obcházet regulační poplatky a využívat je v konkurenčním boji. Jedná se o lékárnu Vital na Lannově třídě v Českých Budějovicích. Jednou jsme dostali možnost si trochu ekonomicky polepšit a takto s ní nakládáme. Bohužel pokud nezmizí z výlohy dotyčné lékárny ony podbízející plakáty, budeme nuceni zareagovat obdobně a po nás pravděpodobně i další...

**RNDr. František RUBÁČEK  
RNDr. Zdislava ŠNORKOVÁ**

**1 recept =  
30,- Kč poukaz**

- Získejte za předložený recept nákupní poukaz v hodnotě 30,- Kč
- Použit lze na nákup produktů, které nejsou na lékařský předpis
- Nevyplácí se v hotovosti
- Max. 5 receptů denně

**30 Kč**  
LÉKÁRNA VITAL



## Klokani, klokanice, klokáňata...: Hanička a Pěťa



Sedmiletá dvojčátka Hanička a Pěťa přišla do Klokánku o letních prázdninách 2004 na základě soudního rozhodnutí vydaného na návrh orgánu sociálně-právní ochrany. V odůvodnění rozsudku se uvádí:

„Matka, které byly děti po rozvodu svěřeny do péče, v září 2002 zemřela. Veškerá rodičovská zodpovědnost tak přešla na otce. Ten však o děti pečuje naprosto nezodpovědným a nedostatečným způsobem, většinu času tráví v restauraci. Děti chodí špinavé, hladové, nemají řádné oblečení, pravidelnou stravu ani jinou péči. V bytě je odpojována elektřina. Děti jsou buď zamčené samy v bytě, nebo se pohybují bez dozoru na ulici. Často bývají před domem do nočních hodin, když je otec v restauraci. Na jídlo chodí ke svým tetám, které již pečují o jejich dva starší sourozence. Ze zprávy nemocnice z 30. června 2004 soud zjistil, že Pěťa byl přijat se závažným poraněním hlavy, údajně na něj spadla skříňka, když byl sám doma. Při příjmu byl špinavý, uzavřený a apatický. Ze zprávy školy soud zjistil, že děti chodí občas špinavé, mají problémy s osvojením sociálních návyků, nemívají pomůcky, nejsou připraveny.“

Oba sourozenci se v Klokánku brzy adaptovali, tetám i paní učitelce dělali jen radost. Občas se spolu sice poškorčili, ale bylo vidět, že k sobě mají velmi silný citový vztah. Podle závěru psychologického vyšetření má Pěťa výrazně nadprůměrnou inteligenci, je citlivý, živý, zvědavý a komunikativní. Hanička je hodnocena jako nadprůměrně inteligentní, snaživá, citlivá a hodná dívka. Otec je navštívil pouze dvakrát krátce po umístění (děti se k němu chovaly velmi chladně), pak jeho zájem ustal. Orgán sociálně-právní

ochrany na něj podal trestní oznámení pro zanedbání péče. Protože návrat dětí domů nepřicházel v úvahu, snažil se od počátku o zajištění pěstounské péče pro obě děti. Vánoční prázdniny sourozenci ještě trávili u „klokání“ tety, ale jarní prázdniny si už užívali u budoucích pěstounů, které jim vybral krajský úřad.

Oba manželé sourozence v Klokánku nejprve dvakrát navštívili, vzájemně si byli velmi sympatičtí a děti se k nim velice těšily. Bydlí teď na vesnici v pěkném rodinném domku se dvorem a zahradou, k dispozici mají samostatný pokoj zařízený novým nábytkem. Při návštěvě sociální pracov-

nice z tamního úřadu děti vypadaly spokojeně, ukazovaly svůj pokojík a ochotně sdělovaly zážitky ze života v nové rodině. Už si našly i kamarádku, se kterou budou chodit do školy. Podle sdělení pěstounů nebyl s navázáním kontaktu žádný problém. Děti je sice zatím oslovují jako tetu a strýce, ale je vidět, že k nim mají pěkný citový vztah. Hanička s Pěťou se sociální pracovníce stále vyptávali, jestli už nemusí zpátky do Klokánku, protože v novém bydlišti chtějí zůstat. A to pro tety z Klokánku byla ta nejlepší zpráva.

Foto: Martin ŠLEHOFER

## Diskrétní zóny: Ideál vs. ekonomika

Se zájmem jsem si přečetl editorial v březnovém čísle ČČL, týkající se diskretních zón v lékárnách. Přiznám se, že o něčem takovém jsem již slyšel, přemýšlím o tom a uvědomuji si, že by to bylo vhodné. Samozřejmě se ovšem vynoří následně „praktické“ otázky, na které neznám odpověď. Neumím si něco takového přesně představit, nikdy jsem to neviděl.



Ilustrační foto: archivu redakce

Konkrétní realizace – kde se zřízení takové zóny dá objednat, eventuálně kdo a za kolik to v lékárně udělá? To bude asi zajímat každého, kdo o něčem podobném již byť jen uvažuje.

Nutnost stavebních úprav...? Kdo to zaplatí? Srovnání s bankami (jak se uvádí v článku přetištěném z časopisu Instinkt) „trochu“ kulhá. Je všeobecně známo, jaké zisky, nijak neregulované, mají banky, ale co lékárny, které se taktak drží nad vodou? Jakákoliv větší investice je dnes problém (počítače, nábytek... všechno zastarává). Sice se říká, že tohle pacienty nezajímá, ale MUSÍ to prostě zajímat každého provozovatele lékárny. Pacienty to však ZAČNE zajímat v okamžiku, kdy jejich malá lékárna, jediná v místě, bude muset např. z personálních důvodů omezovat provoz nebo zavřít úplně, byť jen přechodně třeba při nemoci personálu nebo v čase dovolené. V takové situaci jsou jakékoliv diskuse o diskretních zónách, lékových záznamech, měření tlaku nebo glykémie naprosto bezpředmětné.

Individuální konzultace jsou hezké, ale co v případě, kdy lékárnu, byť přechodně, obsluhuje od rána do večera

Pokračování na další straně

*Pokračování z předchozí strany*

(třeba i devět až deset hodin) jeden lékárník? Nebo když člověk musí chtít nechtít dělat dvě i tři činnosti najednou, protože prostě musí všechno stihnout.

Opět narážíme na problém ideál versus ekonomika.

Kdy už konečně někdo zodpovědný bude slyšet na argumenty, že naprosto neregulovaný rozvoj počtu lékáren je na úkor kvality lékárenské péče a že v tomto případě je tzv. volný trh kontraproduktivní? Že dvě lékárny přes ulici naproti sobě nebo 100 metrů od sebe kvalitě neprospívají?

Ono se řekne, že je potřeba přesvědčit veřejnost kvalitou, ale ta dost souvisí s personálním zabezpečením a s ekonomickými podmínkami. Můžeme a musíme se snažit, ale máme bohužel své limity, jak fyzické, tak psychické. A na moderní počítačové vybavení, software a různá jiná zařízení si lékárna prostě musí vydělat. A dále se ptejte, jestli o to všechno mají pacienti a zákazníci lékáren zájem. A mají zájem o takovéto zaměření lékáren i lékaři?

Také oni by měli být přesvědčeni, že dobře fungující lékárna jim vlastně šetří práci a čas pro vážněji nemocné pacienty.

Jinak způsob chování oné magistry, zmíněný v článku, je podle mne profesně dost necitlivý. Měl by jí to někdo říct, akorát nevím kdo. Je divné, že v té lékárně je fronta, když se chová tak netaktně. U nás fronta téměř neexistuje, nebo spíše výjimečně, nárazově a krátkodobě. Řekl bych typický „pražský“ nebo „velkoměstský“ pohled, zcela běžný pro celostátní média. Jinak pacient si dnes přece může sám vybrat, do které lékárny bude chodit, i podle toho, jak vstřícný a taktní je personál bez ohledu na různé diskretní zóny.

**Mgr. Jiří ZIMÁK**  
Pardubice

## TAK TO VIDÍM JÁ: Nedostatek taktu je kontraindikací



Naše profese se v tisku opět stala terčem kritiky, tentokrát v souvislosti s nedostatkem diskretnosti personálu lékáren vůči klientům při výdejní činnosti. Právo pacienta na přiměřenou míru soukromí, důvěrnosti a ochrany informací je bezesporu požadavkem legitimním. Volání po jeho naplnění lze vnímat do jisté míry pozitivně tak, že lékárna ve vědomí veřejnosti stále ještě zůstává více zdravotnickým zařízením než obchodem.

Na druhou stranu je kritika signálem, že v tomto citlivém bodě asi všechno v pořádku není. Extrémní případy naprosté absence přirozeného taktu lékárníka či asistenta pomíjím, neboť pro tyto osoby je práce za tárou (i s lidmi vůbec) kontraindikací.

Přecitlivělého pacienta bychom měli rozpoznat a ihned přeladit styl výdeje do velmi jemné a opatrné polohy. To snad není potřeba připomínat, jsme profesionálové a nějaké základy psychologie výdejní činnosti nebo i praktické zkušenosti máme. Ale...

Právě proto, že jsme profesionálové, mnohdy více let v praxi, se může stát, že naše city poněkud okorají a míra citlivosti k delikátnosti určitých neduhů může poklesnout. Dávno již nemívám zábrany bavit se pacientem třeba o akutně zanícených hemeroidech a negativním vlivu tvrdé stolice na tento stav, přestože po nástupu do svého prvního zaměstnání jsem se při řešení stejného problému přímo rděl. Stydět se však může pacient, zvláště je-li nablízku několik párů zvědavých uší, a nehraje roli, že to tak nevnímám já. Pokud mne klient požádá o rozhovor mezi čtyřma očima, je mi jeho přání rozkazem a musím je realizovat. Domnívám se, že stejně jedná většina z nás, a že není třeba zabezpečovat jedno z mnoha pacientských práv nějakým zákonem.

Možná by ale neuškodilo pár osvětových akcí do vlastních řad. Zaslechl jsem už názory, že by se mělo právně stanovit ono „kde“ se intimní rozhovory povedou, ať namalováním čáry na podlahu metr před tárou, přidáním diskretního koutku či dokonce rovnou místnosti do vy-

hlášky o věcném a technickém vybavení... Žádný koutek sám o sobě ještě nezaručuje, že se v něm bude konzultovat. Čáru před tárou zvědaví pacienti nerespektují, protože problematika nemocí a léků patří k nejsledovanějším i v televizi. Expedující už většinou nemá sílu pozorovat poměry ve frontě a neukázněnce zahánět zpět; na bodyguardy jako v bankách většinou nemáme.

Část své profesní kariéry jsem měl možnost pracovat v dispenzačním boxu, který představoval na svou dobu ideální řešení výdejního prostoru nejen s ohledem na diskretnost při informační a konzultační činnosti. Příznivě působilo už jen to, že se příchozí posadil. Atmosféra se tak velmi zklidnila, konflikty, vyskytující se pouze zřídka, nebyly přenášeny do okolí. Pacienti přijímali informace vstřícněji, nestyděli se zeptat na podrobnosti, a tím se přirozeně rozvíjela skutečná konzultace. Farmaceut, pro něhož pacienti nebyli přítěží, který s nimi ochotně hovořil a dobře jim radil, časem získával stálou klientelu, ta ho vyhledávala a svěřovala se nejen se zdravotními problémy. „Zpověď“ většinou ukončil až další návštěvník – box byl ale natolik útulný, že vypoklonkovat z něj některé extrémně upovídané pacientky (i pacienty) bylo téměř nemožné.

Poradenství o citlivých problémech i rozsáhlejší konzultace by měly opravdu probíhat odděleně od výdeje a se zaručením maximální diskretnosti. Možnosti jednotlivých lékáren se ale prostorově i personálně různí. Jsem proti ukládání dalších povinností lékárnám, avšak myslím si, že vytvoření motivačních podmínek pro rozvoj informační a konzultační činnosti – nad rámec těch povinných ze zákona – by zlepšilo situaci po všech stránkách včetně zvýšení prestiže oboru. Jinak řečeno, jde o to mít možnost tyto činnosti zpoplatnit. Zakazuje to nějaký zákon? Jestli ne, pak možná někteří z nás rádi oželi jednu vitrínu s exkluzivní kosmetikou, neboť místo ní by se mohla vejít alespoň zpovědnice, jaké vídáme v kostelích. A diskretnost bude zaručena velmi tradičním způsobem – tedy alespoň v případě, že lékárník uvnitř ani pacient vně není nahluchlý.

**PharmDr. Jan HORÁČEK**  
Lékárna Na Manínách, Praha

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Forejtová, Š.: Současný pohled na terapii nesteroidními antirevmatiky**

*Interní medicína pro praxi č. 3/2008*

Předtím, než jsou ordinována NSAID, je u každého nemocného nutné zvážit gastrointestinální a kardiovaskulární rizika. NSAID patří k nejvíce předepisovaným léčivům, jejich podávání je však doprovázeno poměrně častým výskytem nežádoucích účinků. Gastroduodenální vředy se vyskytují u 15–20 % chronických uživatelů, závažné gastropatie (krvácení, perforace) u 1–2 % nemocných. Riziko vzniku akutního IM hrozí při užívání všech NSAID, jen se trochu zprofanovalo v případě koxibů. V uvedené řadě stoupá riziko AIM: nabumeton – valdekokib – naproxen – celekokib – ibuprofen – rofekoxib – meloxicam – diclofenac – sulindac – indometacin. Nežádoucím účinkům na GIT se dá předcházet gastroprotekcí (misoprostol, PPI), na KVS podáváním malých dávek kyseliny acetylosalicylové. Indikací NSAID v revmatologii jsou osteoartróza (lékem první volby k tlumení bolesti je paracetamol), revmatoidní artritida (plné protizánětlivé dávky), ankylozující spondylartritida (NSAID jsou lékem první volby, užívají se v plné dávce denně – používají se s výhodou léčiva s delším poločasem – meloxicam, cyklodextripiroxikam, celekokib).

**Drtílková, I.: Prozac® (fluoxetin) – nová, schválená indikace pro dětskou psychiatrii v ČR**

*Psychiatrie pro praxi č. 2/2008*

V červnu 2007 byl fluoxetin (Prozac®) oficiálně schválen v České republice k léčbě dětské a adolescentní deprese. Je indikován u dětí od osmi let a u adolescentů pro léčbu středně těžkých až těžkých depresivních epizod, které nereagují během 4–6 sezení na psychoterapii. I když u generických fluoxetinů tato indikace není schválena, mají být podle směrnice EU aktualizovány i informace o generických přípravcích. U dětí od 8 do 18 let se dává 10 mg denně, dávka může být po 1–2 týdnech zvýšena na 20 mg denně. U dětí bývá plazmatická koncentrace fluoxetinu zhruba dvakrát vyšší než u dospívajících. Jestliže se do 9 týdnů nedostaví antidepresivní účinek, měla by léčba být přehodnocena. Pokud dítě reaguje na léčbu příznivě, má se fluoxetin podávat nejméně 6 měsíců po dosažení remise, která je definována jako nepřítomnost symptomů deprese a plné fungování po dobu alespoň 8 týdnů. Opatrně se musí podávat současně s trezalkou či lithiem, protože se metabolizuje stejnou cestou cytochromu CYP2D6.

**Šonka, K.: Syndrom neklidných nohou**

## Edice Farmakoterapie pro praxi

Jessenius Maxdorf, Praha 2006, 75 stran

Syndrom neklidných nohou je většinou lékařů vnímán jako relativně nová klinická jednotka. Popsal ji však již v 17. století T. Willis, osobní lékař Karla II. K léčení doporučoval pouštění žilou a opiáty. V 19. století popsal tuto nemoc Němec T. Wittmaack a nazval ji anxietas tibiarum. V roce 1923 vyčlenil tento syndrom jako

klinickou jednotku Oppenheim. Vědecký základ výzkumu položil Švéd K. H. Ekbom, který svou publikací „Restless legs“ stanovil i odborný termín.

Repetitorium podává kompletní informaci o definici, terminologii, klasifikaci, epidemiologii, etiologii, patogenezi, genetice, klinickém obrazu, diagnóze, rozvoji, komplikacích a prognóze syndromu neklidných nohou. Podává i návod, jak o pacienta s touto diagnózou pečovat. Profesor Šonka informuje i o mezinárodních odborných společnostech, které se této problematice věnují.

Další část pojednává o vyšetření a diferenciální diagnóze od polyneuropatie, nočních křečích v lýtkách, nespavosti, spánkové apnoe po motorický neklid při úzkostných poruchách, myoklon, Tourettův syndrom, kořenové syndromy, bolesti kloubů dolních končetin atd.

Čtvrtá kapitola je přehledem současných možností farmakoterapie. Používají se **a) dopaminergní léčiva** (L-dopa, agonisté dopaminu – ropinirol, pramipexol, analoga námelových alkaloidů), **b) benzodiazepiny**, **c) opiáty** – tramadol, oxykodon, **d) antikonvulziva** – karbamazepin, gabapentin, valproát, někdy se zkouší podávat železo, baklofen, klonidin. Zajímavé jsou údaje o léčbě těhotných, dětí a polymorbidních seniorů. Uvedeno je deset kazuistik.

Poslední část tvoří chyby a omyly v léčbě – pozdní začátek, užívání léčiv, která syndrom zhoršují.

**U**stekinumab (CNTO-1275) je humanizovaná monoklonální protilátka vyvinutá výzkumníky firmy Medarex a rozvinutá spoluprací firem Centocor a Janssen-Cilag. Zvýšená exprese prozánětlivých cytokinů ( $\gamma$ -interferon, TNF- $\alpha$ , IL-2, IL-6, IL-8, IL-12, IL-23) v systému i kůži doprovází psoriázu

## MOLEKULA MĚSÍCE

### Ustekinumab

Sumární vzorec:

**C<sub>6482</sub>H<sub>10004</sub>N<sub>1712</sub>O<sub>2016</sub>S<sub>46</sub>**

Molekulová hmotnost:

**145.65 kDa**

a soudí se, že zodpovídá za vznik, průběh a rekurenci kožních lézí při této chorobě. Ustekinumab ovlivňuje expresi IL-12 a IL-23, cytokinů typu 1 a chemokinů v psoriatických ložiscích nemocných pacientů. Třetí fáze klinického zkoušení proběhla v několika studiích. Nejvýznamnější studie PHOENIX 1 zahrnovala 766 pacientů randomizovaných do skupin užívajících placebo, nebo subkutánní ustekinumab v dávce 45 či 90 mg po 4 týdnech a následně 45 či 90 mg každých 12 týdnů. Ve 12. týdnu dosáhlo ve dvou léčených skupinách léčebného cíle (zlepšení 75 % psoriatických lézí) 72, resp. 77 % pacientů oproti 21 % pacientů léčených placebem. Ustekinumab byl velmi dobře snášen. Probíhá i II. fáze klinického zkoušení v indikaci psoriatická artritida. Výsledky studií byly prezentovány 3. října 2007 na 21st World Congress of Dermatology v Buenos Aires.

#### Zdroje:

<http://www.medscape.com/viewarticle/563787>

<http://www.prous.com/molecules/default.asp?ID=169>

[http://www.drugs.com/nda/ustekinumab\\_071204.html](http://www.drugs.com/nda/ustekinumab_071204.html)

[http://www.jnj.com/news/jnj\\_news/20070925\\_113828.htm](http://www.jnj.com/news/jnj_news/20070925_113828.htm)

Stránku připravil  
PharmDr. PAVEL GRODZA  
panacea@iol.cz



# Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Alergická rýma je definována jako soubor nosních příznaků vyvolaných u senzibilizovaného jedince expozicí příslušnému alergenů. Charakteristickými symptomy jsou kýchání, svědění (nosu či očí), silný výtok z nosu (rinorea) nebo nosní obstrukce (kongesce). Jejím časovým (avšak nikoli jediným) podkladem je eozinofilní zánět, který se rozvíjí po



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

navázání tohoto alergenů na molekuly specifického imunoglobulinu třídy E zakotvené na povrchu imunokompetentních buněk v nosní sliznici. Velmi často jsou nosní obtíže spouštěny různými nespecifickými mechanismy, jako jsou například změny teploty nebo dráždivé inhalační podněty. Ačkoliv alergická rýma nepatří k onemocněním ohrožujícím přímo život pacienta, představuje globální zdravotnický problém. Její společenská významnost je dána její vysokou prevalencí (v současné době se odhaduje na 11–25 % a neustále stoupá) a negativním vlivem na kvalitu života pacientů (byl prokázán pokles schopnosti koncentrace, pracovní výkonnosti, společenského uplatnění a narušení spánku). Alergická rýma je také považována za jeden z hlavních rizikových faktorů pro rozvoj astmatu.

Původní klasifikace vycházející z etiologie rozlišovala alergickou rýmu sezonní (sennou rýmu, SAR) a celoroční (PAR). Jako zvláštní skupinu vyčleňovala rýmu profesní. Nová klasifikace rozlišuje rýmu intermitentní a perzistující podle frekvence výskytu příznaků a jejich trvání, každá z nich může být podle intenzity příznaků mírná anebo středně silná/silná.

V léčbě mírné intermitentní alergické rýmy jsou používána perorální H1 antihistaminika (preferenčně nesedativní), lokální H1 antihistaminika, dekonjestiva nebo antileukotrieny. V léčbě středně silné/silné intermitentní nebo mírné perzistující rýmy se uplatňují kromě dříve zmíněných skupin také intranasální kortikosteroidy a kromony. Zatímco u ostatních stádií alergické rýmy není určeno preferenční pořadí výběru jednotlivých látek, v léčbě středně silné/silné perzistující rýmy jsou léky první volby intranasální kortikosteroidy. Při nezvládnutí příznaků je doporučeno zvýšení dávky intranasálních kortikosteroidů nebo přidání H1 antihistaminik (zvláště pokud je přítomno svědění), případně antileukotrienů; rino-reu může zmírnit přidání ipratropia, neúnosnou obstrukci nosu může pomoci vyřešit krátkodobé podání dekonjestiv či perorálních kortikosteroidů. (Více informací viz doporučení ARIA 2007 [www.whiar.org](http://www.whiar.org)). Flutikason-furoát je nový kortikosteroid (prozatím) ve formě nazálního spreje.

## Farmakologické aspekty

Furoátová esterová skupina navázaná na 17. uhlík steroidního cyklu je zodpovědná za odlišné vlastnosti flutikason-furoátu (FF) oproti dlouho známému flutikason-propionátu. Preklinické studie prokázaly vysokou afinitu FF ke glukokortikoidnímu receptoru měřenou jako tzv. receptor relative afinity (RRA). Flutikason-furoát dosahoval hodnoty 2989, mometason-furoát 2244, flutikason-propionát 1775, beklomethason-17-monopropionát 1345, ciklesonid 1212, budesonid 855.

Referenční hodnotou je hodnota dexamethasonu – 100. Z glukokortikoidního receptoru se FF uvolňuje velmi pomalu s poločasem 10 hodin. Další preklinické studie prokázaly i dobrou selektivitu pro glukokortikoidní receptor oproti jiným receptorům pro steroidní hormony. Na 17. uhlík je navázaná také další, fluoromethylthioesterová skupina, která je zodpovědná za rychlou inaktivaci molekuly při průchodu játry. Molekula je tak intenzivně vázána na bílkoviny krevní plazmy (99 %). Tyto dva posledně jmenované mechanismy by měly výrazně omezit

## Flutikason-furoát

případný systémový účinek FF. Absolutní biologická dostupnost topické formy činila 0,5 %, což je srovnatelné s ostatními intranasálními kortikosteroidy.

### Klinické aspekty

V klinických studiích nebylo (zatím) zaznamenáno ovlivnění regulace osy nadledviny – hypofýza – hypotalamus a vliv na růst dětí. Studie účinnosti zahrnuly dospělé i děti s intermitentní i perzistující formou alergické rýmy. Primárním ukazatelem bylo skóre snížení nosních příznaků (rTNSS – součet pacientem hodnocených subjektivních pocitů zaznamenaných na číselné škále v rozsahu 0–3 pro jednotlivé příznaky: ucpaný nos, svědění, rhinoreu, kýchání). Sekundárním ukazatelem bylo např. snížení skóre očních příznaků (rTOSS). Flutikason-furoát prokázal účinnost při srovnávání s placebem ve schopnosti snížit tato skóre. Zjednodušeně lze konstatovat, že zatímco placebo bylo schopno ve studiích snížit skóre rTNSS o 2–3 jednotky, FF 110 mikrog/den dokázal snížit toto skóre o další 1–2 jednotky. Rozdíly ve skóre rTOSS byly statisticky významné, podávání FF se lišilo o 1–1,5 jednotky skóre rTOSS oproti podávání placeba. Klinické studie vzájemně srovnávající účinnost FF a dalších nosních kortikosteroidů nebyly provedeny. Podávání FF se na základě důkazů z klinických studií doporučuje pacientům starším 6 let.

Většina klinických studií netrvala déle než 3 měsíce. V jediné klinické studii trvající rok bylo zaznamenáno 71 % nežádoucích příhod ve skupině placebo a 77 % nežádoucích příhod ve skupině FF. Častěji bylo ve skupině léčené FF pozorováno krvácení z nosu (20 vs. 8 %) a nosní ulcerace. Z důvodů možné interakce se nedoporučuje užívání ritonaviru. Opatrnost je třeba při současném podávání i dalších inhibitorů CYP 3A4.

Účinek je patrný „až“ po 8 hodinách (upozornit pacienta), přípravek je třeba užívat pravidelně. Doporučenou úvodní dávkou jsou dvě odměřené dávky (27,5 mikrogramů flutikason-furoátu v jedné odměřené dávce) podané do každé nosní dírky jednou denně (celková denní dávka je 110 mikrog). Dětem od 6 do 11 let věku je doporučována dávka poloviční, nicméně je možno ji zvýšit na dávky pro dospělé. Naopak u dospělých je možno při dobré kontrole příznaků snížit dávkování na 55 mikrog/den.

Léčivý přípravek s obsahem flutikason-furoátu se jmenuje Avamys, je vyráběn firmou GSK a dodáván jako speciální inhalátor s kratší tryskou pro snadné zavedení do nosní dírky, s uvedením do chodu postranním stlačením a indikátorem množství látky v aplikátoru. Na trh byl uveden v dubnu 2008. Cena by se měla pohybovat okolo 225 Kč. Úhrada nebyla dosud stanovena, tzn. přípravek hradí pacient.

# Asistovaná reprodukce, terapie sterility (I)

Neplodnost se stává stále častějším fenoménem současné populace, i když zmínky o ní lze najít již v egyptských papyrech starých 4000 let, v židovských a čínských medicínských textech i v Hippokratově písmu.<sup>(1)</sup> Dnes je sterilita definována jako stav, kdy žena při pravidelném pohlavním styku nejméně 2x týdně neotěhotní do 1 roku.<sup>(2)</sup>



PharmDr. Ludmila Drhová, Ph.D.  
Dr. Max lékárna, Liberec

Hranice jednoho roku souvisí s přirozenou pravděpodobností otěhotnění u zdravých párů. Ve věku 20 let potřebuje zdravá žena k otěhotnění v průměru 4 cykly ( $p = 25\%$ ), ve věku 25–35 let v průměru 6 cyklů ( $p = 16\%$ ), poté pravděpodobnost prudce klesá a po 40 letech je k otěhotnění potřeba v průměru 20 cyklů ( $p = 5\%$ ).<sup>(2)</sup> Hlavní důvod prudkého poklesu plodnosti po 35. roce věku ženy leží pravděpodobně ve výskytu většího počtu aneuploidii u oocytů z věkově staršího ovaria.<sup>(2)</sup> Podle WHO asi 15 % párů v plodném věku vyhledá lékařskou pomoc pro neplodnost, obvykle zhruba po dvou letech neúspěšného snažení.<sup>(3)</sup> O nezanedbatelnosti tohoto problému svědčí i nárůst počtu center asistované reprodukce. Jen v České republice je jich již více než dvacet.<sup>(4)</sup>

Asistovaná reprodukce je obor poměrně mladý, který se však na základě exponenciálního nárůstu poznatků z oblasti lidské reprodukce velmi dynamicky rozvíjí.<sup>(5)</sup> Stačí krátký pohled do historie:

1970, R. Edwards a P. Steptoe – první pokusy s umělým oplozením

1978, Luise Brown – první dítě na světě metodou IVF/ET (Velká Británie)

1980, Bourn Hall (Cambridge) – 1. IVF klinika

1982, Brno – první dítě ze zkumavky v ČR a bývalé východní Evropě – GIFT

1984, Brno – první dítě metodou IVF/ET v ČR

1993, ICSI – zavedení metody a první těhotenství – A. C. van Steirteghem<sup>(1)</sup>

## Metody:

IVF/ET – in vitro fertilizace a transfer embrya

GIFT – transfer gamet (oocytů a spermií) do vejcovodu

ICSI – injekce spermie do cytoplazmy oocytu<sup>(1)</sup>

V současné době vyžaduje asistovaná reprodukce úzkou spolupráci gynekologů, embryologů, genetiků, imunologů, andrologů, psychologů, sociálních pracovníků, odborníků na etiku a medicínské právo<sup>(1)</sup> a v neposlední řadě též farmaceutů. I u nás fungují v rámci IVF center lékárny, které zabezpečují jejich plynulé zásobování potřebnými léky. Ačkoli řadu léků používaných k hormonální stimulaci ovarii v IVF nelze předepsat na recept, a tudíž se s nimi v běžných veřejných lékárnách téměř nesetkáme (např. Puregon, Gonal F), uplatňují se při léčbě sterility též léčivé

přípravky, které figurují běžně na skladě velké většiny veřejných lékáren (např. Utrogestan, Estrimax, Prednison) a dále léčivé přípravky, které se objeví jen občas (např. Pregnyl), a to většinou v případě, že si pacientka nevyzvedne příslušný recept přímo v lékárně daného IVF centra. Vzhledem k tomu, že se v lékárně pacientky velmi často ptají, kdy přesně mají daný lék nasadit či vysadit, jak ho mají aplikovat, popř. dávkovat, je nezbytné, aby lékárník uměl na všechny tyto dotazy odpovědět a pomoci i v případě, že se dotaz pacientky vztahuje k léčivému přípravku,

## Přijměte pozvání na malou exkurzi

K danému tématu jsem se dostala náhodou díky možnosti pracovat téměř tři roky v lékárně IVF centra Pronatal Nord v Teplicích. Zpočátku jsem jen zjišťovala, kolik toho nevím. Fakulta nás bohužel na expedici léků k IVF (In vitro fertilizace) v podstatě nepřipravila. Díky další náhodě a dobré znalosti němčiny jsem se pak v tomto IVF centru starala i o německé klienty.

V červnu minulého roku jsem měla možnost prezentovat téma „Léky používané v léčbě sterility“ v rámci série dalších přednášek k léčbě sterility na setkání gynekologů z Teplic a okolí a v listopadu 2007 jsem pak uspořádala seminář na stejné téma pro lékárníky v rámci OSL Teplice. Vzhledem k tomu, že dané téma lékárníky velice zajímalo, zvu vás v šesti dílech seriálu na malou exkurzi do světa asistované reprodukce.

se kterým se v běžné praxi nesetkává, tj. např. s analogy GnRH či gonadotropiny. Jeden příklad za všechny: špatně načasovaná aplikace již zmíněného Pregnylu či Ovitrelle (pacientka si obvykle aplikuje tyto léky sama nebo za pomoci partnera) má za následek neúspěšnou punkci folikulů a tím definitivní rozplynutí naděje páru na těhotenství v daném cyklu (u starších pacientek je nutno brát též v úvahu neúprosný boj s časem), dále zbytečnou zátěž organismu pacientky léky při hormonální stimulaci, zhoršení psychického stavu a zbytečně vynaložené finanční prostředky.

Základní představa o IVF a lécích, které se v této léčbě používají, je podle mého názoru nezbytná pro každého lékárníka, aby mohl v případě potřeby adekvátně poradit, odstranit případné nejasnosti a posílit tak důvěru v celý léčebný proces. Je třeba si uvědomit, že nenaplněné přání mít dítě je pro samotnou ženu i pro celý pár frustrující a emočně velmi vyčerpávající situace. Navíc jsou při pohovoru s lékaři v IVF centrech zahlceni v krátkém časovém úseku velkým množstvím nových informací, a tak se nezdívka stává, že se v oblasti předepsaných léků snaží zorientovat až v lékárně, ať už v rámci IVF centra, nebo mimo ně.

## Literatura

1. Ventruba, P., Žáková, J., Višňová, H.: Metody a techniky asistované reprodukce. Mod. Gynek. Porod. 11: 572, 2002.
2. Řežábek, K.: Vyšetření pro sterilitu. Mod. Gynek. Porod. 11: 512, 2002.
3. [http://www.stopneplodnosti.cz/czech/concern/Infertility\\_An\\_Introduction/index.jsp](http://www.stopneplodnosti.cz/czech/concern/Infertility_An_Introduction/index.jsp)
4. <http://www.neplodnost.cz/web/verejnost/kontakty/?statSelect=cs&kraj=14&skupina=1>
5. Mardešić, T.: Indikace a výsledky léčby sterility metodami asistované reprodukce. Mod. Gynek. Porod. 11: 565, 2002.

# Tohle se fakt léčit nedá! Ale opravdu nedá?

Poprvé jsem se se slovem prokrastinace setkal v kresleném seriálu studia Disney®. V celém díle tohoto seriálu se vysvětlovalo, že prokrastinace není sprosté slovo, ani nadávka, že je to pouze špatná vlastnost. Později jsem se prokrastinaci věnoval spíše v teoretické rovině poradenské psychologie. A důvodem pro napsání tohoto příspěvku byl právě nesouhlas s názvem článku. Opravdu nedá?



Standa Havlíček

**Prokrastinace je, když odkládáme na pozítří věci, které měly být hotové předevčirem,** píše v jedné ze svých knih Napoleon Hill a já moc dobře vím, co to znamená, protože jsem psaní svého příspěvku odložil z pondělí na čtvrtek. A je neděle večer!

Jestliže nechceš **prokrastinovat**, poslechni staré známé *Co můžeš udělat dnes, neodkládej na zítra*, protože kdo se řídí parafrází *Co počkalo od učerejška, klidně může počkat i na pozítří*, ten prostě **prokrastinuje**.

Prokrastinace je nejčastěji považována za druh lenosti. Nejenže se za lenocha považuje sám **prokrastinátor** (opravdu to zní jako podařená nadávka, že?), ale za lenocha ho považuje i jeho okolí.

Jenže prokrastinaci můžeme chápat i jako výsledek nějakého spouštěče úzkosti. Na jedné straně to může být úkol, který je vnímán jako nepřijemný, bezvýznamný nebo obtěžující. Úkol, který není tak docela náš, nebo kde někdo jiný stanovil „dokdy“. Úkol, který vyvolává dojem kontroly nebo problém s přijetím autority. Na druhé straně může být prokrastinace spojena s pocitem přetížení a přerůstání věcí přes hlavu.

Jednoduše nevíme, kde začít. Pochybujeme o vlastních schopnostech a možnostech zadaný úkol vůbec zvládnout, máme nereálné představy a očekávání o dokonalosti výsledku a následně se obáváme selhání. Právě obava o úspěch může někdy být důvodem k prokrastinaci; předpokládaný úspěch je spojený s přehnaným očekáváním, zodpovědností a mírou dokonalosti.

**Následující příběh z poradny ukazuje, že někdy si „důvody“ k prokrastinaci neseme od dětství:**

*Klientka vypráví o úkolu z doby, kdy jí bylo jedenáct. Čištění králíčí*

## prokrastinace zamyšlení nad problémem

*klece probíhalo typickým nahodilým přístupem jedenáctiletého dítěte. Jednoho dne se dívka rozhodla potěšit matku a vykartáčovala klec nejen uvnitř, ale i zvenku a zespona. Prostě dokonalý úklid, jen tak. Chtělo se jí potěšit maminku, které s hrdoostí předvedla své „dílo“. Matka byla skutečně velmi potěšena. Od té doby ale bohužel předpokládala, že úklid má vypadat právě takto, od té doby začala dceři vyjadřovat nespokojenost s její prací, „obyčejný“ úklid už nikdy nebyl dost dobrý.*

*Z té doby pochází i pocit dívky, že není dost dobrá. A tento pocit je hlavní příčina současných problémů sedmadvacetileté ženy. Necháává věci na poslední chvíli, což nutně znamená, že jim nedokáže věnovat ani úplnou pozornost, natož nejlepší péči, jak by chtěla. Nespokojená je nejen ona, ale i její okolí. Nikdo, dokonce ani ona sama, už od ní nečeká dokonalost.*

Každý z nás už někdy odložil na později něco, co mělo být dávno hotové. Stresovalo nás to, cítili jsme vinu a možná si tak prožili menší krizi. Ale pro většinu lidí není prokrastinace běžným způsobem života, protože se ke splnění odloženého úkolu nakonec „dopokou“.

**Další příběh z poradny:**

*Jiná klientka vyprávěla, jak prokrastinuje při vyplňování daňového*

*příznání i ostatních formulářů. Na otázku, co by se muselo stát, aby s tím přestala, pohotově odpověděla: „Ledaže by hrozilo něco velkého, když neudělám tyhle zbytečnosti. Když tohle odkládám, stihnu toho spoustu jinde.“*

*Také říkala, že když nemyslí na žádné velké úkoly, dochází jí, jak je na všechno sama. Prázdný dům, osamělé místo od té doby, co odešel manžel. A tak vyplňuje svůj život*

*aktivitami mimo dům, aby sama sebe přesvědčila, že doma je pořád ještě jeden velký úkol, který neustále odkládá. To způsobuje její velkou úzkost a zároveň jí to umožňuje vyhnout se pocitu osamělosti.*

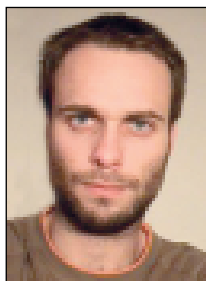
*I zde je třeba hledat symptomy „pod povrchem“ a řešit nikoliv prokrastinaci, ale trauma ztráty a „strach strachů“: Být SAMA v PRÁZDNÉM domě, nemít NIC na práci a v osamělosti věřit, že jedinou cestou k pozemské dokonalosti je stresovat se blížícím se termínem uzávěrky toho velkého úkolu.*

**„Prokrastinace je jedna z nejběžnějších nemocí, která lze o tom, že mít úspěch a štěstí je těžké,“ napsal Wayne Dyer.** Pro většinu lidí je prokrastinace ovlivnitelným způsobem života. Odkládáme řešení věcí, naříkáme nad jejich nesplněním, ale nakonec se sebereme a nějak se s nimi vyrovnáme. Pro někoho je ale prokrastinace závažná překážka bránící normálnímu životu. Může způsobovat bludný kruh krizí a ztrátu výkonnosti, vedoucí k větším krizím a další ztrátě výkonnosti, ztrátě sebeúcty a v tom nejhorším případě dokonce ke ztrátě pocitu bezpečí v celém světě. Ale o tom možná příště...

Děkuji paní Nancy Gnecco, M.Ed., LPC, za souhlas s uvedením příkladů z její poradny.

# Ráno moudřejší večera... A které to bude?

Lidové rčení „Ráno moudřejší večera“ nabádá, aby chom nedělali kvapná rozhodnutí nebo neprovedli něco zbrklého, ale raději si dali načas. Jenže co se stane, pokud se ráno problému nepostavíme čelem a jeho řešení odsuneme na následující den... a pak na další... a pak zase a znovu? Možná se nestane nic... Jindy však tento přístup k povinnostem dokáže způsobit nemalé potíže. Pro takovéto odkládání úkolů se používá odborný název PROKRASTINACE.



Mgr. Roman Gabrhelík

Pro mnohé je prokrastinace zatím neznámým výrazem, zatímco pro jiné se stala součástí běžného slovníku. Ať už patříte do první, nebo do druhé skupiny, jedno je jisté: s prokrastinací jste se ve svém osobním či profesním životě bezpochyby nejménou setkali.

## Původ označení, definice

Slovo *prokrastinace* (anglicky *procrastination*) je latinského původu. V češtině mu částečně odpovídají ekvivalenty *liknavost*, *lhostejnost* či *netečnost*. Těmto českým výrazům však zpravidla přisuzujeme užší význam, takže nevystihují popisovaný fenomén jako celek. Proto se v dalším budeme držet termínu prokrastinace.

**Prokrastinací rozumíme neopodstatněné odkládání úkolů nebo rozhodnutí na později.**

Termín tedy poukazuje na nesoulad mezi původním záměrem (*Dnes se budu učit...*) a výsledným jednáním (*Naučím se později, nyní se budu dívat na televizi...*). Prokrastinace představuje rozdíl mezi odhodláním něco dělat a skutečnou prací na plánovaném úkolu.

## Podhoubí pro stres a neshody

„Co na tom, že tu a tam něco odložím?“ napadne asi leckterého čtenáře. Problém je v tom, že časté a dlouhotrvající odkládání úkolů či rozhodnutí má vysoký potenciál vytvářet stresové situace a vyvolávat stres (*Už to mělo být hotové!*), probouzet pocity viny (*Proč jsem se jen díval na tu televizi!*) a srážet sebevědomí (*Nestojím za nic!*). Prokrastinace může snižovat produktivitu práce, protože je obtížné kvalitně splnit složitější úkol, který začnete řešit „za pět minut dvanáct“. Dále má potenciál vytvářet podhoubí pro sociální neshody, protože prokrastinátor musí být připraven čelit kritice a nepochopení okolí za plnění úkolu po termínu.

Prokrastinátoři nicméně nejsou lenoši. Naopak, jsou velmi činorodí a vynalézaví v hledání jakékoliv zámlinky nebo zástupné činnosti, aby nemuseli dělat, co si předsevzali. Místo intenzivní přípravy na zkoušku třeba umývají nádobí nebo vysávají prach, ačkoliv to jsou činnosti, které obecně nemají příliš v lásce.

## Prokrastinace jako objektivní problém

Prokrastinace je v populaci rozšířeným jevem. Svědčí o tom fakt, že za chronického prokrastinátora se považuje každý pátý člověk (a mezi vysokoškolskými studenty dokonce každý druhý!).

To, zda vůbec, v jaké míře a v jaké podobě dojde k rozvoji prokrastinačních tendencí, záleží na typu osobnosti, dalších psychosociálních faktorech a na vlivu prostředí. Příčinami vzniku, mechanismy působení, ale také léčbou těchto neefektivních vzorců chování se zabývá řada teorií. Prokrastinaci vnímají jako problém obory, jako jsou např. ekonomie nebo personální psychologie; jde o to, že neproduktivní lidé proplývají mnoho času, a že ani produktivní osoby nejsou vůči prokrastinaci imunní.

Hodně pozornosti se prokrastinaci věnuje ve vysokém školství. Akademické prostředí klade na studenty vysoké nároky z hlediska včasného plnění studijních povinností. Právě zde, ve fázích plánování, organizace času a následné realizace naplánovaných úkolů, vzniká prostor pro prokrastinační tendence. Prestižní univerzity (např. Harvard, USA) proto dnes poradenství pro prokrastinátory nabízejí v rámci svého poradenského standardu.



Tento článek neměl za cíl poukázat, že lidé dokáží „vyrobit“ problém z každé banality; snaží se ale upozornit, že i zdánlivě banální jev může nabýt závažnějších rozměrů, než by se na první pohled mohlo zdát.

## Zajímavosti ze světa léků

■ Vůdčí španělská velkodistribuční společnost COFARES s 19% podílem na trhu uzavřela dohodu o fúzi s firmou HEFAME, třetím největším distributorem v zemi. Nová společnost COFARES HEFAME ovládne 28 % španělského trhu zásobováním 11 tisíc přidružených lékáren ze dvaactyřiceti

skladů. Očekávaný obrat je 3,3 mld. Eur, čistý zisk okolo 6 mil. Euro.

■ Na základě zvyšující se prevalence diabetu bylo odhadnuto, že do roku 2025 bude na celém světě tímto onemocněním trpět více než 300 mil. osob a že více než třetina pacientů s diabetem II. typu bude mít v době stanovení diagnózy nejméně jednu mikrovaskulární komplikaci (retinopatii, neuropatii).

■ Antibiotika a vakcíny sehrávají úlohu u šesti významných, téměř eradikovaných onemocnění dvacátých let

19. století. Jsou to influenza/pneumonie, syfilis, diftérie, dávnivý kašel, tuberkulóza a spalničky.

■ Největší farmaceutickou společností v Brazílii se stala firma ACHÉ, a sice po získání společnosti BIOSINTÉTICA s jejími 64 neznámkovými generikami. Portfolio ACHÉ tak tvoří 230 přípravků, z nichž na brazilském trhu zaujímá první místo protizánětlivý přípravek Acheflan. Je odvozen z listů tropického keřovitého stromu *Cordia verbenacea*. Jedná se zároveň o první preparát objevený a vyvinutý v Brazílii. (Par)

# Sto let od úmrtí profesora A. Bělohoubka

Augustin Bělohoubek se narodil 2. 5. 1847 v Jeřících u Hořic. Farmacii vystudoval na pražské univerzitě. Roku 1870 dosáhl magisteria a r. 1876 doktorátu farmacie. To byl již asistentem v chemickém ústavu tehdy ještě nerozdělené univerzity, kde se r. 1879 habilitoval z organické chemie. Za dalších deset let se stal mimořádným profesorem farmaceutické chemie na české univerzitě. Přednášel také farmakognosii (za nepřítomného profesora Jiruše), soudní chemii a analýzu potravin. V říjnu 1905 byl jmenován řádným profesorem. Zemřel 8. května 1908 v Praze po dlouhé a těžké nemoci.

Pavel Drábek

Bělohoubek byl dlouhou dobu jediným farmaceutem působícím na nově ustavené české univerzitě. Spolu s pražským lékárníkem Dr. farm. Aloisem Jandoušem (1838–1893) položil základy českého lékárnického názvosloví a novodobé české farmaceutické literatury. Jeho zásluhou vznikla v Praze aspirantská škola, která zajišťovala pregraduální vzdělávání tehdejších tyronů. Celkově se tak v poslední čtvrtině devatenáctého století zvýšila odborná úroveň české farmacie. V roce 1879 zredigoval první český *Lékařnický kalendář* a později spolupracoval na vydávání *Časopisu českého lékárnictva*, který vycházel od r. 1882. Tam také uveřejnil některé ze svých odborných prací. Před jeho založením uveřejňoval své články v časopi-

se *Listy chemické*, založeném r. 1877. Kromě toho publikoval ve *Věstníku královské české společnosti nauk*, v *Časopise českých lékařů*, v *Časopise pro průmysl chemický* a v německých chemických časopisech. Jeho práce pojednávaly např. o nových léčivech (chloralhydrát, amylalkohol), týkaly se rozborů přírodních vod, výsledků soudních analýz (např. rozbor rozpustného holandského kakaa, složení čilského ledku) i teoretických otázek (složení extraktů, toxicita makovic, citlivost zkoušek na kyanidy) atp. V letech 1881–82 vydal *Stručný výklad ku farmakopoei rakouské* a v letech 1896 a 1906 české překlady dalších vydání tohoto lékopisu, připravené ve spolupráci s několika dalšími odborníky. Jeho zásluhou vyšel znovu také *Rád*

*apatékařský* od Adama Zalužanského ze Zalužan, vydaný původně v r. 1591. Neméně významná byla jeho přednášková činnost, když reprezentoval naši farmacii v zahraničí (např. r. 1897 na XII. Mezinárodním lékařském kongresu v Moskvě) i na domácích sjezdech (např. sjezdy českých lékařů a přírodopýtců).

## Z myšlenek prof. Bělohoubka:

*Malý, ale cílý kruh inteligentních mladších farmaceutů, jimž jde z lásky k věci o skutečný rozvoj domácího lékárnictví, vzpomněl sobě, že v našem oboru veliký panuje nedostatek na plodech literárních, že totiž nemáme posud skoro ani jediného spisu českého... A proč by lékárnictví české nemělo se těšiti pěstování v jazyku českém, když odchovaná od farmacie lučba četnými, nejen velice vzdělanými, ale zároveň i obětavými pěstiteli zanedlouho bude se moci honositi dobrou literaturou českou, k čemu šťastný položen byl již základ. (Předmluva Lékařnického kalendáře na rok 1880)*

*...Pokud člověk zůstane stejně organizovaným tvorem, jakým jest doposud, bude podléhati nejen smrti, ale i chorobám, k jejichžto léčení a vyléčení povždy bude zapotřebí lékařů jako stavu lidí, kteří se soustavou těla zvířecího a lidského zvláště a se studiem chorob tohoto těla velmi důkladně budou zabývati, jakož že i povždy bude zapotřebí lékárníků jakožto stavu lidí, kteří s přípravou léčiv a léků budou v technickém i chemickém ohledu lékařům po boku. (O vztahu mezi Kochinem a lékárnictvem. Časopis českého lékárnictva 10, 114, 1891. Pozn.: kochinem se podle svého objevitele R. Kocha původně nazýval tuberkulin.)*



Jeho účast na dění v pražské Farmaceutické společnosti je vymezena lety 1875 až 1899 a byla pro její rozvoj velmi významná. Podporoval její vědecké zaměření, od r. 1877 často na jejích schůzích přednášel a přispěl významnou měrou k vydávání odborné literatury. Na rok 1892 byl zvolen předsedou této společnosti. Spolu s bratrem Antonínem (1850–1910), profesorem

české techniky, se Bělohoubek účastnil také práce ve Spolku českých chemiků a byl na léta 1876 až 1879 zvolen jeho místopředsedou. Kromě toho byl čestným členem farmaceutických společností v Moskvě a v Paříži. Působil také jako soudní znalec. Jako profesor byl oblíben, snažil se o reformu farmaceutického studia a v r. 1894 věnoval rektorátu pražské univerzity 500 zlatých ke zvýšení úrovně výuky českých farmaceutů. Ke konci svého života se

stranil veřejného dění. Příčinou toho byly názorové neshody s některými našimi farmaceuty. Ty pramenily z jeho kritického posuzování stavu naší farmacie. Část jeho literární pozůstalosti byla uložena v Národním muzeu, odkud ji převzal Památník národního písemnictví. Obsahuje převážně jeho německé poznámky z přednášek z organické chemie (r. 1870, prof. F. Rochleder), z chemické technologie (r. 1871, prof. W. F. Gintl) a z filozofie (r. 1876,

prof. J. H. Löwe a prof. F. Volkmann). Dále jsou tam uloženy některé materiály k zemské jubilejní výstavě v r. 1891 a suvenýry na cestu do Moskvy.

**Literatura a prameny:**

E. Šedivý, in Časopis českého lékařnictva 26 (1908), 233–237  
 F. V. Vykoukal, in Osvěta 38 (1908), 566–567  
 Památník národního písemnictví, archiv, sign. 2-H/72

## Nové léčivé rostliny: *Schisandra chinensis* (TURCZ.) BAILL.

***Schisandra chinensis* (TURCZ.) BAILL. – klanopraška čínská, (Schisandraceae).**

Vytrvalá opadavá ovívivá liána, rostoucí na Dálném východě v Přímořském kraji, Amurské oblasti, severní Číně, Koreji a severní části Japonska. Lze ji pěstovat i u nás, podmínkou úspěchu je stratifikace semen a poskytnutí opory rostlině, jinak vytváří pouze nízký, nekvetoucí keř. Klanopraška snáší mrazy až -17 °C, na zimu je vhodné zakrytí kořenového systému. Hrozny červených plodů dozrávají v září až říjnu. Dužnina chutná kysele, rozdrčená semena mají kořenitě aroma.

**Synonyma:** *Kadsura chinensis* TURCZ, *Schisandra japonica* HANCE, magnolka čínská

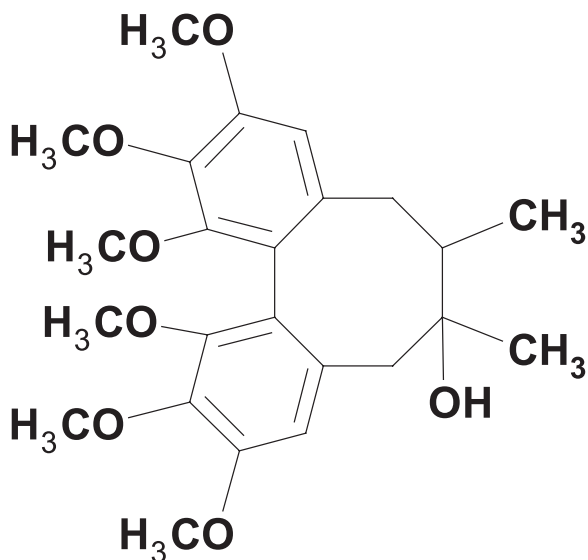
**Obecný název:** wu-wei-zi (čín.), matsbouza (jap.), limonnik kitajskij (rus.), lemon-wood (angl.)

**Sbíraná část:** fructus (lid. také semen)

**Droga:** *Schisandrae fructus*

**Obsahové látky:** největší význam má směs asi 40 lignanů, především schisandrin, gomisiny, wuweizisu C a podobné

Vzorec: M. Potužák



**schisandrin**

látky, prostupující stonek, kořeny a semena (až 20 %), dále silice citronové vůně, steroly, vitamin E, v dužnině kyselina citronová, jablečná a askorbová, a jiné sloučeniny.

**Účinky a použití:**

plody a semena klanoprašky jsou využívány domorodými Nanajci k odstranění pocitu hladu při dlouhých loveckých výpravách a těžké fyzické práci. Tradiční čínská medicína udává tropismus drogy k dráze ledvin a plic, tomu odpovídají i indikace: chronický kašel, noční pocení, nedostatek tělních tekutin, chronický průjem, zapomnětlivost a nespavost.

Pro současnou medicínu je plod významným adaptogem, tonikem a stimulantem, zvyšujícím fyzickou i duševní aktivitu. Bylo zjištěno i působení hepatoprotektivní (vůči mikrobiálnímu a chemickému poškození jater), antidepresivní a antitusické. Droga patří k úzkému okruhu přírodních prostředků léčících hypotenzi a harmonizujících vlastnosti krve.

U nás jsou k dispozici především extrakty, které bývají i součástí přípravků k úpravě nadváhy.

**Dávkování:** 2x denně 0,5 g práškovaných plodů (tonikum)

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** toxicita drogy je sice nízká, avšak nemá se podávat při epilepsii, žaludečních vředech, hypertenzi a hyperkinezi. Dlouhodobá aplikace vysokých dávek vyvolává nespavost a únavu.

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



Obrázek: M. Potužák

**PharmDr. Pavel ŘÁDEK**  
**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

## ZAJÍMAVÉ LÉKÁRNICKÉ OSOBNOSTI: Ph. Mr. Karel Vyskočil

Karel Vyskočil se narodil v roce 1880 jako nejstarší z osmi dětí mlynáře. V čase 1. světové války sloužil ve vojenských lékárnách (mj. v K. u. k. Apotheke des Reserve-Spitals in Mähr. Schönberg).

Svou první lékárnu založil – přes značný odpor německé komunity – v Bohumíně. Jeho aktivní působení ve vlasteneckých spolcích v Bohumíně a Přerově mělo značný význam zejména v národnostně zjištěném bohumínském prostředí. Lékárník Karel Vyskočil byl všeobecně respektovanou a oblíbenou osobností, milovník života a své vlasti. Mezi turisty byl popu-

lární svým doporučením „Neleťte a kochejte se!“, jímž nabádal všechny „polykače kilometrů“, kteří podle jeho názoru nevěnovali pozornost kráse krajiny.

V prosinci 1931 vyšla v rubrice místních zpráv časopisu OBZOR informace:

### LÉKÁRNÍK VYSKOČIL MRTEV

Ve čtvrtek odpoledne zemřel ve vinohradské nemocnici ve věku 51 let lékárník Karel Vyskočil. 22 let s malou přestávkou za války bylo viděti červenočerný bodrý obličej v lékárně U Komenského v Přerově. Roku 1904 otevřel lékárnu Nečas v Přerově novou lékárnu. Jeho magistrem se stal Vyskočil

a zůstal jím až do roku 1926, kdy si zařídil novou lékárnu v Bohumíně. Ani celých pět let nepobyl na novém působišti, z něhož odešel ve čtvrtek navždy. Rodák z Českomoravské vysočiny ze Starče u Třebíče, rostl za svého dlouhého pobytu úplně s Přerovem. Každý krásný a ušlechtilý počin měl ve Vyskočilovi svého obětavého a nadšeného příznivce. Sokol, Sportovní klub a jeho stadion, Čtenářský spolek, divadelní spolek „Tyl“, Volná myšlenka, Klub turistů a fotoamatérů.

Lékárník Vyskočil měl plně pochopení pro potřeby města a kraje a zúčastnil se také činně založení Obzoru. Dobrý charakter a čistá povaha získaly Vyskočilovi hojně věrných přátel, jimž oddaně splácel jejich přátelství. Těšil se na návrat do Přerova. Zajížděl do Přerova na divadla, s Přerováky putoval po horách. „Za pět let se vrátím z Bohumína.“ Zoznamoval s radostnou nadějí, když se loučil s přerovskými kamarády. Příštího týdne vrátí se do Přerova snad již jen jeho popel.

Vyskočil churavěl již delší dobu, před několika měsíci podrobil se operaci v bohumínské nemocnici a ve čtvrtek odpoledne jsou ošetřováni přerovákem docentem Fr. Vanýskem, zemřel na jeho interním oddělení ve Vinohradské nemocnici.

Majstře Vyskočile, všichni tvoji přátelé vzpomínají tě dnes se slzou v oku.

*(Fotografie a tiskové podklady zapůjčila ze své soukromé sbírky PharmDr. Jarmila Dvořáková z Lékárny Na Petřínách v Praze.)*



Na snímku (z roku 1910) vpravo je Karel Vyskočil.

## § PRÁVNÍ PORADNA §

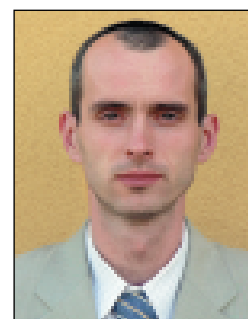
**Dotaz:** Jaké má lékárna postavení a možnosti při dodávání léčivých přípravků jinam než pacientovi?

Byť není lékárna jako institut nikde uspokojivě definována, z různých ustanovení zákonů (zejména o léčivech, o péči o zdraví lidu a o nestátních zdravotnických zařízeních) lze dovodit, že lékárna není právnickou ani fyzickou osobou, není totožná se svým provozovatelem, ale je samostatným zdravotnickým zařízením. Jako taková je povinna (resp. její provozovatel „uzavřen“ v jejich zdech je poví-

nen) dodržovat mj. tato ustanovení zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, a vyhlášky č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi, která stanoví:

### § 82 odst. 3 písm. b) zákona

*Provozovatelé oprávnění k výdeji odebírají léčivé přípravky podléhající registraci pouze od výrobce, jde-li o jím vyrobené léčivé přípravky, od distributora nebo z lékárny; prováděcí právní předpis stanoví, v přípa-*



*dě lékáren, rozsah a způsob odběru z jiné lékárny. § 82 odst. 4 zákona*

*Pokud lékárna vydává léčivé přípravky jiným lékárnám ne-*

*bo zdravotnickým zařízením lůžkové péče, musí být jako odebírající uvedena v rozhodnutí vydaném lékárně podle zvláštního právního předpisu (zákon o nestátních zdravotnických zařízeních). Poskytnutí léčivých přípravků jiné lékárně je omezeno na*

*léčivé přípravky připravené v dané lékárně; ostatní léčivé přípravky lze jiné lékárně poskytnout pouze za výjimečných okolností a v nezbytně nutném množství; prováděcí právní předpis stanoví rozsah a způsob takového poskytnutí.*

### § 75 odst. 3 zákona

*Léčivé přípravky jsou oprávněny distribuovat osoby, kterým tato činnost byla povolena Ústavem nebo Veterinárním ústavem (dále jen „povolení k distribuci“). Provozovatelé oprávnění vydávat léčivé přípravky je mohou distribuovat, pouze pokud získali povolení k distribuci.*

### § 5 odst. 5 zákona

*Distribucí léčivých přípravků se rozumí všechny činnosti sestávající z obstarávání, skladování, dodávání, včetně dodávání léčivých přípravků v rámci Společenství a vývozu do jiných zemí než členských států (dále jen „třetí země“), a příslušných obchodních převodů bez ohledu na skutečnost, zda jde o činnost prováděnou za úhradu nebo zdarma. Distribuce léčivých přípravků se provádí ve spolupráci s výrobcí, jinými distributory nebo s lékárnami a jinými osobami oprávněnými vydávat léčivé přípravky veřejnosti, případně léčivé přípravky používat. Za distribuci léčivých přípravků se nepovažuje výdej léčivých přípravků, jejich prodej prodejcem vyhrazených léčivých přípravků a jejich používání při poskytování zdravotní péče a veterinární péče, jakož i distribuce transfuzních přípravků zařízením transfuzní služby a distribuce surovin pro další výrobu zařízením transfuzní služby. Za distribuci léčivých přípravků se také nepovažuje dovoz léčivých přípravků ze třetích zemí.*

### § 12 odst. 7 vyhlášky

*V případě nutnosti výdeje registrovaného léčivého přípravku, který není v lékárně k dispozici a nelze jej získat v potřebném čase od distributora, může lékárná tento přípravek odebrat v nezbytně nutném množství i z jiné lékárny. Má-li lékárná nevyužitelné zásoby registrovaného léčivého přípravku, které nelze vrátit distributorovi, může je poskytnout jiné lékárně (zde odkaz na § 82 odst. 4 zákona).*

Podle výše uvedených ustanovení je nutno pohyb léčivých přípravků směrem ven z lékárny (mimo výdej na lé-

kařský předpis, výdej bez lékařského předpisu pacientovi nebo odstraňování) rozlišovat takto:

1. Výdej zdravotnickým zařízením lůžkové péče. Zde musí vydávající lékárná mít ve svém rozhodnutí o registraci uvedeno odebírající zařízení lůžkové péče.

2. Výdej jiným lékárnám omezený na léčivé přípravky připravené v dané lékárně. Zde musí vydávající lékárná mít ve svém rozhodnutí o registraci uvedenu odebírající lékárnou.

3. Výdej jiným lékárnám neomezený jen na léčivé přípravky připravené v dané lékárně, zde však pouze za výjimečných okolností a v nezbytně nutném množství. Pro tento případ zákon odkazuje na zmiňovanou vyhlášku, která výjimečné okolnosti definuje jako případ nutnosti výdeje registrovaného léčivého přípravku, který není v lékárně (rozuměj jiné) k dispozici a nelze jej získat v potřebném čase od distributora. Zde je potom možné v nezbytném rozsahu této jiné lékárně léčivý přípravek vydat. Byť při doslovném výkladu zákona by i v tomto případě měla být odebírající lékárná uvedena v rozhodnutí o registraci vydávající lékárny, mám za to, že vzhledem k výjimečnosti okolností a tradici není uvedení v registraci nutné.

4. Má-li lékárná nevyužitelné zásoby registrovaného léčivého přípravku, které nelze vrátit distributorovi, může je poskytnout jiné lékárně. Odkazuje současně na ustanovení § 82 odst. 4 zákona. Protože zákon umožňuje výdej lékárnou lékárně u jiných než připravovaných léčivých přípravků jen za výjimečných okolností a v nezbytně nutném rozsahu, a odkazuje přitom na prováděcí právní předpis, je ustanovení vyhlášky nutné vykládat tak, že nevyužitelné zásoby jsou dalším příkladem výjimečné situace. Poskytnutím těchto zásob jiné lékárně se má zřejmě předcházet plýtvání léčivými přípravky. Výjimečnost je pak nutné spatřovat v tom, že musí jít o ojedinělé a nepředpokládané případy. Postup lékárny, která opakovaně objednává léčivé přípravky v množství, které přesahuje její běžné výdejní poměry, a přebytky poskytuje jiné lékárně, nepostupuje v souladu s ustanovením vyhlášky a její činnost je již nutné považovat za distribuci léčivých přípravků.

5. Nad rámec činností uvedených v předchozích čtyřech bodech může

lékárná léčivé přípravky již jen distribuovat za stejných podmínek jako každý jiný distributor. Při této činnosti lékárná ztrácí své postavení zdravotnického zařízení. Jako distributor zůstává provozovatelem ve smyslu zákona o léčivech a je povinna se řídit ustanoveními, která distribuci upravují. Zejména má povinnost získat povolení k distribuci, zajistit při dodávkách léčivých přípravků jejich evidenci a dokumentaci, přičemž musí dbát na to, aby distribuční a výdejní činnost lékárny byly dostatečně odděleny přinejmenším z hlediska evidence léčivých přípravků.

### ■ Jsou možné tzv. převody léčivých přípravků mezi lékárnami provozovanými jedním subjektem?

Odpověď zní ano, ale při dodržení zmíněných pravidel, která platí pro všechny lékárny bez ohledu na to, zda je provozuje jedna osoba. Systém, v němž provozovatel jednu lékárnou používá jako centrální místo dodávek léčivých přípravků od distributorů a z této lékárny zavází své ostatní lékárny, může být v souladu s právními předpisy jen tehdy, kdy tato lékárná (respektive provozovatel s místem distribuce v této lékárně) bude držitelem povolení k distribuci.

### ■ Může lékárná vydávat jiným subjektům léčivé přípravky i ve větším množství?

Budou-li splněny podmínky pro výdej léčivého přípravku dané zákonem a prováděcími předpisy, tzn. věrohodný lékařský předpis se všemi náležitostmi, zaručené správné použití léčivého přípravku a absence podezření ze zneužití léčivého přípravku, není důvod nevydat větší množství léčivého přípravku. V ostatních případech musí být splněny podmínky uvedené ve výše uvedených pěti bodech. Jestliže tedy lékárná dodává třetí osobě léčivé přípravky (a to i jednotlivě), a nejde přitom o výdej odebírajícím osobám uvedeným v registraci, nebo o výdej za výjimečných okolností nebo o distribuci na základě povolení, pak lékárná jiným subjektům léčivé přípravky dodávat nesmí.

### ■ Je zásilkový výdej léčivých přípravků omezen jejich množstvím?

I pro zásilkový výdej platí zásada, že léčivý přípravek nelze vydat v případě podezření na jeho zneužití.

**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK,**  
právní poradce ČLK



# V roce 2007 byly schváleny dvě desítky nových léčiv

Americký úřad pro potraviny a léčiva (FDA) uvolnil do klinické praxe v USA v roce 2007 celkem 20 nových molekulových entit (NME) a nových biologických produktů. V roce 2006 to bylo 22 nových léčiv (18 NME a 4 biologické přípravky). Celosvětově bylo v roce 2007 uvedeno na první farmaceutický trh celkově 25 nových účinných látek (NAS). Také v tomto případě dochází k poklesu uvádění nových léčiv v globálním měřítku.



Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Jak lze jenom velmi stručně charakterizovat nová inovativní léčiva zařazená do terapeutického používání v roce 2007?

Třetina z nich jsou léčiva určená k terapii onkologických onemocnění,

další k léčbě hypertenze a onemocnění HIV/AIDS. Seznam obsahuje rovněž nová léčiva, u nichž se předpokládá pouze inkrementální přínos v porovnání s dosavadní terapií (isomerní léčiva). Patnáct z nových léčiv bylo

uvedeno na trh v USA, dva nové přípravky v Jižní Korei a SRN. Nejneobvyklejší je skutečnost, že společnost Epeius Biotechnologies uvedla svůj nový přípravek Regin-G, určený ke genové terapii pokročilých stadií karcinomu, na Filipínách. Historicky se jednalo o druhý přípravek tohoto druhu poté, co společnost SiBiono GeneTech uvedla svůj přípravek Gendicine na trh v Číně v roce 2004. V ostatních zemích však tento přípravek nedoznal masového používání. Pouze čtyři z léčiv uvedených na seznamu patří mezi biologické přípravky. Z hlediska zastoupení jednotlivých farmaceutických společností přicházejících s novými léčivy dvě z nich – GlaxoSmithKline a Novartis – uvedly po třech nových léčivech. Počet žádostí o povolení klinického hodnocení nových léčiv, počet žádostí o povolení používání nových léčivých přípravků a počet schválených NME patří mezi hlavní indikatory odhadu velikosti a kvality lékového produktovodu (pipeline) u jednotlivých farmaceutických společností.

Řada z nich byla schválena procedurou, při níž byl terapeutický potenciál posuzovaných přípravků označen písmenem P, které vyjadřuje přednostní hodnocení. Status priority se uděluje přípravkům představujícím signifikantní pokrok v porovnání s dosud obchodovanými přípravky v léčbě, diagnóze nebo prevenci nemoci. Jako příklad můžeme uvést léčiva ambri-sentan, ekulizumab, ixabepilon, lapatinib, maravirok, raltegravir a temsirolimus. Jiné byly schvalovány standardním postupem – přípravek má terapeutické vlastnosti podobné těm, které má jeden nebo více již obchodovaných léčivých přípravků. K těm lze zařadit například lisdexamfetamin, aliskiren, nilotinib.

Některá nově schválená léčiva mohou vést ke zvýšení nákladů, u jiných je tato možnost spíše jenom v rovině teoretické. Limitaci představuje skutečnost, že se jedná o tzv. orphan drugs (sirotčí léčiva), tedy léčiva určená k terapii ojediněle se vyskytujících onemocnění, tzn. k terapii malého počtu pacientů. Za příklad mohou sloužit ambri-sentan, ekulizumab, nilotinib a temsirolimus.

*Literatura u autora*

## Nové léčivé přípravky (NAS) schválené v roce 2007

Léčivo	Přípravek	Výrobce	Indikace	Trh
aliskiren	Tekturna	Novartis, lic. Speedel	hypertenze	USA
ambri-sentan	Letairis	Gilead, lic. Abbott	plicní hypertenze	USA
aformoterol	Brovana	Sepracor	COPD	USA
klevudin	Levovir	Bukwang	hepatitida B	J. Korea
ekulizumab	Soliris	Alexion	PNH	USA
epoetin delta	Dynepo	Shire	anémie *	SRN
flutikason	Veramyst	GSK	alergická rinitida	USA
imidafenacin	Uritos/Staybla	Kyorin/Ono	inkontinence moči	Japonsko
ixabepilon	Ixempra	BMS	karcinom prsu	USA
lapatinib	Tykerb	GSK	karcinom prsu	USA
lisdexamfetamin	Vyvanse	Shire	ADHD	USA
maravirok	Selzentry Celsentri	Pfizer	HIV/AIDS	USA
nilotinib	Tasigna	Novartis	chronická myeloidní leukémie	USA
paliperidon	Invega	J&J	schizofrenie	USA
polyfenon E	Veregen	Bradley lic. Epitome	genitální bradavice	USA
raltegravir	Isentress	Merck&Co	HIV/AIDS	USA
retapamulin	Altabax	GSK	impetigo **	USA
revaprazan	Rebanex	Yuhan	vředy	J. Korea
	Regin-G	Epeius Bio.	karcinomy ***	Filipíny
stiripentol	Diacomit	Biocodex	epilepsie	Francie
temsirolimus	Torisel	Wyeth	karcinom ledvin	Rakousko
TNT		Peregrine	karcinom plic	Čína
trabectedin	Yondelis	Pharmamar	sarkom měkkých tkání	SRN/UK
vildagliptin	Galvus	Novartis	diabetes 2. typu	Brazílie
vorinostat	Zolinza	Merck&Co	CTCL	USA

Legenda: COPD – chronická obstrukční plicní nemoc  
PNH – paroxysmální noční hemoglobinurie  
ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou  
CTCL – kutánní lymfom T-buněk

\* u chronického selhání ledvin

\*\* vyvolané kmeny Staphylococcus aureus nebo Streptococcus pyogenes

\*\*\* genová terapie širokého spektra vzdorujících metastáz karcinomu

Autor působí  
na Ústavu aplikované farmacie,  
Farmaceutická fakulta VFU Brno

## Člověk se v životě nemá odříkat ničeho, jenom je třeba znát míru

„Tak se, kluci, uklidněte, ať můžeme začít!“ zatlaskala drobná blondýnka energicky, ale musela to ještě párkrát zopakovat. Lékárníci starší osmdesáti let (přijelo jich dvaatřicet) se po roce hlasitě vítali. V pražském Mánesu začalo setkání u příležitosti 60 let, které uplynuly od jejich promoce. Tradičně si společně zazpívali „Gaudeamus igitur...“.

Tou drobnou elegantní dámou byla PhMr. Zdeňka Foukalová, obětavá organizátorka, rozesílající pozvánky a neúnavně telefonující, aby opravdu přijeli všichni, kterým to zdravotní stav a další okolnosti dovolí. „Čím jsme starší, tím se scházíme častěji,“ říká „protože v našem věku těžko odhadnout, co bude zítra, ale život nás zocelil a letos je nás tu dokonce o dva víc než loni. A přijeli odevšad, ne jen z Prahy a okolí.“



PhMr. Alžběta Solodunová

Je pravda, že někteří účastníci došli za pomoci berlí nebo hole, ale o nemocech se nemluvalo skoro vůbec. Bylo příjemným překvapením poslouchat, že je stále zajímavá dění kolem jejich bývalé profese, že mnozí neúnavně sledují, jak se o lékárnících píše v novinách, že mají přehled, kdo a jak za kolegy na veřejnosti vystupuje (nejvýraznějšími lékárníckými osobnostmi „vod sametového převratu“ byli v jedné skupince přítomných označeni PharmDr. Jan Horáček a Mgr. Leona Štěpková, protože umí mluvit o lékárenství tak, že jim občané rozumí).

Každý ze starších kolegů se svými profesními i životními zkušenostmi

podílel na podobě českého lékárenství. Jak teď žijí a co si myslí?

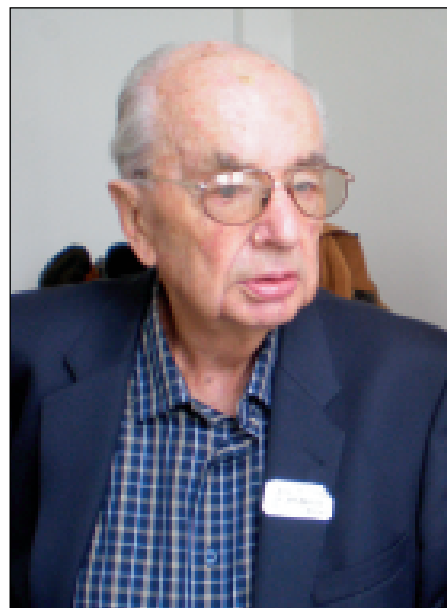
**PhMr. Rudolf Skarnitzl:** Na začátku své profesní dráhy jsem pracoval v lékárnách, od roku 1954 pak v továrnách ve výrobě léčiv, např. ve firmě Spofa, pak v Léčivech, v Zentivě, nakonec v SÚKL. Rád na to vzpomínám. Nad tím, co krásného mě potkalo v poslední době, nemusím přemýšlet dlouho. Byl jsem v Indii, to je svět s naším nesrovnatelný. Lidé jsou tam jiní, nesmírně pilní, inteligentní, ale při vší skromnosti mnohem optimističtější. Díky své víře a filozofii života berou své dny daleko lehčeji, i když zodpovědněji. Taková cesta člověku připomene, co je v životě skutečně důležité.

**PhMr. Stanislav Vondra:** Lékárnu jsem musel kvůli věku opustit v roce 1991, ale požádali mě z firmy Schering Plough, abych v České republice ustavil její pobočku. Půldruhého roku jsem ji vedl sám, přestože jsem k tomu neměl žádné zvláštní vzdělání, ale všechno se mi podařilo, pak jsem ji v naprostém pořádku předal

*Pokračování na další straně*



PhMr. Rudolf Skarnitzl



Dr. Robert Kalvoda



PhMr. Milan Dvořáček (vpravo), na snímku s PhMr. Luborem Burdou, v minulosti při podobných příležitostech sám muzicíroval, tentokrát se hudebních nástrojů chopili vnuci přítomných lékárníků.

*Pokračování z předchozí strany*

Američanům. Přijali i můj návrh, že bych začal propagovat firmu, ne komerčně, ale prostřednictvím odborných seminářů. Nakonec jsme jich uspořádali několik desítek. Setkal jsem se při tom s lékárníky, se kterými byla radost spolupracovat, za všechny jmenuji aspoň Dr. Dlouhého, Mgr. Rappovou, Mgr. Štěpkovou, Dr. Horáčka, Mgr. Kotláře, Dr. Pacolda, Dr. Křivu a řadu dalších výborných kolegů.

Bylo pro mne také velkým vyznamenáním, že jsem se stal čestným členem komory. To mne zejména s ohledem na mé vážné onemocnění pohladilo u srdce, zvláště proto, že ze všech čestných členů jsme jen čtyři „z terénu“.

**Dr. Robert Kalvoda:** Jako magistr, doktor chemie, profesor Univerzity Karlovy jsem opravdu potěšen, že vychází Časopis českých lékárníků. Kdy si jsem jeho předchůdci, Časopisu českého lékárnictva, který vydával vědeckou přílohu, přispíval pracemi z farmaceutické chemie, pak z polarografie. Působil jsem na Polarografickém ústavu prof. Heyrovského Čs. akademie věd. Dodnes jsem v tomto ústavu zaměstnán, i když experimentálně už asi deset let nepracuji. Je mi dvaosmdesát. Od deseti do šestnácti hodin vydržím pracovat, přes internet jsem v kontaktu se svými spolupracovníky a studenty, koresponduji s kolegy na Novém Zélandu, v USA, v Číně apod.

**PhMr. Alžběta Solodunová:** Jsem z Karlových Varů, zpočátku jsem pra-

covala v centrále, pak v lázeňské lékárně. Po delší přestávce jsem v sedmadesátosmi letech šla zase pracovat. Dělať jsem to ráda, umím několik jazyků, což bylo v lázeňské čtvrti hodně potřebné. Teď v pětáosmdesáti letech už nepracuji, i když chci mít o našem oboru stále přehled. A co jsem si na sobě ověřila? Při léčbě je dobré najít rovnováhu mezi klasickou a alternativní medicínou. Výsledky jejich kombinací bývají velmi dobré.



Recept na dlouhověkost jsem na tomto pozoruhodném setkání nezískala, ale jedna rada mi byla nad jiné sympatická: Člověk se v životě nemá odříkat ničeho, jen je třeba znát míru.

Jaroslava HOŘANSKÁ

## Podmínky pro aktivní a zdravé stárnutí

Letos v lednu schválila vláda ČR Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008–2012 a uložila příslušným ministrům realizovat tento program v rozsahu jejich činnosti.

Dále vyzvala hejtmany krajů a primátory Prahy, Brna, Ostravy a Plzně, jakož i představitele místní samosprávy, k podpoře plnění regionálních a místních aktivit v této oblasti.



Prof. RNDr. PhMr. Jan Solich, CSc.

Cílem strategie je zajistit seniorům kvalitní a aktivní život. Je zapotřebí dostat do širšího povědomí, že populace stárne. Předpokládá se postupné zvyšování počtu starších lidí v ČR a zlepšení kvality jejich života. Je propočteno, že v roce 2050 bude u nás více než třicet procent občanů starších 65 let a počet pětáosmdesátiletých se má proti dnešnímu stavu zvýšit pětkrát (tj. na půl milionu). Řešením není jen valorizace důchodů, ale celá řada dalších opatření vedoucích ke zvýšení kvality života.

Ke strategickým prioritám patří vytvoření podmínek pro aktivní stárnutí, prostředí a komunita vstřícná ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovatелů, podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv.

Dalším ze závažných úkolů je podpora a ochrana rovných práv a příležitostí a vyloučení diskriminace z důvodu věku.

Důraz je kladen na prodloužení a kvalitu pracovního a aktivního života. Jednou z možností je nejen další vzdělávání, přizpůsobení pracovní doby a podmínek s ohledem na vyšší věk, ale také možnost rozhodovat individuálně o odchodu do důchodu. Nelze stanovit obecně platnou věkovou hranici, kdy člověk ztrácí schopnost uplatnit se v zaměstnání a být aktivní ve společnosti. Důchodový systém je nutno reformovat tak, aby poskytoval adekvátní příjem a umožňoval aktivní život. Důchodový systém by měl být mezigeneračně a sociálně spravedlivý.

Zdraví ve stáří je jedním z nejdůležitějších faktorů kvality života vůbec. Jde zde o nové přístupy ve zdravotní péči o starší občany, o prevenci a také o dlouhodobou péči s ohledem na stárnoucí organismus a chronická onemocnění typická pro vyšší věk. Důležitým faktorem je dostupnost, a to i z hlediska finančního, a dále

integrace zdravotních a sociálních služeb. Ve stáří nelze rovněž podceňovat význam duševního zdraví a kvalitu sociálních vztahů.

Významnou roli v péči o starší generaci bude mít i nadále rodina, která je bezesporu nenahraditelná. Samozřejmě, že ne vždy je k dispozici, a proto se počítá i s profesionální sociální péčí, a to za pomoci řady tzv. proseniorských organizací (např. Centra sociální pomoci, Charita a další), které za úplatu, ale i dobrovolně poskytují sociální péči potřebným. Vytvořit pro tyto organizace, jejich pracovníky a také pro dobrovolné pracovníky nejvhodnější podmínky a společenské uznání nebude snadné, ale je třeba s uvědomit jejich význam pro zajištění kvalitního stárnutí mnoha našich občanů.

Program upozorňuje na další problémy starších lidí, zejména těch, kteří žijí v rezidenčních zařízeních, resp. s duševním onemocněním. I zde je nutno dbát na to, aby nebyli vylučováni ze společnosti a vždy byla zajištěna jejich důstojnost.

Vládní usnesení shrnuje širokou problematiku kvality života starší generace. Není jen proklamativní – ukládá řadu konkrétních úkolů pro celou společnost. Jsem přesvědčen, že na kvalitě života seniorů má svůj podíl i lékárenská péče, a je na lékárnících, jaký vztah a postoj zaujmou k většině svých pacientů-seniorů, kteří s důvěrou přicházejí do lékáren.

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

duben 2008

## 80 let

PhMr. Milan Červák  
(OSL České Budějovice)  
RNDr. PhMr. Jiří Etlzer  
(čestný člen ČLK)  
RNDr. PhMr. Milouš Pola  
(čestný člen ČLK)

## 75 let

PhMr. Hana Svobodová  
(OSL Pardubice)

## 70 let

Mgr. Jiřina Polášková  
(OSL Uherské Hradiště)  
Mgr. Božena Tachcoglu (OSL Děčín)

## 60 let

Mgr. Jarmila Biječková (OSL Ostrava)  
Mgr. Karel Filipi (OSL Ústí nad Orlicí)  
RNDr. Anna Gendová (OSL Blansko)  
Mgr. Marta Krumlová (OSL Nymburk)  
Mgr. Vlasta Pandulová (PSL)  
PharmDr. Radoslava Pešinová  
(OSL Ústí nad Orlicí)  
PharmDr. Jan Ponec  
(OSL Praha – východ)  
PhMr. Jana Šimková (PSL)  
Mgr. Anna Šturmankinová (PSL)  
Mgr. Jitka Švecová  
(OSL Havlíčkův Brod)  
Mgr. Marie Veselá (OSL Blansko)

Upřímně blahopřejeme! (člk)

## S tichou vzpomínkou

Dne 29. března 2008 po těžké a vleklé nemoci navždy odešla ve věku 56 let kolegyně Mgr. Marcela Helclová.

Pracovala v lékárnách v okolí Litoměřic a v posledních letech provozovala litoměřickou lékárnou U Katovny.

Rozlučme se tichou vzpomínkou!

OSL Litoměřice



## U NAŠICH SOUSEDŮ: Takový mladý a bude mě tu poučovat...

...já jsem byla venku a už něco vím, co jsou generika za svinstvo, vy mě nebudete oblbovat, a vůbec, je chyba, že se to tu ze Západu dovolilo, vždyť je to hanba, léky, které nejsou vyzkoušené a neúčinkují a jsou falešné, a... *Paní, promiňte, ale ty tři léky, které jste chtěla, jsou taky generické, a to to není lék, ale doplněk stravy, který vyrábí společnost s názvem připomínajícím generický lék. Generický lék je takový, který...* Vida ho, co si dovoluje, já vím svoje a ještě si ověřím, co mi to tu říkáte za hlouposti...

...vždyť vy taky nejste vyučený podnikatel a podnikáte. Vy nemáte co podnikat, vy jste obyčejný zaměstnanec. *A kde se prosím vás studuje podnikání?* Podnikání se nestuduje, podnikatelem se člověk rozhodne být, ale to vy nemůžete, protože vy jste tu na něco jiného. Podnikat znamená využívat čas a schopnosti jiných pro svůj prospěch, takže vy máte dělat svou práci a neplést se do podnikání... Vždyť co je třeba pro takovou lékárnou? Stačí jeden lékárník, my mu nabízíme 50 000 a ještě nějakou sílu, co přijde na hodinku přebrat zboží... *No, máte dost naivní představy o fungování lékárny...* A přijal byste pozvání na oběd, kde byste nám objasnil, co všechno je potřebné k vedení lékárny...?

...no tolikrát sem chodím (pozn.: třetí návštěva), že byste mi už mohli dát nějakou slevu. *Ale samozřejmě, paní, dám vám slevu, přesně takovou, jakou vám dávají jinde.* Ale já nikam kromě vás nechodím. *Nemyslím lékárnou, ale jiné služby – například banku, kadeřnictví, potraviny, kosmetiku, zubaře...* Mladý muži, co vy si to ke mně dovoluujete, jak se to chováte, vždyť já jsem váš zákazník, takové řeči od vás nemusím poslouchat...

Popsané situace jsem zažil v průběhu jednoho týdne. První dialog se odehrál po tom, jak jsem „si dovolil“ pacientce vydat určitý doplněk stravy, druhý po tom, co mě jakýsi „podnikatel“ oslovil, jestli nemám nějakého spolužáka, který by mu pomohl otevřít lékárnou, a v třetím poznáváme pacientku při opakované návštěvě lékárny, která mě z bídy vytrhla celkovou sumou 350 korun.

Ve městě, ve kterém pracuji, jsou dvě „lepší lékárnou“. Jedna lepší než druhá. Tak hrdě se tedy titulují a jejich šéfstvo je frekvencí vydávání z vody uvařených tiskových zpráv pomalu nepřekonatelné. Trapnost podle definovaných P.R. postupů srší z každého jejich slova a už se bojím otevřít i lednici, jestli na mne nevypadne nějaká ta lepší lékárnou (resp. jistá lepší lékárnice). Spása lékárenství je podle vyjádření těchto žvanilů blízko. Co však tito pozlacení pseudopodnikatelé vytvořili? Co vymysleli, čím obohatali lékárenství, čím přispěli ke kvalitě, čím jsou vlastně LEPŠÍ? To vážně ti novináři, kteří jim ty kecy publikují, nevědí, že jen mlátí prázdnou slámu, že lékárenská priorita je to poslední, čím ti pokrytci žijí? A vidíme to vůbec my, lékárníci? Proč jejich žvanění zůstalo námi nepovšimnuté?

V úvodu popisová drzost a až bezbřehá sprostota, se kterou někteří lidé vstupují do lékárny, je totiž jediným výsledkem činnosti tzv. lepších lékáren. Výsledkem jejich práce je devastace lékárnického sebevědomí, lékárnického svéprávnosti a degradace lékárny na maloobchod, zoufale se snažící o udržení obratu a klientely za jakoukoliv cenu – i za cenu výdeje vázaných léků bez předpisu, za cenu likvidace IPL, za cenu podlézání reálných cen, za cenu vytváření umělé poptávky bez odborné úvahy, za cenu mlčení při urážkách pacienta... My už pro lidi nejsme lékárníci, jsme poddaní jejich požadavků, rozkazů a představ. Takový je obraz, který vytvořily „lepší lékárnou“. Přestaňme se konečně ponižovat – před pacientem, před lékaři či úředníky – i před nulami, co z našeho povolání dělají hloupý kšeft s krycím názvem lepší lékárnou.

Mgr. Ondrej SUKEL

lékárnou Don Bosco, Humenné

(převzato z *Lékárnických listů* č. 4/2008)

## Cizí léky možno většinou nahraditi

Lékem proti rheumatismu, proti nachlazení býval salicylan sodnatý, vyvolávající pot. Z určitých důvodů, jež nemohou zde zajímati, byla navržena pro týž účel kyselina acetylosalicylová. Tohoto poznatku užila fa Bayer a pod jménem aspirin poslala do světa preparát, jehož hlavní složkou jest ona kyselina. Reklama, s kterou šel aspirin do světa, byla ohromná: pamatuji se na slova profesora, že by raději předepsal správně salicylan sodnatý, ale že by se nezdál dost moderní, nepředepsal-li by aspirin, který šel od úst k ústům. Když se mluvilo o vojenské medicíně, řeklo se pohrdlivě: aspirin pro všecko apod. Slovo aspirin jest dnes skoro tak všední jako slovo člověk.

A nyní si představte, že česká továrna vyrábí úplně rovnocenný prostředek. Kdybyste setřeli s tablety slovo aspirin na jedné a acylpyrin na druhé straně, těžko rozeznáte rozdíl. Ale lidé chtějí „pravý“ aspirin ne proto, že jim to říká jejich zkušenost, ale proto, že v nich žije podezření, že na nich chce lékař šetřiti, jestliže jim dává prostředek domácí. Aspirin stojí 10 Kč, acylpyrin 8.50 Kč; rozdíl není však jen v ceně, ale i v tom vědomí, že acylpyrin jest výrobek naší kolínské továrny, který vyrábějí čeští dělníci za vedení českých chemiků, kdežto aspirin přichází k nám z ciziny. Hospodářský předpis jest prostě tablety kyseliny acetylosalicylové, jak je vyrábí Medica a Remed v tubách po 3 Kč; účinek ve většině případů bude úplně stejný. Jestliže však chceme voliti onen „lepší“ lék, jakým se mnohým zdá aspirin, máme tu acylpyrin. Uvádím takový jeden příklad z lékařské praxe a mohl bych jich uvésti sta.

Velká většina zahraničních léků jest nahraditelná, dokonale nahraditelná; co ovšem není dosažitelné u nás, jest ohromná reklama zahraničního trhu lékárenského, která pohltí více peněz, než kterými celá naše výroba vládne. Lékař, jemuž ještě nevyschl diplom, jest od první chvíle zaplavován dopisy, brožurami, uměleckými lepty, vzorky léků, na nový rok pak cennými reklamními předměty, jest navštěvován zástupci firem, vyzýván ke zkouškám, o nichž může referovati v lékařských listech (ovšem nikoli jen za odměnu ideální) atd. Proto pak často nelze rozeznati hodnotu léku od hodnoty reklamy a dovede-li některé slovo vstřípniti se v paměť lékařovu, má v něm propagátora, jež nelze penězi dosti zaplatiti. V tom směru naše výroba jest pozadu. Dobře pracuje, má dobré preparáty, ale nedovede jich dobře prodati. Věnuje kapitál výrobě a nemá kapitál na reklamu.

*Časopis českého lékařnictva, č. 4/1933, str. 158*

## Jarní námět ku zlepšení rukoprodeje

Zimní období, kdy lékárny byly více zaměstnány přípravou receptů minulo, a praktický lékárník obrací v nastávajícím jarním a letním období svůj zřetel ku zlepšení rukoprodeje, který by mu ušlou práci a zisk alespoň z části nahradil. Fa Konečný sděluje:

K tomu účelu jsme právě pro nejbližší období zhotovili jako novinku vkusné kartonáže: „Zásyp proti pocení nohou“ – které od minulého roku již se známými soupravami: „Tinktura proti pocení nohou“ a hlavně s dobře

zavedenými již obaly na „Sůl do koupele nohou“, mimo soupravy „Vodička na kuří oka“, tvoří řadu vděčných přípravků pro pedikuru a možno z těchto speciálních obalů vytvořiti pěknou expozici pro výkladní skříň.

Na zmíněnou již „Sůl do koupele nohou“ máme pro naše zákazníky vkusný sugestivní plakát: „Všem trpícím bolestivými, potivými a unavenými nohami, přinese úlevu a osvěžení sůl do koupele nohou“. Takto vypravená expozice ve výloze s tímto plakátem se jistě nemine u kupujícího obecnostva účinkem.

*Praktický lékárník, duben 1933, str. 103*

## Co jest fytotherapii jedině na újmu

Zájem široké veřejnosti o sběr a pěstování léčivých bylin bylo by možno jen vítati, kdyby zde nebyl jistý háček. To,

co v dnešním shonu za mamonem jest fytotherapii jedině na újmu, jsou nesevdomití fušeři, kteří „obchodující“ s různými „vyhlášenými“ bylinami názvů fantastických a vylhaných, klamou veřejnost a svádějí obecnost barnumskou reklamou k nekalému palčitelství.

Pokládám za vhodné zmíniti se také o tom, že i náš seriosní denní tisk byl až do nedávna zaplavován nekalou insercí Timmových bylinných kúr proti všem pohlavním chorobám; bylo jistě dosti nešťastníků, kteří tímto způsobem „lčeni“ resp. samolčeni utrpěli nenahraditelné ztráty a škody na svém zdraví, zanedbavše pitím takovýchto lektvarů z holandských obsolet svoji těžkou venerickou chorobu. I soudy musely se u nás dokonce zabývati neblahými následky takových nesevdomitých obchodů.

V poslední době přichází pak na trh nový takový nesmysl, kterým je „Hervea“ proti rheumatismu a arthralgiím v anoncích všech denních listů doporučovaná a vyhlášená. Po zásluze byla tato drogy zhodnocena již prof. Dr. Starkensteinem. Jedná se totiž v daném případě o obyčejné Yerba (Herba, Herva) Mathé z keře *Illex paraguayensis*. Herba Mathé jest sice známa svým dosti značným obsahem coffeinu, ale neobsahuje při tom žádných látek analgetických nebo vhodných k zabránění bolestí arthropatických. Snad mohl by tu přicházeti nejvýše v úvahu jen sekundární efekt diuretický a ten sám o sobě ještě neznamená zhola nic, když kyselina močová (při dně) není rozpuštěna a tak řádně z organismu odstraněna. Což nenajde se opravdu nikdo, kdo by zakročil proti takovým nepřístojnostem, jež volají přímo po exemplárním potrestání?

To, co zde uvádím, jest jen malým, ba vlastně jen zcela nepatrným příkladem, na němž jasně vidíme relativitu dobrých věcí; jsou jimi beze sporu i léčivé byliny, ale mnoho, mnoho záleží na tom, kdo a jak s nimi léčí.

*Praktický lékárník, duben 1933, str. 104*

## Řádnou masáží těla proti únavě

Jste-li unaveni duševní anebo fysickou prací, vykonejte řádnou masáž těla. Nejúčinnější masáž jest nezřetěnou francovkou Alpa. Touto masáží zlepši se oběh krve, zesílí svaly a vzpruží nervy. Poradte se se svým lékařem a on Vám jistě masáž Alpou doporučí.

*Časopis českého lékařnictva, č. 4/1933, str. 163*

**jak se psalo  
před 75 lety**