

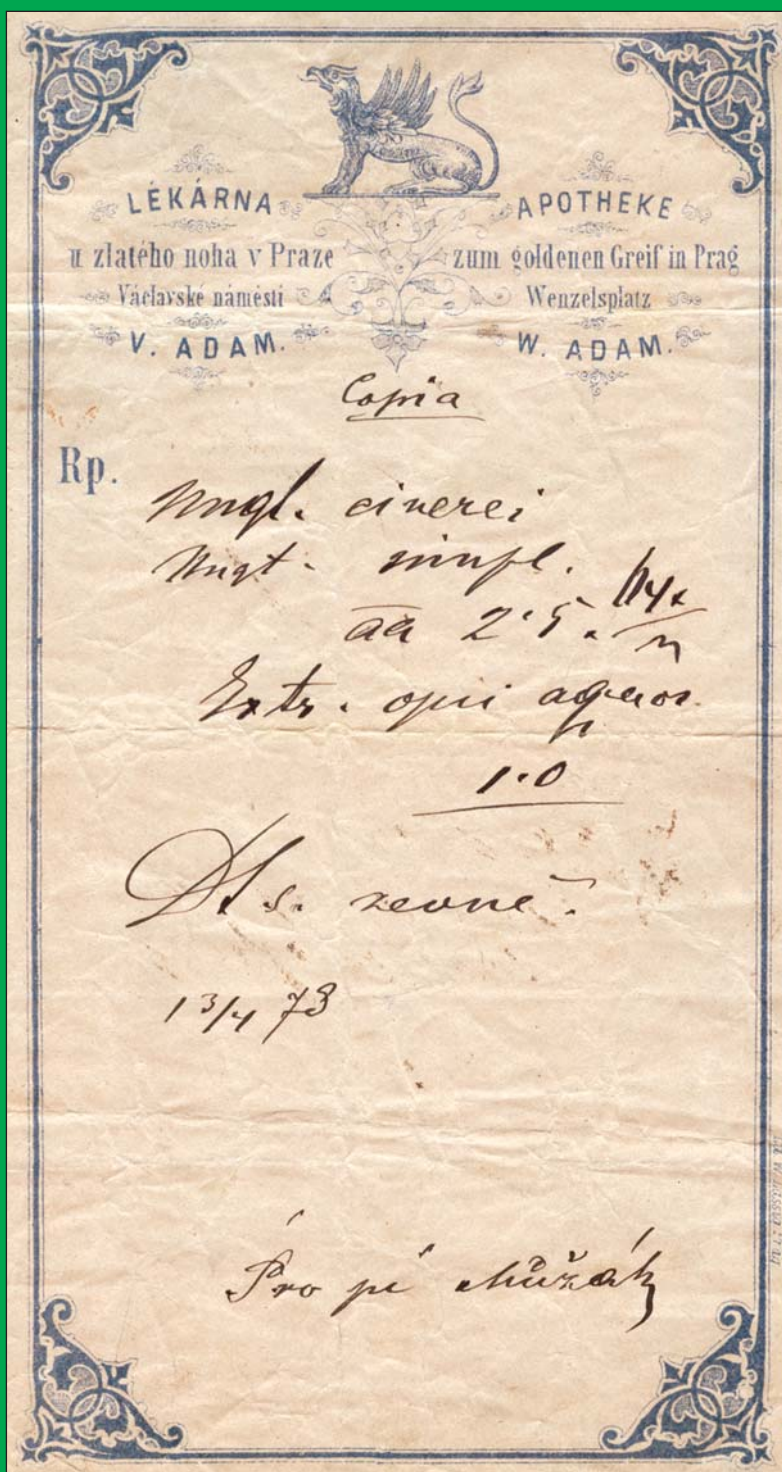
4/2009

ročník LXXXI

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Odborník na slovo vzatý PhDr. Ivan Douda si myslí, že pokud si lékárnická komora a státní správa nedovedou poradit se dvěma desítkami lékáren, které prodejem nadměrného množství léků na chřipku s obsahem pseudoefedrinu porušují zákon, narkomani si k pervitinu stejně cestu najdou.

V prosinci 2007 bylo na zasedání Evropské komise konstatováno, že ve výrobě pervitinu patří České republice neslavné první místo a zároveň jí bylo doporučeno, aby se tato situace začala neprodleně řešit. Delší dobu se na tom ale u nás dělalo podle zásady, že každá práce se udělá sama, jenom se jí na to musí nechat dostatek času. V Evropě jsou tendence, aby takové léky byly pouze na předpis, my ovšem potřebujeme vřdycky nějakou „českou cestu“, byť by byla úplně k ničemu.

Rozhodnutí, že od 1. května t. r. se budou v lékárnách připravky s pseudoefedrinem vydávat jen na občanský průkaz, napovídá, že politici, namísto snahy řešit situaci v souladu s Evropou, spíše podlehlí tlaku výrobců. Víme, že jde o zbytečná léčiva, která na trhu vůbec nemusela být. Léků, které symptomaticky léčí virózy, je dost a pseudoefedrin neobsahují.

Jenže za tím jsou velké peníze, všechno tedy zůstane při starém. Jen lékárníci budou muset klienty patřičně prolustrovat. Mohou však hledat i jiná řešení. Dá se např. očekávat, že mnozí takové přípravky nepovedou a objednájí je pouze v případech, že si pro ně přijde pacient s receptem. Odnesou to i lidé, kteří se skutečně chtěli léčit. Ale tím se měly včas zabývat osoby, které mají na ministerstvu tak důležitá rozhodnutí v popisu práce.

Jaroslava HOŘANSKÁ



šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Petr Haltuf, PharmDr. Dušan Holečko,

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

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

PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.

A. Staška 80, 140 46 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku

vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C

vložka 74194.

distribuce

PNS Grosso, s. r. o.

Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

grafická úprava

Kateřina Vévodová

tisk

Ringier Print CZ a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 5/2009 – 4. května 2009

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651

MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



Přívozká 6, 702 00 Ostrava

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

e-mail: casopis@ova.inecnet.cz

obsah

Je to na dlouhé lokte, a nejen s Evropou...	4
Zeptali jsme se	5
Vše nejlepší, paní profesorko!	6
Za doc. RNDr. PhMr. M. Zahradníčkem, CSc.	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře	10
Správné dispenzační minimum: Loperamid	11
Odborný seminář „Lékárna 2010“ – léto 2009	12
Přepych nezávislosti jsme si tvrdě zaplatili	13
Nechť kvalitu mé práce posuzují ti, kterým ji poskytují	15
Tak to vidím já: Regulovaná marže = ministerský klacek	16
Molekula měsíce: Riociguat	17
Nově registrované látky: Vildagliptin	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Cynara scolymus L.	19
Doporučené postupy pro konzultační činnost	20
Farmaceutem u Lékařů bez hranic	22
Světový den zdraví WHO 2009	23
Protizánětlivý potenciál beta-boswelových kyselin	24
ČASP jde o etiku prodeje doplňků stravy	26
Okresní sdružení Mladá Boleslav	27
Projekt standardizace zdravotní péče	28
Jak se psalo před 75 lety	29

titulní strana



(Schoebl Dr.) asi Praha – Copia 13/4/1878, originální recept rukou lékaře. Mast s Extractum opii pro pí Mužákovou (= Karolínu Světlou). Na rubu receptu: „Mast na skráně, opiová“. Spisovatelka, která žila v nevydařeném manželství, zřejmě trpěla na bolesti hlavy.

(recept zapůjčen z fondu Českého farmaceutického muzea v Kuksu)

Je to na dlouhé lokte, a nejen s Evropou...

Slíbil jsem v lednu paní šéfredaktořce dubnový úvodník. Jeho téma mělo být 5 let v EU. Budu se snažit ho napsat do květnového čísla, s Evropou je všechno na trochu dlouhé lokte. Jedenadvacátého března - ano, prvního jarního dne - jsem si zlomil obě ruce, lépe řečeno obě loketní kosti. Nepříjemná věc, jistě. Taky test charakterů lidí v mém okolí a docela dobrý indikátor empatie. Hodně otázek. Nejvíc mě zarazil výsledek od známého, který strávil půl roku „na Pankráci“, rok a půl „na Borech“ a dva roky „v Horním Slavkově“.



Mgr. Stanislav Havlíček, prezident České lékárnické komory

Zeptal se mě: „Seš si jistě, že jsi spadnul z kola? Naprosto jistě?“ Pár věcí zažil, věděl přesně, proč se ptá zrovna takhle. Jsem si jistý a taky na to mám svědka. A stále ještě věřím, že žijeme v civilizované zemi, že se eventuelní spory řeší po vzájemné domluvě, podle pravidel, a až nakonec i podle zákonů. A nijak jinak. Myslím si to i potom, co jsem od různých důležitých lidí vyslechl vzkazy, že tohle nemáme prosazovat, že takový postoj by nás mohl mrzet. Myslím si to i přes výhrušné sms a maily. Můžu prý mít zlomené i jiné končetiny... Není prý zdraví prospěšné trvat na svém...

Ten trochu gangsterský úvod asi není úplně vhodný pro to, o čem chci doopravdy psát, ale možná je ten nevhodnější. V letošním roce se nejpalcivější problémy lékáren točí kolem tří zásadních témat. Regulační poplatky a jejich nevybírání v krajích, sběr citlivých dat Státním ústavem pro kontrolu léčiv a problematika zákona číslo 167/1998 Sb., o návykových látkách, konkrétně statut léčiv s obsahem pseudoefedrinu do 30 mg v jednotce lékové formy.

Kde chybí žalobce...

Pro kraje zákony neplatí. Konkrétně v případě Středočeského kraje bylo velmi nesnadné sehnat někoho, kdo bude ochoten vystoupit jako žalobce. Prakticky denně jsme řešili výtky a stížnosti, že „komora nic nedělá“. V okamžiku, kdy jsme chtěli tytéž stěžovatele angažovat pro roli žalobce, na jedinou to nebylo tak horké. Prý má pan hejtman dlouhé prsty, támhle se pomstil, tady má známé... Strach. Strach, o kterém jsem si myslel, že jsme ho nechali v propadlíšti dějin. Nejspíš ne. Dalším překvapením bylo, když nám úředníci ministerstva vnitřní oznamovali, že začali řešit nezákonný postup krajů až na základě stížností občanů ze

začátku února. Dobré poučení pro budoucnost. Už nebudu spoléhat na to, že kdokoliv zařídí cokoli za nás. I kdyby to před svědky sliboval, i kdyby to měl být ministr, ministryně nebo sám premiér. Až budete číst tento text, bude v poplatcích zase všechno trochu jinak. Dnes, tj. 10. dubna, vím, že už druhý soud vydal předběžné opatření. Sice nejméně o dva měsíce později než včas, ale přece. Také se očekávají výzvy ministerstva vnitřní k pozastavení platnosti usnesení krajských samospráv o poplatcích. Také se ovšem čeká výměna postu ministra. Jestli to bude (je) pán, který krajům radil jak neporušit hospodářskou soutěž, může být tato aktivita už předem označena jako slepá cesta.

Svérázný výklad zákonů

Druhou bolavou záležitostí je svérázný výklad zákonů Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Z jedné věty v zákoně vznikly sáhodlouhé pokyny o tom, co všechno lékárná musí. Když tuto myšlenku nepřijme, spočítá jí to SÚKL jinak. Má i jiné pravomoci v oblasti kontroly. Sice se mu nedaří zavřít lékárny, jejichž provozovatelé nakládají s léčivými přípravky i bez lékárníka, ale v jiných případech je odhodlán rozdávat půlmilionové pokuty. Lépe řečeno, hrozí tím.

Ke kauze sběru dat

V kauze sběru dat o vydaných léčivých přípravcích už bylo napsáno hodně. Vše je k dispozici v autorizované a částečně i ve veřejné části webových stránek komory. Doktor Maršík absolvoval v mém doprovodu nebo v doprovodu Michala Hojného více než desítku setkání na okresní úrovni. Včetně sněmu přesáhl počet jejich účastníků tisícovku. Valná většina kolegů souhlasí s názorem komory, téměř jednotně je přijí-

mána výzva nepřipojovat se. Ti, kteří se připojili, tak učinili z několika důvodů. Jedním z nich má být jakási iluzorní konkurenční výhoda. V situaci, kdy lékaři nechtějí předepisovat e-recepty a ani se k tomu nechystají, je to výhoda spíše imaginární. Zlé jazyky tvrdí, že předepsat elektronický recept v současnosti ani není možné. Dobře informované jazyky říkají, že i kdyby to možné bylo, pojišťovna takový recept proplatí pouze v případě, že z něho pro vyúčtování lékárná vytvoří výpis.

Dalším důvodem, pochopitelnějším, je obava z možných následků v případě neposlechnutí pokynu SÚKL. I ten prý má dlouhé prsty. Může kdykoliv znepríjemnit život. Kdykoliv může najít cokoli. I takovou argumentaci lze v kuloárech zaslechnout. Možná ano, ale tohle by se mohlo dít i dnes. Můžeme se tedy znovu přizpůsobit a pak už napořád. Možná máme jednu z posledních šancí nejenom sami sobě dokázat, že máme svou hrdost a že nejsme takové ovce, za jaké nás mnozí mají (měli). Znovu jsme u strachu, že nám někdo může něčím vyhrožovat. Ano, je to možné. Možné je, že se od začátku května dočkáme odvety za jednotné rozhodnutí se nepřipojovat. Pak se ale ukáže, že žádná povinnost se připojit neexistuje, že se jen státní úřad rozhodl dosáhnout svého za každou cenu. Ještě nikdy v historii prý nebyla komora proti SÚKL. Jste ochotni to riskovat?

Pseudoefedrin

Situaci navíc komplikuje úhelny kámen výdeje léčiv bez lékařského předpisu s omezením - pseudoefedrin. Tvoří podstatný argument pro nutnost připojení lékáren. Pokud SÚKL stanoví do omezujících podmínek on-line kontrolu, bude bez připojení nemožné vydávat je jinak než na recept. I proto se někteří úředníci raději smíří s konceptem Velkého bratra než s omezením zisků z půlmiliardového trhu. Je úplně lhostejné, že v okolních zemích mají lepší trestní právo, že u sousedů je taková výroba podstatně rizikovější než u nás. Do omrzení hájím 99,9 % lékárníků, že nejsou zásobovací varen. Vysvětlují, že samočisticí mechanismus komory může fungovat pouze tehdy, když bude následně fungovat i státní a regionální správa. Policie už fungovat začala a v kauze největší zásobovací lékárný černého trhu padla první obvinění. Na výsledek si budeme muset nějakou chvíli počkat. Nejen s Evropou je to totiž na dlouhé lokte.

Nová tvář muzea

Návštěvníci ČFM určitě ocení změnu, která se udála, když expozice historických lékáren Národního muzea v Nerudově ulici v Praze na Malé Straně byla ke konci roku 2008 z ekonomických důvodů zrušena a bylo rozhodnuto zapůjčit její větší částí našemu muzeu. Těžištěm výpůjčky je mobiliář biedermeierovské Dittrichovy lékárny z roku 1821, nyní součást kukské expozice „Kouzlo apatyky“. Je umístěna v refektáři vedle klasicistních nábytkových kusů a funkcionalistické lékárenské officíny z 30. let 20. století. Ostatní exponáty (stojatky, nádoby na pijavice, na dryáky, atd.) našly místo v prvním patře.

Změněnou expozici můžete zhlédnout 23. května v Hospitálu Kuks při jarním Otvírání muzea (přihláška na www.ceska-apatyka.cz) nebo kdykoliv v letošní turistické sezóně. Otevřeno je v dubnu a říjnu o víkendech, od května do září každý den kromě pondělí od 9 do 17 hodin.

Jarní Otvírání muzea začne v 10 hodin v kostele. Po úvodním slovu děkana FaF UK v Hradci Králové a zároveň předsedy Spolku pro vybudování ČFM doc. PharmDr. Alexandra Hrabálka, CSc., a zprávě o činnosti muzea, kterou přednese Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., bude prohlídka expozice ČFM. Bohatý je i odpolední program, ve kterém mj. vystoupí doc. RNDr. Václav Rusek, CSc., a PharmDr. František Stáně.

Mgr. Ladislava VALÁŠKOVÁ, Ph.D.
vedoucí Českého farmaceutického muzea

Kazuistika z IDS

Na webu ČLK byla uveřejněna další zajímavá kazuistika z interaktivních dispenzačních seminářů.

MUDr. PharmDr. Kamil Rudolf a Mgr. Josef Malý se v příspěvku **Dekompenzace diabetu mellitu v souvislosti s nádorovým onemocněním u polymorbidního pacienta** zabývají problematikou hyperglykémie vzniklé jako komplikace diabetu mellitu u staršího polymorbidního pacienta s nádorovým metastatickým postižením mozku a skeletu. Hodnocena jsou rizika pacienta ve vztahu k malignitě, paliativní léčbě, lékovým interakcím a nežádoucím účinkům užívané medikace. Pozornost je dále věnována otázce non-compliance.

Na vaše komentáře a příspěvky do diskuze se těšíme na <http://www.lekarnici.cz/kazuistiky.php>.

Redakční rada Kazuistik z IDS

ZEPTALI JSME SE

Zaznamenali jste ve vaší lékárně zvýšený zájem o přípravky s obsahem pseudoefedrinu poté, kdy média přinesla informaci, že od května budou některé z nich „na občanku“?



PharmDr. ALENA JURSOVÁ
Lékárna U Věže, Český Brod

Určitě zvýšení prodeje přípravků s pseudoefedrinem jsme v poslední době zaznamenali. Zcela určitě to však nebylo v souvislosti s informacemi z médií o nadcházející změně legislativního režimu u těchto volně prodejných léčiv, nýbrž pouze v míře, která odpovídala sezóně zvýšeného výskytu chřipkových onemocnění.

Mgr. TOMÁŠ MACHŮ
Lékárna Polanka

Zvýšený zájem jsme nezaznamenali, ale v našem případě to mohla způsobit lokalizace lékárny na malém městečku, která navíc teprve nedávno po delší době opět otevřela. Chci ale poznamenat, že i kdyby taková situace nastala, neměli by u mně předzásobitelé žádnou šanci. Na tuto skupinu lidí mám vyhraněný názor a jakákoli podpora jejich počinání se naprosto rozchází s mojí představou o etice lékárnického povolání.



PharmDr. JANA PHILIPPOVÁ
Lékárna Na Kolonádě, Poděbrady

V prodeji přípravků obsahujících pseudoefedrin jsme ani po medializaci jejich výdeje oproti předložení občanského průkazu nezaznamenali nárůst. Možná je to jen tím, že někteří klienti nechávají případné předzásobení na poslední chvíli. Je tu ale také možnost, že takzvaní „samoléčitelé“, kvůli kterým má být uvedené opatření zavedeno, nevzali zprávy médií vážně a nevěří, že příslušný zákon bude od

května v platnosti.

Mgr. MIROSLAVA ČERVINKOVÁ
Lékárna Na Sídlišti, Nymburk

Podle dat z počítače na konci března byl ve třetím měsíci prodej přípravků obsahujících pseudoefedrin oproti lednu pouze třetinový. Zvýšený zájem o tyto preparáty na základě zpráv v tisku i dalších médiích jsme tedy zatím nezaznamenali. Teoreticky by se o předzásobení měli snažit klienti s tendencí tyto přípravky zneužívat. V naší lékárně jsme ale v tomto ohledu preventivně trochu „zlí“ a vydáváme maximálně dvě balení. Sporaďaným pacientům to vždy stačilo, takže na takové opatření nijak nedoplácíme, a eventuální vyzvedávání na občanku jim pravděpodobně také vadit nebude.



Vše nejlepší, paní profesorko!

Prof. RNDr. Eva Kvasničková, CSc., donedávna prorektorka Univerzity Karlovy v Praze, se plna pracovního elánu a optimismu v květnu 2009 dožívá významného životního jubilea. Rodačka z Pardubic absolvovala v roce 1958 brněnskou farmaceutickou fakultu a po několika let pracovala v biochemických laboratořích 1. interní kliniky hradecké fakultní nemocnice.

Tato práce ji přivedla ke specializaci v biochemii. Většinu svého pracovního života pak spojila s hradeckými fakultami Univerzity Karlovy. Od roku 1967 do roku 1971 byla odbornou asistentkou na katedře lékařské chemie a biochemie lékařské fakulty a poté přešla na tehdy založenou Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy. Tato fakulta poskytla na začátku normalizace pro několik tehdy z pohledu režimu politicky málo spolehlivých mladých učitelů, k nimž Dr. Kvasničková patřila, relativně volnější politické ovzduší. Navíc v rámci farmaceutické fakulty tvořilo tehdejší malé jádro katedry biochemie vzácně přátelské intelektuální a výzkumné mikroklima, jež své členy na další léta formovalo názorově, kulturně i intelektuálně a k němuž dnešní jubilanťka významně přispívala.

Farmaceutická fakulta zůstala pak jejím kmenovým pracovištěm po dalších téměř

čtyřicet roků. Po celá tato léta představuje pedagogická práce profesorky Kvasničkové základní pilíř výuky biochemických disciplin na farmaceutické fakultě. Více než tři desetiletí byla hlavním přednášejícím obecné biochemie a navíc konstituovala i samostatný speciální předmět – xenobiochemii. Těšila se mimořádné autoritě u studentů farmacie po celé téměř čtyřicetileté období působení na hradecké farmaceutické fakultě.

Zároveň vyrostla, v prvních letech své vědecké činnosti zejména pod vlivem prof. Ivo Haise, ve výraznou vědeckou osobnost. V souladu s cíli farmaceutického výzkumu se soustředila na studium biotransformace potenciálních léčiv. Po řadu let byla významnou pracovnící v této oblasti výzkumu u nás. V oblasti xenobiochemie též publikovala většinu svých vědeckých prací. Habilitovala v roce 1987 na bratislavské farmaceutické fakultě, profesorkou biochemie byla jmenována v roce 1997 na Univerzitě Karlově.

Bylo všeobecně známo, že normalizační režim a Dr. Kvasničková k sobě vzájemně nelny láskou. Proto byla devadesátá léta pro jubilanťku velkým impulsem a konečně jí umožnila plně rozvinout také organizační a manažerské schopnosti. V letech 1997-1999 byla děkankou farmaceutické fakulty a od roku 2000 do roku 2006 prorektorkou Univerzity Karlovy. V letech 2000-2005 uplatnila navíc své významné



postavení v českém výzkumu léčiv jako hlavní řešitelka Centra pro výzkum struktury a mechanismu účinku potenciálních léčiv LN00B125.

Spojení prorektorské funkce v Praze s pedagogickou a výzkumnou prací v Hradci, včetně vedení diplomantů a doktorandů, obdivuhodně zvládala. I v současné době, kdy předala post prorektorky svým následníkům, je aktivní a platnou členkou pracovního kolektivu katedry biochemických věd farmaceutické fakulty, členkou VR fakulty, a navíc hájí fakultní zájmy i jako členka Vědecké rady Univerzity Karlovy.

Přejeme paní profesorce Evě Kvasničkové ještě mnoho let zdraví, optimismu a chuti do práce mezi námi.

**Prof. MUDr. Jaroslav DRŠATA, CSc.
za spolupracovníky**

Z kongresu evropských studentů farmacie

Evropská asociace studentů farmacie (EPSA) je nezisková organizace reprezentující studenty farmacie ve 29 zemích Evropy. Jejím cílem je umožnit svým členům poznávat farmacii v zahraničí, podporovat jejich profesní rozvoj a také organizovat různá symposia, konference a pod.



Zde si mohou studenti vyměňovat poznatky o studiu farmacie a dozvědět se více o vybraných tématech. Česká republika je v EPSA zastoupena Uníí studentů farmacie (USF) z brněnské farmaceutické fakulty již od roku 2003. Brněnští studenti mají možnost zapojit se do činnosti EPSA během roku v rámci jejích osmi mezinárodních pracovních komisí: vzdělávání ve farmacii, veřejné zdravotnictví, věda a výzkum, humanitární činnosti lékárníků, mobilita a zahraničí, kontinuální vzdělávání, meziprofesní spolupráce a osvěta.

Loni na podzim uspořádala EPSA v Dubrovniku (Chorvatsko) páté podzimní setkání téměř dvou stovek studentů farmacie na tzv. Autumn Assembly. USF a tím i Českou republiku reprezentovali čtyři studenti.

Tématu „Modely lékařské péče a terapeutické inovace“ bylo věnováno jednodenní studentské vědecké symposium. Na konci 80. let minulého století se v severní Americe začal prosazovat

nový způsob poskytování služeb v lékárenství – farmaceutická péče (Pharmaceutical Care). Pojem zahrnuje komplex dovedností a činností lékárníka, jako komunikační dovednosti s pacientem, vyhodnocení jeho lékové historie, rozpoznání lékových interakcí a návrhem správného léčebného režimu zahrnujícím i nemedikamentózní terapii. Považovali jsme si za čest, že stěžejní přednášku, srovnávající výuku lékárenské péče na 80 fakultách farmacie v Evropě, prezentovala Mgr. Alena Petříková, členka USF a také čestná členka EPSA.

Následující živá diskuze o způsobech výuky lékárenské péče na různých fakultách v členských státech EPSA podnítila vznik nové pracovní skupiny, která si v následujících měsících dává za cíl zlepšit pregraduální výuku lékárenské péče a připravenost studentů farmacie pro poskytování lékárenské péče.

Účastníci symposia si dále vyslechli přednášky týkající se postgraduálního vzdělávání v oblasti klinické farmacie ve Velké Británii, preskripčních chyb a strategií, jak jim předcházet, epidemiologie poruch centrální nervové soustavy v Evropě. Velmi přínosnou byla také přednáška Fergala Cooneye o náplni práce Evropské lékové agentury (European Medicines Agency - EMEA) a o možnosti půlroční stáže v londýnském centru EMEA.

Další náplní setkání byly workshopy jednotlivých pracovních komisí EPSA a zejména valná hromada EPSA, kde byly projednávány stávající projekty jako například vývoj mezinárodního výměnného programu pro studenty farmacie, tvorba databáze shromažďující informace o studiu na jednotlivých fakultách v celé Evropě a zavedení soutěže komunikačních dovedností pro studenty farmacie. Shodou okolností byla USF na podzim kontaktována Spolkem českých studentů farmacie ve věci uspořádání soutěže v komunikačních dovednostech budoucích lékárníků. A tak se ve spolupráci s firmou Apotex (ČR) v dubnu 2009 uskutečnil první ročník Mistrovství v lékárenské komunikaci, kde si studenti mohli přímo za tárkou vyzkoušet své komunikační dovednosti. Nejlepší studenti z fakultních kol postoupí do národního kola.

Unie studentů farmacie děkuje České lékárnické komoře za finanční podporu účasti na 5. podzimním shromáždění EPSA.

Jakub KÁŇA, Daniel PĚČEK
Mgr. Alena PETŘÍKOVÁ, Jaroslav SEMERÁD
www.epsa-online.org, www.usf.cz

Za doc. RNDr. PhMr. M. Zahradníčkem, CSc.

Dne 2. března 2009 zemřel ve věku 87 let doc. RNDr. PhMr. Milan Zahradníček, CSc., bývalý dlouholetý vedoucí oddělení kontroly léčiv katedry farmaceutické chemie, Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Milan Zahradníček se narodil v Brně, tam také v r. 1941 maturoval na reálném gymnáziu. Během války pracoval v lékárnách v Brně a později v Praze.

Po osvobození odešel studovat na Přírodovědeckou fakultu Masarykovy univerzity v Brně, kde v r. 1946 promoval jako magistr farmacie. Na výzvu odchází do pohraničí - pracuje v lékárnách ve Falknově, Vansdorfu, a krátce v Sečovicích na Slovensku. V r. 1948 se zapisuje na přírodovědeckou fakultu v Brně, kde pokračuje ve studiu chemie. Disertační práci vypracoval na katedře analytické chemie u prof. Okáče a v r. 1951 získal doktorát přírodních věd. V té době začíná Milan Zahradníček svou dráhu vysokoškolského učitele. Po absolvování přírodovědecké fakulty pracoval nejdříve jako asistent na ústavu pro farmaceutickou chemii při přírodovědecké fakultě a po vzniku farmaceutické fakulty nejprve jako asistent, později jako odborný asistent na katedře farmaceutické chemie.

V r. 1960 přešel na Farmaceutickou fakultu Univerzity Komenského v Bratislavě, kde se podílel na vybudování katedry farmaceutické chemie, zvláště oddělení farmaceutické analýzy. Zde v r. 1963 dosáhl hodnosti kandidáta věd a v r. 1965 byl jmenován docentem.

Po vzniku Farmaceutické fakulty Uni-



verzity Karlovy v Hradci Králové přešel jako docent na katedru farmaceutické chemie. Stává se vedoucím oddělení analýzy léčiv a zůstává jím až do r. 1986, kdy odchází do důchodu.

Ve vědecko-výzkumné práci se doc. Zahradníček zaměřil na řešení aktuálních otázek kontroly léčiv. Zabýval se mj. studiem barevných indikátorů pro acidoba-

zické titrace ve vodném a nevodném prostředí. Spolupracoval na vývoji a zavádění titrací v nevodném prostředí do Československého lékopisu, podílel se na přípravě a recenzi nových lékopisných statí a článků. Výsledky odborné činnosti jsou shrnuty ve více než padesáti experimentálních pracích, jejichž je autorem či spoluautorem, a doplňuje je přes sedmdesát přednášek na konferencích a symposiích.

Kromě již zmiňované spolupráce na Československém lékopisu pracoval doc. Zahradníček ve výboru Sekce analýzy léčiv České farmaceutické společnosti. Za svou činnost obdržel řadu ocenění, včetně pamětní medaile České farmaceutické společnosti či bronzové medaile Univerzity Karlovy.

Všichni, kteří jsme docenta Zahradníčka znali, víme, že profesní práce byla pro něho posláním. Prakticky všechn svůj čas věnoval vědecko-výzkumným a výukovým aktivitám v oblasti kontroly léčiv, kde je autorem řady vysokoškolských učebních textů. Za dobu svého aktivního působení na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy vykonal doc. Zahradníček velký kus práce pro české farmaceutické školství a svým zaujetím a nasazením pro odbornou práci, nám v mnohém může být příkladem.

Pracovníci katedry farmaceutické chemie a kontroly léčiv, Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v březnu 2009

Zrušená osvědčení

230/1993 PharmDr. Jarmila Oreská, Okružní 4701, Zlín
367/1993 Mgr. Ivana Muradová, Bezděkovská 123, Strakonice II
252/1994 Mgr. Lubor Pelikán, Vítězná 13, Praha 5
212/1997 Mgr. Zdeňka Skopalová, Bezděkovská 186, Strakonice
197/1999 PharmDr. Lenka Lamačová, nář. Závodu míru 1962, Pardubice
199/1999 Mgr. Petra Šmejkalová, Lazaretní 7, Brno (provoz zrušen)
220/2001 Mgr. Marie Petrlíková, Strojírenská 36, Žďár nad Sázavou (provoz zrušen – přemístěn)
149/2002 Mgr. Alena Voldřichová, Okružní 4262, Prostějov
16/2003 Mgr. Yvona Bimová, Podhorská 20a, Jablonec nad Nisou
80/2003 PharmDr. Jana Dufková, Jamborova 57/59, Brno
77/2003 PharmDr. Věra Šuhajová, Vodňanská 1141/6, České Budějovice (provoz lékárny zrušen)
312/2003 Mgr. Iveta Rousová, Halasovo nám. 1, Brno
17/2004 Mgr. Dagmar Coufalíková, U nemocnice 980, Valašské Meziříčí
289/2004 Mgr. Luděk Poláček, Lochotínská 18, Plzeň
292/2004 Mgr. Eliška Treščáková, K. Šternberka 533, Radnice
318/2004 PharmDr. Alice Kaločová, Ostrožná 24, Opava
329/2004 Mgr. Blanka Krmíčková, Kozí 684/8, Brno
190/2005 Mgr. Milena Fialová, Sokolovská 77, Plzeň
237/2005 Mgr. Lenka Červená, L MMN v Jilemnici, Metyšova 465, Jilemnice
292/2005 Mgr. Milan Oláh, Metyšova 465, Jilemnice (provoz zrušen)
137/2006 Mgr. Lenka Tichá, Jihoslovanská 465, Vrchlabí
159/2006 Mgr. Nina Dohnalová, Něvská 834, Praha 9
240/2006 PharmDr. Kateřina Machařová, Gorkého 22, Brno
336/2006 Mgr. Dana Žerávková, nám. 8. května 367, Hranice
337/2006 Mgr. Iva Novotná, Dělnická 53, Brno
350/2006 Mgr. Ivana Štěrbová, Sokolovská 193, Milevsko
9/2007 PharmDr. Miroslav Pospíšil, L VLP Hradecká 247, Jaroměř (provoz ukončen)
10/2007 PharmDr. Blanka Bečvářová, L VLP Květnové nám. 7, Průhonice (provoz ukončen)
14/2007 Mgr. Gabriela Zlámalová, L VLP K Hrnčířům 263, Praha 4 (provoz ukončen)
15/2007 Mgr. Terezie Makešová, L VLP Nové Hrady 85 (provoz ukončen)
17/2007 PharmDr. Pavla Golasowská, L VLP Čsl. armády 2, Karviná (provoz ukončen)

53/2007 Mgr. Dagmar Nieslaniková, L VLP Husova 289, Třinec (provoz ukončen)
106/2007 Mgr. Marcela Jurčíková, Nám. T.G.M. 7, Havířov-Šumbark (provoz zrušen)
126/2007 Mgr. Roman Augustín, Dr. Max LÉKÁRNA, Volgogradská 2972, Tábor
141/2007 PharmDr. Josef Markl, U polikliniky 1289, Veselí nad Moravou
60/2008 Mgr. Jolana Kodadová, J. V. Sládka 699, Veselí nad Lužnicí
76/2008 Mgr. Markéta Mandová, nám. T. G. Masaryka 6, Smečno (LZT na OOV a PZT)
96/2008 Mgr. Zuzana Vašířová, Nábřeží 200, Libušín
178/2008 PharmDr. Gabriela Medvecká, Rudných dolů 291, Jílové u Prahy
199/2008 Mgr. Pavel Kulička, Kladruby 30, Kladruby u Vlašimi
232/2008 Mgr. Mária Tejnecká, Pražská 422, Mimoň
251/2008 Mgr. Karel Kraus, nám. Republiky 1, Praha 1
260/2008 PharmDr. Tomáš Florian, Cukrovarská 492/4, Vyškov
280/2008 PharmDr. Markéta Richterová, nám. Jana Pernera 217, Pardubice
282/2008 Mgr. Soňa Rolná, OC Tesco, Konečná 25, Prostějov
287/2008 Mgr. Pavlína Čížková, Klostermannovo nám. 26, Železná Ruda (provoz zrušen)
301/2008 Mgr. Josef Dag Veselý, B. Němcové 738, Náchod
386/2008 Mgr. Ema Doležalová, Fr. Ondříčka 2, České Budějovice

Vydaná osvědčení

61/2009 Mgr. Markéta Mandová, U Svaté Anny, Nábřeží 200, Libušín, provozovatel: Hana Kvičerová
62/2009 PharmDr. Peter Danko, Lékárna V Pětídomí, Dobrovodská 631/70, České Budějovice, provozovatel: LEKPHARMA s.r.o.
63/2009 Mgr. Jana Němcová, Lékárna Zdraví Bludov, Polní 502, Bludov, provozovatel: LÉKÁRNA PRO ZDRAVÍ 2007 s.r.o.
64/2009 RNDr. Jiří Tejnecký, Lékárna U Sv. Kříže, Moskevská 675, Česká Lípa, provozovatel: Logistik Service Center, s.r.o.
65/2009 PharmDr. Zdeněk Kroupa, Lékárna 510, U solných mlýnů 2, Olomouc, provozovatel: PharmDr. Zdeněk Kroupa
66/2009* PharmDr. Irena Samková, Lékárna Dornych, Dornych 2a, Brno, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
67/2009 Mgr. Jakub Jonszta, Lékárna Halasovo náměstí, Halasovo nám. 1, Brno, provozovatel: STAVOVSKÁ s.r.o.

- 68/2009 PharmDr. Taťána Elblová,
Lékárna Na Obilním trhu, Gorkého 22, Brno,
provozovatel: Mgr. Eva Šotáková
- 69/2009 Mgr. Milena Majerová, Lékárna U Sluníčka,
Lidmily Malé 656, Pardubice,
provozovatel: Mgr. Markéta Tauberová
- 70/2009* RNDr. Jaroslava Vojtíšková, LÉKÁRNA BONA,
Lobendavská 423, Dolní Poustevna,
provozovatel: BRAVO Šluknov s.r.o.
- 71/2009* Mgr. Jitka Křehnáčová,
Lékárna U POŠTY, Moravská 3, Aš,
provozovatel: Mgr. Heidrun Koblenová
- 72/2009 Mgr. Jana Pyšková, Lékárna, Lochotínská 18,
Plzeň, provozovatel: PRIMA PHARMACY s.r.o.
- 73/2009* Mgr. Dušan Dostál, Dr.Max LÉKÁRNA,
Masarykova tř. 19, Opava,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 74/2009 Mgr. Pavla Martincová, Lékárna Na Újezdě,
Vítězná 531/13, Praha 5,
provozovatel: Pelikán spol. s r.o.
- 75/2009 Mgr. Jaroslava Vávrová, Lékárna Globus
Čakovice, Kostelecká 822, Praha 9,
provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 76/2009* Mgr. Marie Petrlíková, Lékárna V OC Convent,
Horní 6/2233, Žďár nad Sázavou,
provozovatel: Mgr. M. Petrlíková
- 77/2009* Mgr. Petr Hanák, Lékárna Medicentrum,
Pražská 255/41, Olomouc,
provozovatel: P & F medical care s.r.o.
- 78/2009* Mgr. Iveta Máčová, Lékárna City Park Jihlava,
Hradební 1, Jihlava,
provozovatel: MUDr. Hynek Navrátil
- 79/2009 Mgr. Zuzana Jakalová, Lékárna Dobrovského,
Dobrovského 23, Brno, provozovatel: Milan Kříž
- 80/2009 Mgr. Vladimíra Langrová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Mímoňská 3090, Česká Lípa,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 81/2009 PharmDr. Kateřina Häringová,
Eurolékárna Na Kozí, Kozí 684/8, Brno,
provozovatel: Eurolékárna s.r.o.
- 82/2009 Mgr. Yvona Bimová, Pharmaland, Podhorská 20a,
Jablonec nad Nisou,
provozovatel: EUROPHARM s.r.o.
- 83/2009 Mgr. Yvona Saladačková, Dr.Max LÉKÁRNA,
OD Kaufland, Cukrovarská 492/4, Vyškov,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 84/2009 PharmDr. Lidmila Nováková, Královéhradecká
lékárna a.s., Nemocniční lékárna Náchod,
B. Němcové 738, Náchod, provozovatel:
Královéhradecká lékárna a.s.
- 85/2009 Mgr. Marie Ličmanová, Zelená lékárna,
nám. 8. května 367, Hranice,
provozovatel: Röder CZ s.r.o.
- 86/2009 Mgr. Dagmar Coufalíková, Lékárna REPHARM,
U nemocnice 980, Valašské Meziříčí,
provozovatel: Repharm, a.s.
- 87/2009 Mgr. Mária Tejnecká, Lékárna Lékárenský svět,
tř. Legií 2772, Varnsdorf, provozovatel: PDZ, s.r.o.
- 88/2009 Mgr. Markéta Karlovská, Na Náměstí,
Nám. Kašpara Šternberka 533, Radnice,
provozovatel: APATEA s.r.o.
- 89/2009 Mgr. Milan Oláh, Lékárna Masarykovy městské
nemocnice v Jilemnici, Metyšova 465, Jilemnice,
provozovatel: Masarykova městská nemocnice
v Jilemnici
- 90/2009 PharmDr. Ludmila Řezníčková,
Na Jamborové, Jamborova 57/59, Brno,
provozovatel: PharmDr. Jana Dufková
- 91/2009 Mgr. Zdeňka Skopalová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Bezděkovská 186, Strakonice II,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 92/2009 Mgr. Jarmila Sellnerová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Bezděkovská 123, Strakonice II,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 93/2009 PharmDr. Jaroslava Mokrá, CSc., Lékárna
La gare, nám. Jana Pernera 217, Pardubice,
provozovatel: PharmDr. Jaroslava Mokrá, CSc.
- 94/2009 Mgr. Martina Theuerová, Lékárna Poliklinika
Vrchlabí, Jihoslovanská 465, Vrchlabí,
provozovatel: Lékárna Poliklinika Vrchlabí, s.r.o.
- 95/2009 PharmDr. Lea Messany Rochlitz, Lékárna
Schlecker, Europort, Aviatická 8/1092, Praha 6,
provozovatel: ASCHLECKER a.s.
- 96/2009 Mgr. Milena Fialová,
Lékárna MEDILOCO, Sokolovská 77, Plzeň,
provozovatel: MEDILOCO s.r.o.
- 97/2009 Mgr. Andrea Jiříková, Lékárna Čakovice, Něvská
934, Praha 9, provozovatel: J & H Lékárny s.r.o.
- 98/2009 Mgr. Karel Vilím, Lékárna Palladium,
nám. Republiky 1, Praha 1,
provozovatel: BUCARD INDUSTRY a.s.
- 99/2009* Mgr. Helena Chytrová, Lékárna Vital, OC
Interspar, Želivského 5050, Jablonec nad Nisou,
provozovatel: Pharmacy Development s.r.o.
- 100/2009* Mgr. Lukáš Zuzanač, Dr. Max LÉKÁRNA,
Pekařská 83, Opava-Kateřinky,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 101/2009* Mgr. Blanka Krmíčková, Eurolékárna Líšeň,
Bednaříkova 2883/1a, Brno,
provozovatel: Eurolékárna s. r. o.
- 102/2009* PharmDr. Jarmila Oreská, Lékárna MEDI-MED
s.r.o., J. Jabůrkové 1842, Otrokovice,
provozovatel: MEDI-MED s.r.o.
- 103/2009* PharmDr. Lenka Lamačová, Lékárna Vektor,
Rokycanova 2798, Pardubice, provozovatel:
Lékařenská společnost Kosmy a Damiana s.r.o.
- 104/2009 Mgr. Milada Šachová,
Dr.Max LÉKÁRNA, Volgogradská 2972, Tábor,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 105/2009 Mgr. Jitka Révay, LÉKÁRNA NA POLIKLINICE,
U polikliniky 1289, Veselí nad Moravou,
provozovatel: MORAVSKÉ LÉKÁRNY, s.r.o.
- 106/2009 Mgr. Kateřina Brchelová, U Labutě, nábřeží
Závodu míru 1962, Pardubice, provozovatel:
Lékařenská společnost Kosmy a Damiana s.r.o.
- 107/2009 Mgr. Soňa Rolná, Dr.Max LÉKÁRNA, Okružní
4262, Prostějov, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 108/2009 PharmDr. Edita Molnárová, Dr.Max LÉKÁRNA,
OC Tesco, Konečná 25, Prostějov,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.

* = nová lékárna

(člč)

ODBORNÉ SEMINÁŘE

Poplatek uhradte bankovním převodem na účet č.: 35–7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději **10 dnů** před konáním semináře.

Opava 29.–30. 5. (kód semináře: 09999)

XI. Konference mladých lékárníků –

Mentální zdraví společnosti a psychosomatická onemocnění
Společenský program:

Pátek 29. 5. 2009 od 19 hodin ve Slezském divadle Opava – Veselé paničky windsorské. Po představení společenské setkání účastníků s občerstvením.

Odborný program:

Sobota 30. 5., 9–16 hod. v sále Minoritského kláštera v Opavě.

Poplatek 300 Kč, 600 Kč s ubytováním.

Ubytování a vstupenky na divadelní představení objednávejte na e-mailu: horakova@lekarnici.cz

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 10 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek 150 Kč).

Út 28. 4. Opava (kód semináře: 09029)

Slezská univerzita, Opava, začátek v 18.00 hod.

Interna IV

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

MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

St 29. 4. Praha (kód semináře: 09030)

Léčárnická akademie, Antala Staška 80, Praha 4, začátek v 17.30 hod.

Komplexní posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií II.

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,

prim. MUDr. Ivana Doleželová

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

St 13. 5. Praha (kód semináře: 09031)

Léčárnická akademie, Antala Staška 80, Praha 4, začátek v 17.30 hod.

Komplexní posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií II.

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,

prim. MUDr. Ivana Doleželová

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

St 13. 5. České Budějovice (kód semináře: 09032)

Metropol, Senovážné nám. 2, začátek v 17.30 hod.

Léčba afektivních poruch

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart
Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

Čt 21. 5. Břeclav (kód semináře: 09033)

Léčárna Na Poliklinice, Břeclav, začátek v 18.00 hod.

Léčárnská péče u bolestí hlavy

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

So 23. 5. Teplice (kód semináře: 09034)

Dům kultury, Teplice, začátek v 9.30 hod.

Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta

Lektoři: Mgr. Pavla Cinglová, Mgr. Renata Kuželová,

Mgr. Kateřina Langmaierová, MUDr. Petr Tamler

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

St 27. 5. Praha (kód semináře: 09035)

Léčárnická akademie, Antala Staška 80, Praha 4, začátek v 18.00 hod.

Farmakoterapie bolesti v kazuistikách

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová, Mgr. Jana Gregorová,

MUDr. Ivana Matoušková

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

So 30. 5. Hradec Králové (kód semináře: 09036)

FaF UK, Heyrovského 1203, Hradec Králové, začátek v 9.30 hod.

Interaktivní dispenzační seminář č. 12:

Potenciální lékové interakce – jejich identifikace, klinický význam a terapeutické řešení I. (kardiovaskulární systém, diabetes mellitus, antikoagulancia)

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

MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

St 4. 6. Praha (kód semináře: 09037)

Léčárnická akademie, Antala Staška 80, Praha 4, začátek v 18.00 hod.

Farmakoterapie bolesti v kazuistikách

(opakování z 27. 5. 2009)

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová, Mgr. Jana Gregorová,

MUDr. Ivana Matoušková

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

So 6. 6. Plzeň (kód semináře: 09038)

Cizinecký dům, Karlovarská 83, Plzeň, začátek v 10.00 hod.

Rizika farmakoterapie hypertenze

Lektoři: Mgr. Ladislav Ruman,

prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc.

Odborný garant: Mgr. Ladislav Ruman

St 17. 6. Teplice (kód semináře: 09040)

Penzion U Kozičky (konferenční sal.), Rooseveltova 262, Teplice, začátek v 18.00 hod.

Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta

Lektoři: Mgr. Pavla Cinglová, Mgr. Renata Kuželová,

Mgr. Kateřina Langmaierová, MUDr. Petr Tamler

Pá 19. 6. Znojmo (kód semináře: 09039)

Hotel Prestige, Pražská 100, Znojmo, začátek v 18.00 hod.

Farmaceutická péče u astma bronchiale a CHOPN I.

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý

Odborný garant: PharmDr. Zora Zoubková

(Pokračování na str. 12)

Za urychlení přístupu generik na český trh

Dne 31. března v Praze proběhla konference Evropské generické asociace (EGA) se záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR a předsednictví ČR v Radě EU na téma Úloha generických léků pro udržitelnost a dostupnost zdravotní péče.

V rámci konference se konal i panel pořádaný Českou asociací farmaceutických firem (ČAFF) na téma **Pozice a perspektiva generických léků v systému zdravotnictví**, kterého se zúčastnili také prezident České lékařské komory Milan Kubek, prezident České lékárnické komory Stanislav Havlíček, ředitel odboru farmacie MZ ČR Pavel Šroub, předseda Lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven Lubomír Chudoba a za farmakology zástupce společnosti INFOPHARM Michal Prokeš.

Hlavním tématem a klíčovým motivem celé konference se stala udržitelnost financování systému zdravotnictví. Právě **blokování vstupu generik na český trh je jednou z hlavních hrozeb pro celý systém poskytování kvalitní a dostupné zdravotní péče občanům České republiky**. Existují rozdílné ceny léků i rozdílné prodejní ceny a pojišťovny hradí léky se stejnou účinnou látkou různě. Veškeré regulační kompetence jsou v rukou jednoho subjektu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv, který je zcela zahlcen nadbytečnou administrativou a kvůli tomu neplní povinnosti dané zákonem včas nebo vůbec.

Účastníci panelové diskuse se proto shodli na těchto závěrech:

1. Je nutno zachovat referenční systém stanovování cen a úhrad.
2. Je nezbytné urychlit přístup generických léků na český trh, tedy především proces stanovování cen a úhrad.
3. Je třeba zajistit, aby byl každoročně publikován roční plán revize systému.
4. V procesu stanovování cen a úhrad je nezbytné urychleně provést potřebné legislativní změny, a to zejména novelizovat zákon č. 48/1997 Sb. a související vyhlášky.

Česká asociace farmaceutických firem požaduje zahájení neodkladné veřejné diskuse o nápravě současného stavu se všemi zodpovědnými subjekty a žádá co nejrychlejší nápravu. (dop)

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Loperamid

Průjmová onemocnění jsou léčena touto látkou již mnoho let. Loperamid účinkuje mechanismem zpomalení střevní motility, ovlivňuje průchod vody a elektrolytů trávicím traktem, snižuje střevní peristaltiku, redukuje denní objem stolice a její četnost, zvyšuje její viskozitu a konzistenci, zamezuje nadměrným ztrátám tekutin. Váže se na opioidní receptory hlavně ve střevní stěně a minimálně v CNS, proto nevzniká významné riziko závislosti, i když je jeho struktura odvozena od morfinu. Zesiluje funkce sfinkterů včetně análního, a tím snižuje četnost defekace. Používá se tedy hlavně v případě symptomatického tlumení akutního nespecifického nebo chronického průjmu; v některých specifických případech je indikován k redukci počtu stolic a jejich objemu u pacientů s ileostomií.

Jednou z výrazných kontraindikací, která může být přehlédnuta, je pseudomembranózní kolitida v následku předešlé léčby širokospektrými antibiotiky. Nevhodný je rovněž v případech akutních průjmů vyvolaných mikroorganismy, které mohou penetrovat přes stěnu střevní (invazivní E.coli, Salmonella a Shigella). Všechny stavy, kdy je zácpa pro organismus nebezpečná, jsou kontraindikací pro jeho podání.

Dalšími stavy, kde je vhodnější návštěva lékaře, jsou např. krev v průjmové stolici, vysoké horečky, akutní ulcerativní kolitida. Období prvního trimestru těhotenství je považováno spíše za rizikové, i když embryotoxicita loperamidu nebyla prokázána (kategorie B). Věk do 6 let je považován za relativní KI, dětem pod 2 roky by podáván být neměl.

Dávkování je podle SPC nejprve 4 mg (2 tbl) a poté 2 mg po každé další řídké stolici, nemělo by však přesáhnout 16 mg/den. U dětí je pochopitelně nižší, obvykle 0,1 mg/kg s respektováním celkové denní dávky. U seniorů je rovněž vhodnější dávku mírně snížit, ne více než 4 tbl denně. Tato skupina lidí je daleko citlivější na vyšší ztráty tekutin při průjmu – u nich to může navodit letargii, slabost a zmatečnost. Proto je zvláště v tomto případě základem léčby průjmu rehydratace. Nadměrná tvorba střevních plynů a bolestivost břicha je často příznakem závažnějšího onemocnění.

Mezi nejčastěji uváděné nežádoucí účinky patří únava, ospalost, závratě, způsobené částečně zachovaným centrálním účinkem loperamidu. Žaludeční dyskomfort a sucho v ústech souvisejí s nižší produkcí acetylcholinu. Výraznější NŮ pak mohou nastat při předávkování – zácpa, útlum CNS a iritace trávicího traktu.

- Pacient má být obecně edukován, jak zvládat průjem, doplňovat chybějící tekutiny a dodržovat dietní režim.
- V průběhu léčby by měl sledovat frekvenci a charakter stolice.
- Je vhodné informovat pacienta o možných NŮ, hlavně zmínit sucho v ústech – tomu lze předejít popíjením čisté vody nebo elektrolytů, což je i současná rehydratace.
- Další NŮ, jako je únava a ospalost, mohou ovlivnit řízení nebo další činnosti vyžadující zvýšenou pozornost.
- Pokud přetrvává průjem i při terapii loperamidem déle než 48 hodin nebo je doprovázen vysokou teplotou, je potřeba navštívit lékaře.

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

SEMINÁŘE, které pořádá PHC

přihlašování pouze na www.edukace.cz

12. 5. – **Brno**, hotel Continental – Možnosti lékařské intervence v léčbě obezity

12. 5. – **Ostrava**, Harmony Club hotel – Jak přežít zácpu aneb zácpa od A do Z

19. 5. – **Brno**, Orea hotel Voroněž – Jak přežít zácpu aneb zácpa od A do Z

21. 5. – **Ostrava**, hotel Atom – Právní povědomí lékárníka

23. 5. – **Brno**, hotel International – Farmakologie v ORL; Nově registrované léky v roce 2008

26. 5. – **Praha**, hotel Olympik – Jak přežít zácpu aneb zácpa od A do Z

MONOTEMATICKÉ KURZY SUBKATEDRY KF IPVZ

Umožňují získat průřezové znalosti v přednášené problematice, v účastnickém poplatku zahrnutý výukové materiály, u kurzů (I.) a (III.) je možné se zapojit do dlouhodobých projektů ČLK, Sekce KF a Subkatedry KF IPVZ. Hodnoceno 8 body v KV, přihlášení přes www.ipvz.cz

Místo a čas konání:

Hotel ILF, Budějovická 15, Praha 4, hlavní přednáškový sál, 9–16 hod.

(I) 4. 5. KLINICKÁ FARMACIE V PALIATIVNÍ PÉČI

Role klinického farmaceuta v paliativní péči, Zásady farmakoterapie u paliativních nemocných, Léky volby v paliativní medicíně, Farmaceutická péče u terminálně nemocných v hospicové péči, Role klinického farmaceuta u paliativních nemocných v domácí péči

Odborní garanti: Mgr. Jana Gregorová,
RNDr. Jiří Netočný

(II) 21. 5. PROBLEMATIKA LÉČBY JATERNÍCH CHOROB

Klinické projevy jaterních onemocnění, Vliv hepatopatií na interakce léčiv, Farmakogenomika a farmakogenetika, Zvláštnosti farmakokinetiky u jaterního onemocnění, Vliv jaterního metabolismu na terapeutickou hodnotu léčiv ve stáří, Postavení hepatoprotektiv v léčbě jaterních chorob

Odborný garant: prof. RNDr. Ludmila Kameníková, DrSc.

(III) 2. 6. BEZPEČNOST LÉČBY Z POHLEDU LÉKAŘE, SESTRY A FARMACEUTA

Role farmaceuta a klinického farmaceuta v bezpečnosti léčby – zahraniční zkušenosti, Hlavní oblasti risk-managementu, Nástroje k hodnocení rizik farmakoterapie, Lékové chyby – role farmaceuta a sestry v jejich detekci, Polékové reakce u často předepisovaných lékových skupin/léčiv, Specifické otázky bezpečnosti léčby u seniorů, Probíhající praktické projekty

Odborní garanti: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

Odborný seminář „Lékárna 2010“ – léto 2009

Pro letní sérii seminářů Lékárna 2010 je připraven zajímavý program. Na Vaši žádost jsme opět zařadili problematiku mléčné výživy pro kojence a děti, kterou odpřednáší prim. MUDr. Frúhauf, lékař s pediatrickou erudicí, jenž se specializuje na gastroenterologii a výživu. Konferenci zahajuje přednáškou prof. MUDr. Hercogová, dermatoložka. Atraktivní informace zazní také v přednášce kolegů Vegha, Slívy a Kotlářové. Poprvé se totiž mj. podívají na generickou substituci z pohledu pacienta...

Semináře jsou určeny lékárníkům a farmaceutickým asistentům.

PharmDr. Zdeněk PROCHÁZKA
ředitel společnosti Edukafarm

PROGRAM

• 8.30 – Prezence

• 9–9.50 Dermatologická a kosmetická péče v lékárně (akné, vrásky, alergické projevy, herp. lab., ekzémy, hojení ran)

Prof. MUDr. Dana Hercogová, Dermatovenerologická klinika 2. LFUK a FN Bulovka

• 9.55–10.40 Mléčná výživa v lékárně – jaké jsou rozdíly, co doporučit kojencům a dětem (s alergií na kravské mléko, s častými kolikami...)

Prim. MUDr. Pavel Frúhauf, Klinika dětí a dorostového lékařství VFN, Praha

• 10.50–11.50 Probiotika v rukách odborníka lékárně – nové možnosti / v jakých případech lze probiotika doporučit

Mgr. Lucie Kotlářová, Edukafarm

• 12–13.30 Oběd + návštěva výstavy firem

• 13.35–15.15 Co lékárníci doporučují? – farmakologická analýza (z výsledků hlasování 800 odborníků lékáren u skupiny přípravků na bolest, obezitu, opalování, zácpu/průjem a pálení žáhy)

Substituce v lékárně u Rx i OTC přípravků - možnosti, výhody, rizika (zaměřeno na hypertenzi, diabetes mellitus, lokální NSA, posílení imunity)

Generická substituce z pohledu pacienta (výsledky průzkumu v Evropě a USA)

PharmDr. Vladimír Vegh, Edukafarm, Praha, MUDr. Jiří Slíva, Farmakologický ústav 2. LFUK

• 15.15–16.15 Edukační test s farmakologickým komentářem odpovědí (s pomocí interaktivního hlasovacího zařízení)

PharmDr. Vladimír Vegh, Edukafarm, Praha, Mgr. Lucie Kotlářová, Edukafarm

• 16.15 Závěrečná diskuse, tombola, společenský program

TERMÍNY

So 16. 5. **Hradec Králové**, KC Aldis

So 23. 5. **Olomouc**, Hotel Sigma

So 30. 5. **Praha**, Hotel Olympik-Tristar

Ne 31. 5. **Praha**, Nemocnice Na Homolce

So 6. 6. **Brno**, Hotel International

So 13. 6. **Ostrava**, Hotel Atom

So 20. 6. **České Budějovice**, Hotel GomeL

Pozn.: Semináře jsou zařazeny do oficiální kontinuální edukace a ohodnoceny v případě lékárníků 7 body, v případě farmaceutických asistentů 4 kreditními body. Podmínky účasti naleznete na Edukafarm.cz.

Přepych nezávislosti jsme si tvrdě zaplatili

Mít vlastní parkoviště je strategickou výhodou. Ocení ji zvláště matky s dětmi a senioři, kteří zastaví přímo před vchodem lékárny. V Říčanech je pět lékáren, U Bílého lva je v horní části města v Radošovicích, na průjezdu na Kutnou Horu.

Jaroslava Hořanská

■ Mít lékárnu ve vlastním domě je výhra. Jak se vám to, ani ne třicátníkům, povedlo?

Aleš: Na to místo jsme přišli úplně náhodou, na prodej byl dům i s lékárnou. Lucka chtěla svoji lékárnu, já jsem třetí rok podnikal na plný úvazek, jenže v té době jsem ji mohl podpořit jen tak, že jsem jí koupil auto, aby sem mohla dojíždět. Banky nám ale nechtěly půjčit, v jedné po nás dokonce chtěli záruku, že po dobu trvání úvěru nebudeme mít děti. Díky Vladovi Růžičkovi (mj. malíř lékárenských zátěší a interiérů – pozn. red.) jsme se seznámili s panem Johannesem Hilprantem von Ottenhausen, v té době ředitelem pražské pobočky Hypobanky, nyní restituentem panství v Blatné. Ten nám řekl, že budou podporovat mladé české lékárníky na principu jednoho projektu z Německa. Tehdy nám firma Gehe dělala ručitele za úvěr u banky a my jsme od ní na oplátku brali 75 procent obrátu. A tak jsme dostali úvěr 4,5 milionu na nemovitost. Na vybavení lékárny jsme si vzali leasing. A s tím jsme jako dva mladí blázni začínali.

■ Kdy se vám začalo dařit?

Lucie: Když jsme začínali, byli jsme nejmladší z personálu. Jako odborného zástupce jsme získali kolegu ve středních letech. Zpočátku jsme tu byli dva lékárníci a sanitářka, pak přibyla laborantka, když jsem onemocněla, nastoupil Aleš. Po roce šíleného záprahu se nám podařilo sehnat dalšího lékárníka a laborantku. Pracovali jsme od vidím do nevidím, všechny splátky jsme posílali včas a bance jsme nikdy nezůstali nic dlužní. Ještě před splacením jsme si vzali další úvěr, abychom odkoupili zbytek nemovitostí sousedících s lékárnou, kde jsou dnes tři ordinace. Za další dva roky další úvěr a z truhlářské dílny jsme postavili třípodlažní budovu, kde jsou další čtyři ambulance a dva služební byty. V našem kolektivu víme, že musíme být za každou cenu

PharmDr. Lucie Nedopilová

Provozovatelka Lékárny U Bílého lva v Říčanech u Prahy, šestá generace lékárníků v rodině, členka představenstva ČLK, pět let předsedla historie farmacie na FaF VFU v Brně. Energická, rozvážná, dovede přesvědčit.

Mgr. Aleš Nedopil

Úspěšný podnikatel, lékárník. Známy bouřlivák, který vystoupeními na lékárnických akcích kolegy spolehlivě rozdělí na své jednoznačné příznivce, nebo nesmiřitelné odpůrce. Kdyby dodržoval rodinnou tradici, byl by sedmou generací rybářů na Vysočině.

Oba jsou aktivní v činnostech ve prospěch Českého farmaceutického muzea v Kuksu.



pozitivně naladění. Pacient přijde s vlastním problémem, ty naše ho nezajímají. Očekává, že se mu budeme věnovat, že mu poradíme. My přidáme úsměv a poděkujeme za návštěvu. A když se to sladí s interiérem, s předzahrádkou, kde v létě voní levandule, tak se u nás i nemocný člověk cítí dobře.

■ Jiní lékárníci také tvrdě pracují. Co děláte jinak?

Lucie: Oficína prošla zásadní rekonstrukcí. Prodejní plochu jsme zvětšili na 80 čtverečních metrů. Na skladě máme 7 800 obchodovaných položek, ale v oficičně klienti vidí jen to, co si mohou koupit. Zboží máme vystaveno podle zásad merchandisingu, byli jsme v Česku teprve druhá lékárna, která se podle toho zařídila. Přípravky máme rozděleny podle hlavních indikačních skupin, kde jsou uspořádány svisle podle logiky vnímání. Ta je dána ne tak, jak se to budoucí lékárníci učí na fakultě, ale podle toho, jak pacient vnímá své neduhy. U přípravků pro péči o tělo začínáme nahoře šamponem, přes zuby, opary, končíme přípravky např. na plísňě nohou. Dokázali jsme se „ohnout“ tak, aby to, lépe než lékárník pro svou práci, vnímal pacient. A taky pracujeme s celou vizáží lékárny, šestkrát ročně

měníme výzdobu, což na lidi velmi dobře působí.

Aleš: Zjistili jsme si, co nabízejí obchody a drogerie v okolí a sortimentně jsme se vyprofilovali na věci vyšší kvality. Tyto řady se snažíme držet ucelené a speciálně v tom doškoluje personál. Po firmách, jejichž produkty odebíráme, vyžadujeme například odborná školení a další marketingovou podporu.

■ Lékárnu jste koupili před deseti lety, zpočátku se ovšem Aleš věnoval jiným aktivitám.

Aleš: První živnostenský list mám od roku 1993, a to jsem byl ještě na fakultě. Spolupracoval jsem tenkrát s firmou Laguna, brigádníčil jako obchodní zástupce, zkoušel jsem prodej programu Pentenium. Při tom jsem byl celkem úspěšný, pracoval jsem sám na sebe a už tehdy jsem si mohl koupit notebook, pořídil jsem si ojeté auto. Pak jsem krátce pracoval v lékárně u tchyně, ale když se lékárna likvidovala, lékárenské softwary se staly mým hlavním zaměstnáním. Musel jsem přijmout tři zaměstnance, od roku 1999 se nám podařilo vítězit v tendrech na dodávky v lékárenských softwarech v několika velkých nemocnicích,

Pokračování na další straně



Farmaceutická asistentka Magda Čermáková za tárou Lékárny U Bílého lva v Říčanech.

Pokračování z předchozí strany

mj. FN v Motole a ve FN u svaté Anny v Brně. V roce 2002 jsme se zkonvertovali na akciovou společnost. Přibral jsem minoritně společníky. Náš software dodnes používají některé nemocnice pro optimalizaci lékového zásobování. Od roku 2004 intenzivně pracujeme na druhé generaci tohoto softwaru, který teď řeší globálně nemocnici jako bezpapírová lékařsko-technická agenda. V roce 2006 jsem výkonné vedení předal kolegům v akciovce, dnes jsem předsedou představenstva a věnuji se hlavně exekutivě, strategickým projektům a VIP klientům. Ve firmě má každý svou pozici, já už to jen koordinuji a můžu se tak víc věnovat rodině a lékárně.

■ **Jste jedni z mála, kterým nevdají předávat data SÚKL.**

Aleš: SÚKL je pro nás nejvyšší státní kontrolní institucí. Jestli jsme si svůj byznys, který je v oblasti regulovaných cen a zvláště regulovaných látek, vybrali dobrovolně, nesmíme to sabotovat. Pokud to někdo kazí cíleně, protože nepracuje lege artis, je v zájmu všech poctivých lékárníků, aby prokázali, že takoví nejsme. Po mnoha letech je v čele SÚKL lékárník z praxe, a místo toho, abychom s ním spolupracovali a pomohli tak skončit např. s baňžkařením, házíme mu klacky pod nohy. Martin Beneš se snaží předcházet problémům v budoucnu, zejména pokoutním internetovým výdejům, zásilkovým službám, výdejům v ordinacích, nelegálním obchodům s léčivými a jinými situacím. Kdo o tom přemýšlí, ten se dovrtí, o co tady opravdu jde. Bohužel se to nedovrtí ani vedení naší komory, a ani její právní poradce. Ve finále je tak P.R. kampaň komory vůči e-preskripci negativní.

■ **Proč dnes řada kolegů prodává lékárnu? Je to kvůli hospodářské krizi?**

Aleš: Reálně vzato, v této společnosti jde především o krizi mezilidských vztahů a lidských mozků. Lidi přestali stavět na tradičních hodnotách, ztrácí se úcta k odborníkům a autoritám. Je to důsledkem nálady ve společnosti. Převedeno do mikrosvětla lékáren – vytratila se kolegiální mezi zaměstnanci, touha pozvednout lékárnou někam výš. Tato doba nahrává individualismu a honbě za ziskem, který není podložen kvalitou služeb. Zejména opoziční politici stavějí dnes svoje kampaně na špatných lidských vlastnostech a životě mezilidského hyenismu a závisti bez ohledu na společenskou prosperitu. A to se mi opravdu nelíbí.

Lucie: Když blízko nás nejmenovaný řetězec otevřel pátou lékárnou, museli jsme se rozhodnout, jestli půjdeme cestou *diskontního supermarketu*, to znamená zachovat hrubý zisk lékárnou objemem tržeb s co nejnižší přidanou hodnotou, nebo cestou vysoké kvality, nadstandardních služeb s vyšší přidanou hodnotou na menším obratu. Po dlouhých diskusích s personálem zvítězila náročnější varianta a potvrdilo se, že se tak dá v konkurenčním boji uspět. Řetězce nikdy tuto individuální službu nebudou schopny poskytnout. Chápu, že někteří kolegové lékárny prodávají. Aby se udrželi na trhu, musí být i dobrými manažery, což každý neumí. Neunesou psychicky, když jim konkurence šlape na paty.

■ **Říkáte, že lékárníci umí jen naříkat, protože si nevěří. Je z toho cesta ven?**

Aleš: Kdo si nevěří, nemůže řešit problémy, které dřív řešit nemusel. My lékárníci pracujeme jako individuality a krize z neschopnosti pracovat v týmu se přenáší až na komoru. Krize ve společnosti vede lidi do deprese. Vedoucí struktury oboru, to znamená komora, grémium, distribuce léčiv, se nedovedou spojit a vytvořit lob-

bing, který by stav hájil. Český lékárník se dnes není schopen postavit sám za sebe, neustále čeká, že za něj někdo výš vyřeší problémy. To je nejhorší vlastnost, jakou si všichni neseme ze socialismu.

Lucie: V představenstvu komory taky pracujeme jako lékárníci, a ne jako manažeri. Máme farmaceutické vzdělání, a pak na politiky působíme amatérsky. Měli bychom mít jakéhosi politického a P.R. manažera, který by profesionálně prezentoval naše zájmy. Potom by naopak politici žádali o radu lékárníky, aby jejich odborností mohli využívat a získávat tak body voličů.



Starší ratolest Ondra se zatím do farmacie nehrne; veškerou pozornost teď věnuje vysokozdvíhacímu vozíku (dají se s ním zvedat a převážet rozličné drobné předměty).

■ **Máte přes své úspěchy s ohledem na dění v Česku strach z dalšího vývoje?**

Lucie: Díky tomu, že jsme v EU, věřím, že nás snad nikdo neznárodní, jako se to stalo mým prarodičům v Příbrami. Provoz nestátního zdravotnického zařízení se ale časem může stát politickým obchodem a mohou z nás ze zákona udělat neziskovou organizaci. Když akciové společnosti v případě nemocnic převádějí na neziskovky, proč to neudělat s lékárnou? Nechtěli bychom přijít o svobodné povolání lékárníka. My si s Alešem zakládáme na tom, že jsme nezávislí. Jsme nezávislí na dodavatelích, nemusíme obchodovat s firmou, která se nám nelíbí, nejsme v grémiu ani nejsme součástí žádného řetězce, aniž bychom dobrovolně chtěli. I proto si můžeme dovolit říkat to, co chceme. Být členem komory má smysl. Díky své nezávislosti můžeme nazývat věci pravými jmény. Ale tu nezávislost jsme si zaplatili deseti lety tvrdé práce.

Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ

Na článek PharmDr. Petra Horáka, uveřejněný v ČČL 3/2009, jsem nucen zareagovat, jelikož mi autor často podsouvá něco, co jsem nenapsal, případné parafrázování rovněž není zcela přesné. Vyjádřím dále své pocity z jeho příspěvku. Svůj článek v ČČL 2/2009 nespátřuji jako bojovný proslov proti specializačnímu vzdělávání, pozorný čtenář jistě shledá, že se zabývá především problematikou trvalé přítomnosti atestovaného lékárníka na pracovišti, s čímž pochopitelně souvisí i atestace, tedy specializační vzdělávání. Ovšem, každý si v článku najde to, co v něm vidět chce.



PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D.

Předně znovu opakuji, přestože jsem tak již několikrát uváděl, nejsem odpůrce atestací ani specializací jako takových, naopak, skutečné specializace vítám. Rovněž tak nezpochybňuji samotnou existenci a potřebu specializačního vzdělávání. Ale: atestace má být o specializaci, takže již samotný název příspěvku dr. Horáka „Atestace by měly být nastaveny tak, aby zaručovaly odbornost“, je nepřesná, jelikož odbornost (odbornou způsobilost) garantuje farmaceutická fakulta, resp. již absolvent farmaceutické fakulty je odborně způsobilý. S tímto nesouhlasit je nejen v rozporu se zněním zákona, ale jistě by se proti tomu ohradili i zástupci farmaceutických fakult. Specializace tedy má zajistit specializovanou způsobilost, a možná právě zde je kámen úrazu v chápání mém i kolegy Horáka.

Titulek mého příspěvku vybrala redakce časopisu a jakožto novináři-profesionálové na takový úkon mají plné právo – název má být poutavý, třeba i mírně provokativní apod., což se zde, jak je vidět, podařilo. Jelikož dr. Horák měl možnost za svůj profesní život pracovat jako lékárník prakticky pouze na jednom lékárenském pracovišti, v nemocniční lékárně, kterou nyní vede, patrně nepoznal žádná „dřevo“, takže si asi pod tímto pojmem nedokáže nikoho představit, nebo jsou jeho představy mylné. Za „dřevo“ jsou většinou označováni kolegové/kolegyně, kteří jsou pro praxi za tárou prakticky nepoužitelní, jelikož nedokáží své znalosti prodat, často jsou při expedici velmi nejistí, nedokáží se rozhodnout atd. Ve většině případů se však dokáží naučit antihypertenziva jako telefonní seznam, vyjmenovat výhody inzulínových analogů apod. Znalosti však nejsou vše, dovednosti jsou mnohem důležitější (použijí výrok slavného L. A. Seneky: „Užitečnější je znát několik moudrých pravidel, jež by mohla vždy posloužit, než nastudovati mnoho neužitečných věcí“).

Z celého příspěvku dr. Horáka mám pocit, že se pasoval do role jakéhosi „garanta“ odbornosti lékárníka či „zachránce“ odborných kvalit farmaceutů, případně „kontrolora“ znalostí nabytých na farmaceutické fakultě, toho, kdo bude hodnotit úroveň vzdělání všech lékárníků, kteří si dělají atestaci z veřejného a nemocničního lékárenství. Chce být tím, kdo bude

posuzovat, kdo je či není náležitě erudovaný? Přijde mi, že si specializace z veřejného lékárenství bere dr. Horák jako svoji osobní záležitost, což, domnívám se, není dobře, a koneckonců to po něm nikdo nevyžaduje. Cítím z textu určitou averzi vůči veřejným lékárníkům, případně těm, kteří mají jinou speci-

zaci, než z veřejného nebo nemocničního lékárenství. Uznávat odborné kvality druhého se však u funkce vedoucího lékárníka a vedoucího katedry lékárenství předpokládá. Domnívám se rovněž, že hodnotit kvalitu lékárníka pouze výsledkem atestační zkoušky z veřejného lékárenství nelze. Bylo by to neobjektivní a lékárníci přeci takoví nejsou.

Pan doktor Horák bude věřit tomu, čemu sám věřit chce. Já úroveň a snahu kolegů, kteří úspěšně onu zkoušku vykonali, nikterak nesrážím, proti podsouvání takových slov se důrazně ohražuji. Za svůj život jsem složil zkoušek dost, doktorská rigorozní (Ph.D.) nepatří zrovna mezi ty, na které se stačí učit pár měsíců, což mi jistě kolegové, kteří doktorský studijní program úspěšně absolvovali, potvrdí. A kdyby tuto nelehkou zkoušku absolvoval i dr. Horák, možná by mi dal za pravdu. Sepsaní disertační práce je rovněž náročnější než napsání práce atestační (také mohu porovnat). Nemyslím si, že jiné specializace, např. farmaceutická technologie, jsou snadné, ale ze slov pana kolegy si lze vyložit, že kromě těch, které nezkouší on, nejsou dostatečnou zárukou odbornosti, takže tu jejich úroveň vlastně nepřímou snižuje on. Ale možná, že jde opět o nepochopení jeho slov...

Dr. Horák se rovněž vyjadřuje k srovnávání s lékařskými specializacemi. Jistě, lékaři i farmaceuti specializační vzdělání mají a do budoucna by jistě mít měli, ale znovu opakuji (asi opět nebylo pochopeno), nelze srovnávat

specializaci lékařskou (skutečnou specializaci v oboru) se specializací z veřejného lékárenství, která, právě při daném srovnání, není specializací se v konkrétním oboru. Odvolávat se na „oči zdravotnické veřejnosti a informované veřejnosti laické“ a připouštět velké poškození lékárníků, ke kterému by došlo při deklaraci jen pětiletého studia, je absurdní. Zdravotnická i laická veřejnost nás neposuzuje, neposuzovala a nikdy posuzovat podle „papíru“ nebude. To, co nás poškozuje, rozhodně nejsou atestace. Ale prosím, právo na názor panu kolegovi neupírám, a o to samé jej žádám u sebe, za což děkuji.

Závěr příspěvku dr. Horáka je dalším příkladem nepochopení z jeho strany. Ve svém článku uvádím „výjimečně vydat“, pan doktor to považuje za to samé, co rutinní výdej na recept a řešení medikace. Tato výjimečnost v nemocniční lékárně nikdy nemůže nastat (alespoň jak mohu soudit z vlastní zkušenosti), ale kolegové z veřejné lékárny jistě vědí, o čem mluvím, a zajisté má slova pochopili správně.

Nechť kvalitu mé práce posuzují ti, kterým ji poskytují

Často slyšíme, že chybějí konstruktivní připomínky a návrhy. Můj návrh ke specializacím týkající se *veřejného lékárenství*, a vím, že v tomto nejsem názorově osamocen, je ten, necht' existuje určité „minimum“, které by měl každý mít (např. absolvování dvouletého základu, zakončeno testem, jako je dosud), a možnost získání skutečné specializace, čímž mohou být např. příslušné certifikované kurzy. Jestliže budu pracovat v lékárně, kde mám v okolí diabetologickou ordinaci, toto téma mě zajímá a plánuji se věnovat poradenské a konzultační činnosti, rád si udělám certifikovaný kurz z diabetologie. Obdobně pak třeba kardiologie, gastroenterologie, dermatologie. Nijak tím nedeklaruji všeobecný přehled, který by se právě prohloubil tím dvouletým „základem“ a „nevolám“ po zrušení specializací z farmaceutické technologie, klinické farmacie, nemocničního lékárenství.

Na základě své bohaté praxe z řady pracovišť jsem měl možnost poznat různé typy pacientů, zákazníků, kolegů, kolegů. Jsem přesvědčen o tom, že díky tomu vykonávám svou práci tak, jak ji vykonávám. Jistě, nikdo nejsme neomylní. Ale kvalitu mé vykonané práce necht' posuzují ti, kterým ji poskytují. Garantem mé odbornosti je farmaceutická fakulta, garantem mého celoživotního vzdělání Česká lékárnická komora. Předpokládám, že lékárníkům, kteří svoji práci vykonávají poctivě a dávají do ní vše, nehodlá dr. Horák nijak znepřijemňovat život.

Autor je vedoucí lékárník veřejné lékárny a působí na částečný úvazek jako vyučující odborných předmětů na VOŠZ v Plzni

TAK TO VIDÍM JÁ: Regulovaná marže = ministerský klacek



Za socialismu měly léky přiřazenou **cenu**, maloobchodní a pevnou, pravda neodpovídala vždy hodnotě přípravku. Pamětníci si vzpomenou např. na oční kapky za 20 haléřů. S kapitalismem přišly zdravotní pojišťovny a s nimi nový pojem **úhrada**. Mnozí (politici, novináři, pacienti...) ostatně dodnes tyto dva ekonomické parametry léčivého přípravku nepochopili a pletou.

Vznikly tehdy **doplatky** – snižováním a odpouštěním se ztratila jejich regulační úloha. A tak Julínkovci vymysleli ještě **poplatky**. V lékárnách je zavedli podle mého názoru zcela zbytečně. Pravda, hodně ušetřili, ale za jakou cenu? Hodně tím nakrkli voliče, poplatky v lékárnách jsou těmi nejméně akceptovatelnými ze všech poplatků. A modrou větev tak podřezávají nejvíce. Tam, kde bylo záhodno je zavést, což je lékárenská pohotovost, zavedeny nebyly. Nevím jestli natruc, že jsme to chtěli, nebo proto, že apriori naše námitky proti poplatkům v lékárnách byly ignorovány. Zkomplikovali život lékárníkům, postavili je do role nenáviděných výběřčích třiceti korun, nedokázali nebo nechtěli veřejnosti vysvětlit, že tato nově zavedená spotřební zdravotní daň, lékárnám do kapes nepadá.

Místo profitu, který bychom si zasloužili jako satisfakci za útoky na profesi a znevažování lékárníků kvůli výběru, nám zůstala jiná veličina, a to **odpočet**, který kromě lékárníků nechápe snad nikdo jiný. Dopadem odpočtu byl v praxi vznik **dvojích cen** téhož balení, jedné pro pojišťovnu a druhé pro platbu přímou. Aby toho nebylo dost, vstoupil 1. 4. 2009 v účinnost nový a ještě komplikovanější způsob cenotvorby, kdy poplatek (jeho vybrání nebo nevybrání), výše doplatku a počet expedovaných balení ovlivňuje stanovení ceny. Pro pacienta tak má přípravek **mnoho cen**, což laikovi, pokud není zrovna náhodou matematický génius, těžko vysvětlíte. Logický a oprávněný požadavek předem známé výše pacientské spoluúčasti se vzdaluje do nedohledna.

I poplatky se kvůli špatnému právnímu zabezpečení přestaly vybírat, čímž se snížil význam tohoto regulativu. Stal se tak dalším nástrojem konkurenčního boje a posunul lékárenství blíže k obchodu. Následkem praktik oranžových krajů vstoupila do oboru politika přímo, jednáním Maxů a dalších, kteří z nutnosti nebo nenažranosti poplatky odpouštějí, zavládl chaos, který nemá obdoby. Většina našťvaných pacientů a nyní už i lékárníků jen doufá, že poplatky skončí co možná nejdříve. Ve sněmovně ostatně čekají na projednání dva návrhy na totální vymýcení těchto „daní“ a pravděpodobnost jejich přijetí s pádem vlády významně vzrostla. Co ale bude dál, pokud se tak stane?

V cenovém věstníku MF z roku 1991, když ještě fungovaly OÚNZ a v nich Lékařenské služby, jsem si nedávno porovnával ceny tehdejší se současnými. Téměř bez výjimky jsou dnešní ceny nižší u zahraničních přípravků, naopak tuzemské léky jsou dnes dražší. Rozdíl ceny nákupní od výrobce

a konečné např. u Cordaronu 60 x 200mg tehdy 88 Kčs, dnes po odpočtu 86 Kč. Takových příkladů bych našel mnoho. Jak vidno, „nehorázné marže“ zřejmě měly už tehdejší socialistické velkoobchody a Lékařenské služby, a navíc nebyla DPH. Jinak řečeno, dnešní obchodní přírážky jsou řádově spíše socialistické. Lépe by to vyniklo srovnáním s přírážkami v jednotlivých segmentech obchodu s neregulovanými cenami, kde se jistě 30–40 % nepokládá za kdovíjaké rito, což vidíme nejlépe na pravidelných akcích typu 50–75% slevy.

Ze zkušenosti víme, že nově instalovaní ministři nebo ministři zdravotnictví řešící finanční deficit v resortu mají vždy chuť srazit příjmy lékárnám. Několikrát (jestli se nepletu, tak třikrát plošně, jednou degresivně, u poslední změny ještě nevim) už tak učinili. Hrozí tím neustále, a pokud se něco nezmění, budou nás tak vydírat i v budoucnosti. Regulovaná marže je klacek v jejich ruce. Na rozdíl od některých kolegů a kolegů nevěřím tomu, že zavedení výkonového principu, nebo kombinovaného modelu výkon/marže je lékem na tento frustrující neduh. Naopak u kombinovaného systému bude mít regulátor na nás v rukách klacký dva, jeden na marže a druhý na výkony. Při jakémkoliv jednání o změně bude o to těžší predikovat reálný dopad na příjmy lékáren.

Jestliže se nejeví prakticky možné prosazení jednotnosti cen, a tím doplatků u přípravků hrazených z pojištění, potom než stále „zdokonalovat“ tuto cenotvorbu, jako pohrobka éry počátku hybrida stávajícího sockapitalistického zdravotnictví, je legitimní ptát se na oprávněnost regulace cen u většiny přípravků. Podle některých právních názorů je v tomto rozsahu možná dokonce nelegální. Regulace ceny má význam především pro ochranu soukromých prostředků. Stali jsme se tím vlastně nedobrovolně stabilizátorem nebo spíše sponzorem sociálního systému už dávno před zavedením darů hmotným nouzím. Nákladové zatížení veřejných prostředků zdravotního pojištění je primárně určováno stanovením úhrad. Ty sice mohou sekundárně ovlivnit vývoj cen směrem dolů, bezprostředně jsou však většinou pro čerpání prostředků nepodstatné. Výjimkou je zpětné vrácení peněz pacientům u přípravků se započítatelnými doplatky bez generické varianty, kde se vrací celý vybraný doplatek. I výši započítatelných doplatků však lze fixovat, stejně jako úhrady, bez ohledu na konečné ceny.

Deregulace cen většiny léčiv má jistě svá rizika, ale zkusme vážít, zda stav bez omezujících podmínek, fungující přirozeně všude kolem nás, by dovolil vzniknout takové opičárně, se kterou jsme dnes nuceni denně v lékárnách pracovat. Odpadly by snahy regulovat počet lékáren marží. Odpadly by pak i argumenty o potřebě instalací všelijakých krabiček oka Velkého bratra ke kontrole dodržování cenové regulace. Ceny by byly různé jako teď a marže stejně nehorázné jako dříve nebo nyní. A pokud by náhodou byly o něco nehoráznější, tak by řev nespokojených byl alespoň o něco oprávněnější.

PharmDr. Jan HORÁČEK
Lékařna Petrovice

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Cífková, R.: Hypertenze v těhotenství

Časopis lékařů českých č. 2/2009

Hypertenze v těhotenství je hlavní příčinou morbidit i mortality těhotných, fetů i novorozenců v civilizovaných zemích. Při fyziologické graviditě krevní tlak v jejím průběhu klesá, hlavně diastolický. Hypertenze v těhotenství se rozděluje do čtyř kategorií: 1. preexistující, 2. gestační (s proteinurií, bez proteinurie), 3. preexistující s „naroubovanou“ gestační s proteinurií, 4. neklasifikovatelná před narozením. Důležitá jsou průběžná laboratorní vyšetření. Z farmakoterapeutických postupů se na konci těhotenství nebo při porodu používá i.v. labetalol nebo blokátory Ca kanálu (opatrně při kombinaci s magnesium sulfátem, kdy může dojít k hypotenzi), případně metyldopa per os. V těhotenství se nedoporučuje restrikce soli. S výjimkou ACEI a AT1-blokátorů se ženám s neexistující hypertenzí doporučuje pokračovat v zavedené terapii. Lékem volby je stále metyldopa, betablokátory jsou bezpečné v pozdější fázi těhotenství (atenolol, metoprolol).

Sheardová, K. a kol.:

Doporučené postupy pro terapii Alzheimerovy nemoci a ostatních demencí

Neurologie pro praxi č. 1/2009

Doporučení byla vytvořena pro potřebu neurologů, geriatrů, psychiatrů a dalších specialistů zabývajících se péčí o nemocné s demencí. Poučení zde však najdou také farmaceuti. Podrobnosti najdete na adrese www.kognice.cz. Žádná kauzální terapie této skupiny nemocí není zatím známa. K dispozici jsou tři léčiva ze skupiny inhibitorů ACHE – donepezil, rivastigmin a galantamin. Dále memantin (antagonista NMDA receptorů). U ostatních farmak (ginkgo, NSAID, estrogeny, statiny, Cerebrolysin, nimodipin, piracetam) neexistují důkazy o účinnosti. Guidelines pro terapii Alzheimerovy nemoci v první fázi doporučují iACHE ihned po určení diagnózy, u středně těžké až těžké memantin v monoterapii či kombinaci s iACHE. U vaskulárních demencí se v první fázi zvažuje nasazení iACHE, důkazy o účinnosti memantinu nejsou a nejsou ani u výše uvedených doplňkových léčiv. U demence při Parkinsonově chorobě se zvažuje použití iACHE, důkazy pro memantin neexistují. Při poruchách chování by se měla použít nefarmakologická intervence a jen v krajní míře použít atypická antipsychotika.

Luboslav Stárka a kol.:

Pokroky v endokrinologii

Maxdorf Jessenius, Praha 2007, 785 stran

Obsáhlá publikace navazuje na dílo „Aktuální endokrinologie“ z roku 1999. Od té doby se objevila nová témata, která jsou v této monografii prezentována. Kniha je malým dárkem k 50. výročí vzniku Endokrinologického ústavu v Praze. Devět kapitol je pohledem na molekulárně-biologické, diagnostické a terapeutické aspekty současné endokrinologie. První část je věnována historii české endokrinologie a z pera

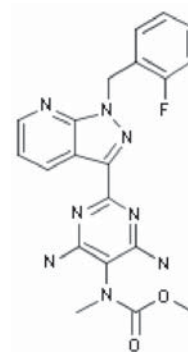
ANOTACE

Vratislava Schreiber je i pohledem do budoucnosti. Druhá část se zabývá endokrinními regulacemi u různých nemocí či situací (obezita, hypogonadismus, kouření). Třetí část je přehledem „šlágrů“ současné vědy: adrenomedulin, vitamin D, fytoestrogeny, ghrelin, oxytocin, inkretiny, glukagon a GLP-1. Čtvrtý díl je věnován štítné žláze a tyreopatiím, pátý, nejobsáhlejší, je o steroidech – androgeny a alopecie, steroidy a imunita, gynekomastie, vrozené poruchy funkce nadledvin, polycystická ovária, mužská hormonální antikoncepce atd. Šestá část je věnována chirurgii a léčbě nemocí a nádorů štítné žlázy a kryptorchismu. Sedmá je zaměřena na endokrinologii růstu a kostí – nové indikace růstového hormonu u dětí, růst a vývoj dětských kostí, kost v období puberty, Pagetova choroba. Osmá část seznamuje čtenáře s endokrinologickými aspekty metabolických onemocnění, hlavně diabetu – pulzní sekrece inzulínu, diabetes a nemoci štítné žlázy, inzulínová rezistence. Závěrečná část popisuje endokrinopatie vzniklé následkem neoplazmat, např. feochromocytomu. Dovětkem publikace jsou sympatické medailonky jednotlivých autorů.

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

Plicní hypertenzí trpí na celém světě zhruba dva a půl milionu lidí. Většina z nich není adekvátně léčena. Nemoc je charakterizována zvýšeným krevním tlakem v plicnici, v plicních žilách a kapilárách. U tohoto onemocnění WHO rozlišuje pět kategorií.

MOLEKULA MĚSÍCE Riociguat



Riociguat (BAY-63-2521) je perorální stimulator solubilní guanylátcyklázy (sGC). Nachází se ve fázi III klinického zkoušení firmou Bayer Schering Pharma. Zkouší se při léčbě chronické tromboembolické plicní hypertenze (CTEPH) a plicní arteriální hypertenze (PAH). Látka stimuluje sGC, která je aktivována oxidem dusnatým a katalyzuje vznik cyklického guanosin monofosfátu (cGMP). Výsledkem jsou vazodilatace, snížení krevního tlaku a tkáňově protektivní účinky.

V únoru 2009 Bayer Schering Pharma iniciovala dvě klinické studie fáze III s riociguatem: CHEST-1 (chronic thromboembolic pulmonary hypertension sGC stimulator trial) a PATENT-1 (pulmonary arterial hypertension sGC stimulator trial). CHEST-1 je multicentrická, dvojité slepá, randomizovaná, placebem kontrovaná studie u pacientů s inoperabilní chronickou tromboembolickou plicní hypertenzí. Studie zahrnuje 270 pacientů, kteří jsou randomizováni podle toho, zda užívají riociguat, nebo placebo po dobu 16 týdnů. Léčebný úspěch je hodnocen jako zlepšení při šestminutovém „walking distance“ testu. Po 16 týdnech terapie ve studii CHEST-1 všichni pacienti dostali možnost pokračovat v dlouhodobé studii CHEST-2, v níž byla zhodnocena bezpečnost a účinnost léčby. Studie PATENT-1 je multicentrická, dvojité slepá, randomizovaná, placebem kontrovaná; zahrnuje kohortu 460 pacientů randomizovanou na dvě části – s placebem, či riociguatem. Tito pacienti dosud buď nebyli léčeni, nebo dostávali antagonisty endotelinových receptorů či prostacyklinová analoga. Primárním cílem studie je opět zlepšení parametrů při šestminutovém „walking distance“ testu.

V únoru 2009 Bayer Schering Pharma iniciovala dvě klinické studie fáze III s riociguatem: CHEST-1 (chronic thromboembolic pulmonary hypertension sGC stimulator trial) a PATENT-1 (pulmonary arterial hypertension sGC stimulator trial). CHEST-1 je multicentrická, dvojité slepá, randomizovaná, placebem kontrovaná studie u pacientů s inoperabilní chronickou tromboembolickou plicní hypertenzí. Studie zahrnuje 270 pacientů, kteří jsou randomizováni podle toho, zda užívají riociguat, nebo placebo po dobu 16 týdnů. Léčebný úspěch je hodnocen jako zlepšení při šestminutovém „walking distance“ testu. Po 16 týdnech terapie ve studii CHEST-1 všichni pacienti dostali možnost pokračovat v dlouhodobé studii CHEST-2, v níž byla zhodnocena bezpečnost a účinnost léčby. Studie PATENT-1 je multicentrická, dvojité slepá, randomizovaná, placebem kontrovaná; zahrnuje kohortu 460 pacientů randomizovanou na dvě části – s placebem, či riociguatem. Tito pacienti dosud buď nebyli léčeni, nebo dostávali antagonisty endotelinových receptorů či prostacyklinová analoga. Primárním cílem studie je opět zlepšení parametrů při šestminutovém „walking distance“ testu.

Literatura u autora

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Na onemocnění cukrovkou bylo v roce 2007 léčeno 755 tisíc osob, což bylo o 6 tisíc osob více než v roce 2006 a dokonce o 101 tisíc více než v roce 2000. Z tohoto počtu trpí diabetem mellitem 2. typu 692 074 lidí (91,7 %). Komplikace diabetu jsou buď akutní (kóma) nebo chronické. Z chronických komplikací je statisticky sledována diabetická nefropatie, jíž trpí 10 % pacientů, diabetická retinopatie (11,7 %



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

pacientů), z ní vyplývající slepota (2,6 %) a „diabetická noha“ (5,6 % diabetiků). Výhradně dietou bylo v roce 2007 léčeno 29,6 % diabetiků. Perorální antidiabetika užívalo 45,4 % diabetiků, inzulín 16,7 % a kombinovanou léčbu mělo doporučeno 8,2 % postižených.

V roce 2009 Evropská asociace pro studium diabetu a Americká diabetická asociace přijaly nový Konsenzus léčby diabetu 2. typu. Inhibitory dipeptidylpeptidázy-4 (gliptiny) se sice staly součástí těchto doporučení, nicméně... Konsenzus preferuje zahájení léčby úpravou životosprávy společně s podáváním metforminu. Při nedostatečné účinnosti metforminu lze uvažovat o přidání dalšího antidiabetika. Kromě der. sulfonylurey se dostává do popředí kombinovaná léčba inzulinem. Jako druhá „méně validovaná“ možnost kombinační léčby jsou navrhovány glitazony nebo agonisté GLP-1 (exenatid). Ostatní látky – glinidy, gliptiny, inhibitory alfa-glukosidázy a u nás nedostupný pramlintid nejsou za léky volby považovány, protože neprokázaly lepší účinnost nebo nákladovou efektivitu ve srovnání s léčivou první volby. Avšak konsenzus připouští, že u určitých skupin pacientů se mohou „správným výběrem“ stát. Otázkou zůstává, zda v praxi bude pacient akceptovat/preferovat léčbu parenterálně podávanými léčivy (inzulín, exenatid) při možnosti užívání léčiv perorálních.

Farmakologické aspekty

Vildagliptin reverzibilně a selektivně inhibuje dipeptidylpeptidázu-4 (DPP-4). DPP-4 se vyskytuje ve většině tkání těla a je také identická s CD 26 povrchovým antigenem aktivovaných T lymfocytů. DPP-4 štěpí poslední 2 aminokyseliny N-terminálního konce peptidů, především pokud je druhou aminokyselinou prolin nebo alanin. Vildagliptin tak nepřímou inhibuje štěpení inkretinových hormonů – glukagon-like peptidu-1 (GLP-1) a glukózo-dependentního inzulinotropního peptidu (GIP). U diabetiků 2. typu (DM2) je především snížena aktivita GLP-1. Zpomalení štěpení vede ke zvýšení koncentrací a prodloužení času působení aktivní formy GLP-1. Aktivní forma GLP-1 zvyšuje při zvýšených plazmatických hladinách glukózy uvolňování inzulinu z beta-buněk a snižuje uvolňování glukagonu z alfa-buněk pankreatu.

Farmakokinetické vlastnosti sitagliptinu a vildagliptinu jsou obdobné. Obě látky jsou rychle absorbovány, maximální koncentrace jsou dosaženy za zhruba 2 hodiny po podání. Biologická dostupnost je u obou látek kolem 85 %. Vazba na plazmatické proteiny je v obou případech nízká (9,3 % vildagliptin, 38 % sitagliptin). Distribuční objem vildagliptinu je 71 litrů, sitagliptinu 198 litrů. Obě látky se vylučují především močí. Zatímco vildagliptin není metabolizován cytochromem P-450 (ale je hydrolyzován v ledvinách na neaktivní metabolit), sitagliptin je metabolizován v játrech CYP 3A4. Eliminační poločas vildagliptinu je kratší (3 hodiny) než sitagliptinu (12,4 hodin). Vildagliptin

Vildagliptin

je o něco méně selektivní k DPP-4 než sitagliptin (selektivita DPP-4 vs. DPP 8/9: vildagliptin 250 x, sitagliptin > 2600 x).

Klinické aspekty

Studie v diabetologii nejsou obecně uspořádány ke sledování klinických outcomes (morbidita, mortalita, kvalita života, preference pacienta). Diabetologie je stále odkázaná na zástupné parametry, jako je např. glykovaný hemoglobin, hladiny glukózy nalačno apod. Tyto parametry sice korelují podle studie UKPDS s morbiditou a mortalitou, ale přímé důkazy pro konkrétní léčivé látky chybějí (studie by musely být dlouhodobé). V meta-analýze klinických studií snižoval vildagliptin hladiny glykovaného hemoglobinu o 0,6 absolutních procent (stejně účinný byl také sitagliptin). Toto odpovídá údajům uvedeným v Konsenzu - u DM2 nejvíce snižují hladiny glykovaného hemoglobinu inzulín (o 1,5-3,5 abs. %), metformin a der. sulfonylurey (o 1-2 abs. %). Glitazony jsou účinné o něco méně (-0,5 až -1,4 abs. %), ostatní skupiny léčiv včetně gliptinů se pohybují v rozmezí snížení o 0,5-1 abs. %. V kombinační terapii dochází k aditivnímu účinku po přidání gliptinů (snížení glykovaného hemoglobinu o dalších zhruba 0,7 abs. %).

Na první pohled jsou gliptiny velice bezpečnou terapií. Z krátkodobých nežádoucích účinků lze zmínit bolesti hlavy. Nicméně jisté otazníky přetrvávají. Nejsou totiž dostatečně známy dlouhodobé následky inhibice DPP-4. DPP-4 ovlivňuje funkce imunitního systému. Např. u sitagliptinu jsou známy první údaje o vyšším procentu výskytu infekcí, u vildagliptinu toto (zatím?) prokázáno nebylo. Gliptiny mají neutrální vliv na hmotnost. Výhodou se zdá být malé procento hypoglykemií, avšak v kombinační terapii především s der. sulfonylurey tomu tak být nemusí (metformin je z tohoto pohledu bezpečnější, a také proto je první volbou).

Vildagliptin má nízký interakční potenciál. Doporučuje se podávat pouze v kombinaci s metforminem (50 mg 2x denně), glitazony (50 mg 2x denně) nebo der. sulfonylurey (50 mg ráno). Dávky vyšší než 100 mg se nedoporučují. Vildagliptin je registrován po názvem Galvus nebo Eucreas firmou Novartis, řízení o stanovení ceny a úhrady v současné době probíhá. (Viz také ČČL 9,10/2007 – inkretinový systém a sitagliptin).

**NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ
LÉČIVÉ ROSTLINY:**

Cynara scolymus L.

Cynara scolymus L. - artyčok zeleninový, (Asteraceae).

Vytrvalá, až 2 m vysoká rostlina původem ze Středomoří, u nás se pěstuje v teplejších oblastech. Mladé dužnaté úbory se používají jako zelenina.

Synonyma: *Cynara cardunculus* var. *sativa*, Moris

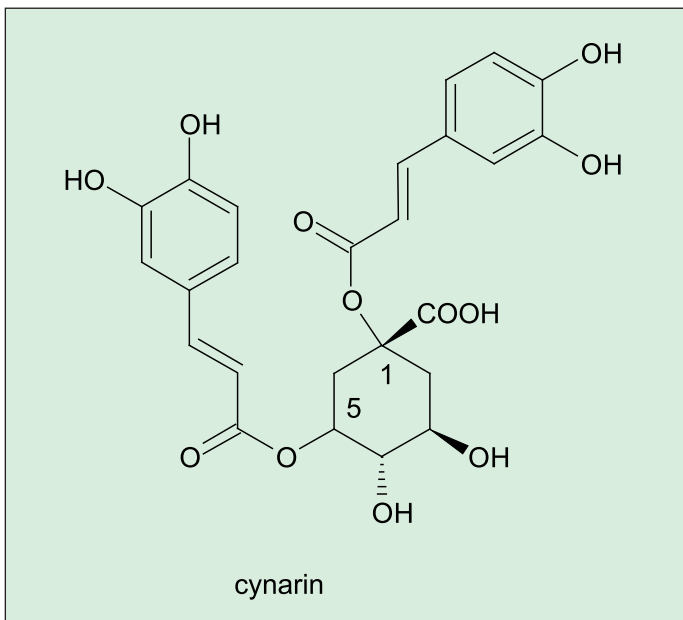
Obecný název: artichoke (angl.)

Sbíraná část: folium

Droga: *Cynarae folium*

Obsahové látky: nositelem hořkosti je seskviterpenový lakton cynaropikrin s indexem hořkosti 400 000, kterého bývá až 5 % v droze, v čerstvých listech je přítomna 1,5-dikofeoylchinová kyselina, sušením nebo při extrakci isomerizuje na cynarin, (1,3-dikofeoylchinová kyselina), vyskytuje se i volná kyselina kávová a chlorogenová (5-kofeoylchinová kyselina), z flavonoidů převažuje luteolin a luteolin-7-O-glukosid (cynarosid), vyskytuje se třísloviny aj. látky.

Poznámka: poloha 5 v molekule kyseliny chinové patří podle IUPAC jediné OH skupině nad rovinou kruhu. Německá a evropská literatura čísluje tuto látku obráceně.



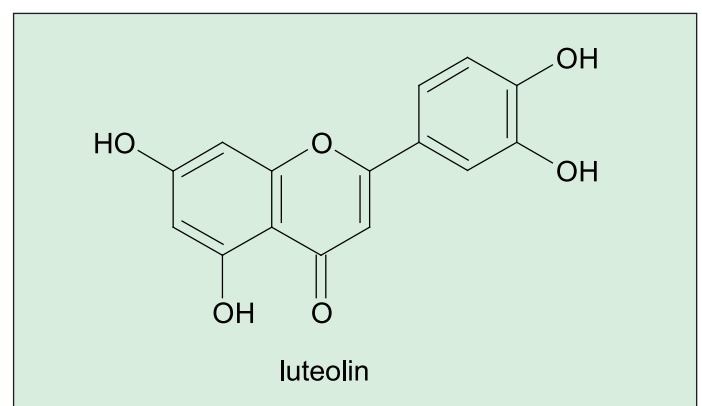
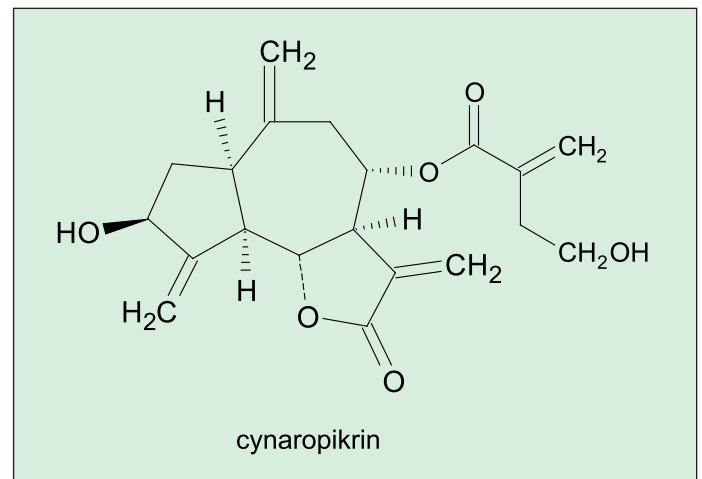
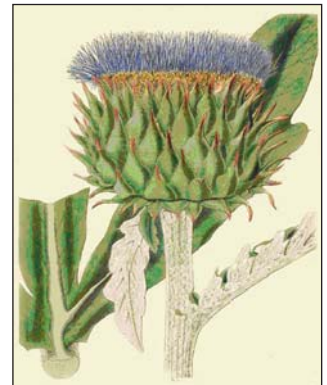
Účinky a použití: v tradičních medicínách je droga podávána při dyspepsiích, jako choleretikum a prevence žlučových kamenů. Hepatoprotektivní, antioxidantní a choleretická aktivita je spojena s cynarinem, kyselinou kávovou a chlorogenovou, droga rozrušuje žlučové kameny. Uznávaný podpůrný prostředek při terapii lupénky aj. kožních projevů (ekzémy), které mají vztah k poruchám jaterní činnosti. Cynarosid a luteolin pravděpodobně blokují HMG-CoA reduktázu, klíčový enzym pro syntézu cholesterolu v játrech. Extrakt redukuje hladinu krevního cukru, snižuje hladinu LDL-cholesterolu, naopak zvyšuje hladinu HDL-

cholesterolu a omezuje hladinu triglyceridů v krvi. Izolovaný cynarin inhibuje aktivitu enzymu HIV-1 integrasy, která katalyzuje vstup virové DNA do hostitelské buňky.

Dávkování: 3x denně 500 mg suchého extraktu

Nežádoucí účinky a kontraindikace:

pro nedostatek informací neuzívat během těhotenství a laktace, časté kontaktní alergické reakce přisuzované cynaropikrinu, opatrnost při výskytu žlučových kamenů a uzávěru žlučových cest.



Interakce: nejsou známy

Zdroje:

AISLP, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Herb-Med, Plants for a future, Medline, Toxnet, Wikipedia.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrazek: Wikipedia, vzorce: autor

Kolegyně a kolegové, nebojte se konzultací

Jedním z nejmarkantnějších trendů lékárenské péče ve světě je v posledních letech konzultační činnost. Její aplikace v lékárenské praxi znamená detailní poznání pacienta, tedy zejména jeho individuální zdravotní situace a jeho medikace. To umožní navrhnout opatření pro zlepšení kvality léčby pacienta, eliminaci případných rizik farmakoterapie či doporučení k návštěvě lékaře. Tato ve světě již běžná praxe, která je dokonce v některých zemích (např. ve Velké Británii aj.) hrazena ze zdravotního pojištění, si u nás teprve obhajuje svou pozici.

PharmDr. Daniela Seberová

V polovině loňského roku se poprvé sešla pracovní skupina lékárníků s praktickými zkušenostmi s konzultační činností, aby se díky iniciativě vzdělávacího Programu PACE 2010 její členové společně zaměřili na vytvoření podmínek pro konzultační činnost lékárníků v České republice. Nejprve byl definován rámec konzultační činnosti, který byl dále v jednotlivých fázích tohoto cíleného a řízeného rozhovoru s pacientem upřesněn do detailů. Svou činnost pracovní skupina již od počátku projednávala a koordinovala s Českou lékárnickou komorou, která považuje zavedení těchto konzultací za jeden ze svých důležitých cílů. Výsledkem je praktický návod na zavedení konzultací do lékárny tzv. *Metodika konzultací*, *Konzultační formulář* k zápisu informací získaných od pacienta při konzultaci a seminář *Konzultace v lékárně*. *Metodika konzultací* a *Konzultační formulář* jsou sou-

částí Doporučených postupů ČLK. Pro vypracování těchto materiálů skupina použila nejen své praktické zkušenosti s prováděním a vyhodnocováním konzultační činnosti, ale i odbornou zahraniční literaturu a evidence based studie zpracované společností HMC Group.

Kvalitní konzultační činnost klade na lékárníky nemalé nároky. Pro správný výsledek konzultace je totiž nutná kombinace dostatečných odborných znalostí, komunikačních dovedností a analytických schopností. Pro lékárníky, kteří uvítají rozšíření svých odborných znalostí o další dovednosti potřebné pro konzultační činnost, jsou připraveny v rámci programu PACE 2010 výše zmíněné jednodenní interaktivní semináře *Konzultace v lékárně*. Součástí seminářů jsou i videoklipy s praktickými ukázkami této činnosti členů pracovní skupiny. Bližší informace včetně termínů a míst konání seminářů najdete na www.pace.cz.

Díky Programu PACE 2010, podporovanému farmaceutickou společností APOTEX, ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou tak dostávají čeští lékárníci do rukou jeden ze světově prověřených nástrojů pro rozvoj poskytovaných služeb lékárenské péče s cílem zlepšit kvalitu života pacientů. Vytvoření metodiky, resp. základního doporučeného postupu je ovšem pouze první krok. Druhý – pro nás lékárníky neméně důležitý – znamená nejen se s touto novou metodikou seznámit, ale i vytvořit potřebné podmínky, aby se konzultační činnost stala běžnou praxí dobré lékárny.

(seberda@seznam.cz)

Autorka je odborným garantem programu PACE 2010

Doporučené postupy pro konzultační činnost

V roce 2005 Česká lékárnická komora vyzvala lékárníky k tvorbě schematických doporučených postupů (DP) k dispenzační činnosti. Zapojilo se několik aktivních kolegů, kteří postupy vytvořili anebo oponovali. Výsledkem snažení byly „bílé desky“ – *Návody pro dispenzační práci v lékárně, které se staly standardem pro každodenní dispenzační činnost. Doba pokročila a s ní i trendy v poskytování farmaceutické péče. Lékárna už není jenom výdejnou léků a místem poskytování odborné rady za tárou.*

Mgr. Katarína Mikušová, Ústavní lékárna, IKEM, Praha

Současný koncept farmaceutické péče klade důraz na individuální přístup v péči o konkrétního pacienta, a to v rámci konzultační činnosti v lékárně – tzv. Individuálního lékového poradenství. Myšlenka konzultací a lékového poradenství vznikla v Kanadě, USA, Velké Británii atd. Několik lékáren poskytuje konzultace již delší dobu i v Česku. Další se chystají zapojit, a tak se tato služba postupně dostává do lékáren i u nás. Důležitá je dokumentace konzultací jako podklad pro možnost plošného zhodnocení jejich výsledků.

Konzultace – současná situace a aktivity

Jak vlastně takové konzultace fungují? Zatím v podstatě tak, jak si je lékárna samostatně zorganizuje.

Dosud neexistoval žádný oficiální návod či doporučení „Jak na to?“. Lékárníci se s uceleným projektem konzultační činnosti mohou seznámit v seminářích *Konzultační činnost, které v těchto dnech startují v České republice.* (Viz článek na této straně nahoře.)

Doporučené postupy – proč?

Metodický návod a Konzultační formulář jsou nezbytným „technickým“ úvodem, avšak pro poskytování odborných konzultací na jednotlivá témata bude užitečné vytvořit Doporučené postupy (DP) jako stručný návod postupu lékárníka při řešení konkrétního problému. Tak, jak byly vypracovány doporučené postupy pro dispenzaci a standardizovaly činnost při výdeji bez předpisu za tárou, bude potřeba standardizovat i činnost poskytovanou v konzultačním zázemí. Vytvoření doporučených postupů vyplývá nejen z potřeb lékárníka získat pomůcku či vodítko pro konzultaci, ale do budoucna i z pohledu financování této činnosti (viz Hojný, M: *Diskutujeme nad marží: Odměna či trest?*, ČČL 10/2008, ročník LXXX, str. 24–26). Doporučené postupy ke každému tématu by měly vymezit podmínky, kdy je vhodné buď pacienta k návštěvě lékaře doporučit, příp. v jaké situaci se pokusit lékaře se souhlasem pacienta kontaktovat ihned.

Doporučené postupy – témata

Na základě základních principů stanovených v Metodice konzultační činnosti si každá lékárna může najít specifické zaměření podle skladby a potřeb svých pacientů. Určitá témata by však měla být základem pro všechny lékárny, které se rozhodnou konzultace poskytovat. Způsobu realizace dále uvedených čtrnácti témat se budou dotýkat zmiňované doporučené postupy:

Správné užívání léků

- podpora compliance (adherence) – vysvětlení mechanismu účinku léků • dávka, interval, timing, cesta podání, délka léčby
- (ne)podání vynechané dávky • uchovávání léků • použití dávkovače, zápisníku léků,...

Správná aplikace léků

- edukace pacienta o aplikaci specifických lékových forem – antiastmatika, TTS, topicke přípravky, injekční formy LMWH, diabetické pomůcky,...

Nežádoucí účinky a interakce léků

- rozbor farmakoterapie z hlediska potenciálních nežádoucích účinků, hlášení SÚKL
- rozbor farmakoterapie z hlediska potenciálních interakcí lék-lék, lék-OTC, lék-potraviny, lék-bylinné přípravky • upozornění pacienta jak se klinicky může projevit výsledek interakce

Obecný algoritmus řešení lékových problémů

- na konkrétních případech ukázat, jak postupovat při identifikaci a řešení rizik terapie • využití metody SAZE (signál, analýza, změření, eliminace rizika), „Dader methodology“ • klasifikace DRP (PCNE klasifikace)

Léky a těhotenství, kojení

- bezpečnost farmakoterapie v těhotenství a při kojení • poradenství při výběru vhodného OTC preparátu • upozornění na suplementaci určitých vitamínů a minerálů,...

Racionalizace farmakoterapie geriatrických pacientů

- rozbor farmakoterapie vzhledem ke změně farmakokinetiky a farmakodynamiky léčiv ve stáří • léčiva potenciálně nevhodná ve stáří • individualizace farmakoterapie ve stáří

Poradenství u pacienta s hypertenzí

- měření a vyhodnocení tlaku krve a pulsu
- vyhodnocení kardiovaskulárního rizika • režimová opatření při hypertenzi • dieta, fyzická aktivita, kouření, alkohol, vhodné OTC

Poradenství u pacienta s diabetem

- selfmonitoring glykémie • možnosti řešení akutních komplikací diabetu (hypoglykémie, hyperglykémie) • dietní opatření, fyzická aktivita • prevence pozdních komplikací diabetu

Poradenství u pacienta s astma, CHOPN

- správná aplikace inhalačních léků, specifika aplikace u dětí • kontrola správného časování léčby – preventivní a úlevové léky
- eliminace rizikových faktorů, rehabilitace

Poradenství u pacienta s dyspepsií, refluxní ezofagitidou, gastropatií

- režimová opatření a dietní doporučení (vhodné a nevhodné, rizikové potraviny)
- vhodná a nevhodná farmakoterapeutická či OTC léčba

Poradenství snižování nadváhy či obezity

- stanovení BMI, obvodu pasu • vyhodnocení rizika metabolického syndromu • režimová opatření při nadváze a obezitě • možnosti farmakologické léčby, vhodné OTC • dieta, fyzická aktivita, kouření, alkohol • kontakty na odborná centra pro snižování nadváhy

Poradenství při odvykání kouření

- režimová opatření (eliminace všech faktorů spojených s kouřením) • poučení o možnostech a dostupnosti terapie OTC i na předpis • kontakty na odborná centra pro odvykání kouření,...

Poradenství při nespavosti

- spánková hygiena, nefarmakologické postupy při nespavosti • iatrogeně navozená nespavost, opatření • možnosti farmakologické léčby

Poradenství při migréně

- profylaktické a nefarmakologické opatření • možnosti samoléčby, farmakologická léčba

Doporučené postupy – struktura

Cílem DP je stručně popsat doporučení pro konzultujícího lékárníka tak, aby s jeho pomocí nezapomněl na žádnou důležitou informaci, kterou má od pacienta získat anebo, kterou má naopak pacientovi poskytnout. Doporučený postup by měl mít formu jednoduché struktury s odkazy na doporučenou literaturu k vyhledání bližších informací k studiu problematiky či k řešení problému u konzultace. Doporučený rozsah – max. 3 strany textu A4.

Návrh struktury:

Úvod do problematiky

Co může pacient od konzultace očekávat – stručný popis rozsahu informací, které jsou k dané problematice v kompetenci lékárníka

Cílené dotazy – praktický průvodce otevřených otázek na pacienta během konzultace k analýze konkrétního problému

Měření – potřebná k vyhodnocení konzultovaného problému (tlak krve, srdeční frekvence, BMI, obvod pasu, selfmonitoring glykémie, cholesterolu,...)

Režimová doporučení – podle tématu konzultace formulovat základní nefarmakologická doporučení pro pacienta

Terapie – rozbor, možnosti farmakoterapie, vhodné OTC

Kontakty – odborná centra (dietní sestry, edukační centra, obezitologická centra, centra pro odvykání kouření,...)

Odeslání k lékaři – definovat podmínky, okolnosti, kde končí samoléčba

Závěr – shrnutí konzultace

Doporučená literatura k dané problematice

Seznam informačních zdrojů a literatury (doporučení: citovat všechny použité informační zdroje, nečerpat pouze z monografií (velice rychle stárnou), využít i aktuální guidelines, originální práce, popř. review nebo metaanalýzy... Základem by měly být zdroje založené na EBM, samozřejmě pokud jsou k dispozici. Např. na PubMedu je k dispozici řada volně stažitelných review apod. Zdůraznit pokud použijete „originální práce“ a v doporučené literatuře se objeví i další zdroje, které tyto původní práce citují (např. český psané).

Doporučené postupy – podmínky zpracování

1. kolo: V této fázi se obracíme na Vás, již konzultující i nekonzultující lékárníky, s nabídkou zapojení se do tvorby doporučených postupů. Přihlášky k jednotlivým tématům je nutné podat do 15. 5. 2009 na adresu linda.kavalirova@medicon.cz. Přihláška musí obsahovat jméno a příjmení, číslo člena ČLK, adresu pracoviště, korespondenční adresu, elektronickou adresu, kontaktní telefon a číslo tématu ke zpracování. Nejpозději do 30. května budou témata rozdělena. Zpracovatel následně doručí v požadované struktuře do 31. 6. na kontaktní e-mail.

Základní odměna pro tvůrce DP je 5 000 Kč. Za oponenturu 1 500 Kč. Při zapojení více tvůrců bude odměna poměrně rozdělena.

2. kolo: Uveřejnění beta verzí DP na www.lekarnici.cz a následná veřejná oponentura členy ČLK – červenec 2009.

3. kolo: Zpracování připomínek a oponentura lékárníky delegovanými P ČLK a pracovní skupinou PACE 2010. Termín do 30. 8.

4. kolo: Oponentura odborným lékařem v dané problematice. Termín do 30. 9. 2009.

Lékařenská péče v rámci individuálních konzultací představuje pro lékárny velkou výzvu k rozvoji a zlepšení všeobecného vnímání farmaceutického oboru.

Přidejte se k nám a aktivně ke konzultační činnosti, kterou můžeme ukázat veřejnosti naší odbornou a nezastupitelnou roli v péči o zdraví a kontrole bezpečnosti farmakoterapie pacientů! Záleží jen na nás, jak se prosadíme a kam bude směřovat budoucnost farmacie.



Farmaceutem u Lékařů bez hranic

Když jsem si podávala před dvěma lety přihlášku k *Lékařům bez hranic* (*Médecins sans frontières*, MSF), tak hledali lékaře, zdravotní sestry, logistiky..., ne však specificky lékárníky. O to víc jsem byla překvapená, když mě zavolali, abych se dostavila do Vídně na tzv. assessment centre – výběrové řízení, kterým jsem úspěšně prošla a ocitla se tak před možností odjet pracovat ve své profesi do rozvojových zemí, kde *Lékaři bez hranic* působí.

PharmDr. Petra Thomson

Když jsem dostala první konkrétní nabídku, musela jsem se podruhé přesvědčit, zda je to opravdu to, co chci dělat. Měla jsem v té době roční kontrakt v nemocniční lékárně IKEM, práce tam mě velmi bavila a vlastně jsem nechtěla nic měnit, utíkat od nějaké rutiny. Co vlastně lékárník v humanitárním kontextu může být platný? Krok do nejistoty.



Autorka s „HIV orphans“ v Mozambiku.

Moje první lékárnická zkušenost s *Lékaři bez hranic* nebyla typická a standardní v žádném ohledu. Pracovala jsem většinu času jako technická pomoc krajskému lékárníkovi v mozambické severozápadní provincii Tete a společně s ním jsme hledali cestu, jak v této provincii zlepšit distribuci léčiv a zabezpečit tak, aby pacient měl ke svému léku přístup i v těch nejméně dostupných oblastech, což je nezbytné zejména u projektu na léčbu HIV/AIDS. Tento integrovaný přístup značně zprehlednil situaci a snížil množství léků, které by *Lékaři bez hranic* darovali jednotlivým zdravotnickým zařízením.

Na mé mozambické misi mne nejvíce bavila různorodost činností a jiné výzvy, které musí farmaceut na misi přijmout. Z lékárníka za tárou jsem se najednou stala logistikem, partnerem pro svůj profesní mozambický protějšek, lobbyistou, šéfem farmaceutického týmu *Lékařů bez hranic* a poradcem lékařům v racionálním přístupu k léčbě atd. Musím říci, že ne vždy byla moje mise jednoduchá a ra-

dostná. Poznala jsem konkrétně spoustu lidí nakažených virem HIV a najednou pro mne HIV/AIDS dostalo tvář. Zároveň jsem tuto chorobu začala vnímat jako chronickou, tím že existuje léčba a tak i naděje.

Do Afriky jsem se vrátila o několik měsíců později jako nemocniční lékárník do Demokratické republiky Kongo, opět s *Lékaři bez hranic*. Projekt velké nemocnice, stoprocentně vedené *Lékaři bez hranic*, byl takovou „Mayo Clinic“ nedaleko rovníku, uprostřed tropického deštného pralesa, pár set kilometrů od Severního

Kivu, kde vládnu nepokoje. Nemocnice disponuje chirurgií, operačními sály, porodnicí, internou, akutním příjmem a JIP, pediatrií, nutričním centrem a ambulantní částí. Jako vedoucí lékárník jsem měla na starosti zásobování a chod lékárny pro nemocniční část a výdejny pro veřejnost. Hlavní sklad léků, prostředků zdravotnické a laboratorní techniky, výživy, infuzí, vakcín a léčiv nutných uchovávat v chladu byl rozmístěn v různých prostorech – celkem šest místností ve třech budovách. Zvláštností jsou tzv. Emergency kits – soupravy od základních léčivých přípravků a infuzí, dezinfekčních prostředků, obvazového a injekčního materiálu, teploměrů, stetoskopů, zdravotnické registrační dokumentace až po zdravotnické oděvy a obuv pro případ rychlého zásahu v případě katastrofy, epidemie cholery a podobně. Poprvé jsem v terénu inventarizovala Ebola kit – pro izolaci osob nakažených Ebolou, typem hemoragické horečky, vyskytující se právě v této části Afriky.



Náš farmaceutický tým v Lubutu (nahore) a „diskrétní zóna“ v mozambické lékárně.



Pacienti přicházeli do nemocnice v Lubutu s chorobami již v pokročilém stavu – velmi často srdeční onemocnění, respirační choroby, pohlavně přenosné choroby, komplikované porody, hernie, těžko operovatelné nádory a rozsáhlé infekce. Klinický obraz nemoci a častý výskyt tuberkulózy naznačoval vysokou prevalenci HIV/AIDS. Největší mortalita však byla u dětí, obvykle trpících podvýživou s přidruženými komplikacemi jako parazité, malárie atd. Lékaři bez hranic zachytili zvýšený výskyt případů spalniček a podařilo se zorganizovat masivní očkovací kampaň a předejít tak vážnější epidemii spalniček. Uchovávaní a distribuce vakcín pro masivní kampaň je v tropech náročná, zejména logisticky, kvůli zabezpečení správné teploty vakcín na všech úrovních („cold chain“).



Distribuce léků v Africe bývá někdy opravdu nelehká.

Jako přínosnou hodnotím zkušenost práce v multikulturním prostředí s lékaři a zdravotními sestrami z různých částí světa. Měla jsem pevné místo na odděleních v hodnocení preskripce a zejména v racionalizaci užívání léčiv. Mnohokrát jsme s kolegy lékaři diskutovali nad objednávkami léků a materiálu, a vnímala jsem tuto naši spolupráci jako velmi produktivní a přínosnou pro obě strany. Přidaná hodnota naší profese je nesporná a lékárník má své opodstatněné místo ve zdravotnickém týmu *Lékařů bez hranic* v zemích, kde je komplikovaná léková situace a kde chybí lidské zdroje.

Z dnešního pohledu bych tuto pracovní zkušenost neměnila, i když návraty z Afriky do české reality jsou nelehké - nemám řádnou praxi, atestaci a chybí mi body v kontinuálním vzdělávání. Později bych však k tomuto kroku asi neměla odvahy.

Snímky: Archiv autorky

Světový den zdraví WHO 2009

Každoročně je pod záštitou OSN Světovou zdravotnickou organizací (WHO) vyhlášen 7. duben jako Světový den zdraví. Od roku 1950 tak připomíná výročí jejího vzniku. Tradičně je při této příležitosti zaměřen na nosné téma doby, je reflexí soudobých trendů ve zdravotnictví a zdravotní situace lidí na celém světě.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

V návaznosti na téma *Pracovat společně pro zdraví* (2006), zaměřené na zdravotnické pracovníky jako na nejdůležitější prvek při poskytování stále kvalitnější zdravotní péče obyvatelstvu, byl Den zdraví dále zaměřen na téma *Investice do zdraví znamená bezpečnější budoucnost*, které poukázalo na zvyšující se vzájemnou závislost mezi zdravím a globální bezpečností (2007). V roce 2008 pak na téma *Ochrana zdraví před změnou klimatu*, které vystihovalo myšlenku, že se veřejné zdraví musí stát ústřední myšlenkou agendy změny klimatu. V letošním roce se orientuje na připravenost zdravotnických zařízení zachraňovat lidské životy v případě různých druhů neštěstí.

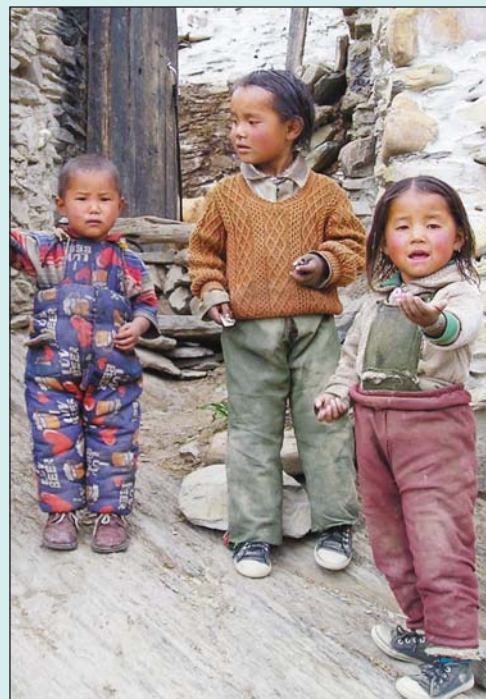
Téma vyjadřuje slogan: *Zdravotnická zařízení v krizových situacích*, který je dále rozvinut v duchu ideje: *Zachraňujme životy. Klíčová úloha nemocnic v krizových situacích*. Jinými slovy se věnuje problematice bezpečnosti nemocnic a zdravotnických zařízení v nouzových situacích. Těch byla v posledním období celá řada a měly charakter živelných pohrom, přírodních neštěstí a válečných konfliktů. Důsledkem byla zničená, resp. nefunkční zdravotnická zařízení, momentální nedostatek kvalifikovaného personálu, absence základních léků, základních potravin, pitné vody atd. WHO ve svých materiálech ilustruje situaci na několika příkladech:

- Zničení více než 11 000 zdravotnických zařízení po zemětřesení v čínském městě *Wenchuan* v květnu 2008, *desítky tisíc lidí bylo nuceno hledat zdravotnickou pomoc jinde*.
- Nynější konflikty v Etiopii a Gaze, které zničily zdravotnická zařízení poskytující primární zdravotní péči, jako je například očkování.
- Tsunami a záplavy v Indickém oceánu v roce 2004, které zničily zdravotnická zařízení v indonéské provincii Aceh, při nichž byla usmrcena téměř třetina porodních asistentek a zaznamenány značné ztráty na životech žen.

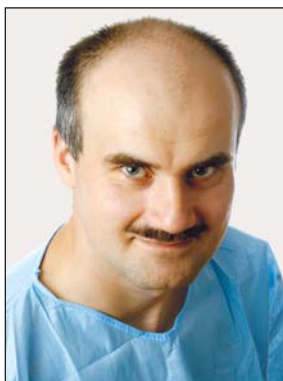
Světový den zdraví představuje nejnázornější příležitost ke zvýšenému uvědomění si priorit globálního zdraví. Tou letošní je potřeba vybudovat infrastrukturu zdravotnických zařízení, která bude sloužit bezprostředním potřebám obyvatelstva a pokrývat nouzové stavy. Zabezpečení a odolnost zdravotnických zařízení v situacích nouze se tak stává významným faktorem, který má vliv na existenci anebo neexistenci kvalifikované zdravotní péče v naléhavých situacích a bezprostřední dopad na šanci zachránit lidské životy a zdraví.

Posílení globální zdravotnické bezpečnosti je jednou z priorit 11. Všeobecného programu práce WHO na roky 2006 až 2015.

Ilustrační foto: David SOKOL



Protizánětlivý potenciál beta-boswelových kyselin



O směsi beta-boswelových kyselin někteří autoři hovoří jako o novém potenciálním nesteroidním antiflogistiku. Jejich optimismus je posílen poměrně početnými a kvalitními preklinickými argumenty. Nedostatek klinických průkazů naopak nabádá k racionální zdrženlivosti. Přesto si obsahové látky dřeviny *Boswellia serrata* zaslouží zvýšenou pozornost základního i aplikovaného výzkumu.

Mgr. Tomáš Volný

V současnosti je běžná jejich komerční aplikace v doplňcích stravy v kombinaci s glukosaminy, případně s chondroitiny, a v kosmetice. U doplňků stravy opět narážíme na nedostatečnou definici aplikovaných extraktů a koncentrace beta-boswelových kyselin ne vždy dosahují předpokládaných protizánětlivě účinných dávek. Přesto je možné tento trend hodnotit více méně pozitivně, a to v očekávání, že jejich rozumné komerční aplikace významně pomohou cílenějšímu výzkumu a vývoji v této oblasti.

Nejčastěji sledovanými pentacycklickými triterpenickými kyselinami *Boswellia serrata* jsou β -boswelová kyselina (BBA), acetyl- β -boswelová kyselina (ABBA), 11-keto- β -boswelová kyselina (KBBA), acetyl-11-keto- β -boswelová kyselina (AKBBA), α -boswelová kyselina a γ -boswelová kyselina. Na experimentálních zvířecích modelech byla sledována protizánětlivá aktivita některých boswelových kyselin a bylo zjištěno, že acetylované formy β -boswelových kyselin vykazují o něco intenzivnější protizánětlivou účinnost. Potvrzuje se, že pro deklaraci protizánětlivé účinnosti bude nutná nejen standardizace extraktu na spíše vyšší celkový obsah boswelových kyselin, ale také specifikace jejich skladby. Na základě dalších publikovaných preklinických experimentů s buněčnými a zvířecími modely lze přesněji charakterizovat stěžejní protizánětlivé mechanismy. Převažuje inhibice enzymového systému 5-lipoxygenázy a inhibice prozánětlivých leukotrienů. Experimentálně byla potvrze-

na také nespecifická inhibice enzymových systémů cyklooxygenáz a schopnost inhibovat syntézu prozánětlivých cytokinů, faktorů (zejména TNF alpha, IL-1beta, NF-kappaB) v zánětem postižené tkáni a inhibice syntézy humánní leukocytární elastázy (HLE). Pleotropní a synergický charakter mechanismů je zřejmým vysvětlením velmi dobrých empirických zkušeností s perorálním i lokálním podáváním extraktů z boswelie u onemocnění provázených chronickým zánětem (nejčastěji artritidy, ulcerózní kolitidy, bronchiálního astmatu) v oblasti jihovýchodní Asie. Pro nějaké rutinní doporučení jsou však nezbytné cílené klinické experimenty, a proto jsou úvahy o léčebné aplikaci boswelových kyselin prozatím předčasné. Přesto nelze zcela přehlédnout experimenty na buněčných modelech lidského karcinomu prostaty, leukémie a karcinomu mozku, kde se projevují určité modulační vlivy boswelových kyselin (zejména AKBBA) na apoptózu maligních buněk. V jiném experimentu provedeném na zvířecím modelu potkanů byl zaznamenán inhibiční vliv na rozvoj indukovaných ulcerózních změn na žaludeční sliznici.

Klinické zkušenosti

Relativně dobrou biologickou dostupnost boswelových kyselin při perorálním podání mj. potvrzuje randomizovaná, otevřená studie se zdravými dobrovolníky, kterým byla podávána denní dávka 786 mg suchého extraktu z boswelie a monitorována plazmatická koncentrace boswelo-

vých kyselin. Tyto klinické zkušenosti však mohou být značně zkreslené špatnou definicí podávaných extraktů a v nich podávané dávky nelze nekriticky aplikovat jako součást vlastního doporučení. Navíc příliš vysoký obsah pryskyřic a gum v extraktu může významně snížit biologickou dostupnost boswelových kyselin.

V dvojité zaslepené, randomizované, placebem kontrolované studii byl 75 dobrovolníkům s diagnostikovanou osteoartrózou po dobu 90 dnů podáván suchý extrakt z boswelie standardizovaný na 30% obsah AKBBA v denní dávce 100 a 250 mg. Autoři potvrdili statisticky významné snížení bolestivosti kloubů a sledovali také omezení degenerativních změn chrupavky. Ve všech uvedených studiích nebyly pozorovány žádné závažné nežádoucí účinky. Z velmi omezených klinických zkušeností vyplývá poměrně dobrá tolerance při perorálním podání extraktů z boswelie, a to pravděpodobně i při několikaměsíčním podávání. K určení standardní doporučené denní dávky máme v daný okamžik velmi málo signifikantních podkladů. Aproximativně lze v případě užívání monokomponentních a polykomponentních (v kombinaci s glukosaminy a chondroitiny) doplňků uvažovat spíše o denní dávce 100–200 mg suchého extraktu z boswelie standardizovaného na 60–70 % celkového obsahu boswelových kyselin a v případě topické aplikace tekutého extraktu z boswelie standardizovaného na 20–30 % celkového obsahu boswelových kyselin uvažovat o 2–5 % w/w koncentraci extraktu v gelu nebo emulzi. Pro nedostatek klinických zkušeností by neměly být přípravky z boswelie aktivně doporučovány dětem, těhotným a kojícím ženám a zvýšená opatrnost je na místě i v případě současného užívání s některými léky (např. antikoagulanty, antidiabetika, cyclosporin, digoxin aj.).

(Reference jsou uloženy u autora)

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

LÉKÁRNICKÉ POHÁDKY

BESEDY V ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

účastníme se besed se zdravotní tematikou
organizujeme autorská čtení pohádek • popularizujeme české lékárenství
připravujeme exkurze v laboratořích a lékárnách

nová pohádka – Patálie s váhami

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

Konference mladých lékárníků

se uskuteční 29. a 30. května 2009 v Opavě
na téma: **Psychosomatika**

PŘEDBĚŽNÝ PROGRAM

MUDr. Eva Jašková – **Psychosomatické a somatopsychické problémy v dermatologii**

MUDr. Oldřich Vinař – **Vývoj psychofarmak, nové trendy**

Mgr. Drahomíra Tluchořová – **Psychosomatika pacienta s renálním selháním** (omezení v životě pacienta na hemodialýze v terminálním stadiu selhání ledvin a v návaznosti na to, jaký nastává převrat v životě pacienta po transplantaci ledviny)

PharmDr. Marek Lžičar – **Somatické příznaky panické ataky a její zvládnutí**

Martin Doseděl, Josef Malý – **Riziko metabolického syndromu při podávání psychofarmak**

Mgr. Katarína Mikušová, Mgr. Linda Kavalírová – **Psychosomatika pacienta s nadváhou či obezitou** (příklady, kazuistiky z našich konzultací)

Mgr. Lenka Horáková – **Léčba deprese u pacientů s parkinsonismem**

Martina Čermáková – **Rizika zneužívání hypnotik, riziko vzniku závislosti na benzodiazepinech**

Přednášející z FN Motol – **Anorexie a bulimie u dětí a adolescentů nebo ADHD u dětí a jeho farmakoterapie nebo Mentální poruchy u dětí**

Přednášející dosud v jednání – **Léčiva, která mohou způsobovat nežádoucí účinky charakteru psychických onemocnění** (deprese, anxieta, psychóza)

Přednášející dosud v jednání – **Novinky v oblasti kognitiv a léčby Alzheimerovy choroby**

POŘADATELÉ

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, sekce lékárenství
a SOLEN MEDICAL EDUCATION

III. KONGRES PRAKTICKÉHO LÉKÁRENSTVÍ

15.–16. 5. 2009

Regionální centrum Olomouc

PROGRAM V PÁTEK 15. května

7.30 Registrace

9.00 Zahájení

9.10–10.25 Pneumologie

Předsedající: **prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc.**

- Léčba astmatu se zaměřením na těžké stavy
- Terapie CHOPN dle stadií GOLD
- Současné terapeutické možnosti u karcinomu plic

10.55–12.10 Onkologie

Předsedající: **prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.**

- Změny metabolismu onkologicky nemocných
- Adjuvantní terapie
- Biologická léčba nádoru

13.30–14.45 Medicamenta nova

Předsedající: **doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D.**

- Sitagliptin – nový lék diabetu 2. typu
- Rivaroxaban v prevenci tromboembolických stavů
- Abatacept v terapii revmatoidní artritidy

14.45–15.05 Vlhké hojení ran – MUDr. Obstová

15.30–17.00 Pokroky ve farmacii

Předsedající: **prof. RNDr. Jaroslav Květina, DrSc.**

- Apoptóza a možnosti jejího ovlivnění léčiv
- Postgenomová éra ve vývoji léčiv
- Endoskopické mikrokamerové a laserové diagnostické techniky v předklinické farmakologické analýze

PROGRAM V SOBOTU 16. května

10.00–11.15 Gynekologie

Předsedající: **prof. MUDr. Pavel Trávník, DrSc.**

- Embryonální vývoj člověka a jeho ovlivnění léčivými látkami
- Léčiva používaná v asistované reprodukci - příznivé a nepříznivé účinky
- Anémie v těhotenství a jejich léčba

11.45–13.00 Lipidologie

Předsedající: **prof. MUDr. Helena Vaverková, CSc.**

- Farmakoterapie dyslipidemií I: Statiny a další přípravky ovlivňující především hladiny cholesterolu
- Farmakoterapie dyslipidemií II: Fibráty a další přípravky ovlivňující především hladiny triglyceridů a HDL-cholesterolu
- Hlavní lékové interakce hypolipidemických přípravků

14.15–15.30 Kožní lékařství

Předsedající: **MUDr. Yveta Vantuchová**

- Atopická dermatitida
- Obličejové dermatózy
- Fotoprotekce

15.30 losování kongresové ankety

Závěr kongresu

Pracovní semináře

eGovernment a elektronická komunikace ve státní správě a ve zdravotnictví

Hlavní témata:

- elektronická komunikace se SÚKL
- eRecepty a ePreskribce
- elektronický podpis a časové známky, praktické využití ve zdravotnictví
- datové schránky v povinnosti od 1.7.2009
- celonárodní projekt eGov a CzechPoint realizovaný Ministerstvem vnitra ČR
- praktická ukázka ePreskribce a realizace eReceptu

Odborní garanti:

SÚKL, SoPHIS a.s., I.C.A. a.s.,
Ministerstvo vnitra ČR



Místa konání:

11.5.09 – Hradec Králové • 19.5.09 – Praha,
20.5.09 – Plzeň • 21.5.09 – Čes. Budějovice
26.5.09 – Ostrava • 27.5.09 – Brno
28.5.2009 – Olomouc

Začátek seminářů vždy od 17:00 hodin.

Přihlášky na: www.sophis.cz/seminar

faxem/tel: 800 900 988

Uzávěrka přihlášek 2 dny před konáním akce.

Limitované počty účastníků.

Platba předem

Více informací na:

www.sophis.cz

www.age-com.cz

České asociaci pro speciální potraviny jde o etiku prodeje doplňků stravy

Doplňky stravy se staly zcela neodmyslitelnou součástí sortimentu lékáren. Možná ale nevíte, že výrobci a distributoři doplňků stravy působící v České republice jsou sdruženi v České asociaci pro speciální potraviny (ČASP).

Česká asociace pro speciální potraviny vznikla pro to, aby důrazně hájila zájmy spotřebitelů a seriózně rozvíjela oblast doplňků stravy. Sdružuje 16 výrobců a distributorů, kteří představují významnou část českého trhu s doplňky stravy. Jedná se tedy o organizaci, která zásadním způsobem tento segment ovlivňuje. Česká asociace pro speciální potraviny je členem EHPM (European Federation of Associations of Health Product Manufacturers, (www.ehpm.org) a IADSA (International Alliance of Dietary/Food Supplement Associations, (www.iadsa.org).



Zkušenosti z poradenství v oblasti legislativy využívá ČASP také k vlastní kontrolní činnosti. „U každého z členů požadujeme respektování přísných etických pravidel prodeje a marketingu, která jsou plně v souladu s českou a evropskou legislativou. Přísné požadavky máme také na kvalitu prodává-

ných doplňků stravy. Tím sledujeme jedině. Sdružovat firmy, které nabízejí nejen kvalitní produkty, ale spotřebitelům je nabízejí i férovou cestou,“ říká výkonný ředitel ČASP Bohumil Hlavatý. Obrat společností sdružených v ČASP, který je z více než 90 % generován právě v lékárnách, činil za rok 2008 více než 2 miliardy korun, což je zhruba polovina trhu s doplňky stravy.

V současné době se Evropská unie intenzivně věnuje dopracování všech právních norem týkajících se doplňků stravy. ČASP tento vývoj bedlivě sleduje a spolupracuje s příslušnými státními úřady na připomínkování nových návrhů Evropské komise. Výsledkem by mělo být právní prostředí stanovující jak v ČR, tak ve všech ostatních členských státech EU, jasná pravidla pro prodej těchto preparátů, a to v oblasti bezpečnosti, kvality i reklamy. „V České republice podléhají doplňky stravy přísnému dohledu ze strany kontrolních orgánů, který je naprosto srovnatelný s běžnou praxí ve státech západní Evropy. Kvalitu výrobků sleduje Státní zemědělská a potravinářská inspekce a na reklamu velmi přísně dohlíží Rada pro rozhlasové a televizní vysílání a živnostenská úřady,“ říká Martina Šimová ze společnosti Walmart, která je rovněž předsedkyní představenstva ČASP a místopředsedkyní představenstva EHPM.

„Doplňky stravy jsou důležité zejména pro ty, kteří nemají vyváženou stravu, jsou vystaveni stresu, fyzickému vypětí nebo znečištěnému prostředí velkých měst,“ říká k přínosu doplňků stravy profesor lékařské chemie a biochemie MUDr. RNDr. Vilím Šimánek, DrSc. Doplňky stravy podle něho slouží k tomu, abychom do těla dostali látky, které dostatečně nezískáváme ze stravy přirozenou cestou. „Doplňky stravy naše tělo posilují a dostávají do optimální rovnováhy. U řady onemocnění jsou součástí podpůrné léčby. Pomáhají také dodat potřebné látky při dietách,“ zdůrazňuje význam doplňků stravy Vilím Šimánek. Jejich pozitivní efekt na lidský organismus, založený na vědeckých důkazech, je respektován i současnou medicínou. Právě proto je pro klienty lékáren, kteří v péči o své zdraví na doplňky stravy spoléhají, seriózní přístup výrobců, sdružených v České asociaci pro speciální potraviny, klíčový.

■ Od globálního trhu s vakcínami aplikovanými k preventivním účelům se v letošním roce očekává, že dosáhne hodnotu přes 10,5 mld. USD. Naplnil by se tak předpoklad 10–15procentního růstu od roku 2004, kdy tento segment představoval okolo 7 mld. USD.

Zajímavosti ze světa léků

■ Přibližně dvě třetiny lékařů v primární péči používají často nebo velmi často k léčbě onemocnění centrálního nervového systému přípravky sestávající z fixních kombinací léčiv, zatímco u neurologů je tomu tak ze 46 a u psychiatrů jen z 22 procent.

■ Americký trh s antihypertenzivy je považován za největší a nejzralejší. Spotřebovává 48 procent této skupiny léčiv, vyjádřených v hodnotových jednotkách, a od roku 2000 jej charakterizuje nejnižší – dvouprocentní – míra růstu (pro porovnání – světová průměrná míra růstu je 7,5 procenta).

■ U všech farmaceutických společností v jejich „pipelines“ (produktovodech) zaujímají téměř celou třetinu přípravky, týkající se léčby onkologických onemocnění.

■ Trh s tzv. orphan drugs, sirotčími přípravky, by měl v letošním roce dosáhnout hodnotu kolem 65 mld. USD. V rámci uvedené kategorie léčivých přípravků dominovaly ty, které jsou indikovány u onemocnění krve, dále u onkologických onemocnění, a hormonální přípravky.

■ Globální trh s antiastmatiky a léčivými přípravky určenými k terapii chronického obstrukčního onemocnění plic má podle předpovědi dosáhnout v letošním roce hodnotu 19 mld. USD. To by představovalo oproti roku 2003 zvýšení o 5,7 mld. USD.

■ Obrat léčiv používaných k terapii metabolického syndromu se na hlavních světových trzích zvýší do roku 2013 na 13 mld. USD při 2,8procentním ročním tempu růstu. Pro porovnání – v roce 2003 to v USA, Evropě a Japonsku bylo 9,7 mld. USD.

Abecední seznam členů České asociace pro speciální potraviny:

AMWAY, s.r.o., Barentz, spol. s r.o., BioPol GN, s.r.o., Delpharmea Nutraceuticals, a.s., Donauchem-Urseta s.r.o., HEMAX, spol. s r.o., KUK Bohemia, s.r.o., LEROS s.r.o., MUCOS Pharma CZ s.r.o., NUTREND D.S., a.s., PRO.MED.CS Praha a.s., Simply You, a.s., SVUS Pharma a.s., Vegall Pharma, s.r.o., VITAR, s.r.o., WALMARK, a.s.

(red)

(Par)

**KOLEGYNĚ A KOLEGOVÉ,
PŘEČTĚTE SI NĚCO O NÁS:**

Okresní sdružení Mladá Boleslav

Okres Mladá Boleslav se rozprostírá v severní části Středočeského kraje, jeho rozloha je 1 022 km² a ve 120 obcích zde žije kolem 116 000 obyvatel. Okolí města Mladé Boleslavi je z přírodního hlediska typické především řekou Jizerou. Terén podle jejího toku má rovinatý ráz, místy s vystupujícími mírnými pahorkatinami. Řadí se k suchým a teplým oblastem. Těmto klimatickým podmínkám odpovídají i druhy flóry a fauny, které se zde nacházejí.

Přestože objevíme v lokalitě několik průmyslových center, příroda si na Mladoboleslavsku zachovala svůj původní ráz.

Historicky, kulturně i obchodně vévodí krajině Mladá Boleslav, město s tisíciletou

historií, založené knížetem Boleslavem II. ve druhé polovině 10. století. Je pověstné zejména výrobou automobilů Škoda, respektive dříve značky Laurin a Klement. Centrum s rozvinutým průmyslem se může pochlubit zachovalou památkovou

zónou s hradem, kostely a měšťanskými domy. Jižně od Mladé Boleslavi leží Benátky nad Jizerou, pověstné historickým jádrem s dominantním zámekem i světově proslulými jmény, které jsou s Benátkami spojeny (Tycho de Brahe, Bedřich Smetana). V severní části oblasti se rozprostírá lesnaté pohoří, které už v 19. století učarovalo básníku K. H. Máchovi a podle něho nese i jméno – Máchův kraj. Ten si stále zachovává svůj tajemný, romantický charakter s temnými lesy, malebnými pískovcovými skalními útvary i osobitou lidovou architekturou. Nad tím vším se tyčí



Lékárna Jizera v Mladé Boleslavi.



Interiér Lékárny Bakov nad Jizerou.

Máchův kraj si stále zachovává svůj tajemný, romantický charakter s temnými lesy, malebnými pískovcovými skalními útvary i osobitou lidovou architekturou.

hrad Bezděz. Přírozeným ústředím Máchova kraje je původně královské město Bělá pod Bezdězem. V oblasti najdeme řadu dalších, nesporně zajímavých měst, jako Mnichovo Hradiště, Dobruška, Dolní Bousov, Kosmonosy.

A ve všech výše uvedených městech najdeme mezi jiným i lékárnou.

Těch máme celkem v celém okrese 22. Většinu z nich, třináct, najdeme samozřejmě v okresním městě. V OSL v současné chvíli evidujeme 62 lékárníků, z toho 10 mužů, což je vcelku výjimečně slušné procento. I věkový průměr se jeví docela příjemně, kolem 40 let. To ovšem znamená, že mladí zaměstnanci lékáren se většinou oproti dřívějším dobám mezi sebou neznají.

Jinak ale mezi námi panují korektní kolegiální vztahy a naše mravokárné komise jsou dlouhá léta bez práce. Z činnosti celého OSL je třeba zmínit pořádání vzdělávacích seminářů pro farmaceuty a farmaceutické asistenty, a to několikrát do roka, a také jednou až dvakrát ročně, i podle politické situace, konání „velkého“ okresního shromáždění. Dále je příjemné vyzdvihnout angažovanost některých jedinců v přednáškové činnosti pro laickou

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Představenstvo Okresního sdružení lékárníků Mladá Boleslav	
předseda	Mgr. Pavel Vele
okresní revizní komise	Mgr. Jan Honců
okresní čestná rada	Mgr. Roman Kotyk
členové	Mgr. Eliška Brojerová PharmDr. Ivana Lánová PharmDr. Miloš Potužák Mgr. Lenka Slatinová Mgr. Jitka Šťastná PharmDr. Ilona Šubrtová

veřejnost, ale i pro celé OSL. Samozřejmě je v posledních, pro lékárníky nepříznivých letech zapojení většiny členů do protestních akcí. V nedávné době byla také z aktivity OSL zakoupena odborná literatura do všech lékáren okresu. Na tento rok plánujeme opět několik seminářů, ale aby nebylo moc jen té práce

a povinností, rádi bychom připravili i nějakou společenskou akci. To ovšem předpokládá aktivnější přístup členů a v neposlední řadě i vyřešení současné zpolitizované situace v lékárenství. To aby bylo proč a vůbec s kým se bavit.

Mgr. Pavel VELE
předseda OSL

Projekt standardizace zdravotní péče

Ministerstvo zdravotnictví schválilo realizaci Systému tvorby Národních standardů, který zahrnuje Národní sadu standardů odborné zdravotní péče, Národní sadu ukazatelů kvality zdravotních služeb a Standard zdravotnické dokumentace. Všechny projekty mají mj. za cíl stanovit stejná pravidla pro poskytování zdravotní péče napříč všemi obory a pro všechny poskytovatele zdravotních služeb.

Standardy zdravotní péče, často označované také jako doporučené klinické postupy, přinášejí ve vztahu k odborné veřejnosti přehled o nevhodnějších a nejaktuálnějších lékařských postupech při léčení konkrétních diagnóz. Zdravotní pojišťovny ve standardech získají možnost garantovat kvalitní péči svým pojištěncům i nástroj pro financování zdravotní péče. Pro pacienty bude léčení podle standardů znamenat možnost v daleko větší míře než doposud porozumět procesům, které při konzumaci zdravotní péče podstupují, a současně se tak více podílet na rozhodování o svém léčení.

V rámci projektů se počítá s využitím dosavadních výsledků jednotlivých odborných lékařských společností, tak s využitím zahraničních zkušeností ze zemí, kde je proces standardizace odborné zdravotní péče už mnohem dále. Ministerstvo počítá s pravidelnou aktualizací jednotlivých standardů tak, aby odpovídaly moderním medicínským trendům a postupům.

MZ ČR v současné době vyjednává o poskytnutí dotací z evropských operačních programů, které tyto projekty umožní realizovat. **(dop)**

Za magistrou Eliškou Treščákovou

Dne 1. března 2009 zemřela v Plzni ve věku 62 let paní magistra Eliška Treščáková, lékárnice a majitelka lékárny Na náměstí v Radnicích u Rokycan.



Lékárenskou činnost zahájila po promoci v roce 1969, kdy nastoupila do lékárny v Rokycanské nemocnici. Po roce 1989 se věnovala samostatnému podnikání v Radnicích, kde

byla lékárna zpočátku součástí zdravotnického střediska, v roce 2002 pak přesídlila do modernějšího objektu na radnicím náměstí. Vedle svého zaměstnání měla paní magistra řadu zájmů, cestovala a věnovala se studiu cizích jazyků. Nenahraditelná zůstane pro svoji rodinu jako skvělá manželka, matka a babička.

Pro její odborné schopnosti, ochotu, vstřícnost a milé vystupování si paní magistry Treščákové vážili jak pacienti, tak kolegyně a kolegové z lékárenské praxe.

**Za lékárnou Na náměstí
Anna Treščáková, dcera**

Jako rovný s rovným

Podle expertů z oblasti farmaceutického průmyslu se jednoznačně prokázalo, že při prodeji léčivých přípravků je odbornost reprezentantů podstatně důležitější než jejich vzhled. To farmaceutické společnosti vede k zaměstnávání lidí s klinickou přípravou, kteří jsou s lékaři schopni komunikovat na úrovni P2P (peer-to-peer, tj. rovný s rovným). **(Par)**

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských farmaceutů
pořádají
LXXIV. přednáškový večer
Uskuteční se 13. května 2009
v 18.30 hod.
ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.
Téma: Závratě – diagnostika a léčba
Přednáší MUDr. Eva Mrázková, Ph.D.,
otoneurologie, FN Ostrava
5 bodů

VÝZNAMNÁ JUBILEA duben 2009

80 let

PhMr. Hana Turecká (OSL Kolín)

75 let

RNDr. Jindřiška Ježková (OSL Louny)

70 let

Mgr. Danuše Gartusová (OSL Vsetín)

60 let

Mgr. Stanislav Böhm (OSL Liberec)
PharmDr. Zdeňka Domonkošová
(OSL Havlíčkův Brod)

Mgr. Danuše Drážná
(OSL Šumperk+Jeseník)

RNDr. Jiří Kofroň (OSL Plzeň-sever)
Mgr. Marie Schwarzová (OSL Přerov)

Mgr. Anna Slaná (OSL Opava)
RNDr. Přemysl Stejskal
(OSL Chomutov+Most)

Mgr. Olga Šelbická (OSL Přerov)
Aff. Helena Vokurková
(OSL Česká Lípa)

RNDr. Jaroslava Vylitová (OSL Plzeň)

O zásadách ošetřování v domácnosti

Začneme-li stonat, zavoláme si lékaře a sice tak, aby přišel ve vhodnou dobu a včas. Tedy voláme ho hned ráno nebo odpovědně brzy po poledni. Jindy ho často nezastihneme doma a tedy naše volání nemusí být sledováno okamžitým úspěchem.

Když jsme zavolali lékaře, připravíme mu doma umyvadlo s teplou vodou, aby si mohl umýt ruce kolikrát je třeba a mýdlo k tomu a ručník. A máme-li doma teploměr, změříme teplotu nemocného a zapíšeme na lístek.

Postel s nemocným nutno postavit tak, aby byla z obou stran dobře přístupná. Pak odstraníme z pokoje, ve kterém se nalézá nemocný, všechno co právě není k ošetřování nemocného třeba. Tedy živé lidi a zvířata vyženeme ven. Hlavně vyženeme z pokoje děti, neboť ty nemají co dělat u lože nemocného, mohou však i nemocného rozčilovat, ba dokonce mohou být i nemocným na zdraví ohrožení. Konečně lékař bude chtít vidět nemocného nahého nebo aspoň částečně svlečeného a nehodí se tedy, aby při takových svlékáních a oblékáních byli diváci, ať dospělí, ať děti.

Pokoj nemocného větráme, neboť je více nemocných, kteří si žádají vzduchu, ba lapají přímo po vzduchu, než nemocných, kterým by snad – dívejte se se mnou – čerstvý vzduch mohl uškodit. V posteli nechť leží nemocný co nejpohodlněji, a není to snad ani třeba zvláště podotýkat, úplně sám. Tam, kde dva spávali dříve na jedné posteli, musí zdravý ve svém zájmu a ovšem i v zájmu klidu a pohodlí nemocného svého spolunocležníka opustit.

Doporučuje se, aby se v místnosti, kde leží nemocný, nejedlo. Jednak je to jakýmsi drážděním nemocného, který nesmí jíst a po případě by měl i chuť, děláme-li mu laskominy na věci, které jsou mu zakázány. Je to však i nevkusné a současně pro každého i nebezpečné jísti v místnosti, kde je nemocný a kde jsou předměty v okolí lože nemocného po případě potřísněny nakažlivými zárodky.

Ošetřování znamená stále bdění u lože nemocného a pozorování, zda se nic zvláštního na nemocném neobjeví. Nadbytek dotazů a péče jest však též někdy nemocnému na obtíž. Pravou míru péče naléztí jest právě jedním ze základních kamenů ošetřovatelského umění. Poznati přání nemocného předem a vyhovět mu – je-li oprávněné a dovolené – dříve než to nemocný naznačí, jest něčím, co nelze si u ošetřovatelky nikdy doceniti. Víme všichni, že to dovede jen milující matka, ale víme, že jsou nadané osoby, které se snaží matku v tomto případě dohoniti.

Praktický lékárník, duben 1934, str. 101

O lékárnách na pražské periferii

Pan primář Dr. Očenášek uveřejnil ve Věstníku čs. lékařů článek o lékárnách, který je tak zarážejícího obsahu, že by zasloužil, aby si ho všechny lékárnické listy otiskly doslova, pokud tak ještě neučinily. A bohužel jsem se také v praxi přesvědčil, že se takové věci dějí. Lékárníci pak by měli sami o této hrozné věci rozpříst náležitou debatu a donutiti stát, aby změnou zákonů vymítíl prašivé ovce ze stáda a zamezil tak, aby několik jedinců nedělalo ostudu celému stavu. Ale jsou skuteční lékárníci chudáci, o nichž se nikde nepíše, a o nichž ani nikdo

dobře neví, leda snad berní správa. A to jsou lékárníci na periferii velkých měst. Vidím to zde u Prahy. Proti každému nádraží je lékárna, a skoro v každé ulici je lékárna. A když lékař na periferii něco předepíše, jede se s tím do vnitřního města, a místní lékárník nemá nic. Dělalí to lidé jednak proto, že si dají recept do lékárny, když jdou do práce, a vyzvednou ho opět na cestě na dráhu, a nebo je dosti těch, kteří jsou přesvědčeni, že ve vnitřním městě je všechno lepší, brambory, káva, zubní pasta i oční mastičky. Místní lékárník jest ovšem dobrý v noci a na rychlo. Někdy ovšem také když je špatné počasí a nebo když je svátek a neděle. Z toho ovšem neztlostne. Místní lékárna živoří, zatím co páni z města lížou smetanu. Soudruhem v utrpení ovšem je místní lékař. Honorován je od pojišťovny stejně jako ve městě, ale jaký je rozdíl v pacientech. Městští lékaři a pokladenská ambulatoria obslouží všechny lehké případy a drobné věci (a městské lékárny vydají na to léky) a když je zle a pacient leží, potom teprve přijde k platnosti místní lékař, aby za stejný honorář vykonal několikanásobnou práci. Jest to nejlépe vidět na rozdílném procentu pracovní neschopnosti u jednotlivých lékařů. A tady sotva bude možno docílití nějaké spravedlnosti. Poměry jsou silnější než my.

Praktický lékárník, duben 1934, str. 107

Je vaše lékárna dosti „na ráně“?

Přišel jsem pozdě na nádraží. Můj vlak odjel před nosem a příští vlak jel až o tři hodiny později. Pustil jsem se tedy pěšky do sousedního města s úmyslem nastoupiti jízdu zde a prohlédnouti si město. Prošel jsem město s pěknou rušnou hlavní třídou, krásně dlážděnou, několikrát jsem vešel do všech větších ulic a pátral jsem po novém lékárnickém znaku, neb nápisu „lékárna“, nebo označení ulice, v níž se lékárna nalézá, ale hledal jsem marně.

Musil jsem se ptáti. Dozvěděl jsem se, že lékárna je až za městem. Vyhledal jsem ji. Ta lékárna je v ulici běžící do polí. Ulice není dlážděná, pouze několik metrů před domem lékárny je dlážděný chodník, jinak má ulice pouze kamenné obruby. Lékárna nemá žádný portál, žádný výklad, nic. Je to město kvetoucí, průmyslové, rostoucí i nyní v krizi a nebude dlouho trvat a bude tam druhá lékárna. Informoval jsem se na pana šéfa této lékárny. Zlobí se na špatné časy a poměry. Na krásné hlavní třídě je výstavná budova městské spořitelny. Místo lékárny sedí v ní „medicinální drogerie“ v plném lesku a kráse. Její „pan šéf“ stál právě ve dveřích. Zářil na všechny strany. Příklad Popelky a pohádkové princezny by nestačil. Proč pan lékárník tu svoji boudu na Vystrkově již dávno neprodal, proč se nepřestěhoval na hlavní třídu, proč se nepřizpůsobil nové době? Ještě teď je čas, aby to udělal.

A ještě slovo kolegům novokoncesionářům na venkovských místech: Pro Boha a pro všechny svaté zároveň nesedejte si s lékárnou až za Boží muka, neboť tam budete umučeni. Lékárna musí za lidmi. Kde tak nerozumně sedíte, nebojte se přesedlat, nebojte se ani ztratiti na přestěhování své lékárny. Tuto ztrátu vyrovná zisk na novém místě. Sedětí „na ráně“ je důležité i na venkovské lékárně. Tak a teď jsme vám možná nasadili červa do hlavy. To úmyslně, poněvadž je nám líto, že musíte naříkati a že podporujete jen fušery a nelegální obchod.

Praktický lékárník, duben 1934, str. 121

**Jak se psalo
před 75 lety**

Náš bača, to je, panečku, autorita!

Starý Drotár-báči z Nováčan upadl v nemilost osudu: byl nucen vyhledat lékařskou pomoc. A když překračoval práh lékárny s receptem v ruce, ohlašoval smutným hlasem novinu:

„Ta som chorý, pan patykar...“

„A čo je vám?“

„Ta ja znam!? Keď prídem večer do chýži, šverbí ma koža až strach! Tak neviem, či som porobenisko preišol alebo čo. Pán lekár hutoreli, že to akyška škrob alebo čo.“

Laskavý čtenář promine, když si ho dovolím poučit o několika podrobnostech tohoto rozhovoru. Jakási bosorka (čarodějnice) učarovala – „porobela“ na některém místě v polích a kdo toto místo, „porobenisko“ přejde, ten bude stížen nějakou nehodou, nepříjemností. Lékař sice řekl, že je ta nemoc svrab, ale tím není vyvrácena ještě jiná možnost. Za krátký čas objevil se Drotár-báči v lékárně zase.

„Pan patykar, nech mi daju tintury, bo koň mi nohu udrél. Kupel ja som mu už v Košicích v tej patyky, čo pes tluče, ale to málo bolo.“

V Košicích v lékárně u Magaye-Gefferta mají lva, který drží v předních prackách trdlo v hmoždíři – je to tedy lékárna „čo pes tluče“. Zatím pan patykar co nalívá tinturu, ptá se jaksi ze zdvořilosti:

„No báči – a váš škrob – čo robí?“

„Ta pan patykar, pan lekár mi nedobre hutoreli, to nebol škrob. Ja som sa pítal u nás bači, čo ovce paše – znajú – a ten mi hutorel, že to hostec.“

„Ale to snáď nie! Veď tá masť vám dobre robila – hej že?“

„Nuž tá masť mi dobre chasnovala, už som teraz zdravý –

ale nie, škrob to nebol, bol to hostec – pan lekár mi nedobre natrafili na chorosť, bo náš bača...“

Náš bača! To je prece autorita! Zde končí veškerá diskuse.

Praktický lékárník, duben 1934, str. 117

Více pozornosti rozhovorům v lékárně

Přišel kolega a stěžoval si, že byl propuštěn. Je to hodný kolega, dobrý a svědomitý pracovník, ničím se neprovinil. Také mu šéf nic neříkal. Zajímali jsme se, proč měl kolega smůlu a zjistili jsme, že asi bude mít stále smůlu i na jiném místě, neboť kolega vedle velmi četných dobrých vlastností má základní chybu, neboť neuznává za nutné mluvit s lidmi a to bylo ve skutečnosti vlastní příčinou jeho propuštění. Registrujeme tuto věc proto, poněvadž této chyby se dopouští mnoho lékárníků-majitelů i zaměstnaných lékárníků. Pacient chce, aby s ním lékárník mluvil. Nechceme, aby lékárník se pletl lékaři do jeho oboru, ale je třeba mluvit s pacientem o návodu, o signatuře, tím spíše, že zvláště pokladenští lékaři nemívají dosti času, aby dali pacientu návod. Arsenové kapky s návodem: „Dle rady“ vyskytují se dosti často, upozornění na účinky veratrinu a podobně. Střízlivý, avšak věcný rozbor imponuje pacientovi a zvyšuje pacientovo mínění o lékárníkově. V rozhovoru s pacientem má lékárník možnost ukázat, že je akademicky vzdělaným občanem a že je svědomitým ochráncem zdraví. Každá lékárna, která nedává svému spolupracovníku možnost, aby s pacientem a zákazníkem mluvil, jest špatně vedena a velmi si škodí. Aby však lékárník mohl pacienta informovati a mohl s ním mluvit, musí umět, musí znát. Kdo to dovede, umí lépe prodávat, je cennější silou.

Praktický lékárník, duben 1934, str. 122