



MUDr. FRANTIŠEK HAVEL,
městský a prakt. lékař,
HOŘICE V PODKRKONOŠÍ.

Rp.:

1-
2-
2- .acidi borici 0,3
1-
5:50 · Zinci oxydali 2
2- - Bismuthi subnitrici 91
13:50 · Nasel. flavae ad 10,0
26
13:80% infusio dt. must na ruky

SLOVÁKOVA
nová lékárna
U ZLATÉHO LVA
HOŘICE V PODKRKONOŠÍ

ho F. Kulhová

10./7. 61

Blahů

V pozdním odpoledni dne 13. května vstoupili do jedné z pražských lékáren dva notně potetovaní mladí muži. Řečeno současným slovníkem – typické „smažky“. Oba tito znamenití mládenci třímali v rukách vějíře občanských průkazů a jejich volba medikamentů se dala předpokládat. Chtěli přípravky s obsahem pseudoefedrinu.



Prozíravý lékárník, což v současné době znamená, že připravený i na podobné situace, umolousaným klientům sdělil, že požadované přípravky vydává výhradně na lékařský předpis. Na to se mu dostalo doporučení: „Tak se koukej rychle připojit (rozuměj k SÚKL – pozn. aut.), jinak ti to tu rozkopeme.“ Teď může lékárník jen doufat, že se nespokojení, ale o svých právech „poučení“ muži nevrátí, a to zase v domněnku, že připojení lékárny pro ně znamená bezproblémové vyzvednutí čehokoliv.

Téhož dne jsem to vyprávěla lékárnici z opačného konce republiky. Měla podobnou zkušenost. Klientka chtěla lék vázaný na recept, magistra jí proto doporučila, aby si přípravek nechala u lékaře předepsat. Dostalo se jí za to výhrůžky s varovně zdviženým prstem: „To se budete divit, jak si na vás SÚKL došlápne.“

Co z toho plyne? Lékárník jako zdravotník s nejvyšším počtem kontaktů s pacientem je nejvíce na ráně. Člověk je rád, když má komu vynadat, lékárník se k tomu účelu hodí vždycky. Je to prostě česká tradice. Lékárna, která se nepřipojí – a je jasné, že běžný občan vůbec nemá zdání, k čemu je vlastně SÚKL, natož o jaké připojení jde – v očích občana určitě nemá čisté svědomí. Psali o tom v novinách, tak je to jistě pravda.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Petr Haltuř, PharmDr. Dušan Holečko,

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

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

PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.

A. Staška 80, 140 46 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku

vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C
vločka 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. 6/2009 – 1. června 2009

ISSN 1211-5134

Registrování 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

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Den lékáren 2009: Tématem je cestování | 4 |
| Zeptali jsme se | 5 |
| Jsmo to vskutku my, kdo se tady bude smát naposledy? | 6 |
| K P.R. aktivitám aneb | |
| O kom se nemluví, ten jako by ani neexistoval | 7 |
| Osvědčení k výkonu soukromé praxe | 8 |
| Německé starosti na naše české hlavy?! | 9 |
| Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře, Semináře, které pořádá PHC | 10 |
| Správné dispenzační minimum: Ketoprofen | 11 |
| Ještě pořád máme spojení v pacientech | 12 |
| Reakce na článek z minulého čísla | 14 |
| Na obaly jen vědecky podložená a schválená tvrzení | 15 |
| Tak to vidím já: Dnes se nosí něco úplně jiného | 16 |
| Molekula měsíce: Almorexant | 17 |
| Nově registrované látky: Sunitinib | 18 |
| Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Paullinia cupana Kunth ex H.B.K. | 19 |
| Fotoreportáž ČČL | 20 |
| Rozhovor s Šárkou Tomkovou, vítězkou celostátní studentské soutěže | 21 |
| Trojazyčná pražská sazba z roku 1659 (I.) | 22 |
| Můžeme udělat mnohem více | 23 |
| Vysoká biologická účinnost resveratrolu | 24 |
| Jak se psalo před 75 lety | 25 |

titulní strana



Z 10. července 1941 je recept MUDr. Františka Havla (mast na ruku za 13,80 protektorátních korun) pro paní H. Kulhavou.

(recept zapůjčen z fondu Českého farmaceutického muzea v Kuksu)

Den lékáren 2009: Tématem je cestování

Zdá se mi to, vážené kolegyně a vážení kolegové, skoro neuvěřitelné, ale od posledního Dne lékáren uplynul už téměř rok. Za tu dobu se toho v lékárenství událo velmi mnoho. Jedna jistota je tu však našťástí stále. Jsou jí naši pacienti, kteří nás potřebují, chtějí poradit se zdravotními problémy a někdy si prostě jenom tak dojdou do lékárny popovídat. Pokud odmyslíme ty s chronickými onemocněními, dá se říci, že je v lékárně pro každé roční období typické určité převažující téma poradenství.



Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., tiskový mluvčí ČLK

Tomu odpovídá spektrum vydávaných léků, doplňků stravy a kosmetiky. S našimi pacienty řešíme jejich respirační onemocnění, očkování, vybavení lékárníček na cesty, ale i kosmetiku používanou při opalování.

Když jsme se zamýšleli nad tématem pro letošní Den lékáren, který se tradičně uskuteční třetí červnový čtvrtek a letos připadá na 18. 6., snažili jsme se najít jednoduché téma. Uchopitelné lékárníky a farmaceutickými asistentkami, snadno aplikovatelné v lékárnách, vhodné pro toto roční období a v neposlední řadě zajímavé pro pacienty. Nakonec jsme po dlouhých diskuzích vybrali jako zastřešující téma cestování. Na cestování se dá nahlížet z mnoha úhlů, někdo potřebuje vybavit autolékárničku, jiný hledá informace o prevenci onemocnění v některých zemích, jiný se nechce spálit při pobytu

na sluníčku. Poradenství pro cestovatele poskytujeme vlastně během své činnosti v lékárně všichni a tak bychom to také měli dát pacientům najevo.

Dnes už považujeme za samozřejmost, že je Dni lékáren věnována také výrazná mediální podpora. Ta je samozřejmě i vzhledem k měnící se epidemiologické situaci ve světě stále v přípravě, nicméně už v prvním květnovém týdnu, kdy píšu tento úvodník, je jasné, že budeme mít opět prostor s celodenním tematickým vysíláním na rádiu Impuls, jehož zuřivý reportér Aleš Růžička bezpochyby opět navštíví nějakou lékárnu s přímým vstupem do vysílání a popisem Dne lékáren. A nejen zuřivý reportér. Lékárníky navštíví také webový portál Apatykář se svým podcastovým vysíláním, které se stalo mezi uživateli internetu velmi populární. Pacientům se na tomto portálu dostane

i informací o očkování, které je velmi důležité nejen pro cestovatele.

Hlavním cílem je stejně jako každý rok přivést pacienty do lékáren a představit lékárenské profesionály jako zdravotnické odborníky, kteří jsou připraveni pomoci pacientům nejen v řešení jejich obtíží, ale také s prevencí různých onemocnění, umí správně a srozumitelně poradit v otázkách zdravého životního stylu. K tomu pro vás připravujeme doporučené postupy k očkování, které je vhodné absolvovat před některými zahraničními cestami. Pro pacienty pak jako drobnost očkovací kalendář s řadou potřebných informací, kam si budou moci zaznamenat absolvovaná očkování. Doporučené postupy a další aktuální informace ke Dni lékáren uveřejníme na webových stránkách komory a zašleme je lékárnám e-mailem.

Stejně jako každý rok jsme přemýšleli i nad tím, kdo by měl být letošním patronem Dne lékáren. Volba padla na děkana Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové doc. PharmDr. Alexandra Hrabálka, CSc. Shodli jsme se na tom, že právě on je tou osobností, která na jednu stranu stojí nezávisle mimo lékárny, na druhou toho o naší práci a vzdělání ví velmi mnoho. Je schopen hovořit o lékárenství s novináři a pomoci nám tak prosadit do médií pravdivý obraz o odborné činnosti realizované v lékárnách.

Přeji vám mnoho věrných a spokojených pacientů.

Ad úvodník „Je to na dlouhé lokte, a nejen s Evropou...“

V dubnovém vydání ČČL vyšel úvodník Mgr. Stanislava Havlíčka nazvaný „Je to na dlouhé lokte, a nejen s Evropou...“. Autor v něm, v části věnované nevybírání regulačních poplatků v krajích, kromě jiného uvedl:

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, najednou to nebylo tak horké.

Konkrétně na tuto část článku reaguje ing. Martin Šuška z Lékárny ALMA s.r.o., který redakci napsal:

Ohrazuji se tímto proti tvrzení prezidenta ČLK Mgr. Havlíčka publikovaná v minulém čísle vašeho časopisu ohledně strachu středočeských lékáren jít do sporu s hejtmanem dr. Rathem. Toto tvrzení je přímo lživé. Osobně jsem komoru opakovaně žádal o pomoc, jelikož naše lékárna byla (a je) velmi postižena. Poskytl jsem veškerá data a součinnost požadovanou JUDr. Maršíkem a v žádném případě jsem neodmítl žádnou formu spolupráce v této kauze. O výmluvách, které jsou uváděny v článku, že to není tak hrozné nebo že „...má pan hejtman dlouhé prsty“, nebyla nikdy řeč.

Článek pana prezidenta považuji za pomlouvačný, ohrazuji se proti němu a žádám vysvětlení.

Na žádost redakce ČČL poskytl Stanislav Havlíček následující vysvětlení:

Je skutečně pravda, že provozovatelé středočeských lékáren poskytli velmi účinnou pomoc, a toho si velmi vážím, při sbírání argumentů pro analýzu dopadu činnosti středočeského hejtmana. Tím jsem se však v článku nezabýval a už vůbec jsem tuto potřebnou pomoc nezpochybnil. Bohužel je také pravdou, že z několika desítek oslovených provozovatelů středočeských lékáren byl ochoten učinit ten poslední krok, tzn. vystoupit v roli žalobce, pouze jediný.

V článku nebyli v té souvislosti zmíněni žádní konkrétní provozovatelé ani jediný název lékárny. Z toho důvodu jsem si jist, že jsem se žádným způsobem nedotkl něčí cti. (red)

Slovenští kolegové nás zvou na sjezd

U příležitosti 90. výročí založení Univerzity Komenského v Bratislavě se ve dnech 3.–5. září 2009 v prostorách farmaceutické fakulty koná VIII. sjezd Slovenské farmaceutické společnosti, na který jsou zváni i lékárníci z České republiky.

Sjezd pořádá Slovenská lékařská společnost, Slovenská farmaceutická společnost, Slovenská společnost pro farmakoekonomiku a Farmaceutická fakulta UK v Bratislavě. Téma sjezdu: **Za kvalitní, bezpečné a účinné léčiva a léky.**

Po slavnostním zahájení sjezdu 3. 9. přednesou hlavní referáty prezident SFS prof. RNDr. Jozef Čizmarík, Ph.D., a děkan bratislavské FaF UK prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

Dne 4. 9. začne v 9 hodin XXIV. sympozium Syntéza a analýza léčiv a látek ovlivňujících životní prostředí, dále XVIII. sympozium klinické farmacie. Následovat bude jednání Pracovního dne homeopatické sekce a uskuteční se sympozium o farmakoekonomice.

Popolední jsou na programu XXXV. lékárnické dny, 14. pracovní den Sekce přírodních léčiv a 13. sympozium z dějin farmacie.

Večer bude ve znamení návštěvy představení ve Slovenském národním divadle.

V sobotu 5. 9. pokračují Lékárnické dny. Pracovní den technologické sekce se bude zabývat novými trendy při formulaci léků.

Příhlášky (formulář na www.fpharm.uniba.sk) zašlete nejpozději 31. května 2009. (ččl)

Srovnatelná není totéž jako ideální

Občané ČR mají k dispozici zdravotní péči srovnatelnou s nejvyspělejšími státy světa. To však neznamená, že by byl systém zdravotnictví uspořádán ideálně a byl plně připraven na výzvy, kterým bude ve střednědobém a dlouhodobém horizontu čelit (ze Zprávy o možných změnách zdravotnictví v ČR).

Na to, že není všechno ideální, kývne téměř každý. Lidí, kterým vadí všelijaké poplatky a doplátky, nejsou přesvědčeni, že je systém spravedlivý ke všem stejně. Například se ptají: Budou narkomani, v jejichž případě se uvažuje o očkování proti virové hepatitidě B a virové hepatitidě A, za tyto vakcíny platit? A budou platit za léčbu občané, kteří se jejich vinou nakazí? Nebo nikdo nebude platit za nic? (red)

ZEPTALI JSME SE

Jak vaši pacienti reagují na současnou situaci okolo přípravků s obsahem pseudoefedrinu?



PharmDr. EVA VALENTOVÁ
Lékárna U Sokolovny, Luhačovice

Pacienti jsou zmatení, postrádají informace. Někteří si dokonce myslí, že omezení výdeje se má vztahovat i na acylpyrin, ti starší zase mají obavy, že už jim nevydáme paralen... Z našeho – lékárnického – pohledu je zavedení kategorie „s omezením“ dost nešťastný krok. Máme za to, že problém by se dal snáze řešit výdejem na recept; ten bychom jednoznačně preferovali. Mnozí stálí pacienti, kteří nám svěřili osobní údaje, se cítí dotčeni tím, že by jejich data měla být postupována někam dále. Chápu je tím spíše, že u nás se pokusy o nákup většího množství těchto přípravků nikdy nevyskytly.

Mgr. VLADIMÍR VARGA
Lékárna U Sv. Alžběty, Uherské Hradiště

Naše lékárna leží stranou od centra, takže výdej přípravků s obsahem pseudoefedrinu byl u nás slabší i dříve. Navíc dodržujeme pravidlo výdeje maximálně dvou balení, takže případní zájemci o skupování většího množství se k nám ani nenaučili chodit. Výdej těchto preparátů se tak soustřeďuje na ty, kteří je skutečně potřebují. Někteří z těchto našich pacientů už ale vyjádřili výhrady k tomu, že by jejich osobní data měla být odesílána do centrálního úložiště, kde se ocitnou ve společnosti údajů skupiny lidí, kteří si pro preparáty s pseudoefedrinem chodí z jiných než ze zdravotních důvodů.



PharmDr. MARTINA HNILOVÁ
Lékárna Rena, Zlín



Záleží na pacientovi, někomu to vyhovuje. Naopak ten, kdo má dobré zkušenosti s pseudoefedrinovými přípravky při léčbě chřipky, ostatní preparáty spíše nechce. Mnozí pacienti jsou z této situace určitě naštvaní. Někteří nám také telefonují a ptají se, zda u nás tyto přípravky mohou koupit. Nicméně je vidět, že při neustálých změnách v lékárnách situaci nakonec akceptují, ale spokojeni nejsou. Řekla bych, že jejich zájem o nákup těchto přípravků je ovlivněn i neustálou medializací problému. Z pohledu lékárníka bych byla raději, kdyby se nejdříve vyřešily sporné otázky kolem centrálního úložiště, a teprve pak se přistoupilo k dalším změnám.

PharmDr. ANNA HAVLÍKOVÁ
Lékárna Uherský Brod-Sídlíště

Skutečných pacientů, kterým jde o samoléčbu, by se zmíněná opatření neměla nijak dotknout. Na trhu je široký sortiment preparátů bez omezení, kterými lze přípravky s obsahem pseudoefedrinu dokonale nahradit. Povinnost odesílat příslušná data do centrálního úložiště však bude znamenat větší zatížení lékárníka administrativními úkony. S tím je logicky spojena oprávněná obava, že takový stav může negativně ovlivňovat kvalitu výdeje.



Jsme to vsutku my, kdo se tady bude smát naposledy?

S pýchou sobě vlastní, s pýchou člověčí lehce a s pocitem nadřazenosti zvedáme koutky úst, kdykoliv vyslechneme historku o hlouposti žáby, která vhozena do vroucí vody vyskočí, zatímco ve vodě postupně přiváděné k varu odevzdaně čeká na svůj konec. Nic netuše... Poslední aprílový den mi bylo doručeno rozhodnutí Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, kterým se zamítá rozklad komory proti prvostupňovému rozhodnutí o uložení pokuty 1 000 000 Kč.



Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

Pokuty za to, že představenstvo 20. srpna 2007 vydalo stanovisko vyjadřující nesouhlas s postupem lékáren nabízejících pacientům za předložení receptu finanční hotovost. Protože zamítnutím rozkladu nabylo rozhodnutí právní moci, musí komora splnit též informační povinnost spočívající mimo jiné v oznámení o zákazu a neplatnosti rozhodnutí (stanovisko představenstva) sdružení soutěžitelů (Česká lékárnická komora). Výše uvedenými řádky nechť je této povinnosti učiněno zadost.

143 Kč. To je zhruba cena, kterou zaplatil každý člen komory za vyjádření nesouhlasu s praktikou považovanou za neetickou. Z rozhodnutí, které je dostupné na webu komory, jsme se dozvěděli, že představenstvo užilo etiku jen jako zástěrku. Ve skutečnosti prý brutálně zasáhlo do hospodářské soutěže. Škoda, že se pan předseda úřadu nevypořádal s důkazy, které jeho úřad z vlastní iniciativy nashromáždil. Více než sedm desítek provozovatelů lékáren z řad lékárníků bez výjimky úřadu napsalo, že je stanovisko představenstva nijak neovlivnilo, a mnozí dodali odsudek pětikorun za recept. Provozovatelé řetězců se vyjádřili v tom smyslu, že stanoviska představenstva komory nemají žádný vliv na jejich obchodní postupy. A jediný, panem předsedou citovaný provozovatel, ten stanoviskem kritizovaný, uvedl, že by své marketingové praktiky změnil až v případě zahájených disciplinárních řízení s lékárníky-kasičkami. Podotýkám, že žádné takové řízení zahájeno nebylo. Zvláštní je, že při ústním jednání na úřadu v listopadu 2007 nám bylo řečeno, že kdybychom bez zveřejnění stanoviska začali ve vši tichosti vést disciplinární řízení, pak by úřad komoru nevyšetřoval. Těžko se v tom vyznat.

V každém případě jsme o milion chudší a lékárenské prostředí v Česku o stupeň hrubší. Smíříme se s tím a uvěříme, že horší už to nebude. Chyba lávky! Jen co se vynálezci obhroublostí usadí ve státem posvěcené bažině, přidají další dávku bláta. Pravda, v krásném hábitu. Vnadné hostesky najaté jedním provozovatelem pod rouškou průzkumu veřejného mínění postávají před lékárnami konkurentů (soutěžitelů!) a táží se, zda pacient ví, že jinde dostane slevu. Shodou okolností ve výši 30 Kč. Ale to už je zase jiný příběh. Jen je zvláštní, jak se nitky všech trpkých lékárnických příběhů sbíhají na jednom vřetenu. Hostesky. Výborná marketingová praktika. Běda komoře, aby snad pronesla etický soud. To už by nebylo za 143 Kč. Proto jásejme a těšme se na příští novinky. Možná, že si jednou opravdu budeme chodit s receptem pro klobásu anebo užít s vnadnou lékárníci. Nebo lékárníkem. Vše pro blaho pacienta! Není vám teplo?

A z jiného soudku. Pamatujete na doby,

v nichž marže tvořila příjem lékárny? A jak se stále zmenšovala? A co následovalo? Regulační poplatky, které byly odpočtem z ceny lékárnám takřka celé odejmuty a o kterých jsme si do jednoho nechali namluvit, že jsou součástí ceny léků. Nejsou. Od počátku byly příjmem navíc. Mimo cenu. Bylo tomu tak u lékařů a není důvod, aby byl pohled na poplatky jiný u lékárníků. Jinými slovy, stejně jako lékaři dostaly i lékárny nový zdroj příjmů. Oproti lékařům byla lékárnám v rámci cenové regulace odpočtem snížena marže. Slyšeli jsme samozřejmě slova o zrušení odpočtu v případě zrušení regulačních poplatků, abychom se na vlastní kůži v březnu přesvědčili, že i přes faktické (právně regulační) poplatky existují stále v plném rozsahu) zrušení části regulačních poplatků budou lékárníci tlačeni do kouta hrozbou jeho zachování. Dodnes se veřejnosti nepodařilo vysvětlit vztah mezi cenou, marží, odpočtem a regulačním poplatkem. Příčina tkví v geniální složitosti. Jenže v této situaci se každé rušení odpočtu jeví jako zvýšení příjmu lékárny bez ohledu na to, zda regulační poplatky přežijí, či nikoliv. Na toto téma by se dalo popsat mnoho stránek. Prozatím jen otázku. Není vám teplo?

A do třetice všeho špatného. Už jste připomení? A není vám teplo?

Kdo se směje naposled, ten se směje nejlíp. Jsme to opravdu my, kdož se může smát jako poslední? Nepřipomínají naše hlasy kvákání a nerostou nám mezi prsty blány? Doufejme, že nikoliv. Jen se nepopalme o hrnce se zatím jen teplou vodou, kterých je kolem nás až příliš mnoho. A někdo stále rozpaluje kotle. A mnohý si rád přiloží své polínko.

Autor je právní poradce
České lékárnické komory

Udržitelnost zdravotních systémů

V Praze se 10.–12. 5. konala konference o udržitelnosti zdravotních systémů. České předsednictví v Radě EU podpořilo aktivnější přístup k řešení otázek. Ministři zdravotnictví České republiky, Kypru, Litvy, státní tajemníci Portugalska a Řecka, komisařka pro zdraví Androulla Vassiliou, zástupkyně ředitele regionální kanceláře WHO pro Evropu Nata Menabde a zástupce generálního tajemníka OECD Aart de Geus se shodli, že v časech finanční krize je více než kdy jindy nutné dbát o zachování základních hodnot a principů evropských zdravotních systémů. Většina čelí tlaku v důsledku vysokého podílu veřejných financí v jejich financování, o které přitom musí soupeřit s dalšími oblastmi veřejných výdajů, jako jsou školství, policie, kultura nebo doprava. Problém ne vždy vyváženého financování systémů zdravotní péče nabývá na závažnosti v souvislosti s postupným stárnutím evropské populace, neustálým technologickým pokrokem a medicínskými inovacemi. Svou roli hrají také vzrůstající nároky pacientů na dostupnost kvalitní zdravotní péče. (dop)

K Public Relations aktivitám aneb O kom se nemluví, ten jako by ani neexistoval

Ano, musím konstatovat, že tomu tak je. O tom, že náš obor existuje, není pochyb, ale jen v našich očích a uších. Zejména v poslední době jsme dostali dostatek prostoru ve všech médiích, a to je fakt, nad kterým se musíme zamyslet. Bylo to z důvodu aktuálnosti jednotlivých témat, jejich závažnosti nebo atraktivnosti, nebo jsme byli pouze ve vleku politických událostí či mocenských her? Na tuto otázku nelze jednoznačně odpovědět.



Mgr. Marek Hampel

Za podstatné považuji to, že jsme se vůbec do médií dostali. Oblast pozitivního ovlivňování veřejného mínění o nás lékárnících a vůbec o lékárnách je téma pro profesionála v oboru komunikačních strategií. Ovlivnit veřejnost není jednoduché v krátkém časovém horizontu. Několik mediálních agentur ve světě to zřejmě dokáže, ale cena je příliš vysoká. V průběhu loňského roku jsem byl svědkem poměrně obsáhlé a místy až emotivnější diskuse nejen na webu ČLK nad tématem: „Potřebujeme jako obor profesionální P.R. agenturu ke zlepšení mediálního obrazu lékáren?“ Na pozitivním obraze naší profese se bude muset pracovat v delším časovém horizontu, trůfám si tvrdit v rádech let. Toto si ovšem v současné době nemůžeme dovolit. Politická situace se v tomto roce vyvinula tak, že nás čekají na podzim předčasné parlamentní volby a pak sestavování nové vlády – doufáme, že na časové období čtyř let. Nejen pro náš obor si totiž nemůžeme přát nic jiného, než stabilní, kvalifikovaně odbornou práci volených představitelů v parlamentu a stabilní, a pokud možno kompetentní vládu.

Na představenstvu GML jsme museli vyřešit nelehké dilema. Vybrat profesionální P.R. agenturu, nebo se rozhodnout pro jedinečnou možnost zakoupení stávajících prostor našeho sídla? Po dlouhých letech se nám naskytlá příležitost k zakoupení důstojných, reprezentativních prostor v Praze. Vedle nás sídlí další občanská sdružení provozovatelů ve zdravotnictví, což mělo velkou váhu při rozhodování o zakoupení sídla. Převládá názor, že musíme obě věci skloubit dohromady, potřebujeme profesionální tým lidí, kteří budou schopni naše témata, či skutky dostat do médií v pozi-

tivním slova smyslu a budou dlouhodobě na mediálním obraze naší profese pracovat. Již v závěru loňského roku jsme se na představenstvu GML rozhodli oslovit několik mediálních agentur, které pracují v oblasti zdravotnictví. Profesionální mediální agentura dostala jasné zadání – ovlivnit veřejnost z hlediska pozitivního přínosu práce lékárníka či lékáren pro pacienty, a to především v oblasti nezastupitelnosti ve zdravotnickém systému v oblasti primární péče. Hlavní sdělení pro veřejnost a média bylo zvoleno: „Lékařna je součástí Vašeho zdraví“. Rozhodli jsme se nechat tuto komplikovanou činnost profesionálům. Jsme přesvědčeni, že každá koruna investovaná do mediálního obrazu se celému oboru v budoucnu mnohonásobně vrátí, stejně tak každá koruna našich členů, sponzorů či sympatizantů investovaná do nemovitosti se nám a našim následovníkům mnohonásobně vrátí.

Mediální poradenství je každodenní proces a jeho intenzita je závislá na aktuální společenské situaci. Prosím mějme všichni na paměti, že bez pozitivního mediálního obrazu našeho oboru podnikání se nám bude velmi obtížně nebo se nám vůbec nepodaří prosazovat naše záměry či cíle. Rázem se nám může stát, že po parlamentních volbách na podzim tohoto roku budeme vystaveni jako obor daleko většímu tlaku, než v předchozích letech. Jsme na tuto situaci připraveni? Budeme odsouzeni ke stálému mediálnímu obrazu „zbohatlíků“ či „parazitů“ na systému zdravotní péče v ČR a budeme nadále ve vleku politicko-mocenských her některých osob? Oslovuji Vás, konkrétní jednotlivé lékárníky i provozovatele fyzické či právnické osoby, zda podle svých možností přispějete

konkrétní finanční částkou na zlepšení mediálního obrazu naší profese, či přispějete na financování zakoupení sídla občanského sdružení, které hájí zájmy všech provozovatelů veřejných lékáren. Sponzorské smlouvy jsou umístěny ve veřejné části našich webových stránek na www.gmlcr.cz a můžeme Vám je také na vyžádání zaslat elektronickou formou.

Závěrem mi dovoluji konstatovat, že finanční prostředky vložené do mediálního obrazu se nám všem několikanásobně vrátí např. při jednání o budoucím systému odměňování lékáren či při jednáních o konkrétní podobě fungování lékárenské péče v ČR.

Autor, předseda představenstva GML, je členem představenstva ČLK

Třináct center má status KOC

V České republice je každoročně nově diagnostikováno více než 67 000 nádorových onemocnění. Počet žijících spoluobčanů, kteří mají nebo v minulosti měli zhoubný nádor, přesáhnul v roce 2005 počet 380 000.

Nejsložitější a nejdražší onkologickou péči není možné poskytovat v každé nemocnici. Z tohoto důvodu Česká onkologická společnost ČLS JEP (ČOS) v roce 2006 akreditovala síť 18 pracovišť, do nichž byla přesunuta nejsložitější a nejnákladnější péče. Ve druhé polovině roku 2008 byl na těchto vybraných pracovištích proveden audit MZ ČR. Měl prověřit kvalitu poskytované péče a porovnat její úroveň mezi Komplexními onkologickými centry (KOC) navzájem. Jednotlivá pracoviště vykazala během auditu rozdílnou technickou, odbornou i organizační úroveň, kapacitu a personální obsazení. V některých centrech nebyly pokryty všechny onkologické diagnózy a chyběla návazná paliativní péče, v jiných chyběla moderní ozařovací technika. Výsledkem auditu byla redukce počtu KOC z osmnácti na třináct. Pro pracoviště, která svůj status neobhájila, platí, že budou pracovat ve stejném rozsahu i nadále, ovšem bez možnosti podávání biologické léčby, jejíž úhrada pojišťovny je vázána právě na status KOC. (dop)



Svaté jsme přejali od svých otců a ti zase od svých. Jednou přijde doba ... a naši staří bohové zemřou. Z jejich rovů však vyrostou noví. Člověku není dáno, aby vystačil sám se sebou, bohy potřebujeme ke svému životu stejně jako vodu, vzduch a jídlo. My patříme jim a oni nám. ...My je bráníme a uctíváme, protože v nás proudí jako naše krev. A kdo nemá krev, nežije. ...Lidé se novým božstvům brání proto, že by s nimi zemřel kus jejich vlastního života. Přestali by rozumět svým předkům; ztratili by nejen je, ale i svou budoucnost. ...své bohy máme v krvi. Jsou jako míza stromu, který tu roste od věků.



Zkušený a plodný autor **Lubomír Jaroš** v minulých dnech vydal svou zatím poslední knihu **Vítr na věčnost**. Je to historický příběh o Miliduchovi, knížeti Lužických Srbů, který se roku 806 postavil vojskům Karla Velikého, jež táhla podél Labe na naše území.

PharmDr. Lubomír Jaroš, lékárník z Hrádku nad Nisou (Lékárna Na Hradě), knížku napsal nejen z obdivu k hlavnímu

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v dubnu 2009

Zrušená osvědčení

- 353/1993 PharmDr. Marcela Škrabalová, Huštěnovice
- 442/1993 PharmDr. Alena Huserová, Křenová 57, Brno
- 192/1998 Mgr. Helena Rusková, Jemelkova 68, Brno
- 203/1998 Mgr. Jaroslav Tvrdoň, Opavská 48, Krnov
- 164/2000 PharmDr. Marcela Tesařová, Pod Nemocnicí 2503, Louny
- 55/2001 Mgr. Milena Čtveráčková, Tyršova 29, Brno (*provoz zrušen*)
- 327/2003 Mgr. Jarmila Křiváková, Babice 112
- 21/2005 Mgr. Petra Nováková, Liliová 11, Praha 1
- 398/2005 PharmDr. Eva Titlová, Kochova 1185, Chomutov
- 160/2006 Mgr. Magdalena Talandová, Petrské nám. 5, Prostějov
- 48/2007 PharmDr. Zuzana Košťurová, Vršovců 1826, Chomutov
- 95/2007 PharmDr. Irena Šipošová, Poštovní 155/14, Ostrava
- 51/2008 Mgr. Pavla Vašenková, Rudná 114/3114, Ostrava
- 84/2008 PharmDr. Irena Zatočilová, Údolní 2/9, Brno
- 233/2008 Mgr. Zdeňka Janků, Mrštíkova 1133/30, Jihlava
- 274/2008 Mgr. Soňa Bímová, U kolejního statku 323, Praha 4
- 397/2008 Mgr. Heda Šupová, Budějovická 59, Jesenice 252 42
- 24/2009 Mgr. Marcela Povolná, Plzeňská 8, Praha 5
- 25/2009 PharmDr. Ludmila Reitmeierová, Tilleho nám. 793, Praha 5
- 41/2009 Mgr. Jitka Ládková, Hvězdova 1601/21, Praha 4

Vydaná osvědčení

- 109/2009 Mgr. Olga Kellerová, Lékárna Hvězdova, Hvězdova 1601/21, Praha 4, provozovatel: SAMOS, s.r.o.
- 110/2009 PharmDr. Gabriela Medvecká, Lékárna METRO Kačerov, Budějovická 614/45, Praha 4, provozovatel: FARMAKON, s.r.o.
- 111/2009 Mgr. Jitka Holcová, Lékárna Cedr, Budějovická 59, Jesenice, provozovatel: RUBIAN 008 s.r.o.
- 112/2009 PharmDr. Kamila Krsíčková, Na Štěpnici, Polská 1308, Ústí nad Orlicí, provozovatel: Mgr. Jitka Giebllová
- 113/2009* Mgr. Milena Kleinerová, Lékárna u nemocnice, V Úvoze 860, Frýdlant, provozovatel: Krajská nemocnice Liberec, a.s.
- 114/2009 PharmDr. Dana Šenfildová, Lékárna Pod Synagogou, Sokolovská 193, Milevsko, provozovatel: Ing. Ondřej Bernot
- 115/2009 Mgr. Jindřiška Černá, Lékárna Shopping park Ostrava, Rudná 114/3114, Ostrava, provozovatel: Mgr. Dagmar Pohlová
- 116/2009 PharmDr. Marcela Škrabalová, Lékárna Babice, Babice 112, provozovatel: PharmDr. Marcela Škrabalová
- 117/2009 Mgr. Ilona Požárková, ASTER PHARMA, náměstí Svobody 1, Sušice I, provozovatel: ASTER PHARMA, spol. s r.o.
- 118/2009 Mgr. Ema Doležalová, Lékárna Lékařský dům, Lidická 108, České Budějovice, provozovatel: VEROPHARM, a.s.
- 119/2009 Mgr. Alena Lagová, Čtyřlístek Vltava, F. Ondříčka 2, České Budějovice, provozovatel: VEROPHARM, a.s.

- 120/2009 Mgr. Helena Slámová, Lékárna Konstancie, Dělnická 53, Brno, provozovatel: D & K medico, s.r.o.
- 121/2009 PharmDr. Marcela Tesařová, V Poliklinice, Pod Nemocnicí 2503, Louny, provozovatel: Nemocnice Louny, a.s.
- 122/2009 PharmDr. Zuzana Košťurová, Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Chomutov, o.z., provozovatel: Krajská zdravotní, a.s.
- 123/2009 Mgr. Daniela Havlíková, Lékárna U pošty, Poštovní 155/14, Ostrava-Moravská Ostrava, provozovatel: HELICALON a.s.
- 124/2009 Mgr. Pavla Sejková, Lékárna Krásné Pole, Vrbka 41/17, Ostrava-Krásné Pole, provozovatel: KARPA-MED s.r.o.
- 125/2009 Mgr. Jan Klofáč, Lékárna U sv. Jiří, Mrštíkova 1133/30, Jihlava, provozovatel: ARTEUM s.r.o.
- 126/2009* Mgr. Michaela Linková, Schlecker lékárna, Palachova 1404, Liberec 1, provozovatel: SCHLECKER a.s.
- 127/2009 Mgr. Marcela Povolná, LÉKÁRNA ZAMZAM, Tilleho nám. 793, Praha 5, provozovatel: ZAMZAM s.r.o.
- 128/2009 PhMr. Blažena Lochmannová, U černého orla, U kolejního statku 323, Praha 4, provozovatel: MUDr. Zoltán Paluch

* = nová lékárna

(člk)

hrdinovi, ale netají se ani tím, že si dal za cíl posílit národní sebevědomí Lužických Srbů. Příběh vychází z faktů a je určen široké čtenářské obci, od mládeže pro dospělé. Jak říká autor – „nastoluje však i témata přetrvávající a diskutovaná dodnes: nepřipustnost šířit křesťanství násilím, oddělení duchovní a světské moci, odpovědnost tehdejší církve za násilné poněmčení, vyhnání a zčásti vyvraždění Polabských Slovanů, jejichž důsledky trvají svým způsobem dodnes.“

Knížka, které nechybí filozofická rovina ani dramatický popis bitevní vřavy, vyšla ve třech jazykových mutacích: česky, německy a v hornolužické srbštině. Její součástí jsou obsáhlé vysvětlivky a přehledná upravená mapa osídlení území východního Německa a části Bavorska slovan-skými kmeny v 9.–10. století.

Jaroslava HOŘANSKÁ

Německé starosti na naše české hlavy?!

Ve dnech 25. a 26. dubna jsem se na pozvání obou německých lékárnických organizací zúčastnil za GML ČR 7. Saských lékárnických dnů, pořádaných s pověstnou německou důkladností v univerzitním a veletržním Lipsku. Více než 250 účastníků lékárnických dnů si rozdělilo program do dvou tematických bloků. Během sobotního odpoledne proběhla tradiční jednání se zástupci všech parlamentních stran a saské zemské vlády.

Přes rozdílné názory tamních politiků na zdravotnictví se shodly všechny politické strany na nezastupitelnosti lékáren v systému primární péče a ujistily naše německé kolegy, že se o svou existenci nemusejí obávat.

Hlavním tématem sobotního odpoledne pak bylo 20. výročí tzv. mírové revoluce, události z počátku října 1989 v Lipsku a Drážďanech, které vyvrcholily pádem berlínské zdi. Nejatraktivnějším hostem sobotního odpoledne byl světoznámý evangelický farář Joachim Gauck – zakladatel Nového fóra, zplnomocněnc správy archivů STASI, ale především charismatická osobnost, vysoce respektovaná všemi občany SRN. Páter Gauck hovořil více než hodinu spatra o vztazích mezi Němci, o každodenním životě v bývalé NDR, o lidské statečnosti a také o poslání lékárníků v rámci občanských komunit. To vše za napjaté pozornosti a závěrečného bouřlivého aplausu všech přítomných.

Po krátkém pozdravu zástupce maďarských lékárníků jsem byl požádán o vystoupení na téma aktuální situace a problémů českého lékárenství. Ohlas českého

vystoupení včetně zájmu celé řady našich hostitelů o diskusi v kuloárech a při společenském večeru ujistil českou delegaci (kromě autora to byli také zástupci ČLK PharmDr. Jan Horáček a PharmDr. Stanislav Rován), že naši sousedé sledují poměry u nás s velkým zájmem a občasným mrazením v zádech. Důkazem budiž nevěřící údiv a živý zájem poslankyně spolkového sněmu za SPD Dr. Marlies Volkmerové ve věci aktivit našich hejtmánství při obcházení regulačních poplatků v lékárnách krajských nemocnic. Paní poslankyně přislíbila, že se na realitu českého lékárenství poptá také zástupců české sociální demokracie v rámci četných parlamentních a stranických kontaktů. Zaslouženou pozornost saských kolegů vyvolala prezentace spuštění centrálního úložiště elektronických receptů a sběr dat, stejně tak se živě zajímali o problematiku úhrad za lékárenskou péči a další aspekty lékárenské péče v ČR.

A čím žijí naši sousedé? Netrpělivě očekávají rozhodnutí Evropského soudního dvora ve věci zákazu cizího vlastnictví lékáren, potvrzení stávajícího modelu tam-



Foto: PharmDr. Stanislav Rován

ního nemocničního lékárenství a vypořádání se s postupujícími reformami zdravotnictví a lékárenské péče projevujícími se především přerodělováním tamních rabatů a rostoucím postavením zdravotních pojišťoven. Když se k tomu přidají aktivity některých korporací v obcházení zákonů, např. nabídky na odkup lékáren některými velkoobchody nebo nekalé praktiky zasílatelských lékáren, neposkytující ze zákona povinné konzultace a pohotovostní služby tamním pacientům, platí také pro naše sousedy, že mají svých starostí dost. Byli jsme ale opakovaně ujišťováni, že tou nejlepší, prověřenou cestou k respektovanému postavení lékárnické profese a lékáren jsou nezávislost a aktivní přístup ke svým spoluobčanům.

PharmDr. Zdeněk BLAHUTA
Lékárna Na poliklinice
Frenštát pod Radhoštěm

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. odborný program 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).

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)

Lékařnická 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

Čt 4. 6. Praha (kód semináře: 09037)

Lékařnická 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

SEMINÁŘE, KTERÉ POŘADÁ PHC

přihlašování pouze na www.edukace.cz

13. 6. – Brno, hotel International, *Onemocnění ledvin a dopad na chronickou léčbu nejčastějších komorbidit – interakce*

13. 6. – Praha, hotel Dorint Don Giovanni, *Onemocnění ledvin a dopad na chronickou léčbu nejčastějších komorbidit – interakce*

■ Obrat léčivých přípravků k terapii osteoporózy a hormonální substituční terapii by do roku 2014 mohl vzrůst na 17,9 mld. USD. To by znamenalo nárůst o více než 9,5 mld. USD během deseti let. U trhu s vakcínami proti rakovině se předpokládá, že by v příštím roce mohl dosáhnout sumy 6 mld. USD.

■ Příjem evropských společností za vyrobené účinné látky v roce 2003 činil okolo 4,5 mld. USD. Na příští rok se předpokládá zvýšení na 5,85 mld. USD za předpokladu, že světová krize výrazně neovlivní roční míru růstu 3,8 procenta.

Zajímavosti ze světa léků

■ Brazilský trh s generiky roste rovnoměrně od doby, kdy byla uvedena na trh. Příjem z prodeje originálních léčiv měl v roce 2004 objem 5,43 mld. USD, predikce do roku 2011 zmiňuje hodnotu 7,96 mld. USD. Příjem z prodeje generik v roce 2004 byl 410 mil. USD, do roku 2011 je předikován skok na 2,21 mld. USD.

■ Bezmála dvě třetiny lékařů (63 procent) považuje setkání pořádaná reprezentanty farmaceutických společností za nejefektivnější formu získávání příslušných informací. Jako málo účinné charakterizovalo tyto akce pouze 12 procent dotázaných lékařů.

■ Světový farmaceutický průmysl vydává 77 mld. USD jako zbytečné výdaje za ne-realizované lékařské předpisy. Léčiva ze zhruba 20 procent nových lékařských předpisů nejsou vyzvednuta a až 85 procent předpisů není nikdy realizováno opakovaně.

■ Trh s léčivy, používanými k terapii metabolického syndromu, má hodnotu přes 30 mld. USD. Zahrnuje léčivé přípravky určené k léčbě diabetu II. typu, obezity, dyslipidemie a hypertenze.

■ Týmy, realizující tzv. blocbusters, investují více než 545 mil. USD v čase mezi III. fází výzkumu a vývoje a prvními 18 měsíci přítomnosti přípravku na trhu. U většiny originálních léčiv se na průběh III. fáze výzkumu a vývoje vynakládá 14–21 procent z celkové výše finančních prostředků. (Par)

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Ketoprofen

Po ibuprofenu patří mezi nejčastěji indikovaná nesteroidní antirevmatika ketoprofen. Stejně jako původní látka se dá upravit do mnoha lékových forem. Mechanismus účinku je stejný jako u všech ostatních NSA – tlumí zánět a působí analgeticky, proto je v oblibě především ke krátkodobému tlumení bolesti, zvláště v indikacích ortopedických a chirurgických. Pro větší množství nežádoucích účinků než u ibuprofenu není vhodný k dlouhodobé léčbě, výjimečně pouze ketoprofen v retardovaných LF. Podle pokynů odborné lékařské společnosti by měl takový pacient dostávat současně preventivně antiulceróza ze skupiny IPP. Mezi oficiálně neschválené indikace patří např. juvenilní revmatoidní artritida nebo profylaxe migrény. Nevhodný je pro pacienty, kteří vykazují alergickou reakci na ac. acetylsalicylicum, ostatní NSA a jod. Dávkování se liší podle indikace a požadované rychlosti nástupu účinku. LF s okamžitým uvolňováním se mohou podávat 3–4x denně, retardované pouze 2x denně, maximálně však do dávky 300 mg/den. U seniorů nebo pacientů se sníženou funkcí ledvin je maximální dávka pouze 150 mg/den. U některých pacientů lze retardovanou LF s 200 mg podávat pouze 1x denně, pokud jsou na této dávce stabilní.

Interakce jsou obvyklé jako u ostatních NSA – pozor na antikoagulantia a látky s antitrombotickým účinkem. Je-li pacientovi současně podáván methotrexat, je nutné počítat se zvýšením jeho plazmatické hladiny. Mezi nežádoucí účinky patří retence tekutin, edémy; rhinitida; bolesti hlavy, závratě; ulcerogenní efekt na GIT – jako u všech NSA; zácpa i průjem. Riziko poškození GIT je větší u seniorů a pacientů, kteří jsou zvyklí na vyšší konzumaci alkoholu (3 a více dávek denně); stejně tak, je-li pacient dlouhodobě léčen kortikoidy, např. prednisonem nebo dexamethasonem – ulcerogenní efekt se potencuje. Mezi poměrně časté další NÚ patří alergické reakce – projevují se převážně kožními příznaky (zkřížená alergie s Aspirinem) – rash, pruritus. Při podání lokálních forem je tento účinek výrazně potencionován současným ozářením sluncem (fotosenzitivita). Průběh alergických reakcí je poměrně obtížný; mohou vznikat rozsáhlé bulózní dermatitidy, které se dlouho odhojují. Na tuto záležitost musí být pacient vždy upozorněn při expedici lokálních LF.

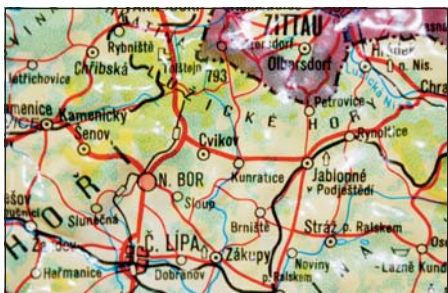
Na stránkách FDA je uvedeno, že pacienti, kteří dlouhodobě užívají některá z NSA, mají vyšší riziko vzniku IM (infarktu myokardu) a CMP (cévní mozkové příhody). Zvláště při familiární zátěži, u kuřáků nebo pacientů s metabolickým syndromem (vyšší TK, diabetes, obezita, hyperlipidémie). Tuto situaci musí mít na vědomí při příznacích těchto jevů – bolest na hrudi, krátký dech, slabost v jedné části těla, poruchy v řeči, atd. V těchto případech ihned volat lékařskou pomoc.

- Při perorálním podání je pro snížení GIT dyskomfortu vhodnější užívat ketoprofen spolu s jídlem nebo mlékem. Kapsle ani retardované tablety by se neměly drtit.
- Případnou alergickou reakci by si měl pacient zapamatovat a předkládat ji při jakékoliv další nové farmakoterapii. Vždy je zde riziko zkřížené alergické reakce s jinými skupinami léčiv (hlavně NSA, aspirin).
- Při výskytu kožní reakce lék okamžitě vysadit.
- Pacient by měl hlásit změny v charakteru a barvě stolice, výrazné pálení žáhy nebo zvracení s krví. Stejně tak další závažné NÚ – poruchy vidění, výrazná retence tekutin, nárůst váhy, trvalé bolesti hlavy.
- Pacient musí být seznámen s riziky lékových interakcí v případě, že je mu indikován další lék ze skupiny NSA nebo s obdobným antitrombotickým NÚ.
- Je třeba omezit pobyt na slunci bez oděvu. Pokud nanáší topické formy na jakékoli část těla, je nutné ruce po aplikaci důkladně opláchnout.

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

Ještě pořád máme spojení v pacientech

Lékárna U Zlatého hada je ve Cvikově jedinou lékárnou, kromě obyvatel tohoto městečka se stará o lidi ze zhruba deseti vesnic i početné chalupáře ve spádovém území (podhůří Lužických hor).



Jaroslava Hořanská

■ Začínala jste v České Lípě, do Cvikova jste přišla v roce 1983, ale tehdy byla lékárna ještě na jiném místě. Jaké jste tady začínala soukromičtí?

Lékárnu jsme stěhovali ještě za Lékařenské služby OÚZ z podmínek, které by dnes určitě technicky ani hygienicky nevyhovovaly. Vzpomínám si třeba, jak nám ve staré lékárně v únoru vybuchla kamna a já marně po celém okrese sháněla novou trubku do komína. Takže ústřední topení bylo skutečně úlevou. V privátu jsem od roku 1993, zprvu v ekonomickém pronájmu. Budova lékárny, postavená v akci Z jako přestavba autobusové garáže vedle zdravotního střediska, brzy začala ukazovat své slabiny. Když do lékárny začalo přes střechu zatékat, vedení města mi sdělilo, že na opravy nejsou peníze, ať si střechu opravím sama a budovu si koupím. To nebyl lehký krok především finančně, ale získala jsem tím opravdovou nezávislost a možnost postupně zrenovovat skoro všechno, tak jak běh života a stav budovy vyžadoval. Kromě rodiny mne tím vším od začátku provázela laborantka paní Dana Kuncová, z dnešního kolektivu lékárny jediná, která to tu se mnou táhne od toho roku 1993 až dosud. Její energie, nápady, trpělivost a empatie mi jsou stálou oporou a inspirací. Když jsme pro lékárnu hledali název, zapátrala jsem po historii lékárny ve Cvikově. Výsledkem je název U Zlatého hada a znak s obráceně obtočeným hadem. To je ale spolu s několika historickými předměty dnes vystavenými v čekárně lékárny jedi-

ná stopa, již jsme dokázali na roztrženou historii lékárenství v našem městě navázat.

■ Lékárna vedle zdravotního střediska poskytuje kromě jiných výhod také možnost aktivnějších konzultací s lékaři. Jak je to u vás?

Určitě to výhoda je. Ale rozvinout tuto spolupráci jsem dokázala až s lidmi tomu nakloněnými. Až do roku 2000 jsem tu jako lékárnice byla sama. Když jsem pak přijala kolegyni PharmDr. Janu Šolínovou, tehdy čerstvou absolventku FaF, byla to pro mě nejen konečně úleva v možnosti rozdělení úkolů, ale i velká vzpruha a také výzva po odborné stránce. Dostaly jsme se tak o kus dále. Nechci se jen tak smířovat s bariérami, které mezi nás a pacienty, ale také mezi nás a lékaře, staví systém

abychom byli lékárnou, kterou cvikovští považují za „tu svou“. Důvěry pacientů si vážím a s pocitem, že je to vzájemné, mě ta práce přes všechny smyčky, které se nad lékárníky ze všech možných stran zatahují, stále těší. Co však těžce snáším, je pacient přicházející do lékárny s primární potřebou pohádat se, vyvolat konflikt. I takoví se najdou, naštěstí jen opravdu zřídka. Jestli jde jen o nedorozumění, nakonec si to vysvětlíme. Když přemýšlím o tom, jestli nás v těch mlýnských kamenech nekorektností na nás sesílaných vůbec něco nebo někdo ještě drží, pak tvrdím, že pořád máme spojení v pacientech.

■ Jste členka Strany zelených, zřejmě jediná lékárnice, která si něco začala s politikou. Proč jste do toho šla?

Ted' se lékárníci uměle rozdělují na veřejné a nemocniční, na zaměstnance a zaměstnavatele, ale já to vidím tak, že jsme rozdělení na lékárníky-zdravotníky a lékárníky-obchodníky. Bohužel, špatně nastavený systém, kterému chybí jakékoliv mantinely, tomu hodně napomohl.

špatně nastavenými pravidly. Hledání a prokopávání smysluplných cest není jednoduché, to víme všichni. Každé, obzvláště tvrdé odmítnutí dobře míněné rady odrazuje od dalších pokusů. Oběma směry jsou to léta práce po malých, ale soustavných krůčcích i s chybami a neúspěchy. Hodně mi pomohl manžel jako výrobce zdravotnického SW se záběrem lékárna – praktický lékař – specialista. Být pokusnou laboratoří lékařského software má velkou výhodu v tom, že ho spolutvoříte podle svých představ. A když párkrát pomůžete lékaři něco vyřešit, aniž by z toho měl pocit, že mu vytýkáte chybu, ledy se hýbnou a ono to jde. Ne s každým, to jistě. Ale dnes nemám problém zavolat zdejšímu lékařům, že mě třeba zarazilo, když vidím, že podle toho, co vydávám, byla pacientovi přehodnocena léčba, a jestli je dobře, že mu zůstala kombinace amlodipinu s carbamazepinem, ale byl odebrán sartin.

■ Jací jsou pacienti ve Cvikově?

Lidé v našem městě jinou lékárnu nemají, ale krach továren ve Cvikově způsobil, že spousta zdejších obyvatel dojíždí za prací jinam. Já jsem vždycky považovala za svou lékařskou čest pracovat tak,

Myslím, že úplně jediná v celé politice nejsem. Ale prozradilo se to na mě mou účastí v odborném týmu *Kulatého stolu k budoucnosti financování českého zdravotnictví*. Když mi tato nabídka přišla, zvažovala jsem, jestli na to mám. Rozhodlo to, že v týmu nebyl žádný lékárník. A přiznám se, že výzva k nové zkušenosti s tak širokým záběrem témat mě docela lákala. Brzy jsem zjistila, že je tam sice každý odborník ve svém oboru, ale se systémovým pohledem a hlavně hledáním řešení financování zdravotnictví zápasí všichni. Účast v projektu jsem přijala s tím, že to bude odborná platforma, která usnadní





Fragmenty z profesního životopisu

PharmDr. JARMILA SKOPOVÁ: „Studovat farmacii jsem šla s představou tehdy nově zavedeného oboru klinické farmacie, lékárnu za tárou jsem do té doby neznala. I život mezi zkumavkami, který mě během mé studentské praxe a poté diplomové práce na klinické biochemii ve FN opravdu chytil, jsem si dovedla představit. Ale nic takového jsem pak při hledání zaměstnání nenacházela. Řekla jsem si tedy dobře, nemocniční lékárna a dále uvidíme. Tak jsem uviděla: příznám se, že být chodící kalkulačkou a „kódovačkou“ receptů (pamětníci vědí) mi moc nesedělo. To asi byla moje první docela znatelná ztráta profesních iluzí. Ale nevadilo mi objíždět okres po zástupech v malých lékárnách – byla to dobrá škola a dodnes na to ráda vzpomínám. A pak po roce už přišel „dočasně trvalý“ zástup ve Cvikově se vším všudy, co obnášela tehdejší role vedoucího lékárníka i s nekonečnou šňůrou nejrůznějších zádrhelů a nečekaných situací, které za mě nikdo nevyřešil – nemohla jsem říkat „zavolám vám vedoucího“, a vzhledem k poloze města na samém okraji okresu a státními hranicemi na druhé straně ani posílat pacienty jinam. Když si to tak zpětně promítám, vlastně jsem si vztah ke své profesi postupně vytvářela a měla ji čím dál raději.“

přenos argumentů do politických rozhodnutí. Zjištění, jak mnoho se odborné argumenty dále buď nepoužívají nebo i vytrhují z kontextu, a tak znehodnocují, pro mě optimistické není. Prostě když politik řekne, že černá je bílá, tak to tak bude a statisticky podložená data se k tomu najdou. Moje politická činnost je, a myslím, že vždycky bude, jen v odborné rovině. Do politických funkcí jsem nikdy nesměřovala, není to moje parketa. Působím již asi 5 let v komisi pro zdravotní politiku. Je to stále dokola vysvětlovat, uvádět věci na pravou míru. S nadějí, že pravda přece musí mít nějakou sílu, to nevzdávám.

■ Čím to je, že je mezi politiky tolik lékařů a žádný lékárník?

Myslím, že je to mnohem prostší než nějaké úvahy o rozdílnosti povah, které jsem zaznamenala. Může to být velikost profesní skupiny a podíl zaměstnanců v profesi. Lékařů je zhruba 41 000, farmaceutů 7 000. Z celkového počtu lékařů jich přes 70 procent pracuje ambulantně a aspoň zatím jich je většina soukromě samostatně podnikajících. Zaměstnanci totiž mohou s aktivní prací v politice mít přece jen trochu problémy.

Dalším argumentem může být podíl žen v naší profesi. V kategorii farmaceutů je v porovnání s lékaři a zubními lékaři výrazně nejvyšší počet žen, 81 procent. No a to už se dostáváme na rovinu podílu žen v politice vůbec. Napadá mě, kolik je asi z těch lékařů v politice vlastně žen? Ale já to nechci kritizovat, vůbec se jim nedivím, že do této podoby politiky nevstupují. Však si také často říkám, co tam vlastně pohledávám. Ale prostě se to stalo, a já jen doufám, že dokážu rozeznat situaci, kdy už tam pro své fungování nenajdu důvody.

■ Ve Středočeském kraji začínají se slevovými kupony v lékárnách. Politici jednájí o zachování/zrušení regulačních poplatků ve zdravotnictví. Jak to vidíte vy?

Vybavuje se mi diskuse v rámci *Kulatého stolu*, kdy zástupci KSČM uvažovali o vzniku alternativní sítě státem dotovaných zdravotnických zařízení, která by konkurovala soukromoprávním subjektům. Byla z toho dosti ostrá debata, po které již od uvedení tohoto názoru v materiálech ustoupili. Bylo to někdy v listopadu loňského roku. Nyní se mi až tají dech, když vidím, jak se ČSSD tento vlastně komunistický plán snaží uskutečňovat v krajích.

(Pokračování na další straně)

Ještě pořád máme spojence v pacientech

(Dokončení z předchozí strany)

Konstrukce regulačních poplatků je bohužel vymyšlena tak, že každá jejich úprava způsobuje nějaké další nespravedlnosti směrem k poskytovatelům zdravotní péče. To je problém, na který celou dobu upozorňuji. Správnou myšlenku zavedení regulační spoluúčasti to tak předem odsoudilo k politickému zneužití. Poplatky u léčiv to zamotaly naprosto dokonale. Jenomže všechny další úpravy jsou po-těmkinovským řešením zastírajícím vlastní problém. Kéž by naši pravicoví politici odvahu přiznat, že se stala chyba nikoli v samotném zavedení regulačních poplatků, ale v jejich konstrukci. Nevím, proč mají z přiznání chyby takový strach. Politické hrátky, které se kolem toho dějí, jsou špatné i pro ně.

■ **Podle ředitele SÚKL by lékárna odmítající přistoupit k úložišti receptů, byla sama proti sobě. V té souvislosti dokonce zaznělo, že „odbojné“ lékárny neochotné se připojit asi mají co skrývat.**

To samozřejmě není pravda. Podle toho, jak je nyní tento systém nastavený, by ostatně žádné nepravosti ani neodkryl, ani nenapravit. Přiznávám, že z počátku jsem v tom viděla pozitiva. Diskusemi nad statistickými daty jsem strávila hodně času a vím, že pro hodnocení finančních nákladů a nastavení priorit v celém systému například chybí data o nákladech na jednotlivé diagnózy, že pokud má SÚKL stanovovat úhrady léčiv podle skutečné obchodovaných cen, musí je znát. To, že se s léky nezachází správně a že bychom to právě my lékárníci mohli pozitivně ovlivnit, nám je jasné všem. Ale ukazují se, že se nebudeme moci připojovat, abychom viděli do terapie pacientů, systém, který by zamezil baťůžkaření, to také není, nebude tam ani obchodovaná cena. A ještě bychom měli podepsat, že bude s daty správně zacházeno. I když jsem v právní oblasti pouze poučený laik, jsem hluboce přesvědčena, že v právním státě nemůže být projekt, zasahující v tak velkém rozsahu do práv obrovské spousty lidí, postaven na jediné, cokoli objímající větě v zákoně „rozsah a způsob hlášení určí úřad“.

Asi proto, že jsem boj s větrnými mlýny tohoto státu zažila před časem v osobní rovině, vnímám tuto záležitost velmi silně. Vidím také posun v tom, že se z dříve jednotlivých, široké veřejnosti víceméně skrytých kauz nyní stává politickou reprezentací dokonce deklarované a obhajova-

né překrucování zákonů. Občané zde už bohužel považují za normální, že se zákony pokřívují. Snažím se lidem vysvětlovat záležitosti kolem poplatků v krajských nemocnicích a že v naší lékárně zákony dodržujeme. Jedna pacientka mi na to řekla: „Prosím vás, to už tady nedělá nikdo“.

■ **Myslíte si, že už lékárníci ztratili své profesní ideály?**

Pokud je odlišíme od iluzí, a těch se dokážeme zbavovat, tak si to nemyslím. Nebo alespoň věřím, že v nás stále je profesní čest, vědomí, že naši prací je něco víc než hromada vyúčtovaných receptů. A jak tak procházíme krizemi, myslím, že z nich alespoň zatím vycházíme ven v ideálech spíše posílení, s konkrétními výstupy třeba ve vzdělávání, vytváření doporučených postupů, hledání dalších cest. Je dobře, když se přitom zbavíme iluzí třeba o pevných cenách, vlastnictví lékárny jen lékárníkem.



Problém vidím v naší vnitřní krizi. Kolega se staví proti kolegovi, přetahuje mu pacienty, staví ho do role, že se snaží hledat nejrůznější cestičky, jak se udržet na trhu. Teď se lékárníci uměle rozdělují na veřejné a nemocniční, na zaměstnance a zaměstnavatele, ale já to vidím tak, že jsme rozdělení na lékárníky-zdravotníky a lékárníky-obchodníky. Bohužel, špatně nastavený systém, kterému chybí jakékoliv mantinely, tomu hodně napomohl. V tomhle se opravdu bojím, že bychom mohli utopit i ideály, které jsou v naší profesi nutné. Měli bychom si je dobře hlídat.

Snímky: VLADIMÍR VRBOVSKÝ

Reakce na článek z minulého čísla

Každý člověk není tak moudrý, aby věděl o všem zlu, které koná...

Reagovat na urážky a aroganci člověka bez dostatku slušnosti a morálního vědomí je jako reagovat u soudního procesu na křivou a nepravdivou obžalobu.

Z článku, který uráží a napadá dr. Horáka osobními výlevy nepřátelství a nesnášenlivosti, je patrné, že i vysoce erudovaný odborník-farmaceut (Ph.D.) postrádá (jak je patrné z článku) úctu, kolegiální a pokoru.

Nazývat kolegy-kolegyně „dřevy“ může snad jen člověk zakomplexovaný s nedostatkem soudnosti. Už tím, že každý z nás prošel náročným studiem farmaceutické fakulty, je vzdělaným profesionálem. Díky rozmanitosti osobností je tedy zcela přirozené, že každý odborník (i tzv. dřevo dle PharmDr. Z. Sklenáře, Ph.D.) disponuje jinými kvalitami, a tudíž inklinuje více či méně k jiné činnosti – praktické, teoretické, vědecké, výzkumné, pedagogické.

Smysl a porozumění článku „Nechť kvalitu mé práce posuzují ti, kterým ji poskytují“ zcela překrývají urážky a osobní napadání vedoucího nemocniční lékárny FN Motol a vedoucího katedry lékárenství IPVZ, našeho kolegy Petra Horáka.

PharmDr. A. Valko, Mgr. S. Klovřová, Mgr. M. Petrželová, Mgr. E. Sicouret-Perez, Mgr. E. Tomšů, M. Mariášová; Nemocniční lékárna FN Motol, Praha

Neziskovky získaly dotace 95 milionů

Ministerstvo zdravotnictví ČR rozdělilo z Programu grantové podpory dotace pro letošní rok v celkové výši 95 milionů korun. Jsou určeny především na podporu projektů organizací občanů se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním. Mezi podporované projekty patří například rekondiční a vzdělávací pobyty, edukační kurzy a výcviky, ediční činnost nebo přednášky.

Prostřednictvím tohoto dotačního programu vytváří ministerstvo zdravotnictví podmínky pro zvýšení účinnosti zdravotnických služeb především v oblasti péče poskytované občanům se zdravotním handicapem. K významným projektům patří například tábory pro dětské diabetiky, kde se tyto děti učí žít se svou chorobou, dietními zásadám, sledování své hladiny krevního cukru, aplikaci inzulínu nebo formám pohybové aktivity. **(dop)**

Remedia Compendium – informace o publikaci

Publikace o tisíci stranách popisuje téměř všechny léčivé látky registrované v ČR a třídí je do 16 kapitol, jejichž autoři patří k předním představitelům jednotlivých medicínských oborů. Součástí jednotlivých kapitol jsou i obecné úvody obsahující charakteristiku dané skupiny léčiv a informace o farmakoterapeutických postupech. Každá kapitola je zaměřena na farmakoterapii určitého okruhu nemocí (**gastrointestinální ústrojí, kardiovaskulární systém, respirační systém, CNS, infekční a parazitární onemocnění, endokrinní systém, gynekologie a porodnictví, močové cesty, nádorová onemocnění, choroby krve a krvetvorného systému, pohybové ústrojí, oftalmologie, ORL, dermatovenerologie, imunitní systém, anesteziologie, intoxikace**). Členění jednotlivých kapitol do značné míry odpovídá ATC klasifikaci. V závěru publikace je umístěn rejstřík léčivých látek i firemních názvů přípravků.

Informace o každé léčivé látce jsou zpracovány jednotným způsobem. Jednotlivé léčivé látky jsou charakterizovány mezinárodním nechráněným názvem (INN) a ATC kódem. Informace o nich jsou seříděny do rubrik: charakteristika, indikace, kontraindikace, nežádoucí účinky, lékové interakce, dávkování, případně též upozornění a poznámka. Součástí

článku o léčivé látce je přehled přípravků obsahujících danou léčivou látku, které byly k datu uzávěrky registrovány v ČR.

Členění Compendia umožňuje svému uživateli nalézt na jednom místě různé varianty farmakoterapie určité nemoci a vytvořit si přehled o léčivých látkách, jichž lze k terapii použít. Zároveň usnadňuje vzájemné porovnání jednotlivých léčivých látek a poskytuje přehled přípravků obsahujících danou léčivou látku.

Připravované čtvrté knižní vydání navazuje na předchozí tři vydání z 90. let. Od minulých verzí se odlišuje podrobnějším zpracováním jednotlivých rubrik o léčivých látkách, zařazením nově registrovaných léčivých látek včetně těch, jejichž registrace je schvalována centralizovanou procedurou v rámci Evropské unie.

Remedia Compendium, tak jak ho znáte, avšak v plně aktualizované verzi, vychází v červnu 2009.

Remedia Compendium v ceně 1 800 Kč lze objednat elektronicky na www.remédia.cz, záložka Compendium, případně telefonicky na číslech: pevná linka: 224 251 366, mobilní spojení: 721 067 386, 602 857 973, fax: 224 255 217.

Vydavatelství a nakladatelství Panax Co, s.r.o., Záhřebská 50, 120 00 Praha 2. (P.R.)

Na obaly jen vědecky podložená a schválená tvrzení

Doplňky stravy jsou kategorie výrobků přísně legislativně regulovaná na úrovni Evropské unie. Česká legislativa ji od roku 2004 kopíruje, taková regulace doplňků stravy je tedy u nás naprosto srovnatelná s tradičními trhy, jako jsou Velká Británie či Německo. Dokonce vyhláška pro doplňky stravy (č. 225/2008 Sb.) jde nad rámec legislativy evropské.

Martina Šimová

Ta česká totiž upravuje i použití rostlin a rostlinných extraktů v doplňcích stravy, stejně jako použití některých dalších nutričně významných látek (např. glukosamin, chondroitin, omega 3 mastné kyseliny, probiotika, koenzym Q10).

Známe z denní praxe, že na obalech doplňků stravy se objevuje v ČR i v dalších zemích EU mnoho tvrzení o jejich zdravotních účincích. Evropská komise se proto rozhodla předložit návrh, jak je regulovat a sjednotit. V roce 2006 publikovala Nařízení EC/2006/1924 o výživových a zdravotních tvrzeních, jehož základním smyslem je zajistit srozumitelné a pravdivé informace o výrobku, aby se spotřebitel mohl se znalostí věci rozhodnout, zda si výrobek koupí.

V uvedeném nařízení dala Evropská komise za úkol všem členským státům shromáždit od výrobců běžně používaná zdravotní tvrzení spolu s vědeckými důkazy o jejich pravdivosti. Tím získala kompletní seznam ze všech 27 států Evropské unie,

který zaslala na Evropský úřad pro bezpečnost potravin (EFSA) s žádostí o odborné posouzení předložených vědeckých podkladů. Začátkem ledna 2010 bude završen dlouhý a složitý proces a bude vydán jednotný seznam povolených tvrzení, platných v EU. Na seznamu budou ta, která EFSA považuje za dostatečně podložená obecně známými vědeckými údaji. V praxi to bude znamenat, že na výrobku obsahujícím dostatečné množství vápníku (jehož množství stanoví příslušné authority) bude možné např. uvést: „Vápník je potřebný pro správný růst a vývoj kostí a zubů“. Taková obecná tvrzení budou moci použít všichni výrobci, bude-li jejich produkt obsahovat ono dostatečné množství vápníku.

Poněkud zvláštním případem jsou tvrzení o snižování rizika onemocnění (např. o snižování hladiny cholesterolu pro rostlinné steroly, a tím snížení rizika vzniku kardiovaskulárních onemocnění). O povolení je uvádět bude muset výrobce žádat speciálním postupem za předložení velmi obsáhlé vědecké dokumentace. V tomto případě to znamená, že EFSA vyžaduje zejména roz-

sáhlé klinické studie prováděné nejlépe na zdravých lidech, které více méně splňují kritéria klinických studií pro léčiva.

Není to však jen hudba budoucnosti. I dnes jsou tvrzení na obalech doplňků stravy regulována. Jejich správnost kontroluje Státní zemědělská a potravinářská inspekce. Kontrole podléhají rovněž přísně dané standardy ve výrobě doplňků stravy, jejich kvalita (množství účinných látek), obsah kontaminantů (těžké kovy a jiné), ale právě i ona správnost tvrzení uváděných na obalech. Ta, která se objevují na etiketách jednotlivých produktů, by měla být vědecky podložená a schválená. Přehnaná tvrzení, která jsou však i přes všechna tato opatření k vidění, jsou známkou nesolidnosti firmy.

Vzhledem k tomu, že Česká asociace pro speciální potraviny (ČASP) pečlivě sleduje vznikající EU i ČR legislativu doplňků stravy, mohou mít lékárníci jistotu, že výrobky členských firem ČASP jsou v souladu s legislativou, a to i tou nejnovější. Větší ostražitost je vhodné doporučit u výrobků přicházejících ze zemí mimo EU.

Autorka je Corporate Affairs Manager a vedoucí Medical Dept., Walmark, a.s., předsdkyně představenstva ČASP a místopředsdkyně představenstva EHPM (European Federation of Health Product Manufacturers)

TAK TO VIDÍM JÁ: Dnes se nosí něco úplně jiného



Při pohledu na obálku letošního Časopisu českých lékárníků mi to nedá, abych nepřispěla svou troškou do mlýna z pozůstalosti po PhMr. Vladimíru Kalfusovi. Lékárnu U Panny Marie Pomocné ve Volyni měl pronajatou v letech 1931–38, poté se stal jejím majitelem a v roce 1951 jistě „s vlasteneckým nadšením posílil sektor socialistického zdravotnictví“.

Přes pohnutou a těžkou dobu, kterou si bezpochyby nedovedeme vůbec představit, lékárnu spolehlivě vedl, neztratil lásku ke svému povolání, ke svým pacientům a měl smysl pro laskavý humor. O tom svědčí zachovalý sešit Poezie šumavského lidu, kam pečlivě vlepoval a zapisoval vzkazy od pacientů a glosoval je vysvětlivkami, opatroval datem vzniku a dokonce i jménem zaměstnance, který vzkazem do sbírky přispěl. Hluboký vztah k farmácii a člověku lze mezi řádky lehce vyčíst i v jeho Manualu a několika sešitech deponovaných receptů. To, že mu jeho práce dělala radost na duši, dokládají i drobné grafické práce, kterými zdobil obaly léků, a knihy jeho knihovny okrášlené ex libris.

PhMr. Vladimír Kalfus je už půl století nad věcí, ale určitě

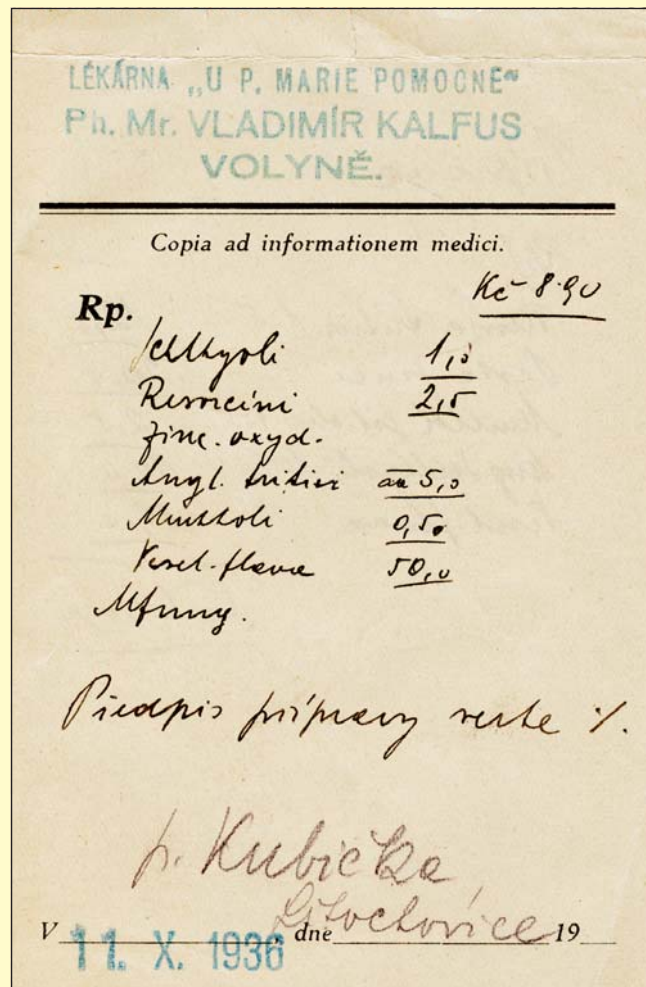
na nás alespoň jednou denně z věčnosti mrkne, jak si vedeme. A to zavazuje.

Když beru do ruky herbáře, pilulkovnici, závaží a váhy, na kterých jistě pan magistr vážil a na kterých jsem začínala i já, pociťuji zvláštní nostalgii, radost a kolegiální úctu k jeho práci i osobě. Kdysi někdo moudrý řekl, že po nás zůstane to, co jsme rozdali. A tak mě vždycky napadne, že bychom neměli dělat ostudu my, kteří pracujeme na díle, jež někdo tak dobře započal.

Promiňte mi tu nostalgii, ale dnes se asi nosí (alespoň někde) něco úplně jiného. Přesvědčila jsem se o tom, když jsem z dlouhé chvíle bloumala v čekárně u svého lékaře na Poliklinice-jih v Českých Budějovicích. Nevěřila jsem svým očím, ... snad už zbývá jen točit kolem štěstí? Leták, který v čekárně v hojném počtu ležel, byl pozvánkou do nově otevřené lékárny na Holečkově ulici v Českých Budějovicích. Mj. se v něm píše: *Pro zákazníky nabízíme: regulační poplatky platíme za Vás, nízké ceny (doplátky, antikoncepce, kosmetika...), každý měsíc losování o ceny...*

Snad se, pane magistře Kalfusi, nedočkáte toho, že by vám jednoho krásného dne naši milí patroni svatý Kosma či svatý Damián řekli: „Už tam nekoukej, nebo dostaneš depku“.

PharmDr. Markéta JIRSOVÁ, Lékárna Volyně



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Stárka, L., Hainer, V.: Nové antiobezitikum na obzoru?

Praktický lékař č. 3/2009

V současnosti existuje jen omezené množství léčiv k léčbě obezity. Řada jich byla pro své nežádoucí účinky stažena z výroby. Farmakologická léčba bývá zpočátku účinná, ale dlouhodobý úspěch nebývá výrazný, pokud je ignorována dieta a pohyb. Hmotnostní redukce při použití antiobezitik bývá v průměru o 2,9 kg za rok vyšší než u samotných režimových opatření. Pro výskyt depresí a suicidální tendence byly v poslední době staženy rimonabant (blokátor kanabinoidních receptorů CB-1) a ecopipam (blokátor dopaminergních D1/D5- receptorů). Reálnou šanci uspět má nyní nová látka **tesofensin (NS2330)**. Zprvu byl zkoušen v léčení Parkinsonovy a Alzheimerovy choroby. Tesofensin je inhibítor zpětného vychytávání noradrenalinu, dopaminu a serotoninu. U pacientů léčených tesofensinem pro Parkinsonovu a Alzheimerovu chorobu docházelo k poklesu tělesné hmotnosti (za 14 dní o 4 %). Podle klinických studií jeho účinek mírně převyšuje účinnost dosud používaných farmak. Výskyt nežádoucích účinků je minimální. V první doplňující tabulce je přehled ovlivnění serotoninových a adrenergických receptorů jednotlivými léčivy, ve druhé je přehled antiobezitik a srovnání redukce hmotnosti po jejich intervenci.

Karetová, D., Bultas, J.: Nové protidestičkové léky v léčbě kardiovaskulárních chorob

Interní medicína pro praxi č. 4/2009

Přehled nových protidestičkových léčiv, která mají oproti dřívějším výhodnější vlastnosti a lepší profil nežádoucích účinků a malá terapeutická omezení. Antiagregancia snižují výskyt trombotických příhod a mortalitu o 20–25 %. U starších látek (KAS, klopidogrel) je hlavním problémem rezistence. Mechanismem účinku léčiv je inhibice primární destičkové hemostázy v různých fázích – adheze, aktivace, degranulace či vlastní agregace. Nejvíce inovativních molekul je ze skupiny látek ovlivňujících aktivaci cestou receptoru ADP (adenosindifosfát). Rozhodujícími receptory jsou rychle a krátce aktivní P2Y₁, později dlouhodobé P2Y₁₂. Mezi reverzibilní inhibitory P2Y₁₂ patří ticagrelor a cangrelor, mezi ireverzibilní prasugrel. Další látka s kódovým označením SCH-530348 je prvním zástupcem blokátorů trombinového receptoru PAR-1. Inhibitory syntézy tromboxanu A₂ (TXA₂), mezi něž patří i KAS, zastupuje nové léčivo triflusal, jež preferenčně inhibuje cyklooxygenázu 2. Možné je i blokovat tromboxanové receptory, nadějným antagonistou je terutroban. Vývoj nových perorálních inhibitorů destičkového GP receptoru IIb/IIIa zatím stagnuje. Největším přínosem v nejbližší době bude zavedení prasugrelu.

Tomáš Fait: Antikoncepce, průvodce ošetřujícího lékaře

Edice Farmakoterapie pro praxi, Jessenius Maxdorf, Praha 2008, 103 stran

V roce 50. výročí objevu hormonální antikoncepce (HA) vychází přehledná brožurka T. Faita, významné osobnosti současné české gynekologie. Píše poutavě, přehledně a srozumitelně. Ve stejné edici jsme představili v minulosti jeho knihu Klimakterická medicína.

Brožurka sestává ze 14 kapitol. Po úvodu následuje nejobsaáhlejší pasáž o principech kombinované hormonální antikoncepce – farmakologické zákonitosti, rizika, neantikoncepční přínos podávání ženských hormonů, interakce jater s HA, kontinuální podávání, jiné než perorální přípravky, nové progestiny, pár slov o děložních myomech. Třetí část probírá gestagenní antikoncepci, čtvrtá je o vztahu HA a ženské sexuality, pátá o HA a kostním zdravím. Šestá část, poučná pro farmaceuty, je věnována postkoitální HA. Sedmá až dvanáctá kapitola jsou věnovány jiným metodám antikoncepce od nitroděložních tělísek přes tělíska s levonorgestrellem, spermicidy, bariérové metody až po sterilizaci a přirozené antikoncepční metody (coitus interruptus, metoda neplodných dnů) s velmi nízkou účinností. Třináctá část informuje o HA ve vztahu k různým vývojovým etapám života ženy, např. v perimenopauze, při kojení, u chronicky nemocných žen (obezita, dyslipidemie, lupus, epilepsie, migrény), které užívají další léčiva.

Nejčastější chybou při užívání HA (až 30 % žen) je vynechání dávky, jsou zde i doporučení, jak postupovat. Přehledná je i tabulka užívání HA při dlouhých zaoceánských letech.

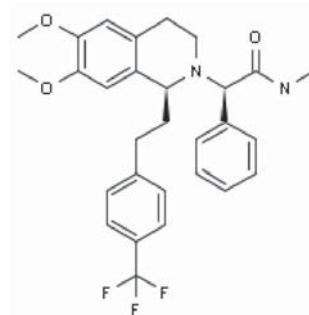
Stránku připravil PharmDr. PAVEL GRODZA, panacea@iol.cz

Orexiny (hypokretiny) jsou skupinou hypothalamických neuropeptidů poprvé popsanych koncem 90. let. Ukazovaly se jako působky, které regulují cyklus spánek-bdění udržením bdělosti stejně jako ovlivňují i regulaci chuti k jídlu a energetickou homeostázu. Orexiny A a B se vážou na dva typy receptorů v CNS, označované jako orexin-1

MOLEKULA MĚSÍCE

Almorexant (ACT 078573)

molekulární hmotnost: 512.6 g/mol
sumární vzorec: C₂₉H₃₂ClF₃N₂O₃



a orexin-2. Buňky neuronů produkujících orexin jsou rozmístěny v dorzálním, laterálním a zadním hypothalamu a v jeho nucleus perifornicalis. Nej hustší výskyt těchto buněk je v hypothalamu a rozšiřují se dále do limbického systému, talamu, substantia nigra, raphe, locus coeruleus, retikulární formace a dalších oblastí mozkového kmene. Orexinové neurony jsou v elektrofyziologických studiích regulovány monoaminy, acetylcholinem a metabolickými spouštěči jako jsou ghrelin, leptin a glukóza. Blokáda orexinových OX-1 a OX-2 receptorů je sledována jako slibná strategie léčby poruch spánku – insomnie, narkolepsie, syndromu neklidných nohou a obezity.

Program RESTORA (REstore normal physiological Sleep with The Orexin Receptor antagonist Almorexant) hodnotí bezpečnost a účinnost **almorexantu**, nejperspektivnějšího léčiva v této nové skupině u dospělých a starých pacientů s primární insomnií. Program tvoří fázi III klinické studie s almorexantem u primární insomnie. První výsledky studie RESTORA 1, která zahrnuje i referenční větev se zolpidemem, se očekávají v druhé polovině roku 2009. V diskusi s FDA na konci druhé fáze zkoušení poskytla firma Actelion dodatečná bezpečnostní data ze čtyřtýdenní studie na zdravých dobrovolnících, stejně jako stanovení dávky pro staré pacienty. Partnerem firmy Actelion je GSK a po dohodě s FDA se bude pokračovat v klinickém zkoušení almorexantu.

Literatura u autora

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Gastrointestinální stromální tumor (GIST) je sarkom mezenchymálního původu vyskytující se v oblasti gastrointestinálního traktu. GIST reprezentuje zhruba 1 % GIT tumorů. Nádor často roste mimo stěnu orgánu, s čímž souvisí mnohdy pozdní nástup obtíží, často již v pokročilém nebo metastatickém stadiu nemoci. GIST téměř nereaguje na klasickou chemoterapii nebo radioterapii. Charakteristická je exprese receptoru KIT (receptor pro faktor kme-



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

nových buněk, stem cell factor, SCF). Ve většině případů (přes 90 %) je KIT produktem mutovaného *c-kit* genu a vykazuje tak „aktivitu“ (posílá signály přes tyrozin kinázu dovnitř buňky) i bez přítomnosti jinak nutného ligandu. V důsledku toho dochází k nekontrolovanému množení buněk a k inhibici apoptózy. U zhruba 10 % GIST je přítomen také zmutovaný receptor PDGFR-alfa (platelet derived growth factor receptor, receptor pro růstový faktor destiček). Standardním postupem je chirurgické vynětí nádoru, nicméně dochází k častým rekurencím a také v případě metastatického onemocnění již často není tento postup dostatečně účinný. První nechirurgickou terapií GIST se stal původně inhibitor aktivity bcr-abl tyrosin kinázy imatinib, u kterého byla prokázána také inhibiční aktivita tyrozin-kináz receptorů KIT a PDGFR. Nicméně 5 % pacientů imatinib netoleruje vůbec a 15 % GIST vykazuje primární rezistenci na imatinib (nedojde k žádné odpovědi na léčbu). U těchto pacientů by mohly být alternativou multi tyrozin-kinázové inhibitory receptorů KIT, PDGFR, VEGFR (VEGFR – vascular endothelial growth factor receptor, receptor pro vaskulární endoteliální růstový faktor) – sunitinib a sorafenib. Sunitinib je již k terapii GIST indikován (ale zatím v ČR nehrazen).

Nádory ledvin (RCC) tvoří asi 2 % všech nádorových onemocnění, jsou zodpovědné za 2 % úmrtí z nádorových příčin. U metastatických stadií RCC (mRCC) přežívá 5 let pouze 10 % pacientů. Po odnětí ledviny se u mRCC podává léčba cytokinová, především interferon alfa a interleukin 2, která je však provázena výraznými nežádoucími účinky. Nově se v terapii mRCC začínají uplatňovat inhibitory tyrozin-kináz spřažených s receptory pro VEGF a PDGF – sunitinib, sorafenib, protilátka proti VEGF – bevacizumab a inhibitor mTOR kinázy (mammalian target of rapamycin) – temsirolimus (ČČL 2/2008 – zde také více o mRCC).

Farmakologické aspekty

Proces fosforylace slouží jako „převodník“ signálu, který začíná navázáním růstového faktoru na povrchový receptor buňky a končí v buněčném jádru. Jako zdroj fosfátu využívají kinázy adenosintrifosfát (ATP). Pokud se však na tyto enzymy naváže místo ATP příslušný inhibitor, k fosforylaci proteinů nedochází a přenos signálu je přerušeno. Inhibice kináz vede k vícečetným projevům – brzdí se neoangiogeneze, a tím se snižuje krevní zásobení nádorových buněk, snižuje se schopnost růstu a proliferace nádoru a obnovuje se schopnost apoptózy. Sunitinib byl identifikován jako inhibitor

receptorů pro růstový faktor z destiček (PDGFRalfa a PDGFRbeta), receptorů pro vaskulární endoteliální růstový faktor (VEGFR1, VEGFR2 a VEGFR3), receptoru faktoru kmenových buněk (KIT), Fms-podobné tyrosinkinázy 3 (Fms-like tyrosine kinase-3 = FLT3), receptoru kolonie stimulujícího faktoru (CSF-1R) a receptoru pro neurotrofický faktor odvozený od gliálních buněk (glial cell-line derived neurotrophic factor receptor = RET).

Maximální koncentrace sunitinibu v krvi byly pozorovány po 6–12 hodinách. Při opakovaném denním podání se sunitinib akumuluje a jeho koncentrace se zvyšuje 3–4krát, koncentrace jeho primárního aktivního metabolitu pak 7–10krát. Rovnovážného stavu je dosaženo po 14 dnech. Vazba sunitinibu na plazmatické bílko-

Sunitinib

viny je 95 %. Distribuční objem je velký – 2230 litrů. Sunitinib podléhá metabolismu na cytochromu P450 3A4 za vzniku aktivního metabolitu. Vylučování probíhá převážně stolicí (61 %), menší procento je vylučováno ledvinami (16 %). Eliminační poločas je přes 60 hodin. Příjem potravy nemá vliv na farmakokinetiku sunitinibu.

Klinické aspekty

Klinické studie v onkologii mohou zahrnovat celou řadu hodnocených parametrů. „Nejtvrdším“ parametrem je celkové přežití pacienta od randomizace do úmrtí (overall survival, OS). Dalšími „zástupnými“ parametry jsou doba do progresse onemocnění (time to tumor progression, TTP), přežití bez známek progresse (progression free survival, PFS), míra pacientů s odpovědí na léčbu (objective response rate, ORR), bezpříznakové přežití (disease-free survival, DFS) např. u operovaných pacientů apod. U TTP se „nebere ohled“ na úmrtí před progresí onemocnění, kdežto u PFS se úmrtí „započítávají“. Parametry účinnosti sunitinibu byly ve studiích pacientů s GIST založeny na TTP a OS; u nepředléčeného a/nebo na cytokiny refrakterního mRCC na PFS a ORR. Sunitinib je testován také u nádorů prsu, kolorektálního karcinomu, karcinomu plic, rakoviny jater, prostaty a u více než desítky dalších druhů novotvarů. Testován je u pokročilých nebo metastatických stádií, v první nebo druhé linii, v kombinaci s jinými látkami či samostatně. Počet probíhajících klinických studií je značný. V případě metastatického GIST po nemožnosti/neúspěchu léčby imatinibem byl medián TTP u sunitinibu kolem 28 týdnů (vs. 6 týdnů ve větvi s placebem), u nepředléčeného mRCC byl medián PFS 47 týdnů (vs. 22 týdnů ve větvi s interferonem alfa).

Vzhledem k závažnosti onemocnění nejsou téměř žádné kontraindikace. Nežádoucí účinky zahrnují únavu, bolesti hlavy, GIT potíže, změny barvy kůže. Ze závažnějších nežádoucích účinků stojí v popředí plicní embolie (1%), trombocytopenie (1%), krvácení do tumoru (0,9%), febrilní neutropenie a hypertenze. Bylo pozorováno také snížení ejekční frakce levé komory srdce. Interakční potenciál vyplývá z metabolismu na cytochromu P450 3A4. Sunitinib je podáván v režimu 4+2. 4 týdny jedna 50 mg tableta denně, následuje 2 týdny pauza. Perorální podávání sunitinibu umožňuje ambulantní léčbu.

Léčivý přípravek s obsahem sunitinibu se jmenuje Sutent a vyrábí jej firma Pfizer. Aktuální preskripční omezení zahrnuje pouze metastatický karcinom ledvin. Balení 30 x 50 mg stojí kolem 150 tisíc Kč.

**NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ
LÉČIVÉ ROSTLINY:**

Paullinia cupana Kunth ex H.B.K.

Paullinia cupana Kunth ex H.B.K. – paulinie nápojná, (Sapindaceae).

Popínavý keř domácí v tropech Jižní Ameriky, především v povodí Amazonky a Orinoka, ve Venezuele a severní Brazílii. Rostlina je magickým prostředkem indiánských kmenů Tupi a Guaraní. Sbírají se semena, která se máčejí ve vodě a po odstranění osemení praží nad ohněm. Rozdrtí se, přidá se škrob nebo manioková mouka, vzniklá pasta se vytvaruje do válcovitých tyčinek a usuší na slunci nebo nad kouřícím ohněm, do něhož se vthazují aromatická dřeva.

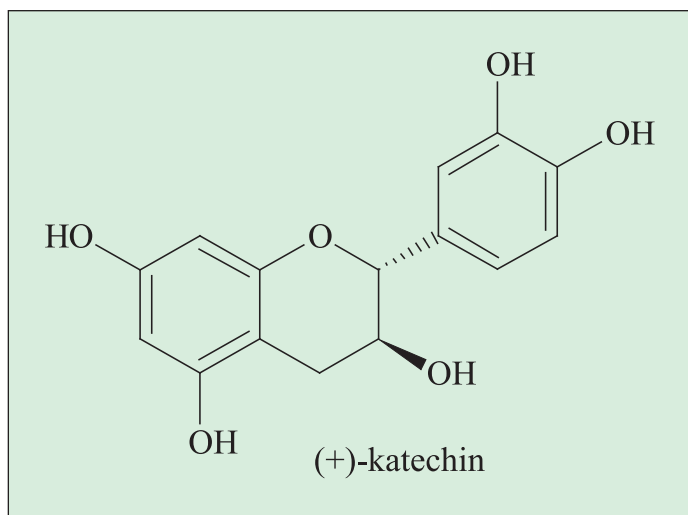
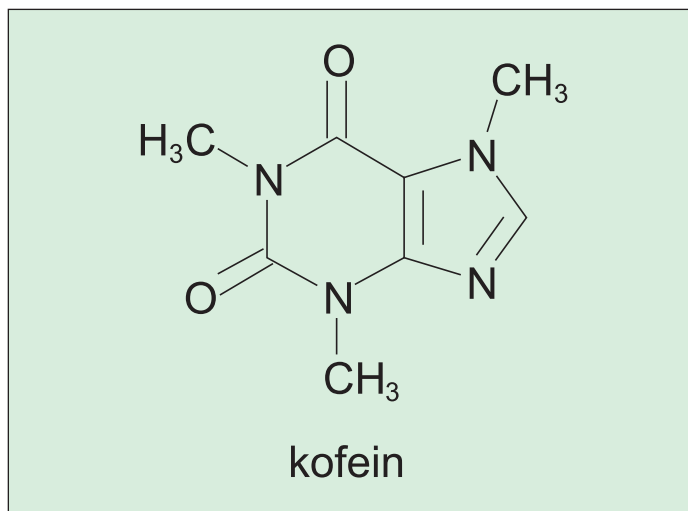
Synonyma: *Paullinia crysan*, *Paullinia sorbilis* Mart.

Obecný název: guarana

Sbíraná část: semen

Droga: Guarana (Helv V)

Obsahové látky: v droze až 6 % kofeinu (káva pro porovnání pouze 1–2 %), do 0,15 % teobrominu a 0,06 % teofylinu, kolem 12 % katechinových tríslovin (z toho 10 % proanthokyanidinů (oligomery složené z 2 až 11 katechinových jednotek), 6 % (+)-katechinu a 3 % (-)-epikatechinu), dále tuk, škrob, minerální látky aj. složky. Droga prakticky neobsahuje hydrolyzovatelné trísloviny. Ve starší literatuře uváděný guaranin je komplexem kofeinu s tríslovinami. Poznámka: purinové báze a trísloviny obsahuje v různých koncentracích celá rostlina.



Účinky a použití: v Jižní Americe je guarana významnou poživatinou s tonizujícími účinky, sloužící především k přípravě nápojů a ochucování potravin. Díky kofeinu stimuluje CNS a srdeční činnost, zvyšuje diurézu, normalizuje krevní tlak při hypotenzi, inhibuje shlukování destiček, redukuje nadváhu (kromě lipolytického účinku kofeinu se zde uplatňuje i účinek tríslovin, které omezují vstřebávání látek v tenkém střevě), dále slouží jako adstringens při chronických průjmech a jako afrodiziakum. K dispozici jsou tekuté přípravky i potravní doplňky s obsahem práškové drogy. Zajímavostí je toxicita kofeinu pro některé druhy plžů a užití všech částí matečné rostliny k lovu ryb (stopy saponinu timboninu).

Dávkování: jednotlivá dávka 1 g drogy

Nežádoucí účinky a kontraindikace: raději neužívat během těhotenství (nízká porodní váha dítěte), neužívat v období kojení (poruchy spánku kojeného dítěte), dále při vysokém krevním tlaku, sklonu k srdečním arytmiím, alergii na složky drogy, při žaludečních vředech, depresi, nervozitě a nespavosti, nevhodné pro děti.

Interakce: grapefruitová šťáva může zvyšovat hladinu kofeinu v krvi a zvyšovat jeho vedlejší účinky

Zdroje: AISLP, Dr. Duke's Phytochemical and Ethnobotanical Databases, Drugs.com, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, HerbMed, Medline, Raintree Nutrition, Toxnet, Wikipedia.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Wikipedia

Vzorce: autor



1



2



3

Fotoreportáž ČČL

Ve stověžaté maticce stojí obchodní centrum Palladium (foto 1). Dvě patra pod zemí najdete lékárnu stejného jména, v níž se 30. dubna děly věci... Osm studentů farmacie z obou fakult, kteří nejlépe uspěli v regionálních kolech, se zde utkali v národním finále Mistrovství v lékárenské komunikaci. Zadáání – poradit s lékem na Rp (diagnóza urologická infekce) plus doporučit vhodné doplňky stravy. „Pacient“ – typ kverulant (v této roli mj. alternovala také Miss ČR 2004 PharmDr. Jana Doleželová, jejímž pracovištěm je právě lékárna Palladium). Jako jeden z mnoha přítomných jsem sledoval výkony Marty Křížkové (foto 2), vítězky regionálního kola v Brně, a Šárky Tomkové (foto 3), rovněž z brněnské fakulty. Mnohem povolanějšími pozorovateli byli ovšem členové (na snímku tři z celkem pěti) odborné poroty (foto 4), která měla k dispozici i absolutně nestranného pomocníka (foto 5). Po odvážném komunikačním slalomu soutěžících mezi nástrahami lehce zákeřných figurantů přirklá porota palmu vítězství Šárce Tomkové (foto 6), druhá byla Jana Bártová (Hradec Králové), třetí Vlasta Rosová (Brno). Z dalších soutěžících se mi podařilo kloudně zachytit držitele třetích míst z regionálních kol Michala Papáčka (Brno, foto 7) a Hanu Ellicharovou (Hradec Králové, foto 8).

Text a snímky na této dvoustraně: Vladimír VRBOVSKÝ



4



5



Rozhovor s Šárkou Tomkovou, vítězkou celostátní studentské soutěže

V Praze se uskutečnilo národní kolo Mistrovství v lékárenské komunikaci (viz též fotoreportáž na vedlejší a této straně). Soutěž studentů farmaceutických fakult je součástí aktivit programu PACE 2010. Záštitu převzala Česká lékárnická komora, dalšími partnery byly FaF UK v Hradci Králové a FaF VFU Brno. Projekt vznikl ve spolupráci se Spolkem českých studentů farmacie a Uníí studentů farmacie za podpory společnosti Apotex (ČR). Soutěži předcházely interaktivní semináře věnované efektivní komunikaci. S vítězkou Šárkou Tomkovou ze „čtvrtáku“ brněnské fakulty jsme vedli rozhovor...

...O SOUTĚŽI:

■ Co pro vás znamená toto vítězství?

„Ocenění v celostátní soutěži beru jako profesní přínos. Přihlásila jsem se, abych si ověřila úroveň své komunikace po absolvování semináře. Výsledek vyzkouším v rámci odborné praxe pátého ročníku, která je už v dohledu. Najít vhodný přístup k pacientovi určitě není lehké, ale když se to podaří, sami z jeho spokojenosti cítíte radost.“

■ Jak jste se na soutěž připravovala?

„Společně s ostatními soutěžícími jsem absolvovala seminář Efektivní komunikace v lékárně. To byl základ, se kterým každý dále hospodařil podle svého uvážení. Snažila jsem se řídit statisticky potvrzenými zásadami, ale realita se manuály nikdy stoprocentně neřídí... Takže když mi při soutěžní dispenzaci někdy došla slova, řídila jsem se instinktem.“

■ Měla jste trému?

„Já mám velkou trému při každé zkoušce či soutěži. Zvláště když je u toho větší množství přihlížejících jako v regionálním i v národním kole. Mé výkony pak mnohdy nejsou takové, jak bych si představovala. V Palladiu jsem se snažila méně vnímat okolí a soustředit se jen na pacienta. A vyplatilo se.“

... O FARMACII:

■ Proč jste si vybrala studium farmacie?

„Po pravdě mi je vybrali spíš rodiče. Moje dětská představitelka mě viděla jako zdravotní sestřičku, paní doktorku nebo také – úřednici. Dnes si samu sebe v jiném povolání neumím představit. A když se na své dětské představy dívám z odstupem, je práce v lékárně vlastně od každé kousek. Rodičům za to patří můj veliký dík.“

■ Jak dopadly vaše představy o tomto oboru po střetu s realitou?

„Po střední odborné škole, obor farmaceutický laborant, jsem nastoupila do hypermarketové lékárny v Brně. Za dva roky, které jsem tu strávila, se mé ideály trochu rozplynuly. Nějaký čas trvalo, než jsem zvládla praxi, byla jsem zaujatá množstvím nových věcí, avšak později občas dolehl i špatný pocit. Pramenil z nesouladu mezi množstvím klientů a možností se jim řádně věnovat. Práce byla fyzicky i psychicky náročná, ale bavila mě, chtěla jsem jít dál, a proto jsem se snažila dostat na farmaceutickou fakultu. Napotřetí se mi to podařilo a od té doby absolutně věřím přísloví, že trpělivost růže přináší.“

■ Víte už, kde budete hledat uplatnění po fakultě?

„Práce v lékárně mě baví, takže počítám, že u ní zůstanu. Musím se ale přiznat, že by mě lákal i výzkum nebo práce farmaceuta v zahraničí. Už jsem se zmínila o tom, že mě v pátém ročníku čeká půlroční praxe. Předpokládám, že tuto dobu využiju také k ujasnění svých postojů.“

... O ŠÁRCE TOMKOVÉ:

■ A co prozradíte o sobě, o svém životě, zálibách?

„Narodila jsem se před pětadvaceti lety na Slovácku v Kyjově. Trvalé bydliště mám ve Veselí nad Moravou, kde žije celá moje rodina. Mám moc ráda zdejší zvyky, lidi, krajinu. Od dětství jsem tančila ve folklórním souboru, několik let jsem se věnovala také dance stylu. Od patnácti, kdy jsem nastoupila na střední školu do Brna, už tyto koníčky mohu provozovat jen pasivně. Nikdy si ale nenechám ujít každoroční folklórní festival ve Strážnici. Víte, že je to největší akce tohoto druhu v celé republice? Miluji přírodu a odpočinek v ní, turistiku, cyklistiku, spinning, aerobic, divadlo, kino, hudbu tanec, zdravou výživu... Vyložení srdeční záležitostí jsou pro mne přátelé, bez kterých by svět nebyl tak krásně pestrý a veselý.“



Trojazyčná pražská sazba z roku 1659 (I.)

Před třemi sty padesáti lety vydala pražská lékařská fakulta trojazyčnou (latinsko-česko-německou) lékárnickou sazbu. Byl to nejenom výraz návratu do mírového života po třicetileté válce, ale také svědectví o tom, jak se změnila životní podmínky. Na jednu stranu přibýlo mnoho nových léčiv, na druhou stranu cizí nadvláda umožnila nástup němčiny. Pokleslá znalost češtiny je dobře vidět na nepřesných překladech z latiny.

P. Drábek

Mnoho léčiv ani nemá český název. Ve srovnání s tím jsou německé názvy přesnější a častější. O vydání sazby se zasloužil zejména profesor lékařství Jan Marcus Marci (1595–1667), který sám též vlastnil v Praze lékárnou. Sazba, nazvaná v češtině „Cena neb vyměření všech lékařství...“, obsahuje 1665 položek. Ceny léčiv jsou uvedeny za lot nebo drachmu, někdy za libru (ovoce), hrst (natě) nebo kapku (silice). Výjimečně je stanovena cena za kus, např. za sepiovou kost.

Na začátku sazby jsou uvedeny léčivé přípravky rozdělené podle lékových forem do dvaceti tříd. U některých přípravků je také uvedeno jméno jejich autora. Z těch, kteří působili v čes-

kých zemích, připomeňme např. Crolla, Mattioliho a Paracelsa. První třída sazby je nazvaná „Všelijaké safty, julepy a medy“, ale obsahuje navíc také povidla. Hlavní obsah této třídy tvoří sirupy, jichž je 67 a všechny jsou v češtině označeny jako „safty“. Termín sirup se z úředního českého názvosloví vytratil a tak se např. *Sirupus aperitivus* překládal jako „Život otvírající saft“. Také *Oxymel scillae* se česky nazýval „Mořské cibule saft“. V další třídě jsou *Eclegmata, linctus vel looch*, což byly lizy, v tehdejší označení „lektvaře pro plíce a prsy“. Třetí třída je nadepsána „Laxirující, purgirující, posilňující lektvaře a opiáty“. Obsahuje 45 položek, mezi nimi je např. „Benácký dryák“ a jiná klasická antidota (např. *Mithridatum Damocratis, Aurea Alexandrina, Philonium Persicum*), ale také „Vytažená kassie pro klystýry“ (*Cassia pro clysteribus*) nebo „Lektvař z oceli“ (*Electuarium chalybeatum*).

K nejrozsáhlejší patří čtvrtá třída, jež obsahuje devadesát položek pod souhrnným názvem *Species aromaticae & Pulveres compositi*. To je do češtiny přeloženo jako „Všelijaké drahé species a prášky, kteréž se ze všelijakého koření a nákladných věcí componýrují a skládají“. Většinu tvoří různé *species*, jejichž názvy nejsou přeloženy do češtiny (ani do němčiny). Necelou čtvrtinu zaujímají složené prášky, mezi nimiž najdeme takové zvláštnosti jako „Voňavý prášek do kapiček“ (tj. do malých kápí, latinsky *Pulvis violarum pro cucupham*) nebo „Prášek kouřící pro flusy“ (*Pulvis fumalis catharalis*). Paracelsova stoupence Oswald Crolla (1560–1609), který působil v Praze na dvoře Rudolfa II., nám připomene *Pulvis dysentericum Crollii*. Ani pátá třída není prostá překvapení. Obsahuje různé cukry (včetně cukru do klystýru), konfekty (v cukru obalené různé rostlinné drogy) a jiné pevné formy, např. *Tabulae carminativae* („Syrečky proti zření“) nebo *Manus Christi perlata* („Růžové syrečky s perlami“).

Také další dvě třídy se zabývají pevnými lékovými formami. Jsou to „Všelijaké pokroutky“ a „Rozličné pilule“. Pokroutkami se rozumí předchůdci pastilek (*Trochisci*, původní český název trocišky byl zapomenut) a dále tzv. *sief*, což byly jakési kuličky z léčivých látek a rostlinných slizů. Jejich jméno nemělo český ekvivalent a bylo odvozeno z arabského názvu pro pecky z datlí. Po rozetření ve vodě či mléce sloužily k přípravě kolyrií. Pestřejší byla skupina pilulek, jichž bylo 49 druhů. Patřily mezi ně např. „Hlavní pilule“ (tj. pilulky pro hlavu, *Pilulae cephalicae*) nebo „Pilule proti morní ráně“ (*P. pestilentiales*). Extrakty potřebné k přípravě pilulek byly zařazeny do osmé třídy, která se nazývala *Extracta composita & simplicia* („Extrakty aneb ty nejlepší ze všelijakých lékařství vytažené a zase vysušené šťávy“). Novinkou mezi nimi bylo např. *Extractum ligni quaiaci* („Extrakt z francouzského dřeva“), používané k léčbě příjice.

Devátá třída sazby obsahovala *Preparata* („Všelijaké drahé kamení i jiné věci kunštvěně strojené“). Tím se rozuměla určitá úprava (čištění, stabilizace atp.) prováděná podle povahy přírodních surovin. Z nich nejdražší nebyly různé nerosty, ale perly (*Margaritae orientales preparatae* stály 6 zlatých za 1 lot, tj. asi 15 g).

Desátá třída *Conservae florum & herbarum* („Rozličné byliny a květy cukrované“) a jí blízká jedenáctá třída *Condita* („S cukrem zadělané věci“) měly podobnou náplň. Mezi rostlinnými drogami takto zpracovávanými byly např. holandské růže (*Conserva rosarum Damascenarum*), plody (*Nuces Indicae condita*), různé kořeny a pomerančové květy.



Lékárna na rytině z roku 1652.

Masti tvořily dvanáctou třídu sazby a bylo jich 44 druhů. Patřila mezi ně např. „Žilová mast“ (*Unguentum nervinum*), „Nicová mast na oči“ (*Ung. de nihilo; nihil album* byl oxid zinečnatý), „Mast na škrkavky“ (*Ung. ad vermes*) i „Mast pro spaní“ (*Ung. somniferum*). Více než čtvrtina mastí neměla český název.

Třináctá třída nazvaná *Olea cocta & per expressionem facta* („Varem a skrže pres vytlačované oleje“) byla trochu rozsáhlejší než předchozí; obsahovala 52 položek. Lisováním se získávaly např. mandlový nebo lněný olej (ten je v sazbě nazván jako „lenový olej“), varem se připravoval např. „Liškový olej“ (*Oleum vulpinum*). Nepřeložen do češtiny zůstal např. olej z dešťovek (*Ol. lumbricorum*, německy *Erdwurm Oel*).

Zajímavá je také čtrnáctá třída, obsahující náplasti (*Emplastra*, „Flastry“). Patřil mezi ně např. „Bílý bleyvajsový flastr“ (*Emplastrum album coctum*), „Flastr na rány“ (*Empl. Apostolicum*, ten měl dvanáct složek, jako bylo apoštolů), „Audový a žilový flastr“ (*Empl. nervinum*), „Žabový flaster s živou rtutí“ (*Empl. de ranis cum mercurio*). Téměř polovina náplastí, např. ani *Empl. diachylon* neměla český název.

V patnácté třídě byly *Species decoctionum* („Species z nichž se rozličné vody a traňky [tj. nápoje] vaří“). Destilované vody byly rozděleny do dvou tříd. V šestnácté byly vody „s vínem pálené a ze všelijakých věcí componýrované“ a v sedmácté byly „Prosté vody ze všelijakých bylin“. Také mezi vodami bylo několik nepřeložených, např. *Elixir vitae Mathioli* nebo *Aqua mirabilis*. Některé

překlady byly spíš popisné, jako např. „Voda z telecích plíček, jater a srdce a jiných koření“ (*Aqua pulmonum vituli composita*), jiné uváděly indikaci: Voda pro větry“ (*Aq. physogona*) či „Voda pro lišeje“ (*Aq. mercurialis*). V názvu přípravku *Aqua carminativa Dorncrelii* („Voda pro zření a větry“) se setkáváme se jménem jihlavského rodáka Tobiáše Dornkreyla († 1605), který byl lékařem v hannoverském městě Lüneburku a autorem traktátu *De purgatione*.

Osmnáctá třída byla nazvána *Spiritus* („Duchové“, německy *Geister*). Kromě lihu (*Spiritus vini rectificatus* = „Pálení silné“) zde byly i jiné destiláty, např. kyseliny (*Spir. nitri* = Salitrový duch; *Spir. salis* = „Solní duch“ atp.). Destilovaným olejům byla vyhrazena devatenáctá třída. Patřily k nim silice, např. „Balšámový olej“ (*Ol. menthae*), ale také „Kamenný olej“ (*Ol. petrae*) a „Cihlový olej“ (*Ol. philosophorum*). Zvláštností v této třídě bylo, že se cena uváděla nejenom ve váhových množstvích, ale také za kapku (*gutta* = krupě). Nejdražší byl „pravý růžový olej“, jehož jedna kapka stála 4 krejcarey.

Dvacátou třídu tvořily *Essentiae & Tincturae*. Mezi ně byl zařazen *Elixir proprietatis Paracelsi*, jehož název však zůstal nepřeložen. K esencím patřila např. „Essence z dřeva rájového“ (*E. ligni aloës*), k tinkturám „Tynktura z lazurového kamene“ (*Tct. lapidis lazuli*), „Tynktura z vocele“ (*Tct. martis*) a „Tynktura z korálův“ (*Tct. corallorum*).

(Dokončení v příštím čísle)

Můžeme udělat mnohem více

Malárie si na celém světě ročně vyžádá přes milion lidských životů, z toho devadesát procent v subsaharské části afrického kontinentu. „S malárií se v Praze nesetkáte, ale jakmile chcete vycestovat do nějaké exotičtější země, vystavujete se stejně jako tři miliardy obyvatel naší planety ohrožení, že se touto nemocí nakazíte,“

řekla Tereza Kvasničková, dobrovolnice Humanistického centra Dialog. Věnuje se mj. rozvojovým projektům v afrických zemích, kde je výskyt malárie obvyklý. Nejvíce jsou samozřejmě ohroženi lidé v nejhudších částech světa, především v Africe. Tato nemoc však před šedesáti lety ještě sužovala i Evropu a Severní Ameriku.

Včasná diagnóza a okamžitá léčba jsou dva základní předpoklady pro úspěšné překonání malárie. Většina afrických zemí však není pro efektivní boj s touto značně rozšířenou nemocí připravena. Chybí vybavené laboratoře pro včasnou diagnostiku, lidé se potýkají s nedostatkem moskytiér, které by je chránily před nakaženými komáry. Proto se dobrovolníci Humanistického centra Dialog roz-

hodli pomoci: „I my z České republiky můžeme udělat mnohem více, než si dokážeme představit“, říká Tereza Kvasničková. Podporou projektu Stop malárie umožníte vznik zdravotnického centra, konání preventivních programů, zajištění moskytiér pro nejhudší rodiny nebo včasnou diagnostiku nemoci.

(dop)

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských farmaceutů
pořádají

LXXV. přednáškový večer

Uskuteční se 10. června 2009
v 18.30 hod.

ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.
Téma: Novinky ve spánkové medicíně
Přednáší MUDr. Marie Kunčíková,
přednostka Kliniky dětské neurologie
FN Ostrava

5 bodů

(za laskavé podpory firmy
Sanofi Aventis)

VÝZNAMNÁ JUBILEA

květen 2009

70 let

Mgr. Lubomír Paděra
(OSL Chrudim)

PhMr. Jiří Richter (OSL Břeclav)

60 let

PhMr. Dagmar Bednářová
(OSL Cheb)

Mgr. Jiří Hurt
(OSL Jindřichův Hradec)

Mgr. Hana Mikulášková
(OSL Uherské Hradiště)

Mgr. Iva Nekvasilová (PSL)

PharmDr. Ginka Strušková
(OSL Plzeň)

PharmDr. Dobroslav Šrámek (PSL)

Mgr. Václav Ušák (OSL Litoměřice)

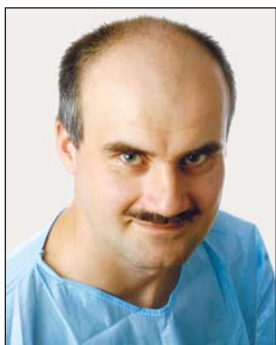
RNDr. Jana Vašíčková (PSL)

RNDr. Bohdana Volná
(OSL Ostrava)

Upřímně blahopřejeme!

(člk)

Vysoká biologická účinnost resveratrolu



Mgr. Tomáš Volný

Základní strukturální skelet resveratrolu (3,5,4'-trihydroxystilbenu) obsahuje dva aromatické kruhy spojené *trans* nebo *cis* dvojnou vazbou. V přírodních zdrojích převažuje *trans* forma, a to v podobě glykosidu (*trans*-resveratrol- β -D-glukopyranosidu; někdy je označován jako piceid nebo polydatin). Je prokázáno, že *trans*-resveratrol je antioxidačně účinnější izomer. To však nevylučuje prozatím teoretickou možnost vyšší aktivity *cis*-resveratrolu v jiných biologických účincích. Přes zjištěnou přítomnost resveratrolu v asi 70 rostlinných druzích byl nejvyšší obsah změřen ve slupkách vinných hroznů, 1 gram vinných slupek obsahuje asi 50–100 μ g resveratrolu. Velké očekávání výzkumu je vkládáno do ve vodě rozpustného derivátu oxyresveratrolu (*trans*-2,3',4,5'-tetrahydroxystilbenu), který se projevuje velmi nadějnými protektivními účinky při reperfuzi mozku po krátkodobé ischemii. V místě ischemického poškození mozku dochází k řadě patobiochemických změn, které jsou při krátkodobém trvání stavu reverzibilní. Po obnovení průtoku krve však nastupuje další kaskáda rizikových biochemických dějů. Předně je to nadměrná tvorba volných radikálů s následnou vysoce rizikovou peroxidací lipidů, proteinů. Dochází k narušení hematoencefalické bariéry a k následnému poškození DNA mozkových buněk. Důsledkem ischemicko-reperfuzního poškození mozku je apoptóza mozkových buněk s následnými vý-

Resveratrol patří mezi dobře popsané přírodní látky, k jeho širší aplikaci však prozatím nedošlo, možná kvůli ekonomické náročnosti a poměrně vysoké biologické účinnosti a/nebo potenciální toxicitě. Z širokého spektra jeho biologických účinků je v posledním období zvýšená pozornost věnována účinkům resveratrolu na kardiomyocyty a myokard, imunomodulačním a neuroprotektivním účinkům. Významné mohou být i některé prokázané chemopreventivní účinky resveratrolu v karcinogenezi.

padky v centrálním nervovém systému. Prozatím pouze několik významných preklinických experimentů prokazuje perspektivní neuroprotektivní aktivitu resveratrolu a oxyresveratrolu. Rutinní aplikace však vyžaduje řadu kvalitních klinických průkazů. Velmi zajímavá je v *in vivo* a *in vitro* preklinických experimentech prokázaná schopnost resveratrolu inhibovat produkci toxického proteinu beta-amyloidu, k jehož nadprodukcii v mozku dochází ve stresujících situacích a u pacientů s Alzheimerovou nemocí.

Ostatní účinky a bezpečnost

Početné preklinické, ale i klinické experimenty statisticky významně potvrzují kardioprotektivní účinnost resveratrolu. Pravděpodobně se zde s výhodou uplatňuje lipofilní charakter jeho molekuly a schopnost kumulovat se za určitých podmínek v lipoproteinech a v membránových strukturách, kde působí inhibičně na lipoperoxidaci a protizánětlivě. Kardioprotektivní aktivita se skládá z několika mechanismů a uplatňují se zde i zmíněné protektivní účinky spojené s ischemicko-reperfúzními stavy.

Podání resveratrolu vede k signifikantní ochraně myokardu před doxorubicinem. Z poměrně rozsáhlého metaanalytického výzkumu vyplývá, že doporučováno by mělo být užívání asi 10–30 mg *trans*-resveratrolu pro dospělého jedince. Vhodnost uvedených nižších dávek potvrzují i placebem kontrolované experimenty na modelu rostoucích selat, kdy vyšší perorálně podané dávky (70 mg a 100 mg

trans-resveratrolu/den/sele) generovaly u rostoucích organismů imunosupresivní aktivitu spojenou s inhibicí dozrávání leukocytů. Potvrzují to další experimenty, kde na buněčných modelech resveratrol velmi silně inhiboval T-lymfocyty.

Imunomodulační účinky resveratrolu nejsou prozatím detailně prozkoumány a mohou v budoucnu přinést nejedno překvapení. Většina autorů se věnovala studiu jeho účinků se zaměřením na chemopreventivní aplikaci. Zjištění výrazné biologické účinnosti však stimuluje potřebu se seriózně zaměřit i na cílené studium potenciální toxicity resveratrolu. Zde existuje málo validních poznatků s výjimkou studie akutní toxicity resveratrolu, kde výsledky ukazují, že opakovaný perorální příjem (28 dní) dávky 20 mg/kg/den u potkanů negativně neovlivňoval měřené hematologické, biochemické a histologické parametry. Tak jako u většiny polyfenolických látek, lze i u resveratrolu očekávat vedlejší účinky v podobě hematologických odchylek (vznik protilátek proti trombocytům nebo erytrocytům). Výjimečně byl pozorován vzestup jaterních enzymů při kombinaci s některými léky (benzodiazepiny, ketokonazolem).

Prozatím na okraji zájmu zůstává antimikrobiální aktivita resveratrolu zaměřená proti lidským fungálním patogenům. Zde se nabízí potenciální topická aplikace využívající silnou protizánětlivou účinnost a prokázanou inhibici růstu bakterií *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa* a dermatofytů (rodu *Trichophyton*, *Epidermophyton* a *Microsporum*). Z uvedeného je patrné, že suplementace resveratrolu ve formě doplňků stravy v diskutovaných dávkách by měla probíhat po určitou omezenou dobu, prozatím výhradně u dospělých jedinců, a neměla by být doporučována těhotným a kojícím ženám.

(Reference jsou uloženy u autora)

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

LÉKÁRNICKÉ POHÁDKY **PODPORUJEME VÝTVARNOU ČINNOST**
umožňujeme dětem se podílet na průmyslovém designu
děti navrhují vlastní představy letáku vysvětlujícího škodlivost nezdravých návyků
popularizujeme české lékárenství
nová pohádka v novém formátu A5 knížečky
Registrováno: MK ČR E 15540, kontakt: Karla Babišová, tel./fax.: 595 782 637, mobil: 721 305 718, e-mail: k.babisova@lekarnickepohadky.cz

Pohlédněme jen na naše otce

Dnešní poměry vyžadují víc než kdy jindy vypětí všech sil. Každý odborník dobře zná utěšené stránky svého povolání; neuvědomuje si však dostatečně jeho radosti. Kdykoliv se sejdou kolegové, ať už k soukromé schůzce nebo veřejnému shromáždění – mluvívali obyčejně o svých strastech, kdežto o radostných stránkách se jedná méně nebo vůbec ne.

Mnohý kolega se asi udiveně otáže, kde mám hledat ty radosti lékárnického stavu a jak je naleznou? Pohlédněme jen na naše otce, kteří sice měli méně starostí než my, ale byli ke svému povolání poutáni vnitřní láskou, takže v něm našli plné uspokojení. Jak to bylo možné? Naši otcové obírali se intensivněji samotným jádrem farmacie. Pro ně bylo důležité, vědecky co nejpřesněji posouditi došlé zboží; botanické a farmakognostické vědomosti byly jejich nejsilnější stránkou, někteří kolegové mimo to pěstovali geologii a zoologii a mnozí ve svých znalostech došli velmi daleko. Když později se začala vyvíjeti chemie, stáli lékárníci v prvních řadách. Bylo samozřejmo, že mužové takové tvůrčí touhy pokládali za svou povinnost připravovati si i t. zv. galenické preparáty. Bylo jim potřebou, aby studovali i v tomto oboru a aby uplatnili svá pozorování, jinými slovy: aby se vždy věnovali práci, znamenající pokrok. Nesmíme se proto diviti, že lékárnické laboratoře starého stylu byly zasvěceny skromné badatelské práci, která právem byla veřejností ceněna a vážena, a že konečně na některých místech za příznivých okolností vyrůstaly tyto laboratoře v menší továrny, které nabyly mnohdy i značných rozměrů. Všude ve stavu byla patrna dychtivost tvořit a badat. A dnes?

Farmaceut se nyní učí kvantitativně snad víc než kdysi, avšak nedostačuje to pro praxi. Už i výchova praktikantů se dnes změnila s duchem doby, omezujíc se víc a více jen na prodávání. Na vysoké škole postrádáme často snahu vychováti posluchače pro farmaceutickou praxi, t. j. snahu propustiti ho s takovým vzděláním, aby na jeho základě mohl dále budovati a aby byl schopen chápati a luštití naskytající se problémy. V denním povolání konečně – ať již se jedná o zaměstnanec nebo šefa – je vše vedeno snahou o zvýšení obrátu. Badavý duch našich otců následkem toho téměř vymizel, projevujeme málo lásky a chuti k přípravě vlastních galenických preparátů. Zkrátka starý úrodný lán „farmacie“ se proměnil v obchodní skladiště.

Časopis Československého Lékárnictva, č. 5/1934, str. 135

Osobní porada nejlepší reklamou

Není pochyby, že osobní porada je pro lékárnou nejlepší reklamou. Odborným důrazem pronesené slovo účinkuje docela jinak než nejlepší reklamní nápisy. Mimo to má zde zákazník tu výhodu, že se může na někoho obrátiti, jestli o něčem zapochybuje nebo musí-li se znovu tázati o radu. Přeměna ručního prodeje z osobních porad k dnešnímu ručnímu prodeji specialit, při němž odpadá skoro každá osobní účast, zavinila, že v lékárnictví mizí láska a radost. Zlepšení nastane tehdy, až si lékárník zase zvykne osobně poraditi svým zákaz-

níkům a nepřenechá tento nejdůležitější ze všech obchodů podnikům jiným, popř. jejich reklamním brožurám.

Takové osobní udílení porad předpokládá však pozitivní vědomosti. Studium na vysoké škole nesmí lékárník přestati ve svém vzdělávání. Při dnešním rychlém pokroku přírodních věd je další vzdělávání tím důležitější. Jak se to však má prováděti? Nestací jen navštívit kurs po novém vydání lékopisu a příležitostně si poslechnouti vědecké přednášky, nutno býti informován o všech oborech farmaceutické vědy. V dnešní době možno označiti jako pramen farmaceutického zájmu organoterapii a vitaminotherapii. Badání o glykosidech, fermentech a saponinech, jak bylo uvedeno v život Rosenthalerem a Koflerem, poskytuje nekonečné množství podnětů k dalšímu studiu; zvláště doporučuji studie o mikrosublímaci a mikrostanovení bodu tání, což Kofler vypracoval jedinečným způsobem. Očkovací látky ještě zdaleka nejsou vyčerpány. Zvláštní pozornosti zasluhují očkovací látky při různých druzích senné horečky a při všech alergických onemocně-

ních, které nabývají dnes stále většího významu. Kdyby mohl lékárník zde spolupůsobiti, získal by si jistě úcty. Musíme vzbuditi větší pozornost i k pokrokům lékařství. Mělo by být našim základním poučením neodložiti lékařský časopis, aniž bychom z něho nenačerpali nějaký podnět. Bohužel lékárníkovi se tato snaha vždy vytýká, jakoby se dopouštěl fušerství. Nebyla by možná spolupráce mezi lékařem a lékárníkem ku prospěchu obou stavů bez těchto šeredných postranních výtek?

Časopis Československého Lékárnictva, č. 5/1934, str. 137

Nemocniční léčba z veřejných fondů

Zemský úřad v Praze vydal oběžník „Lečba nemajetných pohlavně nemocných na účet veřejných fondů. Úspěšná opatření“:

1. Při léčbě syfilis a) Z preparátů arsenových budiž používán Neo-Salvarsan. b) Z preparátů bismutových budiž používány výhradně preparáty vyrobené v Československé republice, a to v prvé řadě přípravků Alubi, ježto je poměrně nejlacinější. Proti používání ostatních nebude námitek, přízpůsobí-li se cenou nejlacinějšímu. c) Z preparátů rtuťových a d) jodových budiž používány výhradně léčiva officinální. e) K umělé léčbě horečkové buď používáno pouze Phlogetanu.

2. Při léčbě kapavky budiž používáno pouze léků officinálních. Výjimku tvoří vacciny, z nichž povoluje se používání výrobků Státního zdravotního ústavu v Praze a bílkovinné injekce, z nichž bude používán přípravek Lactoin.

3. Při léčbě měkkého vředu a jeho komplikací budiž výhradně používáno officinálních léků. Ostatně budiž při této léčbě dbáno přesně ustanovení nařízení ministerstva vnitra ze dne 17. března 1891 č. 45 ř. z. (norma pauperum). Položky účtů za léky, které nebudou odpovídati těmto pokynům, nebudou na příště ze státních peněz hrazeny.

Časopis Československého Lékárnictva, č. 5/1934, str. 152

**Jak se psalo
před 75 lety**