

---

5/2010

ročník LXXXII

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory

---



Chtěla jsem nedávno blahopřát lékárníkovi Dr. Jiřímu Dlouhému (čestný člen České lékárnické komory) k 25. výročí uvedení na trh Voltarenu emulgelu, jehož je duchovním otcem. Jiří Dlouhý s přehledem, který získal dlouholetým pobytem mj. v ekonomicky silném Švýcarsku, to ale nepovažoval za důležité.



Raději připomněl své zkušenosti s německým a švýcarským lékárenstvím. Zjména v Německu se lékárnických akcí zúčastňují nejen zdravotní experti z významných politických stran. I ministři zdravotnictví podporují myšlenku soukromého zdravotnictví a lékárenství a mezi lékárníky přicházejí pravidelně. Lékárný považují za nezastupitelná zdravotnická zařízení především na venkově a zároveň za místa významně ovlivňující veřejné mínění. Ve srovnání s českou politickou scénou, pro kterou jsou lékárníci vyděrači, je to něco nepředstavitelného. Podle doktora Dlouhého mají ve zmíněných zemích lékárníci respekt, který si právem vydobyli a stále na něm pracují. V České republice naopak působí jako nejednotná skupina lidí, kteří kvůli vzájemným žabomyším válkám působí často jako kramáři, byť by byli sebelepší odborníci. Takový obraz o sobě bohužel vysílají i do zahraničí, protože lékárnické organizace v okolních zemích dění u nás se zájmem sledují. „Vzájemnými pŕtkami se komora a grémium vyčerpávají, místo toho, aby společně stály například proti obchodním praktikám lékárenských řetězců. Ty mimo jiné nevybíráním poplatků ničí okolní soukromé lékárný, protože lidi u nás na pět, natož na třicet korun slyší,“ říká dr. Dlouhý. „Čeští lékárníci bohužel nedovedou občanům a hlavně politikům vysvětlit, že jakmile řetězce získají třeba 80 procent lékáren, tak výhody pacientům okamžitě škrtnou. Lidi už totiž nebudou mít možnost chodit jinak.“

Jaroslava HOŘANSKÁ

**šéfredaktorka**

Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

Mgr. Tomáš Cíkr, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Petr Haltuř, PharmDr. Dušan Holečko,

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

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

PharmDr. Pavel Škvor

**vydavatel**

Lékařnická akademie, s. r. o.

A. Staška 80, 140 46 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku

vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C

vložka 74194.

**distribuce**

PNS Grosso, s. r. o.

Výškoviccká 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. 6/2010 – 1. června 2010

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651

MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



Přívovská 6, 702 00 Ostrava

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

e-mail: casopis@noveranet.cz

obsah

Pacienti po volbách ocení apolitické téma	4
Zeptali jsme se	5
Výtky přispívají k úvahám, co lze dělat lépe	6
Zatracený amlodipin! Sníží vám plat o 60 procent?	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Jak utopit doktora Havlíčka aneb Konec lékárníků v Čechách	9
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře	10
Správné dispenzační minimum: Rivaroxaban	11
Za PharmDr. Lenkou Práznovcovou, Ph.D.	12
Kdy už konečně seberete odvalu?	13
Odvážná plavba nástrahami komunikace	14
Medailon Ivany Kostúrové	15
Tak to vidím já: Demokratické, nebo silové řešení	16
Nově registrované látky: Niacin + laropiprant	18
Molekula měsíce: Otelixizumab	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Helianthus tuberosus L.	21
Beskydský slet lékárníků 2010	22
Činorodý květen na fakultě v Hradci Králové	23
Prof. Jaroslavu Květinovi k osmdesátinám	24
Antihemoroidální účinnost citrusových flavonoidů	26
Na zahraniční praxi v portugalské lékárně	28
Exkurze do tajů Bachovy květové terapie	29
Není důvod nesportovat!	30
Před léty sto pět	32

titulní strana



**Kopřiva dvoudomá**

*Urtica dioica* (Urticaceae)

Vytrvalá bylina, preferující půdy s dostatkem dusíku. Často vytváří souvislé, přes 1 m vysoké porosty. Vzpřímená hranatá lodyha nese vstřícné uspořádané vejčité listy s typicky zubatými čepelemi. Žahavé trichomy na celé rostlině obsahují acetylcholin, histamin a serotonin. Foto: Vladimír VRBOVSKÝ

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

*Kopřivy jsou tak obyčejné, že je můžeme poznati a ucítiti pouhým dotekem i po tmě a v noci, pročež není zapotřebí, abychom je obšírně popisovali. Když někdo leží jako mrtvý poražen šlakem, padoucníci, zdvižením matky anebo jiným podobným neduhem, a chtěl-li by jistě někdo věděti, je-li živ čili mrtve, vezmi žahavé kopřivy, přilož mu je na rameno, na hnat nebo na tvář a nech je tam chvíli ležeti: zardí-li se kůže a naskočí pupence, tedy má ten člověk ještě v sobě duch života.*

# Pacienti po volbách ocení apolitické téma



Letošní úvodník věnovaný Dni lékáren mohu, vážené kolegyně a vážení kolegové, začít v podstatě stejně jako v loňském roce. Další rok opět uplynul velmi rychle a v lékárenství se strhla doslova lavina událostí, z nichž jsou zřejmě nejsledovanější metody SÚKL používané k zisku osobních a citlivých dat nejen pacientů, ale také zdravotníků, a revize cen a úhrad léků.

Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

Na tomto příkladu rozporu reality a veřejných prohlášení SÚKL je jasně vidět, kam až může zajít lživá propaganda a dnes se pomalu, ale jistě obrací proti jejím autorům. My si však ve vztahu s našimi pacienty tento téměř beztestný „luxus“ dovolit nemůžeme. A troufnu si tvrdit, že je to rozhodně dobře. Věřím, že pacienti budou po dlouhé předvolební masáži a povolebním vyjednávání vděční za věčné apolitické téma, které jim může přinést užitek.

Pro letošní Den lékáren plánovaný na čtvrtek 17. června jsme zvolili **Rizika prázdninových aktivit**. Je to téma velmi široce pojaté, které umožňuje lékárníkům i farmaceutickým asistentkám předávat široké spektrum informací pacientům. Proč nezdržovat, že nejlépe pomohou pacientům právě v lékárně při výběru vhodného repelentu, opalovacího přípravku s UV filtrem, kinetózách či při vybavování lékárníčky? U autolékárniček je situace konečně zcela jasná s ohledem nejen na složení, ale také na datum pro jejich povinné nové vybavení. Proč se te-

dy nevybavit novou autolékárničkou již před prázdninami i s vysvětlením nového složení, místo shánění na poslední chvíli v obchodním centru?

Stejně jako v předchozích letech bude letos Dni lékáren věnována mediální podpora Rádia Impuls. Pro propagaci Dne lékáren a informování pacientů budeme mít k dispozici celodenní vysílání, Zuřivý reportér Aleš Růžička by mohl přinést posluchačům živě události z lékárny a třeba se vybavit na své další cesty. Pro fanoušky internetu bude k dispozici i internetové vysílání portálu APATYKÁŘ®. Ten se stal nejvýznamnějším médiem svého druhu, které aktivně vyhledává nejen mnoho pacientů, ale také ostatních médií. Svědčí o tom i zisk European Podcast Award 2008 – national winner. O to víc nás může těšit, že ho provozuje lékárník PharmDr. Martin Dočkal. Touto cestou bych mu rád poděkoval za propagaci lékárenství a osvětu mezi uživateli internetu.

Pro lékárníky, ale třeba i asistentky, připravujeme doporučené postupy a informace ke kinetózám, alergiím, repelentům

**DEN LÉKÁREN**  
 17. června 2010  
 Téma: Rizika prázdninových aktivit  
 Mediální podpora:  
 www.apatykar.info, Rádio Impuls  
 Podpora ČLnK:  
 doporučené postupy a odborné informace k tématům, informační leták pro pacienty

a doplnění některých postupů z předchozích let. Na stránkách komory je připravena registrace lékáren sloužící pro orientaci pacientů o zapojených lékárnách. V tomto čísle časopisu je vložen leták s informací pro pacienty o zapojení lékárny do Dne lékáren, ten bude i s ostatními materiály a aktualitami dostupný také pro tisk na webu komory. Materiály budeme samozřejmě zasílat také e-mailem.

Hlavní cíl zůstává stejný jako v předchozích letech. Přivést pacienty do lékáren a představit lékárníky i asistentky jako zdravotníky schopné a ochotné pacientům správně poradit v řešení jejich obtíží, ať se jedná o vlastní léčbu, prevenci některých onemocnění spojených především s letním obdobím či složení lékárníčky. Přeji nám všem tedy co nejvíce spokojených pacientů, především takových, kteří se budou díky naší kvalitní péči vracet do našich lékáren.

Pevně věřím, že nejen v Den lékáren bude platit: **Lékárník – Váš rádce ve zdraví i nemoci.**

## Letos na Slovensku: Rok etiky v lékárenství

„Problémů v lékárenství je víc než dost, ale vybrala jsem si korupci, korupci pacientů,“ píše v letošním dubnovém slovenském časopise Lékárnické listy RNDr. Mária Mušková, Ph.D.

„Bývalý ministr zdravotnictví – reformátor MUDr. R. Zajac prohlásil: *Tam kde nefunguje systém, funguje korupce*, přitom sám vnesl do systému zdravotnictví mnoho destabilizujících změn. Zrušením povinného členství ve stavovských organizacích – komorách zlikvidoval budování stavovské hrdosti, vlastní etiku členů. Odebráním přirozených pravomocí ztratil garanty fungování „svobodných povov-

lání“, která uznávali už monarchové ve středověku. Transformováním zabezpečení lékárenské zdravotnické péče na tržní princip na úkor odbornosti zrušil jakékoliv legislativní zábrany a spustil tvrdý, neetický konkurenční boj. Skoro v každém městě se zdvojnásobil počet lékáren a vznikly další „tiché“ lékárenské sítě. Snaha o přežití a maximalizaci zisku nemá zábrany. Po těžkém létě a podzimu 2009, kdy korupce pacientů nabyla obdurných rozměrů, vstoupil proti ní v platnost zákon od 1. 12. 2009.

Dr. P. Stanko, po negativních zkušenostech z prvních čtyř měsíců platnosti záko-

na, se v březnových Lékárnických listech ptá, jestli má smysl řešit etiku, když není dodržován zákon. V tomto duchu i sám odpovídá, ANO.

Za největší trest pro lékárníka, který úmyslně poškodí svého kolegu, se vyhláší etický trest, ztráta cti, věčné opovržení, zatracení v lékárnické komunitě, které žádný čas ani skutek nezmírní. Já dodávám, ANO, tresty by měly mít výchovný a preventivní účinek, vyhlásme je my, aby působily tam, kde nezabírá etika ani zákon. Především však vychovávejme pozitivním příkladem a láskou k povolání.“

## Aktualizujeme databázi ČFS

Obracíme se na vás všechny, vážení členové České farmaceutické společnosti, s prosbou o spolupráci při aktualizaci členské databáze. Na webových stránkách [www.cfs-cls.cz](http://www.cfs-cls.cz) je připravena aplikace, která vám umožní zjistit údaje, které jsou o vás v členské evidenci.

Prosíme o kontrolu správnosti všech údajů, zejména členství v jednotlivých sekcích a spolcích. Pro opravu nesprávných údajů či změny využijte možnost on-line přihlášky. Aktualizace je důležitá mj. i proto, že se ke konci tohoto roku uskuteční volby.

Děkujeme **Mgr. Jiří KOTLÁŘ**

## Za neposkytování údajů pokuty

Dvě pokuty po 120 000 Kč za neposkytování údajů o vydaných léčivých přípravcích a nevydávání léčivých přípravků s pseudoefedrinem bez lékařského předpisu s omezením udělil provozovateli dvou veřejných lékáren Státní ústav pro kontrolu léčiv. Tento provozovatel po provedené kontrole (říjen 2009) nezačal poskytovat údaje o vydaných léčivých přípravcích, nepodal námitky do kontrolního protokolu a vyjádřil se k zahájení správného řízení.

Provozovatel se proti uvedeným rozhodnutím v obou případech odvolává. Ve svém odvolání mimo jiné napadá i uložení dvou pokut jednomu subjektu. O tomto odvolání bude rozhodovat Ministerstvo zdravotnictví ČR, které může dané rozhodnutí SÚKL potvrdit, změnit nebo zrušit. Státním úřadem pro kontrolu léčiv udělené pokuty nejsou splatné až do doručení rozhodnutí ministerstva zdravotnictví. Tímto rozhodnutím by mohla být také potvrzena, nebo změněna jejich výše.

(Zdroj: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz))

## Červnový seminář v Hradci Králové

Dne 14. června 2010 se na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové koná od 12 hodin seminář zabývající se výukou sociální farmacie a farmaceutickou péčí. Seminář k uctění památky nedávno zesnulé PharmDr. Lenky Práznovcové, Ph.D., pořádá kolektiv katedry sociální a klinické farmacie FaF UK.

## ZEPTALI JSME SE

*Na Beskydském sletu lékárníků (čtete též na str. 22) jsme se ptali: Jste pravidelným účastníkem těchto setkání? Co vás nejvíce zaujalo na letošním – jedenáctém – ročníku?*



**PharmDr. JARMILA SKOPOVÁ**  
Lékárna u Zlatého hada, Cvikov

Beskydského sletu jsem se letos zúčastnila poprvé. Přiznám se, že jsem akci pojala jako výlet, na který jsem dostala tip, protože tam bývá příjemná a přátelská atmosféra. Také mě lákalo spojení s výšlapem na Lysou horu, kde jsem byla naposledy ještě jako studentka. Očekávání se rozhodně nesetkala se zklamáním. Beru to také jako inspiraci. I u nás se dá vylézt na kopec, byť menší, a třeba jen v menším počtu. Cestou se dá s kolegy prodiskutovat a třeba si i vzájemně vyjasnit tolik věcí...

Z odborných témat mi nejvíce utkvěla v mysli část zabývající se genetickým polymorfismem. Dosud jsem tuto oblast pro sebe jako lékárníka „první linie“ ve veřejné lékárně považovala za zcela nepoužitelnou, ale v souvislosti s konzultacemi nad lékovými interakcemi vidím, že i s tím je třeba počítat, obzvláště pokud je to pro lékaře v terénu velká neznámá.

**Mgr. TOMÁŠ MACHŮ**  
Lékárna u pošty Opava, s.r.o.

Ano, v posledních letech se snažím tuto v „zemích moravskoslezských“ ojedinelou akci navštěvovat pravidelně. Pokaždé se také ujišťuji, že má účast má smysl nejen díky velmi dobrému ohodnocení této akce do celoživotního vzdělávání, ale – a to především – díky rozumnému výběru témat přednášek, v jejichž obsahu může osvěcený lékárník najít inspiraci pro svůj profesní život.

V letošním pojetí Beskydského sletu mě zaujala možnost interaktivně reagovat na průběh prezentace pomocí hlasovacího zařízení, které přináší nabídku operativního, aktivního a svým způsobem i hravého zapojení posluchače do děje přednášky.



**RNDr. DOBROSLAVA ČUŘOVÁ, Nemocniční lékárna Městské nemocnice Ostrava, p.o.**

Na letošním Beskydském sletu lékárníků mě zaujal slet jako celek. A protože vždy očekávám jen to nejlepší, tak každoročně pod Lysou horu dojdou – ostatně mám to procházkou z domu cca 5 kilometrů.

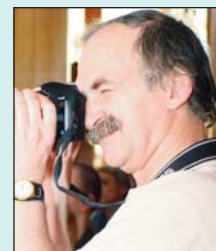
Ani ročník 2010 nezklamal. Odborná úroveň je top kategorie, lékárníci stále lépe tančí a zpívají, všichni jsou dobře vybaveni na horskou túru. Při nedělním posezení nahoře na Lysé veškeré tzv. problémy zůstanou dole, v dále, za obzorem.

Na lékárnickém sletu mě vždy zaujme to, jak je u nás v Beskydech krásně. No, co jiného byste čekali od patriota? Přijďte pobýt!

**Mgr. JIŘÍ KOTLÁŘ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice Hradec Králové**

Na Beskydský slet lékárníků jezdím pravidelně, i když nepatří do „mého“ regionu. Z původně regionální akce se stalo setkání nadregionální. Kolega Grodza má vždy šťastnou ruku při volbě zajímavých témat a přednášejících. A do Beskyd se moc těším i proto, že se tam setkávají lidé stejné „krevní skupiny“ se zájmem o věc, bez pletich a politikaření.

Co mě mrzí? Že se mi z časových důvodů nepodařilo zdolat Lysou horu. Tak snad za rok... A nakonec přání, aby takových „beskydských sletů“ bylo více, abychom my ostatní nemuseli závidět kolegům z Beskyd a okolí.



# Výtky přispívají k úvahám, co lze dělat lépe

Vážené kolegyně, vážení kolegové! Podobně jako vy jsem si v minulém čísle ČČL přečetl několik článků, které byly laděny v kritickém tónu. Kritické hlasy na adresu představitelů komory v jejím časopise zaznívat mají a musejí. A nejen tam. Nikdo z nás, kteří zastáváme funkce v orgánech komory, není neomylný a bez chyby. Každá výtky přispívá k úvahám, co lze dělat jinak, lépe. Protože zmíněné články navozují dojem, že komora kvůli hádkám v představenstvu neplní svou funkci, nezbývá, než alespoň stručně reagovat.



PharmDr. Stanislav Havlíček, prezident České lékárnické komory

## Činnost představenstva

Představenstvo České lékárnické komory je dvacetičlenné, usnášeníschopné při alespoň jedenácti přítomných, a svá rozhodnutí schvaluje nadpoloviční většinou přítomných.

Představenstvo jedná každý měsíc na celodenních zasedáních, během nichž zpravidla projedná všechny body programu. Neprojednané body jsou projednávány na dalším zasedání představenstva. Na dubnovém zasedání byly projednány všechny důležité body programu.

O jednání představenstva je vždy vyhotoven zápis, který je po schválení na dalším jednání zveřejněn na webu komory.

## Článek *Silové řešení vstupu ČLnK do LOS – podle plánu a v dokonalé režii?*

Poté, kdy byl schválen vstup ČLnK do LOS, probíhají práce na změnách stanov a přípravě materiálů určených ke zveřejnění na webu a v časopise.

Vstup komory do LOS není nezákonný ani právně sporný. Lékárnické občanské sdružení nemůže způsobit rozkol v názorech lékárníků, protože jeho prostřednictvím mají být prosazována stanoviska ČLnK.

LOS bylo jako možnost vyjádření podpory provozovatelů komoře předloženo představenstvu před více než půl rokem. Dosud nezačalo svou činnost. Česká lékárnická komora má v LOS rozhodovací většinu.

Sám navrhuji, aby veškeré rozhodování o LOS probíhalo přímo na jednáních představenstva ČLnK. Stanovy LOS mohou být doplněny o jakékoliv ustanovení, které posílí jeho otevřenost.

Někteří z autorů článku dali najevo, že vstup komory do LOS bude podroben soudnímu přezkumu. Podání žaloby odjinud neočekávám.

Nemohu a nechci reagovat na každé vyvolávání podezření, že LOS je určeno k uspokojení mých mocenských ambicí. Není. Rozumím však tomu, že nesouhlas s LOS může být vyjadřován i takto.

## Článek *Nelze srovnávat zkušenosti lékárníků-zaměstnanců a lékárníků-provozovatelů*

Česká lékárnická komora na konferenci v Ostravě pozvala Grémium majitelů lékáren jako významnou organizaci provozovatelů lékáren. GML účast odmítlo.

Předseda GML (autor článku), právní i ekonomický poradce GML byli na konferenci přítomni.

Já sám, představenstvo nebo celá komora pro spolupráci těžko můžeme udělat více, než GML zvát na komorové akce a přijímat pozvání na akce GML, což také činíme.

Autor článku se na konferenci do diskuse nezapojil.

Celá řada témat, která jsou v článku poněkud tendenčně zmíněna, by snesla samostatný článek. Příkladem může být příspěvek Martina Mátlů o obchodní přírážce, který je jednoduché kritizovat odkazy na počet lékáren, z nichž byla čerpána data, nebo na „zaměstnanecký původ“. Budu velmi rád, pokud bude Mátlův příspěvek oponován nejméně stejně fundovaně zpracovanými daty, protože jedině tak můžeme dospět k výsledkům, které nám pomohou volit další kroky.

Souhlasím, že starosti provozovatelů mohou být jiné, než starosti jejich zaměstnanců. Nesouhlasím s tím, že nemají společný zájem, aby profese lékárníka byla uznávána, odpovídajícím způsobem honorována, a aby byl provoz lékárny ekonomicky stabilní. Nesouhlasím, že postrádají stejnou schopnost o věcech přemýšlet a přicházet s dobrými nápady; zažil jsem

již mnohokrát situaci, kdy zaměstnanec radil zaměstnavateli v čistě ekonomických a provozovatelských otázkách.

Byl bych rád, kdyby se o problémech lékárenství vedla věcná diskuse, v níž nikdo nebude diskvalifikován jen pro své postavení v lékárně.

## Článek *Okresní sdružení ČLnK Praha-východ vyzývá*

K problematice LOS a práci představenstva jsem se už vyjádřil výše.

Na lednovém zasedání představenstva skutečně nebyly projednány všechny body programu, protože počet přítomných poklesl pod jedenáct. Neprojednané body byly přesunuty na další jednání.

Vztah ČLnK a SÚKL není kvůli sběru dat ideální. Těžko ale může být jiný, pokud ovšem komora zcela nepřistoupí na požadavky SÚKL.

Vztah s ministerstvem zdravotnictví rozhodně nelze popsat jako „absolutní blok v komunikaci“, i když zejména novelu zákona o léčivech, legalizující současný projekt sběru dat, a novelu cenového předpisu ukládající snížení cen léků po třech měsících pro snížení maximální ceny, ministerstvo s komorou neprojednálo.

Přičítat komoře vyvedení distribuce vakcín z lékáren, respektive zrušení jejich recepturních úhrad, je projevem neznalosti. Komora jako jediná počátkem roku upozornila na nezákonnosti, kvůli kterým se vakcíny přestaly hradit při výdejích na recept. Poněkud překvapivě za to sklídila kritiku i od kolegů z GML.

S viceprezidentem ČLnK Michalem Hojným jsme na začátku roku vnímali hlasy některých OSL, volající po svolání předčasného sjezdu delegátů. Navrhli jsme proto tento bod k projednání. Představenstvo dospělo k závěru, že svolání sjezdu není nutné (16 hlasy ku jednomu, dva členové představenstva se hlasování zdrželi).

## Článek *Je za minutu dvanáct a naši nepřátelé vedou*

Autor článku je pravděpodobně jediným lékárníkem s reálnou nadějí na zvolení poslancem. Věřím, že i díky němu dojde k posílení vlivu komory, který není tak malý, jak jej vnímá po přečtení jednoho čísla ČČL. Prozatím se pokusím s Josefem Bakešem projednat alespoň to, zda by jeho strana TOP 09 nemohla změnit názor na výkonovou odměnu lékárníka, kterou, alespoň podle výsledku ankety uveřejněné rovněž v minulém čísle ČČL, zatím odmítá.

Výsledek aprílové revize úhrad léčivých přípravků ukázal, že fixovat odměnu farmaceuta na obchodní přírážku je kardinální omyl. Pohled na snížení úhrad ve skupině blokátorů kalciových kanálů dihydropyridinového typu o 30–60 % byl jistě povzbudivý pro zástupce plátců – zdravotních pojišťoven.



Mgr. Michal Hojný,  
Ústavní lékárna IKEM, Praha

Slza se objevila v očích pacientů při pohledu na účtenku za vydané přípravky. A celé potoky slz kanuly po tvářích produktových manažerů farmaceutických firem a lékárníků. U nás navíc vše umocněno tradiční zpětnou platností takového rozhodnutí SÚKL. Jen v případě naší lékárny činila nezaviněná ztráta bezmála 7 tis. Kč. Za jediný den...

Vyčíslení ztrát ze zpětné platnosti se stává také vynikajícím vodítkem pro vytvoření představy, o kolik budou nižší příjmy lékárny z léků vydaných na recept. Přidejme k tomu další významné lékové skupiny: statiny, ACE inhibitory, sartany, a vznikne nám velmi chmurný výhled na budoucí objem příjmů a výnosů všech lékáren při zachování stávajících vysokých fixních nákladů.

Vyčítat lidem, kteří tvořili pravidla pro odměňování lékáren v 90. letech, že na podobná rizika fixace odměny na cenu přípravku nepamatovali, je liché. Ob-

chodní přírážka totiž v uplynulých dvou desetiletích běžela rychle dolů po sestupné ose 38 % - 35 % - 32 % - 29 % - degresivní marže (DOP, 10–33 %) – odpočty – odpočty od doplatku. Ani to nepodnítilo většinu veřejně vystupujících zástupců provozovatelů k tomu, aby vůbec připustili myšlenku na jakoukoliv, tím méně pak zásadní změnu.

Následujících pár řádků snad nebudete vnímat jako postesk nepochopeného génia. Opravdu, ale opravdu to tak myšleno není.

S kolegou Martinem Mátle (tehdy tuším ještě vedoucím lékárníkem Nemocniční lékárny Masarykovy nemocnice

v Ústí nad Labem) jsme v létě 2008 napsali diskusní materiál popisující rizika fixace odměny farmaceuta na cenu léku. Svoje připomínky pak přidali i Stanislav Havlíček, Aleš Krebs a Martin Dočkal. Jedním z prezentovaných argumentů pro změnu (rozuměj jedním z uvedených rizik) byla tabulka vycházející z pravidel plánované revize cen a úhrad léčivých přípravků.

O kolik se poklesy úhrad prezentované v roce 2008 a realizované letos lišily, posoudíte jistě sami. Už zběžný pohled na tabulku naznačuje, že prezentovaný odhad se k současné realitě velmi nebezpečně blíží. A to jsou v záloze ještě další trumfy, třeba bisfosfonáty... Tlak na úhrady ukazuje na rezervy v cenotvorbě u výrobců, a tak výsledkem je logicky rovněž snížení ceny u většiny postižených pří-

## Zatracený amlodipin! Sníží vám plat o 60 procent?

pravků. A snížení ceny = snížení příjmu lékárny.

Část provozovatelů, orientovaná ve svých výhledech na finanční výnosy lékárny v horizontu maximálně příštího týdne, označila materiál za dláždění cesty do pekel. Budoucnost je prý v prohloubení DOP a zavedení placených služeb jako nadhodnoty ke stávajícímu systému DOP. Kdo by tuto nadhodnotu financoval a jak by vypadala, to už bohužel slyšet nebylo. A jak tedy dál? Možností podle mého názoru moc není.

1. Zbavit diskuzi nad variantami odměňování nálepky destruktoru odměňování lékáren.
2. Podpořit aktivity ČLnK v kodifikaci farmaceuta jako nositele výkonu.
3. Zahájit otevřenou diskuzi nad katalogem lékárenských výkonů.
4. Přestat se dívat na změny výhradně optikou vlastní lékárny a „třídní“ příslušnosti.
5. Nebát se změny.

Tabulka ukazuje, že prohloubení degrese o jednotky procent při poklesu příjmu o padesát procent nemůže v žádném případě zabránit zásadnímu snížení příjmu lékáren. Kdo však tato čísla tvrdošijně odmítá pochopit, činí cestu do pekel českým, moravským a slezským lékárnám ještě příkrější.

	Prodeje (2007)	Průměrné snížení úhrady	„Úspora“
IPP	897 682 992,00 Kč	-33,17 %	-297 761 448,45 Kč
Ca-blokátory	1 206 203 920,00 Kč	-42,92 %	-517 702 722,46 Kč
ACE-inhibitory	1 883 247 341,00 Kč	- 71,85 %	-1 353 113 214,51 Kč
Sartany	562 895 899,00 Kč	-27,10 %	-152 544 788,63 Kč
Statiny	1 912 640 538,00 Kč	-57,48 %	-1 099 385 781,24 Kč
SSRI	1 119 835 720,00 Kč	-58,18 %	-651 520 421,90 Kč
<b>Celkem</b>	<b>7 582 506 410,00 Kč</b>		<b>-4 072 028 377,19 Kč</b>

Zdroj: modelace PharmDr. J. Suchopára

# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v dubnu 2010

## Zrušená osvědčení

- 58/1993 Mgr. Mirka Machová, Mírové nám. 100, Broumov
- 344/2004 Mgr. Jiří Voděrka, Masarykovo nám. 81/8, Děčín 1
- 301/2005 Mgr. Petr Volin, Hlavní 330, Aš
- 186/2006 PharmDr. Ivana Gallová, OC Obchodní 250, Beroun
- 200/2007 RNDr. Milena Bednářová, Přátelství 2006, Cheb
- 61/2008 Mgr. Jitka Kosourová, Žižkova 922, Pacov
- 108/2008 PharmDr. Helena Švecová, Náměstí 22/24, Velké Meziříčí
- 396/2008 PharmDr. Lýdia Vítková, Budějovická 356/1a, Praha 4
- 16/2009 PhMr. Eva Šiková, Libušina 994/24, Karlovy Vary
- 19/2009 PharmDr. Michaela Faktorová, Na Sádkách 1444, České Budějovice
- 94/2009 Mgr. Martina Theuerová, Jihoslovanská 465, Vrchlabí
- 238/2009 Mgr. Abdel Rahman Abdel Karim, Chlumova 21, Praha 3
- 281/2009 Mgr. Ivana Látalová, Táboritská 26/17, Praha 3
- 351/2009 PharmDr. Marcela Koupilková, Strossmayerovo nám. 6, Praha 7
- 354/2009 PharmDr. Miloslava Šachová, Lodžská 399/26, Praha 8
- 20/2010 Mgr. Miloslava Doubravová, Mukařovského 1985, Praha 5
- 46/2010 Mgr. Květa Lipšová, Koněvova 210, Praha 3 (ZRL)
- 77/2010 PharmDr. Richard Lachs, Komenského 970, Roudnice nad Labem
- 91/2010 Mgr. Václav Havlovič, Valdštejnova 22, Cheb

## Vydaná osvědčení

### Z března 2010:

- 95/2010 Mgr. Romana Vodičková, Lékárna Na Náměstí, Masarykovo nám. 8, Šlapanice, provozovatel: LERAM s.r.o.

### Duben 2010:

- 122/2010\* PharmDr. Radovan Hejský, Lékárna u nemocnice, Vojtěšská 237, Kutná Hora, provozovatel: Oblastní nemocnice Kolín, a.s. nemocnice Středočeského kraje
- 123/2010 Mgr. Olga Laporčáková, ALPHA, Masarykovo nám. 81/8, Děčín 1, provozovatel: EUROPHARM a.s.

- 124/2010 RNDr. Blanka Fečková, Skalka, Přátelství 2006, Cheb, provozovatel: AESCULUS v.o.s.
- 125/2010 Mgr. Miloslav Fialka, Dr.Max LÉKÁRNA, Náměstí 22/24, Velké Meziříčí, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 126/2010 PharmDr. Marie Pešlová, Lékárna Chrpa, Krejnická 2021/1, Praha 4, provozovatel: AGROMED spol. s r.o.
- 127/2010 Mgr. Ivo Ješina, Lékárna Jarov, Koněvova 223, Praha 3, provozovatel: PHARMEDOL s.r.o.
- 128/2010\* Mgr. Miloslava Doubravová, Lékárna BODYPHARM Palác Koruna, Václavské nám. 1, Praha 1, provozovatel: MONASTAR a.s.
- 129/2010\* PharmDr. Veronika Vašková, Lékárna Vital, Na Pankráci 1724, Praha 4, provozovatel: Pharmacy Development s.r.o.
- 130/2010\* PharmDr. Evžen Kosař, Lékárna Tyršovo náměstí, Tyršovo náměstí 112-113, Roztoky u Prahy, provozovatel: KP Medicament s.r.o.
- 131/2010 Mgr. Jolana Kodadová, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Sádkách 1444, České Budějovice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 132/2010 PharmDr. Vladimír Horn, Lékárna Olše, Táboritská 26, Praha 3, provozovatel: R-PA-KA s.r.o.
- 133/2010 PharmDr. Marcela Koupilková, Lékárna Na Staré poště, Dukelských hrdinů 691/33, Praha 7, provozovatel: Chemolab s.r.o.
- 134/2010 Mgr. Marek Lacko, Lékárna Poliklinika Vrchlabí, Jihoslovanská 465, Vrchlabí, provozovatel: Lékárna Poliklinika Vrchlabí, s.r.o.
- 135/2010 Mgr. Michal Oriniak, U Českého lva, Komenského 970, Roudnice nad Labem, provozovatel: MUDr. Milan Langer
- 136/2010 aff Roman Augustin, Lékárna Na Poliklinice, Žižkova 922, Pacov, provozovatel: ALMA Benešov s.r.o.
- 137/2010 PharmDr. Ondřej Skupien, Dr.Max LÉKÁRNA, Valdštejnova 22, Cheb, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 138/2010\* Mgr. Petr Volin, Dr.Max LÉKÁRNA, Chebská ul., Aš, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 139/2010 Mgr. Martin Mach, Broumovská lékárna, Mírové náměstí 100, Broumov, provozovatel: Broumovská lékárna s.r.o.
- 140/2010\* RNDr. Jaroslav Šana, Lékárna U Alberta, Vítězná 107, Litovel, provozovatel: Internetová lékárnaLSPP, s.r.o.

\* nová lékárna

(člnk)

**T**aké se vám při oznámení Jiřího Paroubka, kdo je jeho kandidátem na post ministra zdravotnictví, vybavil někdejší výrok onoho pána „Na malém městě je luxus vydržovat si lékárnou, vždyť volně prodejné léky a dezinfekční prostředky mohou prodávat drogerie a ostatní léky může vydávat lékař přímo v ordinaci“ (Zdravotnické noviny 12. 1. 2006)?

### Čerstvý koktejl z jedovatých ingrediencí

Tedy to byly ještě doby výhrůžek, dnes jsme dále. Kde vlastně? Ministerstvo nám nadělilo danajský dar – regulační poplatky a ve spolupráci s GML odpočet jako řešení své zbabělosti a strachu příznat elementární fakt, že po zvýšení DPH z 5 na 9 procent se logicky musí zdražit i léky. Levicové strany prosazením výjimky z placení regulačních poplatků pak dovedly systém do stavu, kdy každá další úprava povede k finančním ztrátám lékáren. Přitom vzhledem k tomu, že zahraniční systémy vesměs výjimky z placení spoluúčasti obsahují, se tento trend dal logicky od začátku očekávat a bylo krajně nezodpovědné (či jenom naivní?) na odpočtovou obezličku přistoupit a ještě ke všemu pomáhat tuto past vytvořit.

A opět za spolupráce s GML vyšel koncem minulého roku nový cenový předpis MZd, ve kterém přibyla lékárnám povinnost přeceňovat léky po třech měsících od snížení maximální ceny bez ohledu na to, kdy je od distributora nakoupí.

Probuzený SÚKL začal masivně provádět revize úhrad, jejichž dopad na ekonomiku lékáren bude pro mnohé zničující. Také naprosto jistě očekávaná záležitost, kterou GML nejenže odmítalo vidět, ale bránilo komoře být jen naznačovat možná řešení směřující ke snížení ekonomické závislosti lékáren na výši cen léčiv.

Mezi tím Dr. Max každým měsícem prosazuje svou „expanzi na lékárenském trhu“. Sám takto nazývá svou inzerci, ve které pomyslně převléká lékárníky ze šedivé do bílé, ve skutečnosti je pak nutí sloužit směny v rozporu se zákoníkem práce.

SÚKL jako kontrolní orgán měří „dvojmětem“ – trestá poctivé a nepostihuje ty, kteří panujícího zmatku zneužívají ve svůj prospěch.

Přestože stanovisko ÚOOÚ jasně potvrdilo, že vedení komory mělo pravdu ve svém tvrzení o nezákonnosti zasílání citlivých údajů SÚKL, řada dosud vzdorujících lékárníků nyní podléhá výhrůžkám

SÚKL (a možná také „doporučením“ provozovatelské organizace), kvapně si nechává zabudovávat do svých počítačových sítí záhadné krabičky a začíná pod tlakem odesílat citlivá data lékařů a lékárníků do CÚ. Jde přece o peníze, zásady, kolegiální, úcta k zákonům jdou stranou. ÚOOÚ nám zatím nevyhrožuje, tak proč bychom zákon o ochraně osobních údajů neporušovali, hlavní věc je nerozzlobit si SÚKL!

## Jak utopit doktora Havlíčka aneb Konec lékárníků v Čechách

Stále více lékárníků začíná být jasné, že se tu s námi hraje nějaká podivná hra. Má být jejím cílem konec svobodného povolání lékárníka, rozprášení či znehodnocení profesní samosprávy, má se lékárník stát poslušnou ovci manipulovaného stáda?

Věřu jedovatý koktejl nám jeho tvůrci předkládají k pití. A to jsem zdaleka nevyjmenovala všechny jeho ingredience.

### Protržená žumpa...

A do toho otevřu dubnové číslo ČČL a vidím – opět je to tady, „nezklamali“, další porce primitivních pomluv, polopравd a útoků na prezidenta komory a jeho nejbližší spolupracovníky se vyvalí hned z několika článků jak z protržené žumpy. Zvláštní, jak to doplňuje vnější útoky na naši profesi.

„Silové řešení vstupu ČLnK do LOS – podle plánu a v dokonalé režii“ – takto je nazváno hlasování, ve kterém většinou hlasů rozhodlo představenstvo o vstupu komory do LOS. A může se soudný člen představenstva komory vyjádřit o svém prezidentovi a viceprezidentovi takto?: „Budou tak moci mediálně vystupovat jménem provozovatelů a z této pozice prosazovat, co je napadne, ať se to provozovatelům líbí nebo ne.“ !!! Cožpak prezident komory nesmí mediálně vystupovat jménem všech lékárníků? Cožpak není vázán většinovým názorem představenstva? Jménem koho tedy prezident lékárnické komory smí mediálně vystupovat? Jménem lékárníků-zaměstnanců? Nebo jménem nemocničních lékárníků? Nebo snad vůbec? Základní cíl článku podepsaného skupinou šesti členů P ČLnK je zřejmý – utopit doktora Havlíčka.



PharmDr. Jarmila Skopová

ukázala, že jako stále evidentnější se ukazuje, že není možné srovnávat zkušenosti lékárníků-zaměstnanců se zkušenostmi lékárníků-provozovatelů.“ Obávám se, že toto nebyl problém, který tato konference řešila, ale pan kolega tam zřejmě potřeboval tuto myšlenku naroubovat – gratuluji, podařilo se. Jenom podotýkám, že bude-li GML dále stejně úspěšně pokračovat ve své činnosti, brzy přestane tato zřejmě utkvělá myšlenka pana předsedu trápit. Nebude totiž co srovnávat, budou jen lékárníci-zaměstnanci a provozovatelé-nelékárníci. Cíl je jasný, čtenář má pochopit, že prezident komory, bývalý zaměstnanec, nikdy nemůže mít ty správné zkušenosti – je třeba utopit doktora Havlíčka!

Jenom nechápu, proč tak pozorný a vnímavý účastník konference, jakým Mgr. Hampel podle obsahu svého článku byl, jako předseda GML odmítl pozvání komory se této konference se svým sdružením aktivně zúčastnit a proč v diskuzi na konferenci nevystoupil s žádnou ze svých výhrad.

### Pachuť totalitního slovníku

Už jsem si skoro zvykla, že neurvalá vystoupení kolegy Mgr. Aleše Nedopila jsou vlastně očekávanou součástí jeho osobnosti. Rozčarování a jakýsi kolektivní stud při nich však zažívám stále. Článek „Okresní sdružení ČLnK Praha-východ vyzývá“ svého autora nezapřel. Osočování plně nepravd a k tomu ještě slovník jako vystříženy z doby totality – „sjednocení komunikační platformy“, „napříč všemi organizacemi“, „základní založení LOS“, „další dezintegrace zájmů a názorů“, „demotivace a nechť některých pracovních členů P ČLnK

(Pokračování na další straně)



(Dokončení z předchozí strany)

k realizaci svých myšlenek prospěšných celému lékárnickému stavu“, a pozor !!! opět ti zaměstnanci – „nechceme organizaci založenou na ješitnosti a aroganci několika jednotlivců, kteří nikdy privátní lékárnou neprovozovali!“ A závěr – jak jinak! – utopit doktora Havlíčka, nastolit nové vedení ze zkušených lékárníků-provozovatelů, kteří nás dovedou ke světlym zítřkům.

### Pěnová čepice s příchutí starostovy bohorovnosti

V dalším článku „Je za minutu dvanáct a naši nepřátelé vedou“ autor hned na začátku přiznává, že již dlouho nečetl ČČL a informací nabývá tím, že si nechá z tisku dělat rešerše, aby „informace dostával v širokém souhrnu“ (je zajímavé, že žádný z autorů nedokáže mluvit tak, jak mu zo-

bák narostl a musí používat šroubované obraty, cizí slova a fráze). Pan starosta Bakeš neví, „kdo ho profesně zastupuje“, neví, „kdo je vlastně komora“, „máme společný profesní zájem a ten si každý vykládá po svém“, měly by se „proporciálně odrazit různé síly profese do vedení komory“, „orgány státní správy jsou prosty konkurenčních předsudků“, „komora je politický orgán, ač bez politického náboje“ ... Spousta, promiňte mi ten výraz, bezduchých žvástů, nikde ani náznak něčeho konstruktivního. Pan starosta má zprávy jen z rešerší tisku, ale ví, že vedení ztratilo tah na branku. Z toho, že neví o tom, že by komora lobbovala u příznivců o podporu a že by se připravovala na argumentační válku, automaticky vyvozuje, že to komora nedělá. Chytrý čtenář má dojít k názoru, že je třeba něco s komorou udělat – utopit doktora Havlíčka.

Ano, opravdu je za minutu dvanáct a naši nepřátelé útočí. Hlučně, demagogicky, nepravdivě, ale jsou hodně slyšet. **Nedovolím si vyzývat jako Mgr. Aleš Nedopil za celé okresní sdružení, ale jen za sebe – braňme doktora Havlíčka. Nedovolme, aby ho na vlně demagogií, lží a pomluv utopili. Nebo chceme, aby nás příště reprezentovali autoři výše uvedených článků?**

### Kde a jak koupit krvavou tlačenkou?

Ve známé filmové pohádce, jejíž název parafrázuji, bylo možné změnit vodníka v člověka tím, že vodník snědl kousek krvavé tlačenkou. Zná někdo způsob jak změnit naše „vodníky“ v lékárníky, kteří by chtěli spolupracovat na rozvoji oboru, a ne škodit a topit?

jarmila.skopova@post.cz

## ODBORNÉ SEMINÁŘE

Přihlašování na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – vzdělávací akce

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

### Opava (kód semináře: 10999)

Pá-So 28.-29. 5. Konference mladých lékárníků  
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová  
Poplatek: bez ubytování 400 Kč, s ubytováním 800 Kč  
Počet bodů: 15

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování pouze na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – vzdělávací akce  
– kurzy pro lékárníky

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

### Čt 3. 6. Praha (kód semináře: 10038)

Lékařnická akademie, Rozárcina 9/1422, Praha 4,  
začátek v 18.00 hod.  
Farmakoterapie bolesti v kazuistikách II – opakování  
Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová, Mgr. Jana Gregorová,  
MUDr. Ivana Matoušková  
Garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### Čt 17. 6. Břeclav (kód semináře: 10041)

Poliklinika Břeclav, seminární místnost lékárny,  
začátek v 18.00 hod.  
Menopauza, antikoncepce, opakované gynekologické záněty  
Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, Ph.D., MUDr. Petr Dvořák  
Garant: PharmDr. Jana Krejčí  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

### So 19. 6. Hradec Králové (kód semináře: 10040)

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hod.  
IDS č. 17: Rizika terapie při těhotenství a kojení  
Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D., Mgr. Josef Malý,  
MUDr. Karel Macek, CSc.  
Garant: Mgr. Josef Malý  
Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč  
Počet bodů: 15

### St 23. 6. České Budějovice (kód semináře: 10043)

hotel METROPOL, začátek v 17.30 hod.  
Antibiotická léčba  
Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart  
Garant: Mgr. Kristina Pechandová  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

### Čt 24. 6. Brno (kód semináře: 10039)

Farmaceutická fakulta VFU, seminární místnost,  
začátek v 17.00 hod.  
Klinické využití kortikosteroidů  
Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,  
PharmDr. Bc. Dana Mazánková,  
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.  
Garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

## Blahopřejeme ke stovce let!



Foto: ing. Adam Borek

Paní PhMr. Věra Melicharová vystudovala farmacii na Karlově universitě v Praze. Provdala se za PhMr. Miloše Melichara z Ostravy-Vítkovic. V rodinné lékárně pracovala s manželem až do znárodnění lékárny začátkem 50. let minulého století, kdy musel z lékárny odejít. V době svého působení na farmaceutické fakultě v Brně pak doc. Dr. Melichar se svými asistenty pozvedl studium galenické farmacie na vysokou úroveň.

Paní kolegyně Melicharová až do odchodu do důchodu pracovala v nemocniční lékárně v Ostravě na Fifejdách. Pro svoji milou povahu byla i ve velkém pracovním kolektivu velmi oblíbena, vždy dobře vycházela s kolegy, pacienty i nemocničními sestrami, kterým na žádanky připravovala léky ve velkém. Byla bezdětná a v lékárně ráda pracovala ještě i v důchodovém věku. Když byla Melicharova lékárna ve Vítkovicích zrušena, paní magistra se po ovdovění postarala o odeslání mnoha vzácných lékárenských exponátů do ČFM v Kuksu.

Ještě v důchodu četla Lidové noviny, zajímalo ji veškeré dění, sledovala televizní zprávy a nikdo z jejího okolí nepozoroval, jak rychle jí přibývají léta. Duševně i fyzicky byla stále velmi čilá. Zdravotní potíže nastaly teprve před několika lety. Odstěhovala se tedy do Seniorcentra v Petřvaldíku, do známého klidného prostředí, kam po léta jezdila s manželem ke vzdáleným příbuzným. Dne 26. dubna t. r. oslavila 100. narozeniny.

**PhMr. Anděla ČERVINKOVÁ**

## SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

### Rivaroxaban

Už jsme si zvykli na vydávání nízkomolekulárních heparinů (LMWH) v subkutánních injekcích na recept ambulantním pacientům. Nejčastější indikací je prevence tromboembolických stavů po operačních zákrocích a totálních endoprotézách. V poslední době se do ambulantní preskripce dostává v této indikaci i perorální preparát rivaroxaban, od kterého se očekává obdobný klinický účinek, ale pro pacienta příjemnější a pohodlnější aplikace. Mechanismus účinku se zakládá na přímém a selektivním zásahu do procesu koagulace – v koagulační kaskádě je to faktor X, který je touto látkou reverzibilně inhibován, a tím je specificky narušen proces srážení krve (přeměna protrombinu na trombin). Těto skupině léčiv se říká „xabany“ neboli inhibitory Xa (aktivovaný faktor X). Rivaroxaban je podáván v dávce 10 mg 1x denně k prevenci žilního tromboembolismu, schváleno pojišťovnou po náhradě kyčle (doporučeno po dobu 5 týdnů) a kolena (2 týdny). V případě nekomplikovaných operací se první dávka nasazuje již 6–10 hodin po operaci. Pochopitelně ani tato látka, stejně jako LMWH, není zcela bezpečná a ze strany zdravotnického personálu a pacienta se očekává velmi pečlivé sledování. Nelze podávat pacientům s výrazným pooperačním krvácením, se závažným jaterním poškozením, kdy lze očekávat nějaké koagulopatie, při výrazné insuficienci ledvin; pro nedostatečné informace je kontraindikován i v období těhotenství a laktace a nedoporučuje se u pacientů mladších 18 let. Samotný mechanismus účinku a farmakokinetika tohoto léku v organismu předurčuje také lékové interakce. Je nutné vyvarovat se podávání silných inhibitorů CYP3A4 a gp-P (především azolová antimykotika), protože by mohlo dojít k výraznému zesílení antikoagulačního účinku a krvácení. S opatrností je třeba sledovat i současné podávání enzymových induktorů CYP3A4 (rifampicin, karbamazepin, třezalka), které mohou způsobit naopak nedostatečný efekt rivaroxabanu. Léčiva, která ovlivňují hemostázu (antikoagulantia, antitrombotika) mají také vysoký interakční potenciál (NSA, kys. acetylsalicylová atd.). Riziková jsou pacienti s GIT ulceracemi a krvácením v anamnéze, nemocní s kraniálním a oftalmologickým krvácením. Jelikož pacienti s ortopedickými náhradami mohou mít zavedený epidurální katetr s analgetikem, je z hlediska rizika možného spinálního hematomu a následné paralýzy hybnosti nezbytná kooperace s anesteziologem a správné načasování dávek.

Nežádoucí účinky se projevují u 10–14 % pacientů, z toho krvácivé komplikace asi ve 3 %. Nejčastěji to jsou změny v jaterních testech (elepace), anémie, pooperační krvácení a GIT potíže. Méně často jsou to změny srdečního rytmu, kožní reakce (pruritus, rash, kopřivka), bolesti hlavy až ztráta vědomí atd.

- Lék lze užívat nezávisle na příjmu potravy a je vhodné zapíjet ho vodou.
- Pacient musí aktivně sledovat případné NÚ (bolesti končetin, zvýšení sekrece z rány, krvácení z dásní, nosu, krev v moči, menorhagie) a referovat o nich lékaři.
- Některé běžné NÚ odezní po delší době podávání – žaludeční dyskomfort, sucho v ústech, bolesti hlavy atd.
- Při užívání jiných léčiv, včetně analgetik OTC, je nutno informovat o užívání tohoto léku pro sledování možných lékových interakcí.
- Není známá skutečnost, že by tento lék ovlivňoval pozornost a schopnost řízení motorových vozidel.
- Lék nemohou užívat těhotné a kojící.

Léky ze skupiny inhibitorů Xa velmi vhodně doplnily paletu léčiv, která jsou dostupná pacientům po operaci tělních náhrad, i když je nutno respektovat určitá omezení.

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

# Za PharmDr. Lenkou Práznovcovou, Ph.D.

Doktorka Lenka Práznovcová je, a bohužel už musíme mluvit v minulém čase, byla známá osobnost ve společnosti farmaceutů. Zemřela po neférovém zápasu se svou nemocí 8. dubna 2010 ve věku 48 let. Byla posedlá farmacií. Chci připomenout její práci tak, aby zůstala v srdcích těch, kdo se s ní setkávali nebo kdo ji nepřímo znali.

Farmaceutickou fakultu v Hradci Králové ukončila v roce 1984. Na katedře organické a anorganické chemie, kde byla po škole jako asistent, zpracovala rigorózní práci a v roce 1985 obhájila titul doktora farmacie. V roce 1985 začala pracovat v Lékárenské službě (LS) – do roku 1988 v LS Liptovský Mikuláš a poté do roku 1994 v LS Trenčín. V roce 1988 splnila podmínky pro atestaci I. stupně z lékárenství a v roce 1991 dosáhla nadstavbovou atestaci veřejného zdravotnictví, což už tak trochu napovídalo o jejím dalším profesním zaměření. V roce 1994 se přihlásila na konkurz asistenta na katedře sociální a klinické farmacie a konkurz vyhrála. Pod vedením prof. Dr. Jana Solicha, CSc., úspěšně ukončila doktorské studium, které obhájila v roce 1999 a získala Ph.D. na téma „Lidé a léky“ v oboru sociální farmacie, lékárenství. Od té doby byla zaměstnaná na katedře v pozici odborného asistenta, později se stala garantkou předmětu sociální farmacie a byla jmenována vedoucí oddělení lékové politiky a farmakoeconomie na katedře s cílem rozvíjet výuku, které jak ona sama říkala „sociálně“.

## Cenné zahraniční kontakty

Díky jazykovým schopnostem si brzy vytvořila cenné kontakty v zahraničí, a ty čile rozvíjela jak na úrovni mezinárodní farmaceutické federace FIP, tak mezi odborníky zabývajícími se sociální farmacií a lékovou politikou nejen v EU, ale i v USA, Kanadě a Izraeli. Stala se expertem ministerstva zdravotnictví a pracovala v komisích Evropského parlamentu. Získávala velké množství materiálů, které stále studovala a často se jí s nadsázkou ani nevešly do kanceláře. Své zkušenosti však už nestačila plně zhodnotit. Jsem rád, že se promítly do některých jejích publikací – namátkou vzpomeňme ty nejdůležitější: Práznovcová, L., Strnad, L.: *Farmakoeconomika pro lékaře, farmaceuty*

*a manažery zdravotnických zařízení, Maxdorf s.r.o., ISBN 80-7345-048-8; Práznovcová L., Strnad, L.: Zdraví, zdravotnictví a léková politika v ČR a v zemích EU, Maxdorf s.r.o., ISBN80-7345-075-5; Davidová, J., Práznovcová, L., Stalsb, C.: Pricing and reimbursement of pharmaceuticals in the Czech Republic and Sweden, Pharm World Sci, 30, 2008: pp.57-64; ISSN 0928-1231, Práznovcová, L.: Regulace nákladů na léčiva v evropských zemích. Zdravotnictví v České republice. 2, IX, 2006:72-77; Práznovcová, L.: Trendy spotřeby léčiv v USA. Zdravotnictví v České republice. 3; IX, 2006: 114-117; Ivanovic, N., Práznovcová, L.: New Dutch guidelines for pharmacoeconomic research. Remedica 4, XVII, 2007, roč., 387-389.*

Lenka však alespoň na krátkou chvíli tyto své zkušenosti předávala studentům v pregraduálním i v postgraduálním programu. Některé doktorandy minimálně inspirovala pro studium těchto oborů nebo s nimi začala první krůčky v jejich vědecké práci, a snad právě oni budou rozvíjet pionýrské kroky PharmDr. Práznovcové v rozvoji sociální farmacie.

Nebude to snadná cesta! Už Lenka si uvědomovala, že sice znalost politik je nutná pro dobrou funkci systému, ale má významně vyšší dynamičnost a lokální dopady, a naopak horší testování hypotézy ve srovnání s klasickými obory farmacie. To však při předávání těchto poznatků zvyšuje nároky na učitele. Navíc je vždy riziko plynoucí z domněnky každého včetně studentů, že je schopen intuitivně materii pochopit (je to vždy vítáno, protože v informačním věku máme

mnoho informací různé kvality a často intuíce je nejméně bolestivá). Když do-tyčný musí tyto zákonitosti aplikovat, zjistí, že to tak jednoduché není. To pak vede k bagatelizaci. Lenka s tím bojovala



a studenti často museli zkoušku opakovat. I pro ni bylo na začátku těžké najít obecnou linku, a tu studentům předávat. Do jisté míry se to začalo dařit, ale bohužel nedostala šanci tuto práci dokončit.

## Orientace na pacienta

Její úspěch spočíval v tom, že se jí povedlo rozvíjet sociální farmacií v kontextu s rozvojem klinické farmacie, a tím motivovala studenty vnímat tuto vědu jako můstek k farmacii orientované na pacienta. Pomohlo tomu i zaměření našeho pracoviště. Katedra sociální a klinické farmacie totiž, jako jedno z mála pracovišť na světě, vyučuje sociální i klinickou tematiku (často je klinická farmacie buď vyučována pracovištěm specializovaným na klinickou farmacií, nebo jako součást farmakologie). Ukazuje se, že pracoviště, které pokrývá více oborů, není tak odtrženo od reality. Obě disciplíny se navzájem potřebují – klinická farmacie si musí

uvědomovat vztahové závislosti různých farmaceutických odvětví, akceptovat možnosti lékové politiky a vyznat se ve farmakoepidemiologii, farmakoekonomii, i to jak přijímat, zpracovat a prezentovat různé informace a data o léku, pacientovi a nemoci. Klinická farmacie zase pomáhá sociální farmacii hledat, zda změny (regulace kvality, bezpečnosti, účinnosti a dostupnosti léčiv, změny chování zdravotnických pracovníků a pacientů), které řeší sociální farmacie, skutečně mají klinické dopady. Lenčin odkaz je, aby na katedru sociální a klinické farmacie šli odborníci, kteří budou schopni nahlédnout do oboru druhého.

### S flexibilním přístupem

Doktorka Práznovcová však kromě rozvoje sociální farmacie, díky své flexibilitě, zvládla tematiku legislativy EU i základů dějin farmacie a vyplnila tak nedostatek učitelů pro tyto disciplíny v anglickém studiu. Zahraniční studenti ji velmi oceňovali, protože jim dávala naději na lepší perspektivu farmaceuta v profesním životě a dokázala citlivě vnímat a pomoci řešit jejich osobní potřeby. Proto při smutčném rozloučení 16. dubna v Kuklenách v Hradci Králové vystoupila vedle prof. Jaroslava Květiny, kterého Lenka jako studentka velmi ctěla a obdivovala, také Nataša Ivanovič – její studentka v anglické větvi studie farmacie.

### Nadání plus tvrdá práce

Jak jsem uvedl na začátku, byla dr. Práznovcová velmi sociálně nadaná a za krátkou dobu svého působení na katedře získala významné kontakty, ze kterých profitovala katedra (podařilo se nám získat jeden grant IGA) a především studenti. Její přednášky, což vycházelo z jejího naturelu, byly emocionální a inspirující. Její zkušenosti se významně uplatnily i při formování nemocničního lékárenství v České republice. Byla zvána na akce nemocničních lékárníků, kde přednášela mezinárodní zkušenosti a pomohla tak rozvinout nemocniční lékárenství, které v době, kdy začala působit na katedře, bylo v plenkách.

Pracovala velmi tvrdě – na katedru přicházela jako první – už před šestou hodinou, často odcházela mezi posledními. Na katedře ji bylo možno potkat i o víkendech. Samozřejmě také hodně cestovala. Zpracovala velké množství informací, a dá se říci, že na katedře pomohla založit moderní pojetí sociální farmacie a byla motorem, který zde pomohl rozvinout

předmět farmaceutické péče. Vnesla do začátku teorii; na tomto základě jsme modifikovali farmaceutickou péči tak, aby navazovala na poznatky, které studenti získají v klinické farmacii. I tuto inovaci Lenka podpořila. Dlouhé působení v Lékárenské službě ji sice vybavilo praktickými zkušenostmi, avšak už nebyla schopna plně klinickou farmacii vstřebat tak, aby předmět mohla komplexně učit, a proto postupně uvolňovala prostor mladším kolegům.

Přesto právě ona měla velkou zásluhu, aby tento předmět vznikl. Jeho současnou podobu velmi oceňovala, tvrdila, že v mezinárodním kontextu nás posunula do první ligy a těšila se na jeho další rozvoj. Předmět farmaceutická péče se nyní skutečně úspěšně rozvíjí.

Vždy se domnívala, že student farmacie musí být zaměřen na lék a pacienta (tuto linii držela ve všech svých předmětech) a neměl by být moc přetěžován zbytečnými informacemi, které s lékem a pacientem souvisí velmi vzdáleně. Jen si stěžovala na to, že vysokoškolský učitel není dobře ohodnocen, a čas od času uvažovala, zda není lepší odejít pracovat do orgánů EU nebo alespoň ministerstva. Asi jen dobrý vztah k rodině ji brzdil v jejích plánech opustit Hradec Králové. Šanci však měla, protože jako jedna z mála z katedry skutečně dobyla svět a v době mého prezidentství v ESCP a ve funkci pro parlament EU mnozí zahraniční farmaceuti, se kterými jsem se setkával, Lenku znali. Její činnost lze najít i v sekci sociální farmacie ČFS ČLS JEP a založila první far-

makoekonomickou společnost v České republice.

### Těžký a marný boj

Asi před třemi lety začalo předchozí desetileté hledání přinášet plody, ale to už začala Lenku dostihovat choroba. V době, kdy se na nějaký čas léčila, jsme za ni velmi těžko hledali náhradu. Vždy se však vrátila a dokonce léčba byla zdánlivě úspěšná, a tak jsem se těšil, jak se nám podaří začít více publikovat v dané oblasti, přivést výuku sociální farmacie k vrcholu a rozvíjet dál i klinickou farmacii a farmaceutickou péči (sama však říkala, že budoucnost katedry je v doktorandech, na katedře jich máme stále tři až sedm). Doktorandům vždy fandila a viděla, že časnější kariérou mohou v budoucnosti obohatit katedru. Také nestačila dokončit habilitační řízení. K docentuře už jí chybělo jen obnovit žádost a obhájit práci, což při faktu, že měla největší přehled v lékové politice v ČR, by pro ni nebyl velký problém.

Lenko, děkujeme Ti za to, že jsi tu s námi byla, za Tvou inspiraci, za energii a za podporu. Seminář k výuce sociální farmacie a farmaceutické péči chceme dne 14. června 2010 na fakultě připravit na Tvoji počest.

**Prof. RNDr. Jiří VLČEK, CSc.,  
vedoucí katedry sociální  
a klinické farmacie,  
Farmaceutická fakulta  
UK Hradec Králové**

## Kdy už konečně seberete odvalu?

Už jako malé děti jsme sbírali odvalu pro nejrůznější věci, často se jednalo o nějaké lumpárny, jindy zase o sdělení nepřliš lichotivého hodnocení naší práce v zákovské knížce rodičům, jednoduché nebylo ani prosazování spravedlnosti mezi vrstevníky. Nakonec jsme ale odvalu našli. Někdy se tak před námi objevil vzrušující svět poznání zakázaného ovoce, občas také vztyčený prst rodiče. Čím déle jsme však váhali, tím silněji dopadla pod naše bedra „ruka zákona“. S dlouhým odstupem času ale vidím, že sebrat odvalu stálo téměř pokaždé za to, přestože to mnohdy trvalo dlouho, někdo nás k tomu musel dotlačit a bolelo to.

Před nedávnem jsem se při sledování nedělní Partie na Primě vrátil myšlenkami o mnoho let zpátky, právě do těch časů sbírání odvahy. Stačila k tomu jedna věta prvního náměstka ministryně zdravotnictví Bc. Marka Šnajdra: „Musíme mít odvalu udělat pořádek v poplatcích.“ Pane náměstku, seberte už konečně po roce a čtvrt odvalu a vyřešte nevybírání regulačních poplatků. Každým dalším odkladem se situace stále zhoršuje, nejen pro vás. Čím rychleji odvalu seberete a prosadíte dodržování zákona, tím větší to bude úleva. Čím déle zůstanete u pouhých slov, tím silnější úder pod bedra brzy přijde. Věřte mi. Víím, o čem mluvím, už od dětství.

**Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.**



## Odvážná plavba nástrahami komunikace

Čtrnáctiletý výrostek ulehl s pořádnou angínou. Lékař předepsal antibiotika a ustaraný rodič pádí s receptem do lékárny Palladium ve stejnojmenném pražském obchodním centru, aby na službukonajícího farmaceuta vychrlil své obavy z průběhu léčby. On je ten náš frikulínek krapet nezodpovědný (ale kdo ve čtrnácti nebyl), nervózní rodič je silně zaneprázdněn a nemůže zůstat doma, aby na něho dohlédl. Antibiotika jsou silná, bolest v krku veliká a taky to asi bude chtít něco na zklidnění zažívání.

Vladimír Vrbovský

Slžbukonajícím farmaceutem jsou studenti farmaceutických fakult z České republiky a Slovenska, kteří uspěli při regionálních kolech Mistrovství v lékárenské komunikaci, konaných v Brně, Hradci Králové a Bratislavě. V pražském Palladiu se 21. dubna uskutečnilo nadnárodní finále, v němž se utkalo dvanáct nejlepších z regionálních kol. Partnery akce byly FaF Univerzity Karlovy v Hradci Králové, FaF Veterinární a farmaceutické univerzity Brno a FaF Univerzity Komenského v Bratislavě. Na projektu, který vznikl za podpory farmaceutické společnosti Apotex (ČR), se podíleli také studenti prostřednictvím Spolku českých studentů farmacie, Unie studentů farmacie a Slovenského spolku studentů farmacie.

Projekt je součástí programu PACE (Pharmacy & Apotex Continuing Education), spuštěného kanadskou společností Apotex. Současná verze PACE 2015 byla v podmínkách České republiky rozšířena ze skupiny farmaceutů na širokou odbornou veřejnost z oblasti zdravotnictví – mezi jinými na lékaře, farmaceutické asistenty a studenty odborných fakult. Cílem společnosti Apotex (ČR) je prostřednictvím tohoto projektu významně podpořit edukaci českých lékárníků a lékařů a posílit jejich vzájemnou profesionální spolupráci.

Devět dívek a tři mladí muži v bílých pláštích postupně zaujali místo za tálou, aby pod dohledem poroty čelili záladnosťem soutěžního rozhovoru. V sázce neby-

lo nic menšího než nominace na celosvětové mistrovství v komunikaci farmaceutů ve Slovinsku pro nejlepší(ho) z nich.

Role upovídáných, úspěchaných, slušně zmatených až lehce vyděšených klientů, rodičů fiktivního mladého pacienta, se ujali známí zdravotničtí žurnalisté. Ponejvíc v ní alternovali Adéla Čabanová a Jan Kulhavý. Nástrahy soutěže se občas týkaly nejen odborných témat, viz tento dialog:

„A kdybyste potřeboval ještě poradit, klidně zavolejte, tady máje kontakt na naši lékárnu, pane Vrána.“

„Já nejsem Vrána, já jsem Novák!“

„Ale tady na synově receptu je napsáno Vrána...“

„Aha, no jo, on je to ženin kluk z prvního manželství.“



## Ve finále Česko-Slovenského Mistrovství v lékárenské komunikaci se nejlépe umístili:

- ❶ Ivana KOSTÚROVÁ, studentka IV. ročníku
  - ❷ Lukáš SMRTKA, student I. ročníku
  - ❸ Anna ZEMČÍKOVÁ, studentka IV. ročníku
- (všichni z Farmaceutické fakulty VFU Brno)

Nutno dodat, že ani toto malé faux pas službukonajícího farmaceuta nijak viditelně nerozhodilo.

Každému soutěžícímu se hned na místě dostalo zpětné vazby. Porota nejčastěji v jejich výkonech postrádala pevněji strukturované dispenzační minimum, naopak prakticky ve všech případech pochválila studenty za empatický přístup a příjemné vystupování. Vyloženě slabý výkon nepředvedl žádný ze soutěžících a porotcům rozhodně nebylo proč závidět neúspěšné zadání vybrat tři nejlepší.

A dojmy autora reportáže? Viděl jsem dvanáct sympatických mladých lidí při práci, kterou si vybrali jako své budoucí povolání. Někteří své soutěžní vystoupení pojali s obdivuhodnou suverenitou, další zvolili, možná kvůli trémě, subtilnější přístup. Z mého pohledu úspěšně propluli úskalími soutěže všichni, vítěze bych vybrat nedokázal. V lékárně Palladium jsem potkal motivované studenty s nepředstíraným zájmem o zvolený obor. Pro naši farmacii je to docela dobrá zpráva.

**Snímky autor**

## Předsedkyně poroty PharmDr. MVDr. Vilma Vranová v diskusi na webu České lékárnické komory:

„Cílem soutěže, na jejíž organizaci jsem se podílela, bylo upozornit studenty a jejich vyučující na nutnost naučit se i jiné věci, než chemické struktury, mechanismy



účinku léčiv apod., tedy snaha o to, aby reálná lékárna pro ně nebyla terra incognita, jak to zde trefně nazval jeden diskutující. Nebylo cílem porovnávat kvalitu ani to, aby někdo »rozdával rozumy«, jen dát studentovi možnost vyzkoušet si komunikaci s pacientem, zjistit vše potřebné a srozumitelně vysvětlit dávkování apod.

Před školním kolem, ve kterém řešili jen oblast volně prodejných léčiv, studenti dostali Doporučené postupy ČLnK a nastudovali si pět oblastí – rýma, kašel, bolest v krku, nespavost, bolest.

Do nadnárodního kola postoupili z každé fakulty čtyři nejlepší. Dostali za úkol nastudovat informace o clarithromycinu, zolpidemu a ibuprofenu. Tady už probíhal výdej na recept. Porota hodnotila, jestli student dokázal srozumitelně a rozumně poradit s dávkováním, dispenzační minimum, režimová opatření, zda dokázal zjistit a vyřešit případné další problémy, a hlavně zvládnout komunikaci s upovídanou, úzkostnou až hysterickou pacientkou (pacientem). Hodnotilo se i to, v jakém čase student dokázal srozumitelně podat všechny informace. Ti studenti, kteří hovořili o jednom léku i dvacet minut, a ještě nestačili vysvětlit všechno, už ví, že tudy cesta nevede...

Za názorem, že odborné poradenství by mělo být hlavní náplní práce lékárníka, si stojím. Je jasné, že v některých – hlavně řetězcových – lékárnách, které »jedou« na obrat a přes cenové nabídky, jsou takové fronty, že tam nejde o odbornost, ale pouze o obchod, a při nejlepší vůli se tam takto pracovat nedá. Je ale otázka, jestli je to opravdu cesta, po které chceme jít, a co to naší profesi přinese. Už teď jsme bráni v lepším případě jako prodáváci, v horším jako zloději a škodná zdravotnictví. Co dělat s tímto problémem, by určitě stálo za diskusi.“

## Medailon Ivany Kostúrové



Vítězka nadnárodního finále II. ročníku Mistrovství v lékárenské komunikaci se narodila v Brezně, bydlí v Banské Bystrici. Z rodiny bude podle všeho první, kdo se dal na farmacii, byť u Kostúrových by se za tradiční dalo považovat povolání učitele. Její cestu na „farmačku“ silně ovlivnil vztah k biologii a chemii, které měla na gymnáziu nejraději ze všech předmětů. Okolí sice radilo studium medicíny, ale jak sama říká:

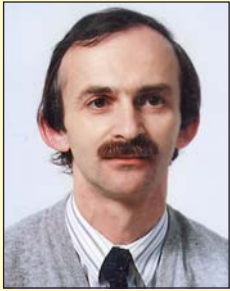
„Rozhodla som sa pre farmáciu, mám totiž tendenciu sa hned vcítiť do pacientovho problému, a to nie je pre »lekárčinu« vhodná vlastnosť.“

Představu o nejbližší budoucnosti (kromě celosvětové soutěže v komunikaci farmaceutů ve slovinské Lublani, kde jako vítězka nadnárodního kola bude reprezentovat ČR a SR) má víceméně jasnou. Především úspěšně „zoštátnicovat“ a pokračovat rigorózní prací nejlépe pod vedením Ústavu aplikované farmacie. Farmaceutická péče je předmět, který ji na fakultě nejvíce zaujal, a zároveň směr, kterým by se v profesním životě chtěla ubírat.

Za své největší hobby považuje pohyb ve všech podobách – volejbal, bruslení, cyklistiku, lyžování, ale také tanec. Z literatury preferuje dobrodružné romány a humoristické povídky. Nejoblíbenější film? Jednoznačně S tebou mě baví svět: „Už som ho videla asi 1 000krát a repliky poznám naspamäť; napriek tomu sa naň vždy stále teším a užívam si ho.“

Účast v soutěži, ze které si odnesla prvenství, považuje za neocenitelnou zkušenost a rozhodně by ji doporučila těm spolužákům, kteří podobně jako ona šli na farmacii z gymnázia, a tudíž se nedostali do styku s dipenzací.

## TAK TO VIDÍM JÁ: Demokratické, nebo silové řešení?



Dlouho, předlouho jsem se rozmýšlel, zda reagovat na stanovisko části představenstva ČLnK v minulém čísle časopisu (Silové řešení vstupu ČLnK do LOS – podle plánu a v dokonalé režii?). Přiznám, že jsem se rozmýšlel, zda reagovat, již dříve. Proč tolik rozmýšlení? Nechtěl jsem přilítat olej do ohně, v situaci,

kdy – jak jste některými členy dlouhodobě přesvědčovani, jsem jednoznačně zatříděn mezi ty, kteří by měli mlčet, jsou nekompetentní již tím, že pracují v nemocniční lékárně, žijí mimo realitu, prosazují věci, které lékárníkům škodí a v záležitostech provozovatelských a ekonomických jsou analfabety. Ale uvedené stanovisko bylo pověstnou poslední kapkou...

Ne, po přečtení dalších výpadků, obvinění, náznaků a nařčení z nedemokratických praktik, nemohu mlčet. Veřejných nařčení a nepodložených obvinění „vedení komory“ bylo tolik, že je to neskutečné. Asi pod heslem – tisíckrát opakovaná lež se stává pravdou.

V představenstvu komory jsem od jejího vzniku, společně s kolegou Gondekem jsem tedy „služebně nejstarší“. Možná pro mnohé bude překvapením, že v představenstvu jsem byl dokonce dříve, než jsem začal pracovat v nemocniční lékárně. Snad mi dlouholeté zkušenosti dávají právo vyslovit svůj názor.

Zažil jsem ledacos. Pionýrské počátky komory, amatérismus, hledání role komory, nadšení, ohromné množství nezištně odvedené práce bez nároků na cokoli, desítky a desítky hodin vášnivých diskuzí při hledání řešení, jak dále. Doby mírové i doby válečné, vítězství i porážky. Vždy však s vědomím a pocitem, že nám všem jde o totéž. Samozřejmě také (i když v časech minulých naštěstí jen v minimální míře) platilo, že „v té správné době“ bylo pro někoho prospěšné být, být pasivně, v představenstvu, mít ty správné informace a správné (rozuměj pro sebe) je použít.

Doba se mění a v současnosti je tomu, alespoň z mého pohledu, poněkud jinak.

Článek, který mne k psaní definitivně vyprovokoval, se zmiňuje o „silovém řešení“. Co to je? Rozumím správně, že je to situace, když – v souladu s řády – je demokraticky, většinou, schváleno něco, co se mi nelíbí, s čím nesouhlasím? Použití pojmu „silové řešení“ však zcela jistě chce naznačit, že se tak stalo nedemokraticky, podvodem, zmanipulovaně apod. Žasnu nad opakovaně používaným pojmem „nejužší vedení ČLnK“, jímž jsou označováni prezident, viceprezident a dr. Maršík (ačkoliv ten není ani členem komory), „které si dělá, co chce“. Zdá se, že tito tři cokoli zmanipulují... Nějak se ale zapomíná na to, že pokud je něco schváleno (jako třeba LOS) nadpoloviční většinou **deseti hlasů**, musí v představenstvu sedět kromě nich ještě alespoň osm dalších „zbloudilých“.

**Nemohu se vyrovnat ani s mnoha dalšími věcmi:**

- Třeba s tím, když se musím ptát, zda člen představenstva vyjadřuje svůj názor, názor člena představenstva ČLnK, ne-

bo zda má být jeho názor vnímán jako názor představitele jiné organizace.

- Se snahou používat metody, které nechvalně známe z naší politické scény, jako jsou obstrukce, politikaření apod.
- S otázkou, zda na jednání představenstva ČLnK patří podobné záležitosti jako návrh, aby při zasedání byl přítomen právník (advokát) některých členů představenstva. To už se můžeme rovnou „těšit“ na situaci, kdy lékárníci zvolí své zástupce – představenstvo ČLnK, každý člen tohoto představenstva si pak „nominuje“ svého právního zástupce, a tito právní zástupci pak nahradí představenstvo. Absurdní, že?
- S tím, zda se má stát běžným postupem, když někteří členové představenstva, pokud zjistí, že „hrozí nebezpečí“ odhlásování něčeho co se jim nelíbí, předčasně odejdou ze zasedání, aby těmto „silovým praktikám“ zabránili.
- Se situací, kdy člen představenstva podává podněty na přešetření činnosti orgánu, jehož je členem.
- Se skutečností, kdy před hlasováním jsou členové představenstva „jemně“ upozorněni, že dojde-li ke schválení předloženého návrhu, je reálné, že bude podán návrh na přezkoumání rozhodnutí soudem.

Překvapením pro mne byla i taková zkušenost, když při zasedání představenstva požádá část jeho členů o přerušení jednání, aby se mohli poradit, jak budou hlasovat. Nepřipomíná vám to „oddechový čas“ pro jednání politického klubu?

Nezávidím některým členům představenstva ČLnK, kteří až na výjimky (téměř bez ohledu na to, o čem se jedná) hlasují proti všemu, co je „vedením komory“ navrhováno, případně se hlasování zdržují. Musí být velmi frustrující být členem kolektivního orgánu, s jehož jednáním a závěry v drtivé většině případů zásadně nesouhlasím. Ba, nejenže nesouhlasím, dokonce se za tento kolektivní orgán a jeho činnost stydím, a musím se stále veřejně ospravedlňovat, že s ním vlastně nemám nic společného, alibisticky prokazovat, že já jsem hlasoval „správně“, a tudíž za kolektivně vzniklé demokratické rozhodnutí nenesu žádnou vinu. Nebylo by pro zachování psychického zdraví dotyčného v tomto případě nakonec lepší raději nebyť členem tohoto „prohnilého“ orgánu?

Netvrdím, že vše, co se mi nelíbí, je zcela nutně protizákonné. Jen si myslím, že využívání podobných metod je nešťastné a rozhodně nepřispívá k tomu, aby představenstvo dobře fungovalo. Nebo snad platí – čím hůře, tím lépe?

Těžko se „nejužšímu vedení“ pracuje, když místo konstruktivní kritiky a spolupráce jsou jen pod palbou, která může mít snad jediný účel v blokování činnosti podle schématu: Nejprve všechno zablokovat – a pak to podrobit zdrcující kritice. Všechno je špatně, nikdo nic nedělá, nemá žádnou představu, koncepci. Otázka, jak to dělat správně, však zůstává nezodpovězená. Komu to má sloužit? Lékárníkům, kteří si nás zvolili jako své zástupce?

Práci v komoře jsem zasvětil dvě třetiny svého profesního života. Proto mi současná situace není a nemůže být lhostejná. Svůj názor nikomu nevnucuji. Berte, prosím, tento příspěvek pouze jako můj pohled zevnitř, jako řádky k zamyšlení.

**Mgr. Jiří KOTLÁŘ,**  
člen představenstva ČLnK

# Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Dyslipoproteinémie (DLP) je možno rozdělovat podle řady kritérií. Nejuzívanějším rozdělením je klasifikace dle doporučení Evropské společnosti pro aterosklerózu, která dělí DLP do tří skupin: hypercholesterolémie, kombinované (smíšené) hyperlipidémie a hypertriglyceridémie. U první skupiny je charakteristické zvýšení koncentrací cholesterolu způsobené především tzv. lipoproteiny o nízké



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

hustotě (LDL). Pro smíšené hyperlipidémie je charakteristické zvýšení jak cholesterolu tak triglyceridů, převedeno do laboratorních hodnot – zvýšení LDL a na triglyceridy bohatých VLDL (lipoprotein o velmi nízké hustotě) částic. Pro třetí skupinu je charakteristické zvýšení triglyceridů v plazmě.

Dyslipoproteinémie jsou obecně rizikovým faktorem pro tvorbu aterosklerotických proužků, plátů a lézí, které způsobují snížení průtoku krve arteriemi nebo v konečných fázích tvorbu nebezpečných trombů. Ateroskleróza je pak zodpovědná za zvýšený výskyt kardiovaskulárních příhod (infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, ischemická choroba dolních končetin apod.). Za nejvíce aterogenní, a tedy za nejzávažnější rizikový faktor kardiovaskulárních (KV) příhod v rámci dyslipoproteinémií, je obecně považován LDL cholesterol. Léčebné strategie proto míří především na snížení koncentrací LDL cholesterolu v plazmě. LDL cholesterol však není jediným rizikovým faktorem vzniku kardiovaskulárních příhod. Zatímco LDL částice transportují cholesterol do tkání, tzv. HDL částice (lipoproteiny o vysoké hustotě) transportují cholesterol z periferních tkání do jater, kde je odbouráván. Proto snížené hladiny HDL cholesterolu jsou také nezávislým rizikovým faktorem a cílem léčebných strategií by mělo být také zvýšení hladin HDL cholesterolu. (Nicméně zkušenosti s torcetrapibem ukazují, že ne všechny strategie zvyšující HDL cholesterol automaticky snižují kardiovaskulární příhody. V případě torcetrapibu se hovoří o dysbalanci elektrolytů kvůli vedlejšímu mineralokortikoidnímu účinku.) Vysoké hladiny triglyceridů (TAG) a lipoproteinu (a) jsou také nezávislým rizikovým faktorem výskytu KV příhod.

Základní léčebnou strategií je v současnosti léčba statiny, které blokují syntézu cholesterolu v játrech. Jsou vysoce účinné ve snížení LDL cholesterolu (25–35 %, vysoké dávky až 50 %), méně jsou účinné ve snižování TAG (7–30 %) a zvyšování HDL (5–15 %). U hypertriglyceridemií jsou léky volby kromě statinů také fibráty (LDL -5 až -25 %; TAG -20 až -50 %; HDL 10–20 %) nejvíce snižující TAG. U závažných případů je možné kombinovat statiny s ezetimibem nebo s fibráty. (Přeskyřice jsou aktuálně v oblasti teorie). Do ČR se snad po více než 20 letech dostane na trh další látka s unikátním spektrem účinku, zahrnujícím především zvyšování HDL, a snižování lipoproteinu (a) - niacin. Proč po takové době?

## Farmakologické aspekty

Mechanismus účinku niacinu není zcela vyjasněn. Předpokládá se přímý účinek na adipocyty přes aktivaci receptoru kys. nikotinové HM74A vedoucí ke snížení vylučování volných mastných kyselin z adipocytů. Snížené hladiny volných mastných kyselin vedou ke snížení tvorby VLDL částic v játrech, což snižuje: a) výměnu cholesterolu z HDL do VLDL, b) výměnu TAG z VLDL do HDL, c) výměnu cholesterolu mezi HDL a LDL. Výsledkem je snížení katabolismu HDL a snížení cholesterolových esterů v LDL. Niacin také podporuje vyplavování prostaglandinů (významné především vyplavování prostaglandinu D2), má protizánětlivý účinek a aktivuje PPAR receptory.

## Niacin + laropiprant

Laropiprant je látka, která blokuje receptory pro prostaglandin D2 (DP1 receptor). Výrazně tak snižuje projevy nejvýznamnějšího nežádoucího účinku niacinu – zarudnutí kůže (flushing).

Pro farmakokinetiku niacinu je významná především léčivá forma. Optimální je forma tablet s řízeným uvolňováním s absorpcí niacinu po dobu 8–12 hodin, protože rychle uvolňovaný niacin způsobuje častěji flushing a pomalu uvolňovaný niacin vede k vyšší hepatotoxicitě (díky preferenci jedné ze 2 různých cest odbourávání).

## Klinické aspekty

Na základě údajů meta-analýz lze odhadovat, že zvýšení HDL o 0,026 mmol/l přináší snížení rizika koronární příhody o 2 % u mužů a o 3 % u žen. Zjednodušeně lze uvést, že niacin dokáže snížit hladinu LDL, VLDL, TAG o 20 % a zvýšit hladinu HDL také o 20 % (pravidlo 20 %) a snížit Lp(a) o 15 %. Ve studii Coronary Drug Project bylo podávání niacinu asociováno se snížením počtu infarktů myokardu i celkové mortality. Pozitivní vliv na klinická outcomes měla i kombinace simvastatinu s niacinem (studie HATS). Pro průkaz redukce KV příhod přímo kombinací niacin + laropiprant je nutné počkat na výsledky morbi/mortalitních studií AIM-HIGH a HPS2-THRIVE. Uplatnění (zatím) najde niacin především v kombinaci se statiny u závažnějších hypercholesterolémií a kombinovaných hyperlipidemií.

Přidání laropiprantu k niacinu snižuje četnost a závažnost zarudnutí (vedoucího k non-compliance), např. závažný flushing klesl v prvním týdnu po podání z 33 % ve skupině niacinu na 14 % ve skupině niacinu s laropiprantem (1 % placebo), nicméně příznaky se reziduálně vyskytují kvůli vícečetným mechanismům (např. flushing způsobuje také niacinem uvolněný prostaglandin E). Podávání niacinu by mělo snižovat mírně krevní tlak (pozitivní účinek), naopak mírně zvyšovat hladinu glukózy v krvi, může být také až hepatotoxické (viz výše). Snížení hladin cholesterolu by mohlo vést k myopatiím. Antiprostaglandinové vlastnosti laropiprantu nemusí být pouze pozitivní, např. se diskutuje o negativním vlivu na spánek apod.

Fixní kombinace niacinu a laropiprantu se jmenuje Tredaptive, držitelem rozhodnutí o registraci je společnost MSD. Přípravek se podává první 4 týdny jako 1 tableta/den (1 g niacinu + 20 mg laropiprantu), udržovací dávka je 2 tablety 1x denně. V probíhající řízení je navrhována cena v lékárně 56 tbl balení (na 28 dní léčby) ve výši zhruba 1 100 Kč.





## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Jansa, P.: Současný stav a perspektivy farmakoterapie plicní arteriální hypertenze**

*Interní medicína pro praxi č. 4/2010*

Plicní arteriální hypertenze (PAH) je primární onemocnění plicních arteriol, které vede k progredující nekapilární plicní hypertenzi a k selhání pravé komory srdeční a k úmrtí nemocného. Vedle **konvenční** farmakoterapie pravostranného srdečního selhání (diuretika, oxygenoterapie event. digitalis) se využívá warfarin a blokátory kalciových kanálů (při zachovalé vazoreaktivitě). **Specifická** farmakoterapie zahrnuje několik možností:

1. Prostanoidy a agonisté receptorů pro prostacyklin: epoprostenol, iloprost, treprostinil, beraprost, NS-304 s různými aplikačními možnostmi.
  2. Antagonisté receptorů pro endotelin: bosentan, ambrisentan, sitaxsentan, macitentan.
  3. Inhibitory fosfodiesterázy 5: sildenafil (3x denně 20–80 mg), tadalafil (1x denně 40 mg).
  4. Stimulátory a aktivátory solubilní guanylátcyklázy: riociguat (molekula měsíce 4/2009).
  5. Statiny: příznivé ovlivnění remodelace plicních cév na zvířecím modelu (vysoké dávky simvastatinu).
  6. Antagonisté receptorů pro serotonin, SSRI – zkouší se fluoxetin.
  7. Inhibitory RHO-kinázy (regulátor cévního tonu a proliferace buněk hladkého svalu), fasudil.
  8. Vazoaktivní intestinální peptid – inhibuje agregaci destiček, proliferaci buněk hladkého svalu a má vazodilatační účinek v dávce 4x denně 50 mcg.
  9. Inhibitory tyrozinkinázy – ovlivněním apoptózy dochází k deremodelaci v plicních arteriolách: imatinib, sorafenib.
- Strategie léčby využívá většinou kombinační terapii.

**Kašák, V.: Indacaterol – první inhalační  $\beta_2$ -agonista s ultra-dlouhodobým účinkem (ultra-LABA) pro léčbu CHOPN**

*Farmakoterapie č. 1/2010*

Lékem první volby u pacientů s CHOPN jsou inhalační bronchodilatancia s krátkodobým účinkem (SABA, SAMA), salbutamol, fenoterol, terbutalin, ipratropium. Od druhého stadia jsou indikována bronchodilatancia s dlouhodobým účinkem (LABA a LAMA), formoterol, salmeterol, tiotropium. Novou skupinou jsou nyní  $\beta_2$ -agonisté s ultra-dlouhodobým účinkem (U-LABA). Prvním zástupcem registrovaným EMA v letošním roce je indacaterol (Onbrez® breezhaler). Je to vysoce účinný parciální  $\beta_2$ -agonista s účinkem trvajícím 24 hodin a s rychlým nástupem účinku (do 5 minut po inhalaci), rychlejší než po salmeterolu. V ČR budou registrovány obě síly přípravku, 150 a 300 mcg v 1 dávce. Obvyklá denní dávka je 150 mcg. Účinnost se ve studiích jevila jako vyšší oproti LABA i tiotropiu. Perspektivní se jeví i pro budoucí fixní kombinace.

## Martin Doležal a kol.: Farmaceutická chemie léčiv působících na autonomní nervový systém

Karolinum, Praha 2009, 134 stran

Učební text pro farmaceutické fakulty hradeckých autorů pod vedením doc. PharmDr. Martina Doležala, Ph.D., má tradiční členění učebnic farmaceutické chemie. Skládá se ze sedmi kapitol zahrnujících veškerá léčiva ovlivňující vegetativní nervový systém. Struktura jednotlivých kapitol je zachována podobně jako v historické učebnici Chemická léčiva doc. Melichara a kol. – charakteristika skupiny, historický vývoj, mechanismus účinku, vztah struktury a účinku, systematika léčiv založená na chemické

### ANOTACE

struktury s uvedením lékopisného názvu, chemického názvu, farmakoterapeutického využití a názvů přípravků. První dvě skupiny jsou látky ovlivňující sympatikus: adrenomimetika a adrenolytika; třetí a čtvrtá jsou látky ovlivňující parasimpatikus: cholinomimetika, cholinolytika, muskulotropní spasmolytika; pátá skupina zahrnuje periferní i centrální myorelaxancia (kationaktivní sloučeniny resp. donátory elektronů). Šestá část je věnována histaminu a antihistaminikům: inhibitory syntézy a liberace histaminu, antihistaminika působící na receptory. Poslední část popisuje skupiny lokálních anestetik esterového a amidového a anilinového typu. Pro aktuálnost informací by mohla tato útlá publikace obohatit knihovnu i znalosti současných lékárníků.

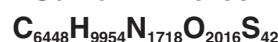
Stránku připravil PharmDr. Pavel GRODZA, panacea@iol.cz

**M**olekulou května je opět biologické terapeutikum. Diabetes mellitus I. typu je chronické autoimunitní onemocnění pramenící z patogenetického působení T-lymfocytů na beta buňky pankreatu. Během posledního roku se zkoumají možnosti, jak ovlivnit a zablokovat ztrátu reziduálních beta buněk pomocí imunoterapie. Je to uni-

## MOLEKULA MĚSÍCE

### Otelixizumab

**Sumární vzorec:**



**Molekulová hmotnost:**  
**145,1 kDa**

kátní a velmi slibný přístup k léčbě diabetu I. typu. **Otelixizumab** (TRX-4) je monoklonální protilátka vážící se na epsilon-řetězec T-lymfocytárního receptoru CD3 (anti CD3) vyskytujícího se v normálních buňkách. Předpokládá se, že otelixizumab účinkuje blokem funkce T-efektorových buněk, které napadají lidské tkáně a zapříčiňují autoimunitní nemoci a zároveň indukují podskupinu T-buněk známou jako T-regulační buňky. Předpokládá se, že tyto buňky mohou chránit proti poškození T-efektorovými buňkami poté, co je látka eliminována z těla. V časných fázích klinického zkoušení u pacientů s nově diagnostikovaným DM I. typu vedla krátkodobá aplikace otelixizumabu k prevenci ztráty funkce zbytku beta buněk po dobu 18 měsíců k manifestní stabilizaci denní potřeby inzulínu (Keymeulen, B. et al., New Engl J Med 2005, 352(25): 2598).

**Otelixizumab** vyvíjí firma Tolerx ve spolupráci s GlaxoSmithKline k léčbě nově vzniklého autoimunitního DM I. typu s perspektivou využití i v jiných indikacích: psoriáza, revmatoidní artritida, zánětlivá střevní onemocnění. Obě firmy právě dokončují III. fázi klinického zkoušení (studie DEFEND-1), která ověřuje schopnost látky chránit funkce beta buněk pankreatu a snížit tak riziko časných i pozdních komplikací diabetu. Pacientům je monitorována po dobu 12 měsíců hladina c-peptidu jako primární cíl studie. Sekundárním cílem je vyhodnocování glykémie měřením hladin HbA1c a množství injekčního inzulínu potřebného ke kompenzaci. Firma Tolerx plánuje i druhou fázi této studie (DEFEND-2).

*Zdroje: internet*

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

# Helianthus tuberosus L.

### Helianthus tuberosus L. – slunečnice topinambur, (Asteraceae).

Až 2,5 m vysoká bylina, původem ze Severní Ameriky. Dnes se vyskytuje i v Evropě, kde se rozšířila už v 16. století z Francie, dokonce dříve, než brambory. Habitem připomíná slunečnici roční, ale květ je malý, nejvýše 15 cm v průměru. Topinambur se pěstuje pro oddenkové hlízy, které v našich podmínkách bez problémů přezimují, protože snáší i silné mrazy a na jaře (nebo na podzim) slouží k vegetativnímu rozmnožování. Nenáročná rostlina poskytuje dobré výnosy na vlhkých i suchých, ale slunných stanovištích. Původně byla využívána jako potravina i krmivo. Po vlně sníženého zájmu se dnes pěstební plochy opět rozšiřují.

**Synonyma:** *Helianthus esculentus* Rottb. (1778) – topinambur hlíznatý

**Obecný název:** Jerusalem artichoke (angl.), topinambur, židovské brambory, jeruzalémské artyčoky (čes.),

**Sbíraná část:** rhizoma

**Droga:** *Helianthi tuberosi* rhizoma

**Obsahové látky:** v hlízách až 22 % sacharidů, především polysacharid inulin, který hydrolyzou poskytuje 97 % fruktózy a pouze 3 % glukózy, málo bílkovin (do 3 %) a jen 0,5 % tuku. Kromě toho vitaminy A, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, C, D, diterpenové kyseliny kauranového a labdanového typu (do 1%), tříslovinu a v silici seskviterpen  $\beta$ -bisabolen. Až 50 % popela tvoří draslík a fosfáty. V listech pěstovaných rostlin především 1,10-epoxy seskviterpenové laktony heliangolidového typu, v divoce rostoucích převažují 3,10-epoxy deriváty heliangolidu, germakrolidu a eudesmanolidu, diterpenové kyseliny kauranového a labdanového typu, dále silice, acetylenový derivát dehydrofalkarinon, různé další organické kyseliny, auronové glykosidy, chalkon korkopsin, metoxyderiváty flavanonu aj.

**Účinky a použití:** V tradičních medicínách se aplikuje topinambur při diabetu a revmatismu, dále jako diuretikum, laxans, stomachikum, cholagogum, antiastmatikum a celkové tonikum. V současnosti se hlízy topinamburu stále častěji doporučují při dietách s nízkým podílem jednoduchých sacharidů, tj. diabetu a obezity. Lze je jíst čerstvé i krátce vařené, nelze je konzervovat sušením. Pro diabetiky jsou vyráběny rovněž šťávy lisované z od-



denků, v nichž se částečnou hydrolyzou uvolňuje značné množství fruktózy. Polysacharid inulin se skládá především z fruktózových jednotek spojených  $\beta$  1,2 vazbou, kterých bývá obvykle 20–30. Konec řetězce tvoří často glukóza. Inulin chutná sladce, ve vodě se sice rozpouští, ale není štěpen amylázou, proto se nevstřebává a je považován za jednu z forem potravní vlákniny. Patří také mezi prebiotika, protože je až v tlustém střevě štěpen enzymy „přátelských“ bakterií, jimž slouží jako zdroj energie, dále omezuje vstřebávání cholesterolu, žlučových kyselin a sacharidů, tím dochází ke snížení hladiny LDL-cholesterolu v krvi.

Běžně se inulin využívá ke zjišťování ledvinného clearance a přípravě živných půd v mikrobiologii. Byla popsána i úspěšná léčba infekce *Helicobacter pylori* fermentovanou šťávou z hlíz u 23 pacientů, kteří pracovali na likvidaci havárie černobylského reaktoru. Nadějně jsou i výsledky získané s bílkovinami uvolněnými z poraněných hlíz. Zdravé buňky neovlivňují, ale snižují aktivitu různých typů rakovinných buněk u lidí i zvířat.

V potravinářství slouží hlízy topinamburu k výrobě inulinu, fruktózy a etanolu, v zemědělství jako krmivo pro hospodářská zvířata. V ČR jsou k dispozici hlízy (i sadba pro drobné pěstitele), izolovaný inulin a fruktóza.

**Dávkování:** preventivně 50 až 100 g čerstvých hlíz, nebo 5 g inulinu denně.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** po podání většího množství šťávy bylo popsáno zvýšení sérových hladin triacylglycerolů a flatulence.

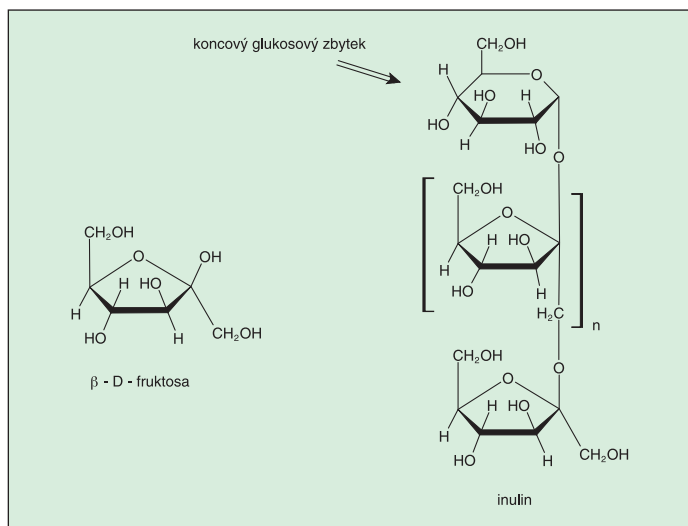
**Poznámka:** V případě ledvinné nedostatečnosti nebo zvýšení sérových hladin triacylglycerolů nepřekračovat denní dávku 40–50 g fruktózy. Dlouhodobá aplikace vyšších dávek fruktózy může paradoxně snížit tvorbu inzulínu v pankreatu a zvýšit rezistenci buněk vůči inzulínu.

**Interakce:** po podání větších množství riziko omezení vstřebávání minerálních látek.

**Zdroje:** AISLP, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Liber Herbarum Minor, Pherobase, Plants for a future, Medline, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Luigi Chiesa (Wikipedia) a autor, vzorec: autor





## Beskydský slet lékárníků 2010

Odborně společenská lékárnická akce, která se ve stínu nejvyšší hory Beskyd konala 17. dubna, tradičně přilákala velké množství účastníků, z nichž někteří vážili cestu i z hodně vzdálených regionů. Po odborné stránce se letošní slet nesl ve znamení lékových interakcí a generické substituce. Před více než plný sál malenovického Hotelu Petr Bezruč předstoupili prof. RNDr. Pavel Anzenbacher, DrSc., a MUDr. Jan Strojil s prezentací „Genetika a lékové interakce“. MUDr. Michal Prokeš (velký snímek) věnoval ve své přednášce pozornost interakcím léčiv v každodenní zdravotnické praxi. Generickou substitucí z pohledu lékárníků, praktických lékařů a pacientů se zabývali Mgr. Josef Malý a Mgr. Martin Doseděl.

Prezident ČLnK PharmDr. Stanislav Havlíček referoval o aktuálním dění v orgánech komory. Do diskuse o nevybíravých metodách prosazování CÚ ze strany SÚKL mj. uvedl: „Vážím si všech, kteří se nedali zastrašit. Nyní je potřeba vytrvat a dát tak najevo, že lékárníci už sebou nenechají zametat a že nejsou žádné ovce. Minimálně polovina z vás se ozvala natolik silně, aby ožila naděje, že příště už si na nás nikdo tolik nedovolí.“

Text a snímky: Vladimír VRBOVSKÝ



## 11 otázek na 11 setkání pod Lysou horou

Doktora farmacie Pavla Grodzu z lékárny Panacea v Příboře, stálého spolupracovníka (a člena redakční rady) ČČL, není potřeba dlouze představovat. Jeho jméno je spjato s řadou stavovských aktivit, mezi kterými zaujímá čelné místo založení a každoroční organizování Beskydského sletu lékárníků. Následující rozhovor nabízí malé ohlédnutí za dosavadními jedenácti lety tohoto setkávání farmaceutů pod Lysou horou.

### 1. Jak jsi přišel na myšlenku uspořádat první lékárnický slet?

Je tomu právě deset let, kdy jsme se „slétli“ poprvé. Vybavuji si, že po dobrých zkušenostech s lékárnickými dny se mi zachtělo svolávat i lékárníky z regionu na pravidelnou akci. Konání vůbec prvního sletu v roce 2000 připadlo shodou okolností zrovna na poslední duben, některá děvčata se tímto datem možná cítila do-

tčena, ale čarodějnice mezi nimi nebyla žádná, spíš bych řekl, že naopak.

### 2. A proč právě „slet“ (a ne třeba „setkání“ nebo „školení“ či „konferenci“)?

Ten název se mi prostě líbil. Všechna naše beskydská setkání byla ostatně vždy tak neformální, bezprostřední a většinou také veselá a přátelská, že by jim nějaký příliš oficiální název ani „nepasoval“.

### 3. Vzpomeně si ještě na přípravu a průběh prvního sletu?

Nejstarší ročníky mi už v paměti trochu splynuly. Víím, že místo jsme vybrali podle konání lékárnických dnů v roce 1992, které se velmi vydařily a lékárníci na ně dodnes vzpomínají. Znali jsme se dobře s cha- tařem, našlo se i několik malých sponzorů. Ve špatně ozvučeném sále se sešlo kolem stovky účastníků. Pozvánky jsme tehdy tiskli na kopírce a rozesílali poštou do všech lékáren severní a střední Moravy.

### 4. Koná se Beskydský slet lékárníků vždy na stejném místě?

První až čtvrtý ročník proběhly na cha- tě Optimit v Trojanovicích, bylo to v na-

šem okrese (NJ), ale další slety jsme po zrušení sálu museli přemístit do Hotelu Petr Bezruč v Malenovicích, kde se scházíme dodnes. Dokázali bychom již využít i větší sál, dokonce bychom jej velmi potřebovali, ale takový v Beskydech není.

### 5. Našla by se i nějaká veselá „historka z natáčení“?

Nejsem velký vypravěč, ale rád vzpomínám na to, jak jeden ze sletů navštívil Václav Rusek. Špatně se mu chodilo, ale při cimbalovce byl první na parketu. Ostatním, mladším, pak přišlo hloupé zůstat sedět, a tak se přidali. Tančilo se do rána. Nyní tomu tak již bývá každoročně, publikum mládne a dělá mi radost.

### 6. Rozhodně nepůsobíš dojmem, že by ti chyběla energie, ale přesto – necítíš se po všech těch (s)letech přece jen už trochu unaven?

Unavený se cítím z poměrů v českém lékárenství. Pořádání různých akcí a legáček pro lékárníky mě vždy unaví jen na chvíli, takže zase hned sprádám myšlenky na další. V našem OSL mám skvělé kolegyně, které pokaždé nadšeně pomohou. Jen ty roky odpárat nejdou, bohužel.

### 7. Podle čeho volíš témata pro odbornou část?

Odedávna se zajímám o novinky ve farmakoterapii nemocí. Témata se snažím hledat srozumitelná a nová. Přednášejícími jsou vždy lékaři i farmaceuti. Na slety pravidelně zvu „mezi lid“ také prezidenta naší komory, s nímž by se jinak někteří kolegové z nejvýchodnějšího regionu ČR neměli příležitost setkat.

### 8. Není-li to tajemství, znáš už hlavní téma pro příští rok?

Úplně přesně zatím ne, ale nabízejí se témata z oblasti psychosomatické medicíny, psychologických aspektů nemocí, dlouho jsme neměli novinky třeba z kardiovaskulární farmakologie. Jak vidíš, nápadů je hodně.

### 9. Co považuješ za největší přínos lékárnických sletů?

Mám samozřejmě tendenční pohled organizátora, ale doufám, že hlavním přínosem pro většinu je přátelské setkání s kolegy. Z dotazníků, které jsme letos již podruhé rozdávali a losovali, je patrné, že významným přínosem je pro účastníky i odborná náplň. Krásně to v dotazníku

charakterizovala jedna kolegyně, cituji: „Celý Beskydský slet se mi velmi líbil, a to ještě není večer!“

### 10. Jedenáct let zkušeností tuto akci vyzcelovalo do podrobností, nicméně – existuje něco, co bys ty sám na Beskydském sletu lékárníků chtěl ještě zlepšit?

Vždy je co zlepšovat. Mrzí mě, že nemáme větší sál, abychom mohli uspokojit všechny zájemce o účast. Založil jsem na Facebooku společenství přátel Beskydského sletu, kde vyzývám k inspiraci pro další setkání.

### 11. Co vzkážeš kolegům, kteří, zatím třeba jen nesměle a nezávazně, uvažují o zorganizování podobných akcí ve svých regionech?

Aby do toho šli. Moc rád uvidím, že se „slétají“ i lékárníci v dalších částech naší republiky. Nedávno mě moc potěšili mladí kolegové ze Zlína, když po letech obnovili činnost Spolku farmaceutů.

Za rozhovor poděkoval  
Vladimír VRBOVSKÝ

## Činorodý květen na fakultě v Hradci Králové

Říká se květen, lásky čas. Ne však pro studenty farmacie. Náš hradecký květen začal přímo pracovním. Výukové centrum LF ve Fakultní nemocnici hostilo 4. května „Veletřh pracovního uplatnění v medicíně a farmacii“. Akci mohu hodnotit jako velice úspěšnou a prospěšnou pro všechny zúčastněné. Přinejmenším my studenti jsme nevěděli kam dřív skočit, zda poslouchat přednášky ČLnK, nebo zkoumat naše potenciální budoucí zaměstnavatele.

Pevným útočištěm se nakonec stal raubový stůl. Tam stejně mohl každý potkat přesně toho, koho potřeboval, konečně se „spokojeným“ žaludkem se o všem diskutuje nejlépe.

**Veletřhu ještě v dubnu předcházela zajímavá akce mezinárodního charakteru** - byli do ní totiž zapojeni, kromě hradeckých a brněnských studentů, i bratislavští kolegové. Šlo o druhý ročník Mistrovství v lékárenské komunikaci. Účastníci studenti prošli koncem března seminářem „Efektivní komunikace v lékárně“ pod vedením zkušených lektorů ze

vzdělávacího programu PACE 2015. Devět nejlepších postoupilo do nadnárodní kola, ve kterém první tři místa obsadili



### STUDENTSKÝ SLOUPEK

brněnští studenti (viz str. 14 a 15). Pro nás z Hradce a Bratislavy je tento výsledek jasnou motivací do příštího roku. Přeci se nenecháme převálcovat někým, kdo při komunikaci pacienta omráčí slevovou zákaznickou kartou. Ta hezká myšlenka, že by lékárny mezi sebou měly konkurovat poradenským servisem, je tímto ryze ekonomickým nástrojem podle mého názoru trochu znehodnocována. Jednu výhodu konečné skóre jistě má, alespoň napřesrok

nebudou Hradci nikdo vyčítat, že se soutěže zúčastní někdo třeba i dvakrát po sobě, když si chce ověřit, jestli se jeho schopnosti v průběhu roku zlepšily.

V májovém čase se většina studentů opět začíná shánět po materiálech na nové zkušební období a naši nejstarší spolužáci překonávají poslední nástrahy studia na FaF, státní závěrečné zkoušky. Každý se na ně snaží vyžrát jinak. Někdo se poctivě učí, jiný pokoří „lízatka“, osvětlení nad hradeckým fotbalovým stadionem, a doufá, že to prostě vyjde.

Jedno je těmto lidem ale společné. Vlahou červnovou sobotu se sejdou na Novém Hradci, aby si poslechli „Poslední přednášku“ svých učitelů. Nezbyvá než doufat, že tento rok budou přinejmenším po obsahové stránce přednášky tak přínosné jako minulý rok ta, kterou si připravili děkan fakulty profesor Hrabálek a jeho kolegové z katedry organické a anorganické chemie, docentka Vávrová a magistr Roh. Takže pokud vás už nebaví semináře pro lékárníky, neváhejte na tuto akci letos zavítat, o zábavu tam rozhodně nouze nebude.

Eva PROCHÁZKOVÁ

# Prof. Jaroslavu Květinovi k osmdesátinám

**Farmaceut-farmakolog, vědecký pracovník, vysokoškolský profesor a první dlouholetý děkan Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy, zakladatel klinické farmacie u nás prof. RNDr. Dr.h.c. Jaroslav Květina, DrSc., slaví 19. května 2010 osmdesátku. Jeho dlouholetá práce, která stále pokračuje, byla a bude jistě hodnocena v odborném tisku nejen u nás, ale i v zahraničí.**

Profesor Květina je sice Pražák, většinu svého vědeckého života (55 let) však věnoval Hradci Králové: asistentem na lékařské fakultě se stal 1. 2. 1955, děkanem na farmaceutické fakultě v září 1969, ředitelem akademického Ústavu experimentální biofarmacie v lednu 1985. Je uznávanou vědeckou osobností v užších odborných kruzích i v širších souvislostech (více než tři desítky let je uváděn v celosvětových encyklopediích). Jeho výjimečnost je nejen v rozsáhlém vědeckém díle (řady významných lékových objevů, výzkumných priorit, autorství monografií, téměř 300 vědeckých publikací, přes 20 vysokoškolských učebnic), ale i v tom, že je iniciátorem a budovatelem dvou vědeckých institucí (královéhradecké farmaceutické fakulty a královéhradeckého akademického Ústavu experimentální biofarmacie) a jedním z uznávaných evropských zakladatelů farmakologické vědění a praktické subdisciplíny „klinické farmacie“.

Začátky jeho vědecké kariéry se datují do období vysokoškolských studií (1949 až 1953), kdy byl studentskou vědeckou silou a pomocným asistentem ve farmakologickém ústavu pražské lékařské fakulty (u světoznámé farmakoložky profesorky Heleny Raškové). V roce 1954 zvítězil v konkurzním řízení na místo civilního (nevojenského) odborného asistenta katedry farmakologie tehdejší hradecké Vojenské lékařské akademie, na hradeckou farmakologii pak nastoupil po šesti měsících.

Během svého působení na hradecké lékařské fakultě obhájil v roce 1963 dizertaci a získal titul kandidáta lékařských věd, v roce 1966 se pak habilitoval docentem. Ve stejném roce vyhrál mezinárodní konkurz na vědecký studijní pobyt v proslulém farmakologickém výzkumném ústavu Mario Negri v italském Miláně. Po návratu na hradeckou lékařskou fakultu (na jaře 1969) byl požádán, aby se zapojil do snah o znovuoobnovení českého farmaceutického vysokého školství. V té době vrcholily argumentace o chybném direktivním rozhodnutí nejvyšších míst (nikoliv

odborných) z roku 1960, kterým bylo farmaceutické vysokoškolské studium soustředěno na jedinou farmaceutickou fakultu do Bratislavy. Začal se tak projektovat evidentní nedostatek farmaceutů nejen v nezápadnějších částech republiky



ale i přímo v Praze. Díky solidním existenčním nabídkám Hradce Králové (za kterými stálo intenzivní jednání nejen hradecké lékařské fakulty iniciované Květinou, ale i nemalý vliv Farmaceutické společnosti) bylo vládní rozhodnutí umístit nově vznikající farmaceutickou fakultu do východních Čech jednoznačné. Praha tak sice ztratila šanci na znovuoobnovení farmaceutického vysokého školství, určitým zadostiučiněním však bylo přijetí nové fakulty do lůna Karlovy univerzity. To, že do fakultního čela byl od počátku postaven Jaroslav Květina, nebyla náhoda, stála za ním jeho dosavadní univerzitní kariéra, a tím důvěra jeho přátel v pražském rektorském kolegiu (profesorů Zdeňka Dienstbiera, Josefa Houšťka, Oldřicha Starého) a podpora tehdejších nesrotů české farmacie (konkrétně profesorů Eduarda Skarnitzla a Stanislava Škramovského, docentů Bohuslava a Miloše Meli-

Jaroslav Květina je v celoevropském kontextu označován za jednoho z otců zakladatelů perspektivní vědní, didaktické a zdravotnické subdisciplíny „klinické farmacie“.

charových). Byl tak v dlouhodobé historii Karlovy univerzity jedním z nejmladších a nejdéle působících děkanů (do této funkce byl opakovaně volen po dobu 20 let). Je jeho zásluhou, že se v našem farmaceutickém studiu dovršilo vyrovnání biologicko-medicínských disciplín s tradičně vysokou úrovní oborů chemických, botanických a technologických a je především Květinovou zásluhou, že si hradecká farmaceutická fakulta přes své budování na „zelené louce“ velmi brzy vydobyla jedno z čelných míst mezi univerzitními institucemi nejen v Československu, ale i mezinárodně.

Dalším Květinovým významným počinem bylo vytvoření nové vědní, didaktické a zdravotnické sub-disciplíny „klinické farmacie“. Je označován za jednoho z otců zakladatelů tohoto perspektivního směru v celoevropském kontextu (v tomto smyslu je uváděn v evropských i v amerických

encyklopediích jako významná osobnost českého zdravotnictví).

Uznáním jeho vědeckého díla bylo zvolení akademikem Československé akademie věd (byl tak po kardiochirurgovi prof. Janu Bedrnovi a po neurochirurgovi prof. Rudolfovi Petrovi třetím a posledním Východočechem, kterému se této pocty ze strany tehdejší naší nejvýznamnější vědecké instituce dostalo. Díky jeho autoritě v Akademii věd se mu v roce 1985 podařilo založit první a dosud jediný akademický ústav ve východních Čechách, Ústav experimentální biofarmacie, jehož se stal nejprve externím a od roku 1990 interním ředitelem. Podle vzoru zahraničních experimentálních vědeckých společenství se mu pak v roce 1993 podařilo přetransformovat tuto instituci v Ústav experimentální biofarmacie jako společné výzkumné pracoviště Akademie věd ČR a farmaceutického průmyslového podniku (PRO. MED.CS Praha). Na tomto ústavě, kde byl ředitelem až do roku 2007, zkoumá dodnes. V posledním desetiletí – jak vyplývá z jeho publikačního spektra – převažují spolupráce s klinickými týmy při využívání neinvazivních diagnostických technik (například kapslové mikrokamery, laserové mikroskopie, elektrogastrografie) v předklinických výzkumech gastroenterologické farmakokinetiky. Vrátil se tak do královéhradecké klinické atmosféry z přelomu padesátých a šedesátých let minulého století, kterou prožíval při prvních operacích s mimotělním oběhem v záklusí týmu kardiochirurga profesora Jaroslava Procházky (jak je o ní zmiňováno v Procházkových posmrtně vydaných vzpomínkových glosách a na kterou i sám rád vzpomíná). Přes svůj důchodový věk nepustil ani své profesorské řemeslo, trvale a pravidelně přednáší farmakologii na brněnské farmaceutické fakultě.

Není jistě mnoho těch, kteří se mohou vykázat tak bohatým a úspěšným odborným, ale i organizačním životem. Přes své úspěchy nezapomínal na svoji původní farmaceutickou erudici, byl vždy blízko nejen svým žákům, ale i celospolečenskému dění. Vedle domácí a zahraniční reprezentace na odborných kongresech vždy ochotně (a s nemalým úspěchem) vystupoval ve farmaceutickém terénu nebo v poslední době i na seminářích seniorů.

Děkujeme a hlavně přejeme nejen radost z vykonané práce, ale také další úspěchy v milovaném oboru a i dostatek pohody v kruhu vlastní rodiny stejně jako mezi přáteli.

**Spolupracovníci a přátelé**

## DISKUSNÍ OKÉNKO



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

**Monitoring médií** > Poplatky

✚ Jestliže se o nás neustále otírají oranžoví s šálíčkama, na to si člověk časem vypěstoval obranné látky. Ale pokud lídr jihočeské kandidátky za ODS v rozhlase sdělí, že reg. poplatky vybraný v lékárně je ziskem lékárny (a ještě řečeno v tom smyslu, že jedině ten a žádný jiný se nevrací zpět do zdravotnictví, ale zůstává lékárníkovi), je myslím čas, aby se něco stalo. Takže chci vědět, co udělají v reakci na to prezident, viceprezident, mluvčí komory, členové představenstva. Nebo snad GML – neochvějně hájící zájmy majitelů lékáren (těm

by takové lživé výroky přece měly vadit nejvíce). Pro to, aby se to už neopakovalo, respektive nemohlo opakovat. Už mě nebaví čekat, kdo a kdy se o nás zase otře. Fakt si to chceme nechat líbit?

✚ Vkládám reakci p. Julínka:

Neuvedl jste citaci údajného výroku poslance Bauera, což ztěžuje rychlou korekci, kterou bychom mohli udělat v rámci předvolebních debat. Škoda, že se lékárníci neodhodlali ke kampani na obranu své role a poctivého podnikání, poplatky byly vhodná příležitost. Jak jste správně uvedl, kampaň dehonestující vaši roli zahájil Rath ještě jako prezident ČLK, a také proto poplatky vyvolaly nepříjemný kontext, o kterém jste se zmínil. Věřte, že pro rozhodnutí v nadcházejících volbách je důležité upozornit a vědět, že porušování zákona přímo toleruje ministr za ČSSD Pecina, který nepozastavil rozhodnutí krajů a nedal jim sankce. Také jsem nezaznamenal adekvátní aktivitu ze strany soukromých lékárníků k podání stížnosti na porušení hospodářské soutěže. V mnohých věcech máte nepochybně větší sílu než politici. Prosím pošlete mi inkriminovaný výrok pana poslance, který zcela jistě není výrazem nějakého postoje ODS, pro zpětnou vazbu.

## Co letos chystá muzeum v Kuksu

Sezóna v Kuksu začala, a proto všechny zveme do našich expozic nebo na akce organizované Českým farmaceutickým muzeem. Otevřeno máme v květnu až září každý den kromě pondělí, v říjnu o víkendech.

**28. května:** Muzejní noc v ČFM. Připraveny jsou komentované prohlídky v 19.00, 20.00 a 22.00 hodin; vstup zdarma.

**16. října:** tradiční „Zavírání muzea“.

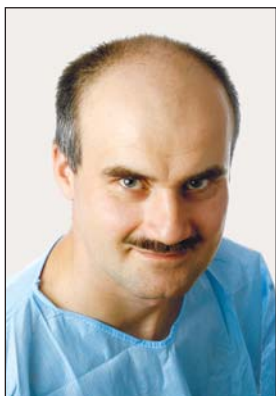
**13.–14. a 20.–21. listopadu:** Vánoční trhy na nádvoří a v Lapidáriu Hospitálu Kuks.

Informace o muzeu a jednotlivých akcích najdete včas na [www.faf.cuni.cz](http://www.faf.cuni.cz) nebo [www.ceska-apatyka.cz](http://www.ceska-apatyka.cz). (L. V.)



Vánoční trhy organizuje ČFM od roku 2006. V loňském roce je navštívilo rekordních 11 500 návštěvníků.

# Antihemoroidální účinnost citrusových flavonoidů



Vznik a rozvoj hemoroidů je značnou měrou spojen s poruchami vyprazdňování, životosprávou. Je provázen dysfunkcí kapilárního žilního řečiště v oblasti konečníku a řitního kanálu, krvácením a záněty. Rozsah průvodních komplikací je důvodem k uplatnění venoprotektivní a protizánětlivé účinnosti směsi citrusových flavonoidů. Kvalita klinických zkušeností umožňuje jejich aplikaci v doplňcích stravy.

Mgr. Tomáš Volný

Pozornost výzkumu a vývoje se soustřeďuje na okruh tzv. citrusových flavonoidů (diosmin, hesperidin, naringin, tangeretin, neohesperidin aj.). Zvláště v případě purifikované flavonoidní frakce s vysokým podílem diosminu a hesperidinu nyní disponujeme početnými klinickými zkušenostmi a průkazy. Akutní hemoroidální stavy jsou charakteristické přítomností lokálního edému, bolestivosti a krvácením.

Při akutních projevech je často podávána směs purifikovaného diosminu a hesperidinu (většinou v poměru 90:10). Randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná klinická studie na souboru 90 probandů s akutní formou hemoroidů prokázala statisticky významnou redukci krvácení a bolestivosti po týdenním užívání purifikované směsi diosminu a hesperidinu (první čtyři dny v denní dávce 1 000 mg a další tři dny ve snížené dávce 650 mg denně). Účinnost na redukci bolestivosti a krvácení po týdenním užívání denních dávek 500–1 500 mg purifikované směsi diosminu a hesperidinu (90:10) potvrzují také další klinické studie. Tyto spíše terapeutické denní dávky 1 000 až 1 500 mg směsi diosminu a hesperidinu prokazatelně urychlují rekonvalescenci, eliminují zánětlivé komplikace a krvácení po operativním odstranění hemoroidu. S nejvyšší pravděpodobností je využívána výrazná protizánětlivá a protiedémová účinnost diosminu a hesperidinu a jejich schopnost ochrany žilní stěny před zátěží oxidačním stresem, který je lokálně stimulován ischemicko-reperfúzními stavy. Chemoprotektivní účinnost není omezena

jen na cévní systém, ale při alimenterárním příjmu flavonoidů se projevuje i v dalších tkáních, preklinické průkazy ukazují na možnou ochranu proti ischemicko-reperfúznímu oxidativnímu poškození jater a ledvin. Terapeutické denní dávky (1 500 mg) směsi diosminu a hesperidinu jsou soustředěné na relativně rychlou redukci lokálního otoku, bolestivosti a krvácení, jejich užívání by však mělo být spíše krátkodobé. Při ročním užívání denní dávky 1 000 mg diosminu a hesperidinu (90:10) byl pozorován asi 10% výskyt vedlejších nežádoucích účinků, ve většině případů soustředěných na trávicí trakt.

Fakt, že při určité vyšší dávce a delší době užívání se významně projevuje i několik potenciálně rizikových mechanismů, potvrzují některé preklinické studie. Podle jedné z nich může dlouhodobý alimenterární příjem flavonoidů potencovat expresi CYP1A1 v tkáni tlustého střeva, což může být spojováno s vyšším rizikem kolorektálního karcinomu. Vhodnost spíše krátkodobého užívání vysokých denních dávek podporuje také otevřená klinická studie na souboru 50 těhotných žen s hemoroidy, kde 12týdenní užívání nemělo žádný vliv na těhotenství, porodní hmotnost plodu, růst a krmení dítěte. Přes tuto zkušenost nelze užívání směsi diosminu a hesperidinu v období kojení doporučit, mělo by být kontraindikováno. Z preklinických experimentů na potkaním modelu je zřejmé, že asi 1 % podané dávky těchto flavonoidů přechází do mateřského mléka a asi 0,003 % podané dávky flavonoidů přechází do plodu.

## Potenciální kombinace

Pro chronický charakter hemoroidálních potíží bude patrně racionální užívání nižších denní dávek (< 1 g) flavonoidů. Biologická účinnost pak není zaměřena pouze na redukci akutních symptomů (otoku, bolestivosti a krvácení), ale na dlouhodobější ochranu endotelové výstelky a zlepšenou kondici kapilárního řečiště. Flavonoidní frakce působí také antitromboticky a v kombinaci s tokoferoly a kyselinou askorbovou signifikantně synergicky inhibují rizikovou peroxidaci lipoproteinových částic LDL-cholesterolu a omezují tak cytotoxický účinek oxidovaného LDL-cholesterolu na endotelovou výstelku kapilár.

V tomto spektru venoprotektivních účinků jsou pravděpodobně aktivnější flavonoidní extrakty s významným obsahem dalších synergicky působících polyfenolických látek (anthokyany, katechin, galovou kyselinu, resveratrol aj.). Synergie flavonoidů s dietní a hrubou vlákninou je prokázána. Z klinických zkušeností s obdobnými kombinacemi, synergie flavonoidů a významné dávky vlákniny vyplývá rychlejší redukce krvácení a zlepšení bezpečnosti. Hrubá vláknina bobtná a příznivě změkčuje stolicí. Dietní fermentovatelná vláknina s prebiotickou aktivitou (například inulin, citrusový pektin aj.) stimuluje v průběhu trávení příznivější kvasný proces, upravují pH do kyselějších hodnot, omezují chronická zánětlivá poškození střev, podporují správnou funkci, peristaltiku a celistvost střev. Zajímavý je i poměrně čerstvý trend kombinace flavonoidní frakce s vlákninou a probiotickými mikroorganismy. Z teoretických interakcí s léky do významného popředí vystupují pravděpodobné interakce s vazodilatačními léky, kde lze očekávat zesílení vazodilatace a interakce s warfarinem. S nejvyšší pravděpodobností se sníží antikoagulační efekt warfarinu.

(Reference jsou uloženy u autora)

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



Připravujeme vydání nové  
**zábavné a naučné počítačové hry**  
pro děti, z lékárenského prostředí!

Registrováno: MK ČR E 15540, tel./fax.: 595 782 637, mobil: 721 305 718, e-mail: k.babisova@lekarnickepohadky.cz  
Generálním partnerem projektu je společnost APOTEX (ČR), Partnerem projektu je IINSTITUT  
Projekt je přímo podporován českými lékárníky





# Na zahraniční praxi v portugalské lékárně

Zahraněční praxe jsem se loni zúčastnila v rámci Student Exchange Programu (SEP), který zajišťuje výměnné pobyty spojené s praxí v lékárnách studentům farmacie z celého světa. Vybrala jsem si Portugalsko, kde jsem se během čtyř týdnů stačila ve městě Coimbra seznámit s chodem lékárny, dozvědět se hodně o portugalském lékárenství, farmacii a zdravotnictví vůbec. Největší zásluhu na tom mají lékárníci Joao Pimentel a Ana Leite z lékárny Adriana.



Klára Suchanová

Zdravotní péči v Portugalsku zajišťuje pro všechny Národní zdravotní služba, financovaná ze státního rozpočtu. Tento systém, kdy se zdravotní péče platí z peněz vybraných na daních, a nikoli z pojištění, je proto podobný tomu ve Velké Británii. Na financování léků se podílí pacient i vláda podle systému úhrad, ve kterém je podíl definován podle terapeutické skupiny (životně důležité léky jako např. cytostatika, antiparkinsonika, anti-epileptika, léky proti HIV, tuberkulóze jsou hrazeny plně) a situace pacienta (jinou úhradu dostane dítě, výdělečně činný nebo důchodce). V průměru Národní zdravotní služba pokrývá zhruba 70 % nákladů na léky. Některé skupiny obyvatel, např. vojáci a státní zaměstnanci, pak mohou mít až 100% úhradu. Člověk nespádající do těchto specifických skupin si pak může zajistit dodatečné pojištění u některé ze soukromých pojišťovacích společností.

Nejvíce farmaceutů v Portugalsku má uplatnění v běžných veřejných lékárnách, méně v nemocničních lékárnách, v průmyslu či v laboratořích. V této desetimilionové zemi funguje pět veřejných a čtyři soukromé farmaceutické fakulty, studium trvá pět let a taktéž zahrnuje šest měsíců lékárenské praxe (v souladu s Boloňským procesem).

V Portugalské farmaceutické společnosti (obdoba naší ČLnK) je povinné členství. Lékárníci z veřejných lékáren mají ještě vlastní organizaci (Národní asociace lékáren), která má hájit jejich práva. Přes dobrovolné členství je zde přihlášená většina lékárníků z veřejných lékáren.

## Lékař nesmí vlastnit lékárnu

Jak mi řekl Joao, ve veřejných lékárnách došlo v minulých letech k významným změnám. Dříve platil přísný systém regu-

lací, kdy pouze kvalifikovaný lékárník mohl vlastnit a řídit lékárnou, ale pouze jednu. Zdůvodňováno to bylo tím, že kdyby se staral o více lékáren najednou, utrpěla by péče o pacienty. Proto také neexistovaly žádné řetězce lékáren. Tento



zákon bylo možné obejít (a také se tak často dělo) jen v případě rodin lékárníků, kde např. otec, matka i děti byli vystudovaní farmaceuti vlastníci společně několik lékáren, každý z nich zapsaný u své lékárny. Další předpisy stanovovaly podmínky pro otevření nové lékárny (alespoň 4000 pacientů v oblasti a v okruhu 500 metrů žádná jiná lékárná, což bylo téměř nemožné splnit).

Změny těchto zákonů, které prošly v roce 2005, přinesly mnoho pozitivního, ale i několik negativ, se kterými Joao otevřeně vyjadřoval svou nespokojenost. Skončilo výlučného vlastnictví lékárny lékárníkem, lékárnou smí vlastnit samozřejmě lékárník

a pak každý, kdo není lékař, ani z velkoobchodu nebo z distribuce léčiv, nemocnice či klinik. V lékárně přitom musí být zaměstnání minimálně dva lékárníci. Zákaz řetězců zůstal zachován, jedinec smí nyní vlastnit maximálně čtyři lékárny. Kritéria pro založení lékárny byla upravena na 3 500 obyvatel a 250 metrů.

Velkou změnou bylo také zrušení výhradního práva lékáren na přípravu a výdej léčivých přípravků. Prodej přípravků bez předpisu je tak nyní v Portugalsku možný i mimo lékárnou v jednoduše registrovatelných prodejnách. Také byl povolen zásilkový obchod a prodej prostřednictvím internetu. Protesty Národní asociace lékáren příliš nepomohly, proto se nyní hojně zavádí systém přidělování určitých bodů za nákup. Za ně je možné získat určité služby

nebo slevy, což má přitáhnout pacienty ze zmiňovaných prodejen zpět do lékáren. V lékárně Adriana jsem přechod na tento systém zažila. Katalog s odměnami za body byl vskutku hezký, ovšem lékárníci si stěžovali, že je to zbytečná komplikace a že na tom stejně nevydělají, jelikož tyto odměny platí ze svého.

## Lékárník může očkovat

Tyto a další změny podpořily myšlenky o měnící se roli lékáren. Začalo se usilovat o zapojení lékáren do různých na pacienty zaměřených farmaceutických služeb. V mé lékárně (na fotografii) už po těchto reformách bylo zcela běžné poradenství

(ve specializované místnosti), podávání léků v lékárně (kdokoli mohl přijít a zapít si v lékárně svou tabletku), výměna jehel. Lékárník, který absolvoval kurz vakcinace pro farmaceuty, může pacientovi zakoupenou očkovačnou látku rovnou v lékárně naočkovat. Diagnostika byla také běžná (měření tlaku, výšky, váhy, výpočet BMI, také stanovování glykémie, triglyceridů, cholesterolu, stejně jako testy gravidity s následným poradenstvím v případě pozitivního výsledku). Tyto služby získaly mezi pacienty oblibu a byly využívány denně.

Portugalská lékárna Adriana, kde jsem pracovala, byla malá, ale velice pěkná a dobře umístěná na jednom z nejrůznějších míst města Coimbra. Pracují tu dva lékárníci a dva farmaceutičtí asistenti, obden docházela uklízečka.

Otevírali v 9 hodin a o to později zavírali. V Portugalsku funguje systém pohotovosti, na lékárně Adriana to vycházelo zhruba dvakrát do měsíce.

Zaujal mě počítačový program, který ukazoval indikace, kontraindikace vydávaných léků, lékárník si také může kdykoliv prohlédnout karty pacientů a zjistí, co všechno si klient při minulých návštěvách koupil. S tím souvisí i systém napodobující naše opakovací recepty. Portugalský

pacient, užívající dlouhodobě určité léky, to má ve své kartě a lékárník mu je může vydat bez receptu (mj. i hormonální kontracepci).

### Nezvykle velký recept

Pacient dostane recept formátu A4, který při vydávání léku lékárník rozpálí. Pravou polovinu si pacient odnáší spolu s léky. Tato část obsahuje jméno pacienta, jméno a telefon lékaře, názvy léků jím předepsaných a pokyny k užívání. Levá polovina slouží lékárníkovi a obsahuje celou řadu zajímavých prvků: čárové kódy slouží k označení a identifikaci receptu, vydávajícího lékaře, pacienta a nezřídka i léků. Na jeden recept může doktor předepsat čtyři léčivé přípravky (latinský zápis se zde nedodrží), v dolní části do malé tabulky zaškrťává zákaz nebo povolení záměny léků lékárníkem. Bohužel Joao si často stěžoval, že lékaři jsou zvyklí automaticky zaškrťávat okénko *nezaměňovat* a předepisovat jen originální léky nebo jen léky určitého výrobce. Lékárníky to nutí mít zásuvky plné naprosto ekvivalentních léčiv od všech výrobců, kteří dodávají na portugalský trh. Pozoruhodná je také platnost receptů – někdy až šest měsíců.

Druhá strana receptu také stojí za zmínku: lékárník sejmul čárové kódy vydáva-

ných léčiv, které posléze vytiskl zezadu na recept. Panuje tak dokonalý přehled o tom, co lékárník pacientovi vydal. Retaxace je potom velice jednoduchá, jen se porovná svrchní a spodní strana receptu. Poslední prvek portugalského receptu je podle mého názoru geniální – obsahuje zhruba toto sdělení: *Potvrzuji, že jsem dostal tolik a tolik balení léků a že jsem byl poučen o způsobu jejich užití.* Následuje podpis klienta.



Portugalské lékárenství by v určitém směru mohlo být inspirací našemu systému. Stála bych minimálně o rozšíření služeb pacientům, o zavedení počítačových programů s kartami pacientů, indikacemi, kontraindikacemi a také o formu receptu. A v neposlední bychom se mohli inspirovat klidem, s jakým se tam žije a pracuje. Za celou dobu jsem se zde nasetkala s nedečkaným, nervózním či jinak nepříjemným pacientem. Návštěva lékárny zde není nepříjemná povinnost, ale spíše příležitost popovídat se svým lékárníkem a při tom si vyzvednout léky.

**Autorka studuje 5. ročník  
Farmaceutické fakulty UK  
v Hradci Králové**

## Exkurze do tajů Bachovy květové terapie (I.)

„Co to jsou ty Bachovy kapky?“, zeptala se mě kolegyně v lékárně chvíli poté, co jsem vysvětlila našim německým klientům, že bohužel kapky podle Bachovy květové terapie u nás v lékárně nepřípravujeme.

Pokud by úvodní otázka překvapila i jiné kolegyně a kolegy, nabízím vám touto cestou malou exkurzi do tajů výše uvedené léčebné metody, jejíž kořeny sahají do třicátých let minulého století, kdy ji objevil anglický lékař, v té době uznávaný chirurg a bakteriolog, Dr. Edward Bach (1886–1936). V jeho autobiografii je důležitým mezníkem rok 1917, kdy byl vážně nemocen (maligní tumor) a operován, lékaři mu posléze oznámili, že mu zbývá nejvýše tři měsíce života.<sup>1)</sup> Učinil z nich 19 let. Sám k tomu uvedl, že za ně nevděčí chirurgům, ale hluboké vnitřní proměně.<sup>2)</sup>

Dr. Bach se domníval, že člověk je zdravý, pokud se nachází v určité duševní rovnováze. Její porušení se podle okolnos-

tí projevuje např. jako netrpělivost, pocit rezignace, přetížení, úzkost, deprese apod. Dále se domníval, že poruchy mohou následně vést až k tělesným symptomům. Z dnešního pohledu, kdy se stále více mluví o psychosomatických onemocněních, o vlivu stresu na rozvoj jednotlivých onemocnění, o tom, jak psychický stav pacienta ovlivňuje průběh a výsledky terapií, kdy se v lékárnách stále častěji setkáváme s přípravky na bázi adaptogenů, se jednalo o velmi pokrokovou myšlenku.

Bachův léčebný systém zahrnuje 38 léčivých esencí, převážně se jedná o výtažky z různých rostlin, které mohou pomoci člověku zvládnout právě nejrůznější záporné emoce, harmonizovat mysl, a tím i nastartovat přirozenou obranyschopnost organismu. V jeho systému je 12 rostlin považováno za hlavní, léčebné, a 26 zbývajících esencí je označováno za pomocné.<sup>3)</sup> Kombinací hlavních a pomocných je pak dosaženo takového složení přípravku, který odpovídá léčenému duševnímu stavu nemocného.

Já sama jsem měla možnost se s touto

terapeutickou metodou poprvé seznámit před deseti lety během své praxe v lékárně v Mnichově v Německu. Příprava Bachových roztoků tam byla zcela na denním pořádku. Při přípravě konkrétní Bachovy receptury jsou používány výtažky z jednotlivých rostlin konzervované v alkoholu, tzv. koncentráty. Počet kapek rostlinného koncentrátu, který se přidá do zhotoveného roztoku, se řídí jeho objemem. Obecně platí, že by se nemělo kombinovat více než šest různých koncentrátů. Nosné médium roztoku tvoří ze tří čtvrtin Aqua fontis a z jedné čtvrtiny etanol 45 %. Standardní dávkování činí čtyřikrát denně čtyři kapky. Podle potřeby může být počet kapek zvýšen, a to bez rizika vedlejších účinků. Před polknutím se doporučuje podržet kapky chvíli v ústech.<sup>4)</sup>

Protože mě zajímalo, jak jsou dnes Bachovy přípravky rozšířené za hranici naší republiky, zeptala jsem se na zkušenosti s Bachovou květovou terapií několika evropských kolegů. Ráda se o ně s vámi podělím příště.

**PharmDr. Ludmila DRHOVÁ, Ph.D.**

## ROZHOVOR

Jsou mezi námi lidé, jejichž životní příběh by vystačil na scénář celovečerního filmu. Jedním z nich je Vojtěch Koudelka, před několika lety naděje české atletiky, juniorský mistr České republiky v běhu na 1 500 metrů... Pak přišel nečekaný zlom. Po prodělaném zánětu začaly selhávat ledviny. Život mu zachraňovaly stále častější dialýzy a pomoci mohla jen transplantace ledviny. Po čase našli lékaři vhodný orgán a v roce 2006 dostal život mladého muže nový směr.

Opět se mohl vrátit ke svému povolání a milované atletice. Postupně zkoušel i závodit a většina soupeřů ani netušila, s jakým hendikepem se Vojtěch Koudelka potýká. Návrat se mu podařil ale tak dobře, že se stal nejprve mistrem Evropy na tratích 400, 800 a 1 500 metrů v kategorii dialyzovaných a transplantovaných sportovců, v září 2009 v Austrálii dokonce dvojnásobným mistrem světa (400 a 800 metrů) a k tomu přidal i bronz ze silničního běhu na 5 kilometrů.

Jeho vůle a odhodlání mohou být příkladem pro mnoho z lidí, kteří si stále na něco stěžují a přitom to nejcennější – pevné zdraví – vnímají jako něco naprosto samozřejmého.

### ■ Pane Koudelko, jak se změnil váš život v období opakovaných dialýz?

To se člověku život zúží pouze na spánek a dialýzu: jeden den jakžtakž a potom zase dialýza. Zpočátku jsem chodil dvakrát, později třikrát týdně a jedna dialýza trvala asi čtyři hodiny.

### ■ Mohl jste v této době chodit do práce? Jak na dialýzu reagoval váš organismus zvyklý do té doby na zátěž?

Do práce jsem v té době nechodil, byl jsem v invalidním důchodu. Docházel jsem denně do kadeřnictví, kde jsem se učil na kadeřníka. Pokud mi bylo dobře, snažil jsem se lehce běhat.

### ■ Transplantace byla pro vás určitě obrovskou vzpruhou. Omezují vás léky, které musíte užívat?

Samozřejmě, že podávaná imunosupresiva ovlivňují a snižují moji imunitu. Jsem opravdu šťastný, že se transplantace podařila a že mohu znovu žít plnohodnotný život a sportovat.



Vojtěch Koudelka, dvojnásobný mistr světa:

## NENÍ DŮVOD NESPORTOVAT!

### ■ Jaký názor mají na vaše sportování ošetřující lékaři?

Můj lékař z IKEM mi sport nezakazuje, naopak mi fandí, a pokud jsou výsledky mého vyšetření dobré, tak není důvod nespportovat. Sport je můj život.

### ■ Rodiče vás v tom podporují, nebo vám sport spíše rozmlouvají?

Rodiče mé cesty za sportem dokonce částečně financují. Podporují mě, hlavně táta, s nímž občas i trénuji a konzultuji svoji přípravu. Máma se o mě víc bojí a domlouvá mi, abych to s běháním nepřeháněl.

### ■ Podařilo se transplantací normalizovat všechny důležité fyziologické hodnoty významné pro závodní běh?

Hematokrit mám nízký, což je moje největší nevýhoda oproti zdravým běžcům, ostatní hodnoty a funkce jsou v normálu. Necítím žádné problémy.

### ■ Jste mistrem světa a s vaší výkonností máte i velké šance zlepšit světový rekord na 800 metrů.

Na rozdíl od běžných závodníků mám málo příležitostí k vytvoření rekordu, uznávají se jen výkony dosažené při mistrovství světa nebo Evropy. V Austrálii jsem běžel tři závody: na 5 km na silnici, na 400 m (rozběh a finále) a finále na 800 m ve dvou dnech. Bylo toho moc najednou, a tím pádem jsem rekord na 800 m nepřekonal. Snad se mi to podaří letos v irském Dublinu na mistrovství Evropy.

### ■ Máte vlastní internetové stránky?

Moje prezentace je na [www.transplant-runner.eu](http://www.transplant-runner.eu). Náplní stránek je ukázat, že i nemocný člověk může dokázat velké věci, a třeba i někomu ukázat správnou cestu. Byl bych rád, kdyby moje úspěchy inspirovaly ke sportu třeba i jen jednoho člověka.

Rozmlouval PharmDr. Miloš POTUŽÁK

## Památce Mgr. Urszuly Bieleszové

Dne 19. března 2010 zemřela po těžké nemoci ve věku 46 let naše kolegyně paní Mgr. Urszula Bieleszová, narozená v Trinci. Po promoci na Univerzitě Komenského v Bratislavě pracovala v lékárnách U Salvátora a Na Hrabinské v Českém Těšíně. V průběhu praxe si doplnila odbornost atestací 1. stupně. V roce 2004 odešla s celou rodinou do Prahy, kde pokračovala v práci jako odborná zástupkyně v lékárně Akfarma (Praha-Háje).

Své povolání milovala a svou vlídností a rozvahou velmi dobře působila na pacienty i na spolupracovníky. Kdo jste ji znali, věnujte jí tichou vzpomínku.

OSL Karviná

## Zkoumání příčin Alzheimerovy demence na základě ojedinělého výzkumu z r. 1932

Příčiny vzniku Alzheimerovy demence nejsou známy. Jednou z uvažovaných možností je, že vznik Alzheimerovy demence ovlivňuje stupeň mentálních schopností už v dětském věku.

Tým dr. Lawrence Whalleye z Aberdeen

University ve Skotsku využil výsledky ojedinělého výzkumu z r. 1932. Scottish Council for Research na vzorku 87 498 dětí, narozených v r. 1921.

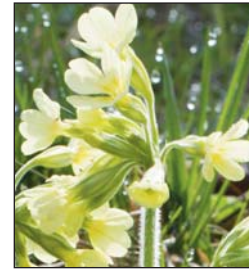
Hodnotil inteligenci všech dětí v zemi. Whalleyova studie porovnála 59 osob s časnou Alzheimerovou demencí a známými údaji z výzkumu v r. 1932 s jejich 118 vrstevníky, kteří nebyli demencí postiženi. Dále vyhodnotila stav všech 892 obyvatel Aberdeenu, zahrnutých do výzkumu r. 1932. Z nich bylo 50 postiženo pozdní Alzheimerovou demencí. Ze studovaného vzorku byli vyloučeni všichni, u nichž by výsledek mohl být ovlivněn kolidujícími příčinami (alkoholismus, trauma, jiné choroby CNS, intoxikace aj.).

V případě časně Alzheimerovy demence se ukázalo, že mezi postiženými a zdravými jedinci není souvislost mezi inteligencí v dětství a vznikem Alzheimerovy demence prokázána, zcela jinak to bylo v případech pozdní Alzheimerovy demence. U 50 pacientů s pozdní Alzheimerovou demencí byly v r. 1932 výsledky testů podstatně horší, než u zdravých vrstevníků. Souvislost mezi inteligencí v dětství a vývojem pozdní formy Alzheimerovy demence tedy zřejmě existuje.

Výsledky studie podporují teorii, že pozdní Alzheimerova demence souvisí se změnami mozkové tkáně. Nižší mentální schopnosti v dětství obrazně řečeno snižují hranici, kterou musí demence na své „cestě k vítězství“ překonat. To potvrzuje i výsledek u časně Alzheimerovy demence, kde nejsou většinou podmíněné změny mozkové tkáně rozhodujícím faktorem. Podle dr. Richarda Mayeux z Columbia University však může jít i opačný proces - nižší mentální schopnosti v dětství jsou následkem již existující poruchy CNS, která později vede ke vzniku pozdní Alzheimerovy demence. Nižší inteligence dětí může být příznakem počínající choroby.

## Primula sice ano, avšak nikoli veris

*Mně ke štěstí stačí jen petrklíč... Slova staříckého šansonu dotýrala s lehce ironickým podtextem koncem března; potřebovali jsme prvosenku na dubnovou titulní stranu, ale vždyť víte sami, jaro nám letos krapet zastydlo. Teprve takzvaně za pět minut dvanáct se podařilo pořídit fotografii osamělé prvosenky jarní, přikrčené pod jabloní. Vykazovala příslušné znaky svého*



*druhu, ale byla chudinka tak schvácená, až oprávněně budila obavy, že se na obálce moc vyjímat nebude. Tip na louku plnou petrklíčů, navíc*

*jen kousek od místa prvního nálezu, přišel doslova v hodině dvanácté. Zteplé shluky žlutých okolků zářily na dálku, ve vzcházející trávě něžně krůpěje rosy, i sluníčko se nám trochu osmělilo. Ideál fotografův, tedy až na vsudyprítomné slepičince (exponovalo se vleže). No co vám mám povídat, to bylo ve fotoshopu zase jednou radosti!*

*Ano, novinář má být pohotový (reakce na tip) a odvážný (slepičince). Ale také bystrý a pečlivý, aby nepřehlédl nic podstatného, jako v tomto případě kromě jiného třeba kalichy těsně přiléhající ke korunním trubkám, tolik typické nikoliv pro prvosenku jarní, nýbrž pro její blízkou příbuznou prvosenku vyšší (Primula elatior). Za upozornění na nezamýšlenou mystifikaci děkuji PharmDr. Jirímu Pavlovi z Police nad Metují a našim čtenářům se za ni omlouvám.*

Vladimír VRBOVSKÝ

## Stretnutie v októbri

**Kolegyně, kolegovia, ktorí ste ukončili štúdium farmácie v r. 1973 na FaF UK v Bratislave a máte záujem sa stretnúť aj v r. 2010, pošlite do 30. 6. kontakt na vás na adresu: prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc., (grancai@fpharm.uniba.sk; tel.: 004212/501 171 70), katedra farmakognózie a botaniky, alebo doc. RNDr. Eva Sedlárová, CSc., (sedlarova@fpharm.uniba.sk; 004212/501 172 28); obaja Farmaceutická fakulta UK Bratislava, ul. Odbojárov 10, 832 32 Bratislava.**

Stretnutie sa uskutoční 8. 10. v reštaurácii „U dvoch levov“ (bývalá „Poľovnícka“) v Bratislave.

### VÝZNAMNÁ JUBILEA

květen 2010

80 let

PhMr. Naděžda Knoblochová  
(OSL Olomouc)

Prof. RNDr. Jaroslav Květina, DrSc.  
(OSL Hradec Králové),  
čestný člen ČLnK

PhMr. Lubomíra Raisová  
(OSL Plzeň-jih)

70 let

RNDr. Věra Růžičková  
(OSL Frýdek-Místek)

Mgr. Alena Sojková (OSL Nový Jičín)

60 let

PharmDr. Vratislav Budín  
(OSL České Budějovice)

RNDr. Jitka Černá (OSL Kroměříž)

PharmDr. Václav Gabriel  
(OSL Litoměřice)

RNDr. Tadeáš Graichman, CSc. (PSL)

Mgr. Miroslava Horáková  
(OSL Mladá Boleslav)

Mgr. Josef Jilemnický (PSL)

PharmDr. Alena Konvalinková  
(OSL Blansko)

Mgr. Marie Kováčiková (OSL Hodonín)

PhMr. Stanislava Makovská  
(OSL Teplice)

RNDr. Květa Moudrá (OSL Hodonín)

RNDr. Jaroslav Žák (OSL Nový Jičín)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

## Dvouletá praxe aspirantů

V jistém venkovském městě v Čechách přijat byl do praxe lékárnické absolvent 8. třídy gymnasijní, který při maturitní zkoušce propadl a opravu neudělal. Jak chef tak starosta příslušného filiálního gremia sdělili aspirantu, že jeho doba učení potrvá pouze 2 leta a týž skutečně po této době místo své opustil a u Hlavního gremia v Praze za povolení zkoušky zažádal. Žádosti jeho nemohlo býti z toho důvodu vyhověno, že nebyl s to předložiti vysvědčení maturitní a poukázán tudíž ku pokračování v praxi.

Následkem tohoto případu představenstvo Hlavního gremia lékárníků král. Českého upozornilo oběžníkem ze dne 1. května 1905 veškeré pány starosty filiálních gremií v Čechách na to, že po smyslu nařízení vysokého c. k. ministerstva vnitřní z 9. května 1890, ř. z. č. 81, odst. 2., požívají výhody snížení doby učební ze 3 na 2 leta pouze oni aspiranti, kteří při vstupu do praxe lékárnické vysvědčením maturitním se vykázali.

*Časopis českého lékařnictva, 5. května 1905, str. 198*

## K zneužívání označování »lihu prostý«

Rakouský spolek proti pijáctví upozornil ministerstvo vnitřní, že do obchodu zaváděny bývají často alkoholické nápoje, jež za účelem dosažení mocné reklamy jako alkoholu prosté označeny bývají. Na základě toho vydalo ministerstvo vnitřní výnos (ze dne 21. března 1905) všem zemským politickým úřadům, v němž žádá, aby veškeré úřady a orgány, pod jejichž pravomoc obchod potravinami spadá, veškerých nápojů, které jako »lihu prosté« označeny jsou, si všimaly a v podezřelých případech konečně i zkoušku na obsah lihu předsevzít daly.

*Časopis českého lékařnictva, 5. května 1905, str. 201*

## Kolegům-akademikům!

Abychom výletu »Klubu českých farmaceutů« do Kolína a Kutné Hory vtiskli ráz studentské exkurse, účastníme se pokud možno nejvíce v baretech. Veřejnost bohužel bez tak málo ví o »farmaceutu-akademikovi« i bude zcela na místě, použijeme-li příležitosti té a budeme-li universitní své příslušnosti demonstrovati akademickým odznakem.

*Časopis českého lékařnictva, 5. května 1905, str. 203*

## Otrava sublimátovými pastilkami

Jak vídeňské listy oznamují, konalo se tyto dny u okresního soudu ve Vídni přelíčení proti jistému magistru, který na falešný recept vydal 10 sublimátových pastilek. Příklad udal se tak, že jedna paní totiž připsala sama svojí rukou na předpis domácího lékaře ještě poznámku »Sublimatpastillen 10 Stück«. Dotyčný magister byl původně obžalován z přestupku proti bezpečnosti života u zemského soudu, který odsoudil magistra ku třídennímu vězení, proti čemuž však obhájce podal stížnost. Při přelíčení citoval soudce výnos, dle kterého vydávání sublimátových pastilek jest dovoleno pouze tehdy, je-li připojena poznámka: »K vlastním rukám lékaře«.

*Časopis českého lékařnictva, 15. května 1905, str. 216*

## Zakázaná »léčiva«

Jistý dr. James W. Kild ve Fortu Wayneu, Ind., Severní Amerika, uveřejňuje vyhlášky a rozesílá tiskopisy, ve kterých osobám pomoci hledajícím nabízí se na základě konsultačního archu, jež nemocný vyplníti má, lékařské ošetřování na vzdálenost a zasilání léků, za kteréžto lékařské ošetřování dodatečně poměrně vysoký honorář se vybírá. Lučební továrna ve Falkenberg-Grünau u Berlína zasilá listovní poštou soukromým osobám jako vzorek bez ceny pod nepravou deklarací »Tablety k bělení a leštění prádla«, jí vyráběné, tak zvané »Falkenberské tablety proti dně«, které záleží z piperazinu, fenocolu a lithionu. Magistrát

král. hl. města Prahy varuje obecnost před těmito mastičkářskými podniky.

*Časopis českého lékařnictva, 25. května 1905, str. 231*

## Žaludeční hořká – nebo lék?

Vídeňská firma »Ruda a Blochmann« zavedla do obchodu v zastoupení firmy »Fratelli Branca & Comp.« v Miláně, touže vyráběný likér »Fernet Branca«, který dle posudku c. k. ústavu pro zkoumání potravin a požívatin obsahoval aloë, jež ani v lékárnách bez předpisu lékařského vydáno býti nesmí. Vzhledem k tomu prohlásil výzkumný ústav uvedený likér za léčivo, následkem čehož učiněno bylo na firmu »Ruda & Blochmann« oznámení pro nedovolený prodej léčiv, a na majitelku a prokuristu firmy podána žaloba, o níž konáno líčení před okr. soudem vídeňským pro Josefov v těchto dnech.

Prokurista p. Neumann uváděl k obhájení svému, že »Fernet Branca« jako žaludeční likér, firmou v originálních láhvích ve velkém jest prodávána, a že v lahůdkářských obchodech v těchto láhvích a v kavárnách i v menších množstvích ku prodeji přichází a při žaludečních obtížích jako jiné hořké používána bývá. Připouštěl, že aloë obsahuje, avšak v minimálním množství. A skutečně nemohlo ani kvantitativní stanovení aloë pro malé množství jeho provedeno býti. Vedle toho vyžádán posudek obchodní a živnostenské komory dolno-rakouské, dle kterého dotyčná lihovina nikdy jako lék kupována nebyla, z kteréhož důvodu také tudíž za léčivo považována býti nemůže. Vzhledem k tomu byli obžalováni osvobozeni.

*Časopis českého lékařnictva, 25. května 1905, str. 232*

## Ku specialitám ve Francii

Kdežto lékárníci jižní Francie založili spolek, jehož účelem jest potírati obchod se specialitami co nejvíce, nestaví se opět lékárníci severní Francie a zejména lékárníci pařížští, kteří na mnoze i výrobci specialit sami jsou, proti dotyčnému obchodu docela příkře. Již po dlouhá léta žádají lékárníci jižní části, aby vydán byl zákon, který by obchod specialitami obmezoval. Dosud však dělo se tak marně, poněvadž znalec v parlamentu, bývalý lékárník a výrobce specialit Astier proti dotyčnému zákonu se postavil.

*Časopis českého lékařnictva, 25. května 1905, str. 233*

...PŘED LÉTY  
STO PĚTI...