

9/2008

ročník LXXX

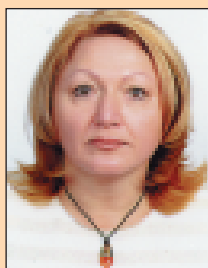
ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Že někteří pacienti z neznalosti považují lékárníky za lepší prodavače, je známo. Horší je, když o jejich odbornosti pochybují lidé profesně lékárníkům nejbližší – lékaři. Někteří se nechali slyšet, že se zavedením nové kategorie léčiv bez předpisu s omezením je prý možné, že by čekatelní u ordinací mohly být časem prázdny. To v případech, pokud by se značné části diagnostických a léčebných kompetencí zmocnili na jejich úkor lékárníci. A že přece není možné, aby „ordinovali“ bez medicínského vzdělání, patřičného vybavení a zdravotní sestry.



Nejeden lékař se s neskrývanou ironií ptá, jestli jsou si v medicíně doktoři s lékárníky rovni, nebo jsou teď lékárníci „rovnější“. Lékárníkům se nelíbí, aby lékaři vydávali léky z ordinace, ale sami by chtěli kurýrovat, tak kde prý je spravedlnost?

Vést diskusi takovým směrem určitě nemá cenu. Lékárníci zcela jistě nemají v úmyslu a nemohou zbavit lékaře jejich kompetencí. Někteří lékaři prostě nad návrhem nové kategorie léčiv bez předpisu s omezením musejí otevřít oči a také se podívat do Evropy. Jedná se přece o výdej léků za přesně stanovených podmínek. Jestli návrh projde, bude to pro lékárníky změna převratná. Jejich zodpovědnost výrazně vzroste. Každý se musí rozhodnout sám, zda chce být prodavač, nebo lékárník se vším, co k tomu patří.

V něčem však mají pochybující lékaři přece jen pravdu. Správný výdej léčivých přípravků s omezením bude vyžadovat i změny provozní a personální. Jestliže získáme důvěru veřejnosti v naše odborné znalosti, mějme na paměti, že případné chyby se neodpouštějí.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda)

Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Petr Haltuf, PharmDr. Dušan Holečko,

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

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

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.

A. Staška 80, 140 46 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C vložka 74194.

distribuce

SEVEROMORAVSKÁ DISTRIBUČNÍ, s. r. o.

Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

grafická úprava

Kateřina Vévodová

tisk

Ringier Print CZ a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 10/2008 – 1. října 2008

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651

MIC 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

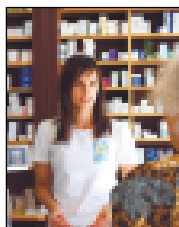
- Maximální rozsah redakci nevyžádaného příspěvku je do 165 řádků normovaného rukopisu (NR; 1 řádek = 60 úhozů)
- K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.)
- K příspěvkům přes 60 řádků NR požadujeme barevnou fotografii (stačí pasový formát)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



obsah

Aktuální stav vyhlášky o personálních, věcných a technických požadavcích na vybavení lékáren	4
Zeptali jsme se	5
Na podzim Týden lékáren, těžiště v poradenství	6
Poznámky ke dni	7
O výjimkách v poplatcích	8
Odborné semináře, Interaktivní semináře	10
Správné dispenzační minimum: Zolmitriptan	11
Semináře, které pořádá PHC	12
Semináře, které pořádají Edukafarm, Favea Trade s.r.o., BOS org. s.r.o., Boiron CZ	13
Pozor, novinka! OTC s omezením (OTC s lim)	14
Řetězce jsou pro otevřenou komunikaci	16
Kontinuální vzdělávání: Co dál?	17
Doc. RNDr. PhMr. J. Malý, CSc., oslavil 19. srpna osmdesátiny	18
Jde o likvidaci komplexní lékárenské péče?	19
Tak to vidím já: Nálepkování a hodnocení nechám na vás (...ale běda tomu, kdo se ozve)	20
Molekula měsíce: Semagacestat	21
Nově registrované látky: Nilotinib	22
Asistovaná reprodukce, terapie sterility (V)	23
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Rhodiola rosea L.	24
ÚOHS vs. ČLK v září 2008	25
K obnově památníku obětem nacismu z řad lékárníků	26
Jak se psalo před 75 lety	27

titulní strana



Změnily se podmínky pro práci lékárníka, změnily se práce lékárníka a změnili se i lékárníci. To, co ale zůstalo a co je doménou naší práce, jsou hluboké znalosti o léku, znalosti o jeho působení a v neposlední řadě také umění lék připravit. Je smutné, že jsou lékárníci, které se této oblasti farmacie cíleně vyhýbají a magistraliter programově nepřipravují.

(Ad Stále existují lidé, kteří čekají na naše chyby, str. 19)

Aktuální stav vyhlášky o personálních, věcných a technických požadavcích na vybavení lékáren

V letním dvojčísle ČČL prezentoval Mgr. Stanislav Havlíček, prezident ČLK, základní informace o návrhu páteřního zákona české zdravotní reformy – zákona o zdravotních službách. Z prováděcích předpisů, které na tento zákon navazují, je pro činnost lékáren bezpochyby nejdůležitější vyhláška upravující personální, věcné a technické požadavky na vybavení lékáren. Pro přípravu reformních předpisů je charakteristická živelnost, a nejinak to bylo v případě této vyhlášky.



Mgr. Michal Hojný, viceprezident České lékárnické komory

Od začátku roku 2008 bylo na světě přibližně pět až šest „oficiálních a konečných“ verzí, které se dramaticky lišily obsahem, formou a také autorem. S definováním přesných podmínek pro provozování se v rozsáhlých a opakovaných diskusích potýkalo bez jasného závěru již minulé představenstvo komory. Pro zajištění co nejširší diskuse o tom, co jako lékárníci vlastně chceme, byl proto využit web komory, fórum volených funkcionářů (PČLK) a o názor představenstvo požádalo také fungující pracovní skupiny veřejného a nemocničního lékařství. Vedením diskuse na webu byla v květnu pověřena za představenstvo

Mgr. Hana Šnajdrová. Základní otázka zněla: „Jak si představujeme, že by měly lékárny v budoucnosti vypadat?“. O tom, že se jí podařilo debatu rozpoutat, svědčí jistě dvaapadesát diskusních příspěvků, které měly rekordní počet – 5708 – přístupů. O otevřenosti diskuse všem názorům svědčí jistě i poznámka Hany Šnajdrové: *Prosím, berte tento text (úvodní text k diskusi – pozn. autora) jako k materiál k diskusi, co vlastně chceme. Co chceme my, lékárníci. Chceme zachovat stávající stav, zmírnit požadavky, nebo je zpřísnit? Neměli bychom vycházet z toho, co chceme, aby se v lékárnách dělalo? Jaké činnosti a v jaké kvalitě?* V diskusi nad návrhem vyhlášky se pak oficiálně pokračovalo 16. července na společném jednání PČLK a GML, kde byl obsah vyhlášky předmětem velmi živé debaty.

Názory z diskuse představenstvo ČLK následně používalo v debatě s autory dalších verzí vyhlášky. Protože si je představenstvo vědomo jejího zásadního významu pro činnost lékáren, je pro zářijovou poradu předseďů (sobota 27. 9.) k dispozici dostatečný časový prostor pro diskusi na toto téma. Přípravu materiálu a podkladů pro ni dostal na starost PharmDr. Vladimír Gondek, který díky svému dlouholetému působení v představenstvu komory dokáže na vznesené návrhy pohlížet s dostatečným nadhledem.

A jaký je tedy současný stav?

Předně si neodpustím poznámku, že opravdu netuším, zda verze, kterou 30. srpna komentuji, je ještě na konci

září aktuální... křišťálová koule by se hodila i v této době. Přesný název vyhlášky je „*Minimální požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení lékárenských zdravotních služeb a personální zabezpečení lékárenských zdravotních služeb*“, a přesně tak je i koncipována. Definiuje veškeré prostory nutné k činnosti lékárny. Mezi základní funkční prostory lékárny patří:

- výdejna léčiv a zdravotnických prostředků pro veřejnost
- prostor pro přípravu a úpravu léčiv
- umývárna
- prostor pro uchovávání léčiv a zdravotnických prostředků
- místnost pro příjem dodávek zásob

Ostatní prostory jsou definovány jako „další, resp. vedlejší“, přičemž **technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení lékárenských zdravotních služeb a personální zabezpečení lékárenských zdravotních služeb musí být odpovídající rozsahu poskytovaných lékárenských zdravotních služeb.** Jako „další funkční prostory“, které mohou být v lékárně, vyhláška uvádí prostory pro výdej léků a zdravotnických prostředků na žádanky, oddělení přípravy sterilních léčiv, radiofarmak atd. Poprvé se také v legislativní normě objevuje pojem „odborné pracoviště pro odbornou konzultační činnost a hodnocení účelné terapie“. Není uvedeno jako základní funkční vybavení, a nutnost je zřídit bude jen v případě, že lékárna bude tento druh služeb poskytovat. Stejný princip nepovinnosti je ostatně použit u všech ostatních „dalších funkčních prostor“. Vedlejšími prostory se pak myslí pracoviště farmaceuta, sanitární zařízení pro zaměstnance (šatna, WC) a úklidová komora, jsou-li vydávána léčiva zdravotnickým zařízením lůžkových zdravotních služeb na žádanky.

Všechny prostory jsou blíže definovány minimálními čtverečními metry a vybavením. Obdobně jsou definovány OOVL a prodejna zdravotnických prostředků.

Definitivní znění vyhlášky závisí i na vaší aktivitě. Diskuse na webu pokračuje a jednání předseďů OSL je další příležitostí ke konfrontaci názorů a představ.

PŘIPOMÍNÁME 12. KONGRES NL

Jak už jsme vás informovali, Sekce nemocničních lékárníků ČFS pořádá ve dnech 14.–16. listopadu 2008 v Hradci Králové 12. kongres nemocničních lékárníků.

Hlavními tématy jsou genová terapie, antimykotická terapie a dále aktuální problematika nemocničního lékařství.

Další informace a přihlášky na www.nemlek.cz

Kontakt:

Mgr. Jiří Kotlář

Nemocniční lékárna

Fakultní nemocnice

500 05 Hradec Králové

tel.: 495 832 127, kotlar@fnhk.cz

Představenstvo
České lékárnické komory
na základě ustanovení
§ 14, odst. 3, písm. e)
Organizačního řádu
České lékárnické komory
svolává

XVIII. SJEZD DELEGÁTŮ ČLK

na dny 7.–8. 11. 2008

Místo konání: Institut pro místní
správu, Ke stadionu 1918, 256 01
Benešov

Prezentace delegátů: 11–13 hod.

Zahájení sjezdu: 13 hod.

Klíč k volbě delegátů: 1 delegát
na každých 50 (i započatých) členů
OSL

Delegáti sjezdu musejí být zvoleni
okresním shromážděním.

Okresní shromáždění musejí
proběhnout do 17. října 2008.

Jména delegátů sjezdu nahlásí
předsedové OSL na sekretariát komory
do 22. října 2008.

Ubytování pro delegáty sjezdu je
zajištěno přímo v budově Institutu
pro místní správu v Benešově.

Další pokyny ke sjezdu včetně
programu sjezdu budou předávány
prostřednictvím předsedů OSL nebo
budou zveřejňovány na www.lekarnici.cz

Za představenstvo
České lékárnické komory
Mgr. Stanislav Havlíček

Jak postupovat při účtování

Při konečném účtování expedovaných léčivých přípravků v hotovosti se postupuje podle § 3 zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, celková částka se zaokrouhluje vždy k nejbližší platné nominální hodnotě (matematicky).

Tento postup lze použít také v případě, že mezi vydávanými/expedovanými přípravky jsou pouze ty, které podléhají cenové regulaci. Stejně tak v případě, kdy se expeduje pouze jeden přípravek, se při účtování koncové ceny v hotovosti zaokrouhluje matematicky.

Uvedený postup je v souladu s názorem odboru farmacie ministerstva zdravotnictví.

Mgr. Martin MÁTL

ZEPTALI JSME SE

Jste pro omezení výdeje přípravků s pseudoefedrinem?

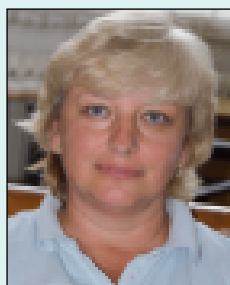
Mgr. OLGA DOLEŽELOVÁ
Lékárna Hvězda, Šternberk

Jednoznačně ano. I přes veškerou osvětu, varující mládež před katastrofickými dopady na zdraví následkem užívání drog, stále dochází ke zneužívání pseudoefedrinu k jejich výrobě. Lékárník s dlouholetou praxí většinou pozná, kdy vydává přípravek s touto látkou pro účely léčby, a kdy ne. Současná legislativa mu přesto nedává žádnou možnost výdej odmítnout. Přínos v tomto směru si slibuji od připravované nové kategorie OTC „bez lékařského předpisu s omezením“, která by měla platit od 1. ledna 2009 a která podle informací SÚKL právě prochází připomínkovým řízením. I přes určitě nemalý nárůst administrativy a evidence v lékárně v tom vidím krok správným směrem.



PharmDr. BOHUMILA KUČÍKOVÁ
Lékárna nám. Míru, Kroměříž

Jako lékárník přivítám přesná opatření pro výdej těchto přípravků a doufám, že budou také mít dostatečnou oporu v nové legislativě. Současně se ale obávám, že tato opatření nebudou dostačující, pokud se nezmění přístup dalších orgánů i výše trestů pro výrobce a distributory drog. Lékárník jako jediný regulační faktor nemůže zneužití prodávaných přípravků pro výrobu drog zabránit.



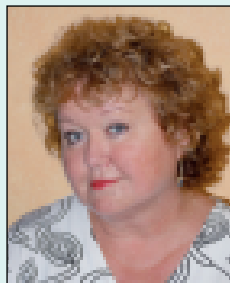
Mgr. KAREL LABUDEK
Lékárna Moravský Beroun

Ne, pokud se sami výrobci nerozhodnou ukončit výrobu těchto přípravků, nebo pokud výdej těchto přípravků nebude vázán na lékařský předpis. To je prakticky při výběru poplatku u lékaře posune do kategorie léčiv, která budou těžko prodejná, stejně jako kombinace analgetikum-kodein, např. Ultracod tbl. nebo Panadol Ultra tbl. A tím pádem by tyto přípravky ztratily na aktuálnosti při samoléčení virových onemocnění, ačkoliv v dnešní době převládá trend, aby pacient při banálních virózách nebo nachlazení „neobtěžoval“ lékaře.

Pokud se týče zneužívání těchto přípravků pro výrobu pervitinu, není to podle mého názoru naše věc, protože lékárník nemá plnit funkci „policajta“, ale konzultanta pro pacienta. Tyto přípravky prošly řádným registračním řízením a jsou SÚKL zaregistrovány jako volně prodejná léčiva. Proto by tento problém měly řešit kompetentní orgány, a ne lékárná. Rozhodně odmítám při prodeji těchto přípravků kontrolovat občanky, zapisovat do nějakého sešitu rodná čísla a počty vydaných balení. Nedělají to prodejci tabáku ani lihovin, což jsou legální drogy, které vyvolávají stejnou závislost, stejně poškozují zdraví a mají stejný sociální dopad jako drogy nelegální. Zatím jsem nikde neviděl zveřejněné údaje, kolik procent z celkového množství prodaných balení zmíněných přípravků je použito k výrobě pervitinu. Omezením prodeje přípravků s pseudoefedrinem bude poškozen pouze slušný pacient.



Mgr. ZDENKA TEMLÍKOVÁ
Lékárna Remedia, Olomouc



Podle zkušeností z praxe v naší lékárně je patrné, že na výrobu pervitinu se nejvíce zneužívají Nurofen Stopgrip a Modafen nekomplikovanou dvoustupňovou reakcí přes efedrin na metamfetamin. Tyto přídatky prodáváme maximálně po dvou baleních – opatření je to ale bezzubé, které nic neřeší. Jsem toho názoru, že v lékárnách by v žádném případě neměly být volně prodejné přípravky, ze kterých lze snadnou cestou vyrábět drogy. Řešením je výdej těchto přípravků na recept s úhradou pacientem. Toto rozhodnutí je ovšem v kompetenci státních orgánů.

Fotografie: Vladimír Vrbovský

ZASEDALO PŘEDSTAVENSTVO ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

Praha, 16. července 2008

LEGISLATIVA

• Vyhláška č. 49/1993 Sb.: Na webu komory probíhá diskuse k návrhu ČLK.

• Zákon o zdravotních službách: Členové představenstva odsouhlasili připomínky k zákonu (umístěny na webu).

• Legislativní plány MZ ČR: Prezident ČLK seznámil představenstvo s legislativními plány MZ ČR do konce roku 2008. Komora bude přizvána k projednávání připomínek k zákonu o zdravotních službách.

• Vyřazení kódů z číselníku: SÚKL bude zaslána žádost o vysvětlení situace ohledně vyřazení kódů pro ředění cytostatik z číselníku od 1. července a o zařazení těchto kódů zpět do číselníku.

• Metodika VZP: Mgr. Kotlář charakterizoval současný stav tak, že VZP (ZP) bez diskusí přistoupí k výpisům formou kopie, které nebude rozporovat, a lékárníci přistoupí na to, že „P“ znamená totéž jako „hradí nemocný“.

DEN LÉKÁREN 2008

Představenstvo vyjádřilo poděkování všem zúčastněným. Pověři-

lo Mgr. Hojného a Mgr. Krebse vypracováním „kuchařky“, která by obsahovala jasné pokyny pro usku-tečňování dalších DL včetně úko-lů, odpovědnosti a termínů.

PORADA PŘEDSEDŮ OSL

Porada předsedů okresních sdružení se uskuteční 27. září v Praze. Rámcový program – aktuální zprávy plus dvě diskusní té-mata (vyhláška č. 49/1993 Sb., od-měňování lékáren).

Praha, 12. srpna 2008

VZDĚLÁVÁNÍ

• Potvrzování kontinuálního vzdělávání: Členům komory z regi-onů, kde nefungují OSL (Praha, Plzeň) bude KV potvrzovat sekre-tariát ČLK.

• Projekt Ideální lékárna: Prezi-dent komory seznámil představen-stvo s projektem standardů kon-sultační činnosti ve spolupráci s firmou Apotex.

LEGISLATIVA

• Zákon o zdravotních službách: Vypořádání připomínek proběhlo 30. července na MZ ČR.

• Personální věcná a technická vyhláška: Lékárna je definována

jako zdravotnické zařízení, nejsou uvedeny typy lékáren.

• Katalog služeb: Příprava služeb v návaznosti na projekt Ideální lé-kárna.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

• Směrnice EU vers. Omamné a psychotropní látky: Po diskusi roz-hodlo představenstvo podat následu-jící zásadní připomínky: 1. Zpo-platnění povolení provozovatelů lé-káren nabývat, pozbývat, zpracová-vat a skladovat prekurzory bez povo-lení k zacházení. 2. Stanovení pře-chodného období k získání tohoto povolení. 3. Režim kontrol. 4. Ome-zení účinné látky – vypustit 30 mg).

SJEZD DELEGÁTŮ ČLK

• Návrhy změn: Po diskusi před-staveno rozhodlo navrhnout XVIII. sjezdu delegátů ČLK (7. a 8. 11. v Benešově u Prahy) změnu výše členských příspěvků takto: 1. Zá-kladní členský příspěvek 2 800 Kč. 2. Redukovaný členský příspěvek 1 500 Kč (ženy na MD, nepracující důchodci, absolventi – studenti post-graduálu, kteří musejí doložit svou žádost potvrzením o studiu).

Podrobné zápisy z těchto jednání najdete na www.lekarnici.cz

Na podzim TÝDEN LÉKÁREN, těžiště v poradenství



V letošním roce jsme se, vážené kolegyně a vážení kolegové, rozhodli poprvé zorganizovat kromě červnového Dne lékáren také podzimní Týden lékáren. Vede nás k tomu nejen inspirace od Vás samotných, ale také možnost zviditelnit lékárny jako poradenská místa před nástupem nové kategorie léčiv – volně prodej-ných s omezením. Zároveň je

v současné době mezi komorou a ministerstvem zdravotnictví diskutován tzv. katalog služeb, do kterého by mohly být zaneseny také výkony prováděné v lékárnách. Mohla by tedy být finančně oceněna práce lékárníka i s ohledem na provedený výkon, nikoli pouze v závislosti na ceně vydaného léčiva.

Červnový Den lékáren jsme v podzimní variantě rozšířili na Týden lékáren v termínu 20.–26. října. Jeho tématem jsme pak zvolili velmi aktuální poradenství v oblasti léčby nachlazení a chřipky, prevence a samoléčby těchto a souvi-sejících onemocnění. V těchto tématech se všichni lékárníci velmi dobře orientují a mediálně jsou výborně využitelné doporučené postupy vydané komorou v roce 2006. V auto-rizované části webu komory www.lekarnici.cz bude opět

spuštěna registrace lékáren. Komorové webové stránky slouží především pro orientaci pacientů, protože mohou jednoduše zjistit, která lékárna je do akce zapojená.

Podzimní Týden lékáren má těžiště v poradenství. Nepřipravujeme proto centrálně dárky pro pacienty. Vaši invenci se ale meze nekladou! Odborné materiály či doporučené postupy k tématu budou zveřejněny nejpозději za-čátkem října na webu komory.

Mediální podporu nám bude po vynikající zkušenosti ze Dne lékáren poskytovat portál Apatykář. Během Dne lékáren k němu bylo více než jednapadesát tisíc přístupů a dal-ší stále přibývají při vyhledávání v archivu. Opět bude při-praveno podcastové vysílání nejen s představiteli komory, ale také s dalšími lékárníky a dalšími odborníky z celé re-publiky, kteří zevrubně prodiskutují dané téma. O přípra-vované akci už s předstihem informoval pacienty prostřed-nictvím TV Nova prezident naší komory Stanislav Havlíček, který byl hostem pořadu Snídaně s Novou.

Uprostřed tohoto vydání Časopisu českých lékárníků najdete zvací plakát, který bude ke stažení i na webu ko-mory.

Pevně věřím, kolegyně a kolegové, že se k akci připojí ta-ké Vaše lékárna. Vám všem za to patří už předem poděko-vání.

Mnoho spokojených pacientů přeje **Aleš KREBS**

Mytologický výlet k jablku sváru aneb Paridova korupční aféra

Je téměř pravidlem, že pokud se tazatel nelíbí odpověď, zeptá se znovu a často i jinde. Pro jistotu, kdyby byla další odpověď líbivější ☺.

Stejně je to i v otázkách a odpovědích na webu komory. Snažíme se, s větší nebo menší mírou pochopení, odpovídat na stále stejné, opakující se otázky ohledně výpisů, opakovacích receptů a dalších evergreenů letošního roku. Prakticky neomezenou trpělivostí oplývá hlavně Mgr. Jiří Kotlář. Občas, pokud není odpověď dostatečně líbivá, se i on ocitne v palbě kritiky. Naštěstí je jím zodpovězené spektrum otázek dostatečně jasné a lékárenské praxi blízké. Jiná témata, zejména z oborů právních a účetních, bývají konfliktnější. Jsme obviňováni z právního laictví, z nejasnosti odpovědí a nedávno dokonce z příliš jednoznačné odpovědi. Jednoznačné tak, že se nedá vykládat jinak. Různý výklad je totiž slabina některých předpisů, jimiž se musíme řídit. Dají se vykládat různě. Při nejlepší vůli se nedají vyloučit situace, kdy na konkrétní otázku existuje vícero možných odpovědí. Vybrat tu nejhodnější bývá obtížné a někdy je výběr veden také snahou autora vybrat zároveň odpověď líbivou.

A tady se vydávám na mytologický výlet k jablku sváru, kterým byla zahájena známá Paridova korupční aféra, mylně nazývaná Paridův soud¹. Mylně proto, že víc než o souzení krásy bohyní šlo o výběr odměny. Moc? Slávu? Ženskou? Více než šedá kůra vedl nepolíbeného pubescenta k rozhodnutí testosteron. Tím spíš, že Parida tehdy platonicky stíhala žárlivá rusalka, která nelíbě nesla občasně: „Miluji Helenu!“, vykřikované ze spaní. Je pochopitelné, že mladík, odkojený medvědicí a dospívající mezi ovce, z nabízeného zvolil ženskou. Jedinou, o které slyšel, Helenu, tenkrát ještě Spartskou, vyhlášenou široko daleko a navíc krasavici.

Jablkem sváru v odpovědích na otázku z webu jsou z nedávné doby hlavně odpovědi týkající se zaokrouhlování a naturálních rabatů. Přesto, že jsme opakovaně některými zástupci provozovatelů upozorňováni, že tato témata nejsou záležitostí komory, jsem přesvědčen, že je nutné, ne-li přímo nezbytné, aby i komora zaujímal a zveřejňovala stanoviska k této problematice. Stanoviska jednoznačná, jasná a pokud možno, vzhledem k mnohoznačnosti předpisů, také správná.

V otázce naturálních rabatů u regulovaných léčivých přípravků (akce typu 10+1 a podobné) jsou k dispozici dvě odpovědi:

První vychází z doporučení daňového poradce Grémia majitelů lékáren. Opírá se zejména o vyjádření ministerstva financí z roku 2001 a let následujících. Je v ní podrobně popsán postup při takzvaném rozpočítávání rabatu do cen dodaných léčivých přípravků s důrazem na

Standa Havlíček: POZNÁMKY KE DNI

dodržování dalších účetních předpisů, zejména s ohledem na DPH. To všechno zdůvodněno praxí v letech minulých, kdy byl cenový dohled záležitostí ministerstva financí.

Druhá, méně líbivá odpověď, dosavadní praxi rozpočítávání nedoporučuje, ne-li přímo odmítá. Toto doporučení opírá především o celkem jednoznačné ustanovení Cenového předpisu ministerstva zdravotnictví z roku 2008. Zároveň je v odpovědi poukázáno na skutečnost, že cenové kontroly jsou, na rozdíl od minulých let, novou kompetencí SÚKL. Vzhledem k tomu, že naturální rabaty jsou výhodné především pro konečné spotřebitele a zdravotelům v této odpovědi zdůrazněna výhodnost tzv. finančního bonusu.

V otázce zaokrouhlování v souvislosti s ukončením platnosti padesátníků je situace podobná:

Grémium majitelů lékáren prostřednictvím daňového poradce potvrzuje dosavadní praxi v zaokrouhlování, když s odvoláním na výklad ministerstva financí z roku 2002 doporučuje u regulovaných léčivých přípravků za-

okrouhlovat vždy dolů.

Naopak odpověď na stránkách ČLK se opírá o ustanovení zákona na ochranu spotřebitele a doporučuje zaokrouhlovat matematicky.

Komora si, na rozdíl od Parida, nemůže dovolit luxus testosteronového typu odpovědi. Navíc, po zkušenostech s vypečenými milionovými pozdravy z Brna, je pochopitelná snaha členů představenstva vyčkat se zveřejněním odpovědi až po vyjádření ministerstva zdravotnictví popřípadě SÚKL. Tento opatrný postup na druhé straně výrazně zkracuje reakční čas tazatelů. Proto odpovídáme v diskusi a v otázkách a odpovědích s předstihem. I když podle některých kritiků stejně pozdě... a příliš jednoznačně... a taky jsou naše odpovědi matoucí... a příliš laické.

Můžete volit nejkrásnější odpověď ☺. Nezáskáte Helenu, pravděpodobně ani slávu. Ale můžete se vyhnout darům (rabatům) danajským² a ochránit tak svoji „Tróju“. Mně zůstane k přemýšlení nezodpovězená otázka z webu. „Proč jsou postupy doporučované samotnými provozovateli pro provozovatele méně výhodné než ty, které doporučuje komora?“

¹ Pan Homér mi jistě promine trochu svérázný výklad Illiady.

² Timeo Danae et Dona Ferentes! (Nevěř Danajským, i když přinášejí dary!)



Málokdo vidí vaši odpovědnost

Prezidentovi ČLK Mgr. Stanislavu Havlíčkovi poslala dopis Mgr. Bohumíra Hajduková z Příbrami (jak píše, není lékárník, ale právník), ve kterém mj. uvádí:

Obracím se na Vás se žádostí o vyslovení velké upřímné pochvaly a poděkování celému kolektivu příbramské lékárny Salvia na ul. Politických vězňů, zvláště pak majiteli, PharmDr. Miloši Machovi.

Se vši rozhodností vyvracím a odmítám bohužel dost často rozšířený názor ve veřejnosti, že lékárníci mají obrovské peníze za nic, že to jsou jenom lepší prodavači, protože teď už sami žádné léky ani kapky nepřipravují a že za ten pult by si mohl stoupnout každý. K tomu si ještě musejí lékárníci nechat nadávat kvůli třicetikorunovému poplatku za položku na receptu.

Já naopak velmi oceňuji vysokou odbornost, profesionalitu, ochotu, lidský přístup a zájem všech zaměstnanců lékárny Salvia.

Byla bych moc ráda, aby se o obětavé práci, odborné zdatnosti a nezištnosti lékárníků dověděli i ostatní občané. Ráda bych tím vyvrátila fámy o „nenažraných“ lékárnících, kteří ničemu nerozumějí a jen ždímají z lidí peníze, dávají jim samé předražené léky, aby na tom co nejvíce vydělali. Málokdo totiž vidí jejich odpovědnost v každodenní práci, nutnost celoživotního vzdělávání, sledování všech nových objevů a trendů v široké oblasti medicíny, a tím samozřejmě i farmacie. (red)

K životnímu jubileu docenta Jaroslava Sovy

Je pro mne milou příležitostí připomenout, že doc. RNDr. PhMr. Jaroslav Sova, CSc., oslaví 13. října 2008 své osmdesáté narozeniny. Jaroslav Sova patří mezi budovatele českého farmaceutického školství. Během svého aktivního života působil na třech farmaceutických fakultách.

Začínal v Brně na Masarykově univerzitě, poté působil na Farmaceutické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě a se vznikem farmaceutické fakulty na Univerzitě Karlově přechází do Hradce Králové. Byl členem katedry anorganické a organické chemie a dlouholetým vedoucím jejího oddělení obecné a anorganické chemie. Podobně jako většina učitelů na nově vzniklé fakultě se podílel na budování nových laboratoří, vědeckých projektů i profilů výuky.

Jeho pedagogická činnost byla spojena s výukou organické chemie a především obecné a anorganické chemie, kterou dlouhá léta přednášel a zkoušel. Po listopadu 1989 zastával dvě volební období funkci proděkana pro studijní a pedagogickou činnost.

Do dalších let přeji jménem svým a všech kolegů katedry anorganické a organické chemie docentu Sovovi pevné zdraví, hodně elánu do života a spokojenosti v kruhu jeho blízkých.

Věra KLIMEŠOVÁ
FaF UK Hradec Králové

O výjimkách v poplatcích

S ohledem na opakující se dotazy, jak to je správně se změnami ve vybírání regulačních poplatků od 1. 8. 2008, považujeme za nutné reagovat na článek v Časopisu českých lékárníků 7–8/2008 na str. 7 „Stručný komentář legislativních a jiných dějů ...“.

Text článku ČČL se obdobně s textem ve Zdravotnických novinách č. 31–32/2008 na úvodní straně „Od srpna platí výjimky ve vybírání poplatků“ shodují v tvrzení, že obě nové skupiny osvobozených od regulačních poplatků (tj. osoby v ústavní výchově dle rozhodnutí soudu a dárci orgánů) budou i nadále platit regulační poplatek za výdej léci-



OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE zrušená a vydaná v červenci a srpnu 2008

Zrušená osvědčení

z července:

- 232/2004 PharmDr. Eva Vlčková, Bezděkovská 65, Strakonice
- 266/2004 PharmDr. Blanka Turková, Spojářů 1253, Strakonice
- 320/2007 PharmDr. Jaroslav Hruška, Generála Klapálka 300, Vsetín

srpen:

- 352/1993 RNDr. Jiřina Lukešová, nám. sv. Ondřeje 23, Uherský Ostroh
- 540/1993 PharmDr. Mária Řehánková, Horní Valy 4, Hodonín
- 20/1994 Mgr. Marie Honajzerová, Příborská 27, Ostrava-Hrabová
- 145/1994 RNDr. Aleš Kala, Bendlova ul., Česká Lípa
(provoz lékárny zrušen)
- 181/1999 Mgr. Pavla Kretová, Poštovní 250, Dolní Lhota
- 80/2005 Mgr. Lenka Pindurová, Náchodská 380, Praha 9
- 130/2005 PharmDr. Martina Roubalová, Malostranské nám. 15/204, Praha 1
- 273/2005 Mgr. Tomáš Krejčí, Náměstí Míru 1006, Rožnov pod Radhoštěm
- 411/2005 Mgr. Lucia Kulichová, U Slávie 1/1527, Praha 10
- 361/2005 PharmDr. Petr Harant, Nádražní 20/286, Praha 5
- 16/2006 Mgr. Mária Tejnecká, Erbenova 2906, Česká Lípa
- 223/2006 PharmDr. Jana Novotná, Masarykova 37, Brno
- 386/2007 Mgr. Daniela Kubíková, PNsP, 9. května 403, Štětí
- 384/2007 Mgr. Iva Svačinová, F. Ondříčka 2, České Budějovice
- 112/2008 Mgr. Martin Mátl, Sociální péče 3316, Ústí nad Labem

- 161/2008 PharmDr. Hana Matušková, Konečná 25, Prostějov
 211/2008 Mgr. Karla Snopková, Seifertova 6a, Blansko

Vydaná osvědčení

z července:

- 228/2008 PharmDr. Eva Vlčková, Na Sídlišti, Spojarů 1253, Strakonice, provozovatel: THOWT s.r.o.
 229/2008 PharmDr. Jana Lubojacká, Lékárna Violka, Karolíny Světlé 94, Jablonné v Podještědí, provozovatel: Violka s.r.o.
 230/2008 PharmDr. Irena Hájková, Eurolékárna Vsetín, Generála Klapálka 300, Vsetín, provozovatel: Eurolékárna s.r.o.

srpen:

- 231/2008 Mgr. Eva Skalická, Družstevní 449, Batelov, provozovatel: ZATEREV a.s.
 232/2008* Mgr. Mária Tejnecká, Lékárna U sv. Jiří, Pražská 422, Mimoň, provozovatel: PDZ, s.r.o.
 233/2008* Mgr. Zdeňka Janků, Lékárna U sv. Jiří, Mrštíkova 1133/30, Jihlava, provozovatel: ARTEUM s.r.o.
 234/2008* Mgr. Adéla Černochová, SANCTUM Apotheke, Hranice 894, Hranice, provozovatel: ProVitae Pharm s.r.o.
 235/2008* PharmDr. Libuše Nesrstová, Modrá lékárna, Tř. T. Bati 3910, Zlín, provozovatel: Super Vision, s.r.o.
 236/2008 RNDr. Jiřina Lukešová, nám. sv. Ondřeje, Uherský Ostroh, provozovatel: Josef Vojtek KINO-EXPORT
 237/2008 Mgr. Pavla Pečeňová, Eurolékárna Zlín, Náves-Prštné 671-Prštné, Zlín, provozovatel: Eurolékárna s.r.o.
 238/2007 RNDr. Karel Skalický, HIRUNDA, Riegrova 369, České Velenice, provozovatel: ZATEREV a.s.
 239/2008 Mgr. Dagmar Stloukalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Seifertova 6a, Blansko, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
 240/2008 Mgr. Milada Petříková, Nemocniční lékárna Masarykovy nemocnice, Sociální péče 3316, Ústí nad Labem, provozovatel: Krajská zdravotní, a.s.
 241/2008 Mgr. Pavla Kretová, Lékárna SILESIA, Opavská 774, Ostrava-Poruba, provozovatel: Leksil medical s.r.o.
 242/2008 PharmDr. Šárka Netyková, Lékárna PNsp, 9. května 403, Štětí, provozovatel: Podřipská nemocnice s poliklinikou Roudnice n. L.
 243/2008 PharmDr. Mária Řehánková, Lékárna Althea, Horní Vály 4, Hodonín, provozovatel: F-Dental Hodonín, s.r.o.
 244/2008 PharmDr. Michal Pavlík, Lékárna U nádraží, Masarykova 37, Brno, provozovatel: M. HRAD s.r.o.
 245/2008* PharmDr. Ivana Vlčková, Lékárna metro Střížkov, stanice metra Střížkov, Praha 9, provozovatel: Medifin s.r.o.
 246/2008 PharmDr. Vladimír Horn, Lékárna U nádraží, Nádražní 20/286, Praha 5, provozovatel: E-lékárny, a.s.
 247/2008 PharmDr. Mária Kamenická, Lékárna Mexiko, U Slavie 1/1527, Praha 10, provozovatel: E-lékárny, a.s.
 248/2008 PharmDr. Tatjana Kotábová, Malostranská lékárna, Malostranské náměstí 15/204, Praha 1, provozovatel: Malostranská lékárna s.r.o.
 249/2008 Mgr. Lenka Klára Sevadevi, Lékárna Nad Muzeem, Vinohradská 6, Praha 2, provozovatel: Pharmmedic, s.r.o.

* = nová lékárna

(člk)

vého přípravku na lékařský předpis. Zákon, jehož znění bylo ve Sněmovně schváleno 25. 6. 2008, v Senátu 16. 7. 2008 a který byl publikován 1. 8. 2008 ve Sbírce zákonů pod č. 270/2008, však neosvobozuje tyto skupiny pacientů jenom od některých regulačních poplatků, nýbrž od VŠECH regulačních poplatků podle § 16a odst. 1 písm. a) až písm. f) zákona č. 48/1997 Sb., to je včetně osvobození od poplatku za výdej léčivého přípravku na recept podle písm. d). Za nerespektování tohoto osvobození hrozí zákon pokutou až do 50 000 Kč a zrušením smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Proto bude rozumné v praxi lékáren nevyžadovat od těchto pacientů regulační poplatky za výdej léčiv na recept. Bude však na oprávněném či na jeho zástupci, aby důvod osvobození podle § 16a odst. 2 zák. č. 48/1997 Sb. v platném znění prokázal. Třeba i potvrzením předepisujícího lékaře na receptu, že léčivý přípravek byl dárci orgánů předepsán v rámci dispensární péče po odběru orgánů podle transplantčního zákona.

Nevíme sice konkrétně, jaká jednání a doporučení při schvalování této novely předcházela, skutečností však je, že pozměňovací návrh, který původní návrh novely na osvobození novorozenců rozšířil o ústavní výchovu rozhodnutím soudu a o dárce orgánů, byl podán ve druhém čtení dne 19. 6. 2008 a byl beze změn, tj. aniž došlo k zachování poplatku za výdej léčiv v lékárnách, schválen Sněmovnou ve třetím čtení dne 25. 6. 2008. Pro tento pozměňovací návrh hlasovali mj. poslanci KDU-ČSL (kromě jednoho zdržení se) a všichni poslanci SZ, takže nejspíš se snaha Aleše Krebse a Jarmily Skopové, jak je popsáno v ČČL 7–8/2008, nakonec neuplatnila.

Existuje navíc další návrh na osvobození od regulačních poplatků, podaný dne 5. 5. 2008 skupinou poslanců, zastupovanou poslancem Jiřím Paroubkem. Týká se všech dětí do 18 let, všech občanů, jejichž příjmy nedosahují ani dvojnásobek životního minima, všech starobních důchodců, pokud nevykonávají výdělečnou činnost a všech invalidních důchodců. Vláda s tímto návrhem vyslovila nesouhlas dne 3. 6. 2008 a podle nám dostupných údajů návrh dosud nebyl projednán Sněmovnou ani v prvním čtení.

V Praze dne 29. srpna 2008

JUDr. Jan PAVLÍK
 právní poradce
 Grémia majitelů lékáren

ODBORNÉ SEMINÁŘE

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

Hradec Králové (kód semináře: 101) poplatek 200 Kč (FaF K v Hradci Králové, posluchárna A, začátek v 9.30 hodin)

so 11. 10. Léková rizika u neuroleptik a antidepresiv a jejich možná řešení – interaktivní seminář s pomocí hlasovacího zařízení (prim. MUDr. Ivan Tůma, CSc.; doc. RNDr. Jiří Vlček, CSc.)

Odborný garant: PharmDr. H. Marešová

Zlín (kód semináře: 103) poplatek 250 Kč (Univerzita T. Bati, Štefánkova 150, Zlín, začátek v 9 hod.)

so 11. 10. projekt SENIOŘI
PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
prof. MUDr. Eva Topinková, MUDr. Tomáš Doležal, prof. RNDr. PhMr. Jan Solich, CSc.

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

Praha (kód semináře 105) poplatek 600 Kč Nemocnice IKEM, Praha 4, Vídeňská 8, začátek v 9 hodin)

20. 9. + 8. 11.
ONKO seminář (dvoudenní)
MUDr. Jan Dvořák, MUDr. Petra Holečková,
PharmDr. Ludmila Farkačová, PharmDr. Dana Syrová, Mgr. Jana Gregorová a další

Odborný garant: Mgr. H. Šnajdrová

Olomouc (kód semináře 106) poplatek 600 Kč Nemocnice IKEM, Praha 4, Vídeňská 8, začátek v 9 hodin)

1. 11. + 6. 12.
ONKO seminář (dvoudenní)
MUDr. Jan Dvořák, MUDr. Petra Holečková,
PharmDr. Ludmila Farkačová, PharmDr. Dana Syrová, Mgr. Jana Gregorová a další

Odborný garant: Mgr. H. Šnajdrová

Sponzor: Pfizer, AstraZeneca

OTC semináře určené pro lékárníky i farmaceutické asistenty (začátky vždy v 9 hodin)

4. 10. Plzeň, hotel Primavera (kód semináře 107) poplatek 300 Kč

11. 10. Olomouc, Regionální centrum (kód semináře 108) poplatek 300 Kč

1. 11. Hradec Králové, Farmaceutická fakulta (kód semináře 109) poplatek 300 Kč

13. 12. Praha, Nemocnice Na Homolce (kód semináře 110) poplatek 300 Kč

Odborný garant: Mgr. M. Hojný

Sponzor: Berlin-Chemie, Novartis, Zentiva, Inpharm

Přihlašování asistentů na e-mailu: horakova@lekarnici.cz

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

St 1. 10. Brno (kód semináře: 50)

Pavilon farmacie (seminární místnost), FaF VFU Brno, Palackého 1–3, začátek v 17 hod.

Práce s polymorbidním pacientem v lékárně
Lektoři: PharmDr. Dana Mazánková, Ph.D., PharmDr. Hana Kotolová, Ph.D., MUDr. Alena Floriánová
Odborný garant: PharmDr. D. Mazánková, Ph.D.

St 1. 10. Hradec Králové (kód semináře: 38)

Lékárna FN HK, Sokolská 581, začátek v 18 hod.

Terapie chronické bolesti
Lektoři: Mgr. Martina Maříková, MUDr. Jana Hrubešová, PharmDr. Pavlína Pastýřiková
Odborný garant: Mgr. M. Maříková

St 1. 10. Praha (kód semináře: 51)

Lékařnická akademie, Antala Staška 80, začátek v 17.30 hod.

Problematika lékových interakcí v násobných lékových režimech I (opakování z 24. 9. 2008)
Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., MUDr. Ivana Doleželová
Odborný garant: PharmDr. D. Fialová, Ph.D.

Uskuteční se pouze při naplnění kapacity semináře pořádaného 24. 9. 2008 a při přihlášení min. 15 zájemců o jeho opakování.

So 4. 10. Liberec (kód semináře: 57)

Ústavní lékárna, Krajská nemocnice Liberec, Husova 10, začátek v 8.30 hod.

Kolorektální karcinom – od prevence k terapii, role lékárníka
Lektoři: prim. MUDr. Jiří Bartoš, MUDr. Marta Holíková, PharmDr. Aleš Mareček, PharmDr. Jiří Lukáč
Odborný garant: PharmDr. A. Mareček

Út 7. 10. Bruntál (kód semináře: 49)

Restaurace U Kelta, Sladovnická 17, začátek v 18 hod.

Zajímavé kazuistiky z oblasti interní medicíny IV
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lukáš Láznicka, MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant: PharmDr. M. Zajícová

St 8. 10. 2008 Praha (kód semináře: 52)

Lékárna FN Na Bulovce, Budínova 2, začátek v 18 hod.

Kazuistiky s neurologickou problematikou II
Lektoři: Mgr. Jana Vinšová, PharmDr. Mira Hojdarová, MUDr. Petr Dušek
Odborný garant: Mgr. J. Vinšová

St 8. 10. České Budějovice (kód semináře: 53)

Metropol, s.r.o., Senovážné nám. 2, začátek v 17.30 hod.

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění
Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart
Odborný garant: Mgr. K. Pechandová

Pokračování na str. 12

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

LXVII. přednáškový večer

Uskuteční se
ve středu 8. října v 18.30 hodin
ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma: Příklady lékových pochybení
odhalených při lékařské praxi

Přednáší Mgr. Josef Malý
katedra sociální a klinické
farmacie FaF UK Hradec Králové
5 bodů

XLVII. sympozium z historie v Brně

Na téma historie a současnost vojenské farmacie a veterinární medicíny se 14. listopadu připravuje XLVII. sympozium, které je pořádáno u příležitosti 90. výročí založení Veterinární a farmaceutické univerzity Brno. Místem konání je Kabinet dějin Ústavu cizích jazyků a dějin veterinárního lékařství v budově č. 32 kampusu VFU Brno.

Přihlášku s uvedením titulu, jména, příjmení, přesné adresy (vč. telefonu a e-mailové adresy), dále s uvedením pracoviště (adresa, tel/fax) **zašlete do 30. 9. na adresu: Nemocniční lékárna VFN PharmDr. Martina Lisá, Ph.D. Karlovo nám. 32, 128 00 Praha 2 e-mail: lisa.martina@vfn.cz** (red)

Česká farmaceutická společnost
Spolek farmaceutů Hradec Králové
zvou na

16. přednáškový večer

ve středu 8. října v 18 hod.
na Farmaceutické fakultě UK
v Hradci Králové.

O prevenci karcinomu děložního hrdla, léčbě a možnosti očkování proti papilomavirům bude přednášet PharmDr. Jindřiška Hofmanová z Lékárny FN Hradec Králové.

■
Přednáškové večery Spolku farmaceutů Hradec Králové se konají vždy každou druhou středu v měsíci. Pokud chcete dostávat pozvánky na svou e-mailovou adresu, sdělte nám ji na e-mail: kotlar@fnhk.cz

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Zolmitriptan

Blíží se doba, kdy bude skupina léčiv souhrnně nazývaná triptany pravděpodobně zařazena mezi léčiva, která budou v lékárně od ledna 2009 k dispozici i bez lékařského předpisu („Výdej léčiv s omezením“ – právě probíhá široká diskuse mezi zdravotnickými odborníky o jejich rozsahu). Je tedy nezbytné nutně věnovat těmto výdejům v praxi již nyní maximální péči. Pacienty s migrenózními bolestmi musíme dokonale informovat nejen o správných dávkách a jejich načasování, ale u složitějších lékových forem především o správném způsobu aplikace léčiva. Prvotním faktorem dispenzace je správná indikace a rozpoznání potíží; v případě nejasností nebo možných komplikací odeslání k lékaři. Pravdou zřejmě je, že pro triptany budou přicházet hlavně pacienti, kteří si tyto léky již v minulosti vyzkoušeli a byli s jejich účinky spokojeni. Návštěva specializované neurologické ambulance tak nebude nezbytná a tato kategorie léčiv se tak stane snáze dostupnou. Je to další možnost pro naši profesi prokázat dostatečnou erudici v této oblasti.

Většina léčiv uvedené skupiny má obdobnou indikaci a také vlastnosti, nežádoucí účinky a interakce. Zaměřím se blíže na jednu specifickou lékovou formu zolmitriptanu – nasální sprej. Zolmitriptan se váže na serotoninové receptory v intrakraniálních artériích (selektivní agonisté serotoninu na 5HT₁ receptorech), což vede k vasokonstrikci a následnému uvolnění migrenózních bolestí hlavy. Není určen k profylaxi migrény, ale ke zvládnutí akutních atak migrény. Pacienti trpící migrénami podléhají často polypragmazi (užívání nejrůznějších analgetik, antimigrenik, jejich směsí s námelovými alkaloidy, antiemetiky atd.) a je velmi důležité učinit správnou lékovou anamnézu před samotným výdejem. Před podáním zolmitriptanu by v posledních 24 hodinách neměl být užíván žádný jiný lék z výše uvedených skupin. Rovněž po aplikaci zolmitriptanu by se případný další lék měl podat nejdříve po uplynutí 6 hodin. Pacient, který užívá antidepressiva ze skupiny IMAO, by triptany vůbec neměl dostat, nejdříve pak 14 dní po jejich vysazení. Pacienti, kteří vyžadují současné podávání léčiv ze skupiny SSRI, SNRI, sibutramin, venlafaxin, by měli být velmi pečlivě monitorováni, případně by jim měly být upraveny dávky těchto léčiv. Užívání preparátů s obsahem třezalky může zvyšovat nežádoucí účinky triptanů. Pacienti s onemocněním kardiovaskulárním, tromboembolickým nebo s diabetem mají být považováni za rizikové, se zvýšeným sledováním. Ženy ve fertilním věku (se sexuální aktivitou) mají být informovány o riziku této látky pro plod, případně kryty antikoncepcí. Nevhodné je podávání těchto látek u seniorů nad 65 let.

Podání látky má nastat okamžitě při prvních příznacích migrenózních bolestí, dávka v nosním spreji je 5 mg a v případě úspěšnosti ji lze ještě po 2–4 hodinách zopakovat. Nežádoucích účinků mají triptany poměrně hodně (viz SPC), zmíním se pouze o těch obvyklých, o kterých by měl být pacient informován – dráždění v nose nebo jeho okolí, sucho v ústech nebo změny chuti v ústech, někdy nevolnosti, slabost a závratě. Závažné NÚ by měl pacient nahlásit lékaři (viz níže).

- Pacient trpící migrénou by měl být vybaven informačními materiály o tomto onemocnění, aby rozpoznal včas jeho příznaky a zvládl terapii sám, co nejdříve. Jde o léčbu akutních stavů, ne o profylaxi migrény nebo rutinní podávání při jakékoliv bolesti hlavy.
- **Správná aplikace nosního spreje:** před aplikací jemně vysmrkat – odstranit ochranný kryt na pístu spreje – jednou rukou držet sprej mezi prsty a palcem – druhou rukou zmáčknout (tlakem z boku) jednu nosní díрку – do druhé nosní dírky vsunout aplikátor – mírně zaklonit hlavu (pozor, aby nedošlo k nechtěnému vstříku do očí) – v průběhu nádechu nosem zmáčknout palcem pístu (mělo by být slyšet kliknutí) – hlavu stále držet mírně zakloněnou a vyndat sprej z nosu. Dalších 5–10 sekund dýchat jemně ústy, může být cítit tekutina v nose nebo na zadní straně krku. Sprej obsahuje pouze jednu dávku, takže po samotné aplikaci je nutné dbát o to, aby se k němu nedostaly děti.
- Nasální formy by se měly aplikovat pouze do jedné nosní dírky, teprve po dvou hodinách lze aplikovat další dávku do druhé nosní dírky (pouze v případě, že se dostavil klinický efekt při první dávce).
- Závažné NÚ by měl pacient hlásit lékaři – bolest na hrudi, v krku, hrdle, potíže s mluvením, mdloby, slabost v nohou, problémy s viděním, nepravidelnosti srdečního rytmu, krvavý průjem, běláni či modráni prstů nebo jazyka, otoky očí, tváří, rtů, jazyka, chrapot.
- Pacient trpící migrénami by měl vždy dbát na to, aby měl malou zásobu těchto léků vždy doma při sobě – měl by být instruován o jejich správném uložení a zacházení.
- U některých pacientů může terapie způsobit poruchy pozornosti a únavu; je tedy nutné opatrně přistupovat k řízení auta a dalším podobným činnostem.
- Nezbytnou součástí terapie je zajištění klidu a tlumení světla či hluku v okolí postiženého.
- Není vhodné pít alkoholických nápojů – může dojít ke zhoršení příznaků migrény. Obecně platí, že lidé s častými bolestmi hlavy by se měli alkoholu vyvarovat.

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

Pokračování ze str. 10

Čt 16. 10. Břeclav (kód semináře: 54)
Poliklinika Břeclav, s.r.o. (jídlna), Bří Mrštíků 38,
začátek v 18 hod.

Farmaceutická péče u nemocných s glaukomem a šedým zákalem

Lektoři: doc. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
 MUDr. Vladan Ryšavý, MUDr. Plesník
 Odborný garant: PharmDr. J. Krejčí

So 18. 10. Hradec Králové (kód semináře: 59)
FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.30 hod.

Pacient s benigní hyperplazií prostaty nebo erektilní dysfunkcí

Lektoři: Mgr. Petr Červený, Mgr. Josef Malý,
 MUDr. Karel Macek, CSc.
 Odborný garant: Mgr. J. Malý

So 18. 10. Teplice (kód semináře: 55)
Dům kultury, Mírové náměstí 2950, začátek v 9.30 hod.

Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta

Lektoři: Mgr. Pavla Cinglová, Mgr. Renáta Kuželová,
 Mgr. Kateřina Langmaierová

Odborný garant: Mgr. K. Langmaierová

So 18. 10. Plzeň (kód semináře: 58)
Cizinecký dům, Karlovarská 83, začátek v 10 hod.

Diabetes a vybrané interakce perorálních antidiabetik

Lektor: Mgr. Ladislav Ruman

Odborný garant: Mgr. L. Ruman

St 29. 10. Ostrava (kód semináře: 60)
Dům Techniky, Mariánské nám. 5, začátek v 18 hod.

Rizika farmakoterapie hypertenze

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová,
 MUDr. Hana Buriánová

Odborný garant: PharmDr. I. Sokolová

St 29. 10. Praha (kód semináře: 56)
Lékařnická akademie, Antala Staška 80,
začátek v 18 hod.

Gastrotoxická léčiva u pacienta s polyfarmakoterapií.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
 Mgr. Lucie Kotlářová, MUDr. Jiří Slíva
 Odborný garant: PharmDr. A. Linhartová

SEMINÁŘE, KTERÉ POŘÁDÁ PHC

(přihlašování pouze na www.edukace.cz)

So 27. 9. Plzeň
Hotel Parkhotel, začátek v 9 hod.

Záněty horních cest dýchacích – možnosti farmakoterapie z pohledu ORL oboru

Lektor: doc. MUDr. Jaromír Astl, CSc.
 Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

So 27. 9. Praha
Dorint Hotel Don Giovanni, začátek v 9.30 hod

Veterinární problematika v praxi současných lékáren

Lektoři: RNDr. Božena Macešková, CSc.,
 Mgr. Hana Lindtnerová

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Út 30. 9. Ústí nad Labem
Hotel Vladimír, začátek v 18 hod.

Specifika výživy přetěžovaného organismu

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Čt 2. 10. Bratislava
Hotel Devín, začátek v 18 hod.

Průjem a jeho léčba v praxi, Odpověď medicíny na lupy

Lektoři: MUDr. Petr Mareček;
 MUDr. Helena Michalíková

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

So 4. 10. Hradec Králové
Hotel Černigov, začátek v 8.30 hod.

Stomatologie, záněty dásní, citlivé zuby;
 Poruchy štítné žlázy

Lektoři: prof. MUDr. Zdeněk Broukal, CSc.,
 prim. MUDr. Petr Sucharda, CSc.

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Út 7. 10. Brno
Hotel International, začátek v 18 hod.

Specifika výživy přetěžovaného organismu

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Čt 9. 10. Hradec Králové
Hotel Černigov, začátek v 9.30 hod.

Ekonomické povědomí lékárníka

Lektoři: MUDr. Soňa Csemyová, Pavel Vítek,
 Mgr. Jan Šípek

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

So 11. 10. Ostrava
Hotel Harmony, začátek v 9 hod.

Záněty horních cest dýchacích a kašel jako příznak – možnosti farmakoterapie z pohledu ORL oboru

Lektor: doc. MUDr. Jaromír Astl, CSc.
 Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

So 11. 10. Brno
Hotel Voroněž, začátek v 8.30 hod.

Dermatologie – pigmentace; Diabetologie

Lektoři: MUDr. Milan Flekač,
 MUDr. Zuzana Nevalová

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Čt 16. 10. Praha
Hotel Olympik, začátek v 17.30 hod.

Poruchy paměti a demence

Lektoři: doc. MUDr. Jakub Hort
 Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Čt 16. 10. 2008 – Praha
Dorint Hotel Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.

Právní povědomí lékárníka VII.

Lektoři: PharmDr. et. Mgr. Pavel Šroub,
 RNDr. Olga Hanzlíčková,

PharmDr. Marcela Kaňková, CSc.
 Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Út 21. 10. Praha
Hotel Olympik, začátek v 18 hod.

Odpověď medicíny na lupy; Podpora růstu vlasů

Lektoři: MUDr. Helena Michalíková
 Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Čt 23. 10. Brno

Hotel International, začátek v 17.30 hod.

Poruchy paměti a demence

Lektoři: doc. MUDr. Irena Rektorová

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

So 1. 11. Brno

Hotel International, začátek v 8.30 hod.

Léčba závislosti na tabáku – role lékáren

Lektoři: MUDr. Eva Králíková, CSc.

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Út 4. 11. Praha

Hotel Olympik, začátek v 18 hod.

Specifika výživy přetěžovaného organismu

Lektoři: doc. MUDr. Lubomír Opletal, CSc.

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Út 4. 11. Zlín

Hotel Moskva, začátek v 18 hod.

Specifika výživy přetěžovaného organismu

Lektoři: Mgr. Jakub Chlebek

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

St 5. 11. Hradec Králové

Hotel Černigov, Hradec Králové, začátek v 18 hod.

Moderní kombinační léčba hypertenze

Lektoři: MUDr. Jana Píšová, Mgr. Michal Hojný

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská, prof. MUDr. Václav Monhart, CSc.

Čt 6. 11. Ostrava

Hotel Atom, začátek v 9.30 hod.

Právní povědomí lékárníka VII.

Lektoři: PharmDr. et. Mgr. Šroub Pavel, RNDr. Olga Hanzlíčková, PharmDr. Marcela Kaňková, CSc.

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

**SEMINÁŘE, KTERÉ POŘÁDÁ
EDUKAFARM**

(přihlašování pouze na www.edukafarm.cz)

LÉKÁRNA 2010/podzim 2008

Semináře organizované pro odborné pracovníky lékáren na téma klinický pohled pediatra na dítě se sníženou imunitou, novinky ve farmakologii, současná léková politika.

- 16. 9. Zlín, kongres. centrum Alternativa
 - 18. 9. Liberec, hotel Zlatý lev
 - 22. 9. Olomouc, Regionální centrum
 - 25. 9. Hradec Králové, FaF UK
 - 29. 9. Brno, hotel International
 - 2. 10. Karlovy Vary, Parkhotel Richmond
 - 6. 10. České Budějovice, hotel Gomel
 - 8. 10. Praha, hotel Olympik
 - 14. 10. Plzeň, Parkhotel
 - 20. 10. Praha, Nemocnice Na Homolce
 - 23. 10. Ostrava, hotel Imperial
 - 30. 10. Praha, SÚKL
 - 6. 11. Ústí nad Labem, hotel Vladimír
- Garant: PharmDr. Jitka Nováková

Semináře pro farmaceuty: Dieta – vyvážený styl života

Lektorka: Mgr. Lucie Kotlářová

21. 10. Brno, hotel Intercontinental

29. 10. Praha, hotel Zasmán

4. 11. Ostrava, hotel Imperial

11. 11. Praha, hotel Mövenpick

Garant: PharmDr. Jitka Nováková

Semináře pro farmaceuty: Moje lékárna

Lektoři: prim. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.,

prim. MUDr. Božena Jurašková, Ph.D.,

prof. MUDr. Hana Kubešová, CSc.

10.–11. 10. Priessnitzovy léčebné lázně Jeseník

7.–8. 11. Lázně Bělohrad

28.–29. 11. Lázně Luhačovice

**SEMINÁŘE, KTERÉ POŘÁDÁ
FAVEA TRADE s.r.o.**

(přihlašování: krepkova@favea.cz, tel.: 776 152 200)

Téma: **Farmaceutické technologie 21. století**

Lektoři: PharmDr. M. Krajíček a doc. ing. V. Kotrbáček, CSc.

9. 10. Brno

6. 11. Jihlava

23. 10. Olomouc

13. 11. Praha

27. 11. Plzeň

Semináře na téma: **Doplňky stravy a jejich interakce s léčivý**

Lektor: RNDr. L. Oliveriusová, CSc.

3. 10. Jeseník

7. 11. Chrudim

17. 10. Kroměříž

21. 11. Budějovice

31. 10. Litoměřice

28. 11. Kolín

Garant: PharmDr. Marie Zajícová

**SEMINÁŘE, KTERÉ POŘÁDÁ
BOS org. s.r.o.**

(přihlašování: prihlaska@bos-congress.cz, tel. 475 531 098, 475 207 082)

Téma: **Zkušenosti s novou legislativou v praxi lékárníka**

lektor: RNDr. Olga Hanzlíčková

9. 10. Brno

20. 11. České Budějovice

Garant: Mgr. Eva Šimonová

**SEMINÁŘE, KTERÉ POŘÁDÁ
BOIRON CZ**

(přihlašování: iz@boiron.cz, tel: 224 835 090)

Základy homeopatické terapie 1. + 2. cyklus

1. cyklus: 6 termínů v Praze a 6 termínů v Brně

2. cyklus: 6 termínů v Praze a 6 termínů v Brně

Garant: Mgr. Jana Šotola

Pozor, novinka! OTC s omezením (OTC s lim)

Podobně by po 1. lednu mohlo vypadat upozornění na kategorii léčiv, kterou v ustanovení § 39 přinesl novelizovaný zákon o léčivech – OTC s omezením (OTC s lim). Úvodní materiál do odborné diskuse předložil 7. srpna SÚKL (k dispozici na <http://www.sukl.cz/vydej-lecivych-pripravku-bez-lekarskeho-predpisu-s-omezenim>). Následující text přináší shrnutí aktuálního stavu a zároveň prezentuje představy ČLK.

Základní podmínky

Léčivý přípravek se vydává i bez lékařského předpisu s omezením, pokud nespĺňuje kritéria podle odstavce 2 a může přímo nebo nepřímo představovat nebezpečí pro zdraví lidí, neboť je často a v širokém rozsahu používán nesprávně nebo jeho správné použití předpokládá nezbytně odbornou poradu s farmaceutem. Takový léčivý přípravek lze vydat pouze osobě, které je určen s tím, že farmaceut je povinen vést dokumentaci o jeho výdeji v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem. Podrobnosti odborného posouzení podmínek pro užívání léčivého přípravku, které provádí farmaceut, a další omezení může stanovit Ústav v rozhodnutí o registraci; za takové omezení se považuje zejména stanovení věkové hranice fyzické osoby, která požaduje výdej takového léčivého přípravku, stanovení dávky pro jednotlivé podání nebo omezení záznamového výdeje.

Tolik citace ze zákona č. 378/2007 Sb. Při přípravě zákona se nejčastěji v souvislosti s touto kategorií mluví o postkoitální antikoncepci a přípravcích s obsahem pseudoefedrinu (PE). Nejedná se však o žádnou českou novinku. Naopak. Tato kategorie je v Evropě i ve světě velmi široce rozšířená, byť se její pojetí (především limitující omezení) samozřejmě liší. Např. v UK mají takto zařazené přípravky status prodeje „P“ – Pharmacy medicines – léky prodejné pod kontrolou (supervizi) lékárníka.

Positiva/negativa

Mezi pozitivní důsledky zavedení této kategorie určitě patří:

- Rozšíření palety léčiv pro samoléčení (s lékárnickou konzultací) a s tím související vyšší odborná prestiž u pacientů.
- Vzhledem k širšímu záběru obtížnější nahraditelnost jiným subjektem.
- Posun k hrazeným výkonům – konzultace je totiž jasně definovaná činnost. Vzhledem k tomu, že jedním

z cílů zavedení kategorie je úspora veřejných prostředků, v tuto chvíli nelze hrazení výkonů očekávat od zdravotních pojišťoven, ale výhradně od pacientů. Tento druh výkonu by se tak mohl stát jedním z mnoha výkonů obsažených v Katalogu služeb, který by měl od roku 2010 fungovat jako současný Číselník zdravotních výkonů. Na jeho přípravě se již v tuto chvíli na MZ pilně pracuje a první pracovní verze katalogu bude obsahovat také (náš?) návrh výkonů poskytovatých lékárníkem.

Není ale třeba zahalovat mlhou ani negativa (rizika) spojená s OTC s omezením.

- Negativní reakce lékařské obce – dají se významně eliminovat diskusí a vysvětlováním. Lékaři hovořící o hrozbě „vyšetřováním lékárníkem“ nejspíš úvodní materiál ani nečetli. Orientační změření krevního tlaku mezi vyšetřování jistě zařadit nelze. Nehledě na to, že toto měření již nyní naprostá většina lékáren realizuje.
- Časová náročnost a s tím související zvýšené finanční náklady. Tuto skutečnost budeme opakovaně zdůrazňovat a připravovat si tím podpůrné argumenty pro jednání o případných dodatečných lékárenských zdrojích.
- Nutnost komunikace s centrálním úložištěm pro ověření diagnózy, jestli byl uvedený přípravek předepsán, ev. v jakém množství a kdy byl vydán (u PE)

Při vlastním zamyšlení dojdete jistě ještě k dalším plusům a minusům.

Realita v UK

Na trhu pak paralelně existují dva přípravky se stejnou účinnou látkou ve stejné síle i velikosti balení, mají však rozdílný status prodeje (např. postkoitální pilulka Levonelle 1500 [levonorgestrel 1x1500 mg] je na recept [status „POM“ Prescription Only Medicines]; Levonelle One-Step P [levonorgestrel 1x 1500 mg]). Rozdílnost je pouze v licenčních podmínkách prodeje či výdeje. Status prodeje či výdeje na lékařský předpis je totiž vázán

na registrovaný název přípravku, nikoli na účinnou látku či její sílu. Vedle sebe pak mohou logicky existovat identické preparáty, z toho jeden hrazený alespoň částečně ZP (Rx) a druhý hrazený pacientem v OTC s lim.

Budoucnost v ČR?

Pro názornost bude nejlepší ukázat konkrétní příklady navrhovaných podmínek výdeje a jeho omezení (viz tabulky).

Úkoly pro ČLK

Stejně jako v zahraničí, je i u nás v této kategorii léčiv potenciálně obrovský prostor pro odbornou realizaci lékárníka. ČLK k tomu napomáhá formou doporučených postupů k jednotlivým účinným látkám. Jejich dalším cílem bude také nastavit pokud možno jasnou hranici mezi možnostmi samoléčby a nutností odeslání pacienta k lékaři. V příštím roce plánujeme zorganizovat rozsáhlé edukační programy pro lékárníky v podobě odborných seminářů. Jedním z témat bude i skutečnost, že OTC s lim s sebou nese významný nárůst zodpovědnosti expedienta, a že ani splnění všech podmínek nezakládá povinnost přípravku vydat.

Podmínkou pro rozvoj OTC s lim a smazání některých předsudků je intenzivní PR směřované k odbornému i laickému terénu. Cílem je určitě vysvětlit základní rozdíl mezi **OTC s lim** a „prostým“ OTC, ev. nonRx. Jednou z možností je výrazné odlišení obalu a reklamy na tyto přípravky. I to bude součástí našich připomínek.

Pro lékárníky-provozovatele by tato kategorie, spojená s nutností důkladnější edukace pacienta a často s diskusí na velmi intimní témata, měla být impulzem pro změnu prostorové dispozice lékárny tak, aby vznikla např. dostatečná diskrétní zóna, konzultační kout či ještě lépe místnost. Jako příklad lze znovu použít UK, kde má lékárník při výdeji levonorgestrelu povinnost vyplnit s pacientkou dotazník v diskrétním prostředí (třeba v kanceláři). Lékárny, které nedokážou diskrétnost zaručit, by podle mého názoru neměly přípravky OTC s lim vydávat.

Připomínky ČLK k návrhu

Tak, jak je aktuálně návrh koncipován, nespĺňuje představy ČLK o této kategorii léčiv. Je spíše jen další variantou, jak zajistit medikaci pro chro-

ATC skupina	Název ATC skupiny / / léčivá látka	Indikace pro OTC s omezením	Omezení výdeje
C02AC	Agonisté imidazolinových receptorů	Hypertenze	- Diagnóza hypertenze je potvrzena lékařem (tj. lékař pacientovi v minulosti již vystavil lékařský předpis na požadovaný přípravek). - Farmaceut změří pacientovi puls a krevní tlak (TK) na paži v poloze vsedě a cílenými dotazy zjistí, zda pacient má diabetes či onemocnění ledvin, nebo zda prodělal infarkt myokardu (IM) nebo cévní mozkovou příhodu (CMP). - Farmaceut vydá přípravek pouze v případě, že jsou splněny všechny tyto podmínky: u osob s diabetem, onemocněním ledvin, po IM nebo CMP a u oběžných osob je naměřená hodnota TK nižší než 130/80 mm Hg, u ostatních osob je naměřená hodnota TK nižší než 140/90 mm Hg.

Typy přípravků / indikace	ATC	Max. počet vydaných balení v rámci jednoho výdeje	Podmínky výdeje
přípravky obsahující pseudoefedrin (PE)	M01AE51 N02BA51 N02BE71	24 jednotek lékové formy (odpovídá 720 mg PE)	- Farmaceut je povinen zjistit přes centrální úložiště, zda osobě požadující výdej nebyl v posledních sedmi dnech vydán jakýkoliv přípravek obsahující PE. Pokud byl takový výdej v uvedené lhůtě realizován, farmaceut požadovaný přípravek nevydává. - Farmaceut je povinen zaslat záznam o uskutečněném výdeji do centrálního úložiště, a to v rozsahu stanoveném SÚKL. - Následný výdej jakéhokoliv přípravku s PE téže osobě je možný nejdříve po uplynutí sedmi dní od posledního výdeje. - U přípravků s PE je vyloučena možnost zásilkového prodeje.

nické pacienty. Jeden z kolegů ho přirovnal k opakovacímu receptu. A rozhodně přitom neumožňuje poskytnout pacientovi lege artis pohotovostní balení léku, když není k dispozici lékař (emergency supply), což bylo jedním z základních cílů při vytváření této kategorie.

ČLK bude tedy mimo jiné navrhopvat rozšíření pozitivního seznamu (tj. seznamu účinných látek, u nichž výrobci mohou žádat o změnu registrace na OTC s lim) o tyto molekuly:

- Flukonazol 150 mg
- Glycerol-trinitrát tbl., sprej
- Metamizol-pitofenon
- • Sibutramin, orlistat (EMA schválí nejspíš jako OTC)
- • Analgetika, antiflogistika, spasmolytika – vyšší dávky NSAID (diclofenak 50 mg), paracetamol+code-

in, tramadol+paracetamol, paracetamol+butylskopolamin

- Omeprazol v síle 20 mg, ASA 100 mg
- Trimetoprim
- Silymarin
- Neomycin + bacitracin

Cíle kategorie OTC s lim

Mezi hlavní cíle bezesporu patří zjednodušit přístup pacientů k léčbě onemocnění, které lze zvládnout samoléčbou po konzultaci s lékárníkem, a nikoliv zvyšovat spotřebu léčiv a zisk lékáren.

Hlavním argumentem pro rozšíření přípravků zařazených do této kategorie je zlepšit přístup chronických pacientů k léčbě v době, kdy není k dispozici ošetřující lékař ani jeho zástup, kdy došlo ke ztrátě léků apod. Klasickým příkladem jsou lázeňští hosté či „luftáci“ – chalupáři, kteří si pravidelně zapomínají léky doma. Druhotným důsledkem, nicméně příjemným pro pojišťovny, je snížení nákladů z PVZP, ať již v podobě snížených nákladů na léky nebo také absence návštěv lékaře, které byly v naprosté většině případů (kromě pravidelných ročních kontrol zdravotního stavu) pouhou formalitou (hormonální antikoncepce) nebo je možné zhoršený zdravotní stav řešit samoléčbou.

Kategorie OTC s lim je sotva narozeným miminem, které musíme trochu „dopéct“ v inkubátoru. Každý váš nápad a postřeh mohou pomoci k jeho růstu a výchově. Sem s nimi! hojny@lekarnici.cz

S využitím materiálů PharmDr. Daniely Holušové, Mgr. Stanislava Havlíčka a Mgr. Aleše Krebse sepsal

Mgr. Michal HOJNÝ

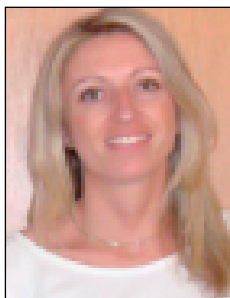
Řetězce jsou pro otevřenou komunikaci

NA OTÁZKY ČČL ODPOVÍDALI ZÁSTUPCI TŘÍ VELKÝCH SÍTÍ LÉKÁREN:

Kateřina Danyšová, Managing Director, Lékárny Lloyds s.r.o., Pavel Vajskebr, ředitel sítě lékáren Dr.Max, a Rudolf Matějka, marketingový ředitel sítě lékáren Europharm.

1. Ověřujete si, že zaměstnanci Vašich lékáren jsou členy České lékárnické komory?
2. Víte, že když přijímáte nového magistra, můžete požádat komoru o potvrzení jeho profesní bezúhonnosti?
3. Podporujete specializační vzdělávání svých zaměstnanců?
4. Fungují všechny Vaše lékárny podle stejných standardů? Sledujete úroveň jimi poskytované péče (např. formou mystery shoppingu apod.)?
5. Z mediálních vyjádření vyplývá, že v „kauze efedrin“ figurují i řetězcové lékárny. Co s tím uděláte?
6. Máte představu, jak byste řešili situaci, kdyby si magistr stěžoval komoře, že jeho zaměstnavatel (řetězec) po něm požaduje jednání, které je v rozporu s jeho profesní etikou?

Kateřina Danyšová



1. Ano, je to součástí přijímacího řízení.

2. V odůvodněných případech se obracíme na předchozího zaměstnavatele s žádostí o podání referencí.

3. Ano, protože specializační příprava vede ke zvyšování profesionální úrovně našich lékárníků, což jim napomáhá nejen v jejich kariérním růstu, ale také zajišťuje, že našim zákazníkům budou poskytnuty služby v nejvyšší možné kvalitě. Atestantům poskytujeme také studijní volno, i když to pro nás není vždy jednoduché a vyžaduje to přízpůsobení provozu celé lékárny.

4. Standardní operační postupy jsou definovány v pravidelně aktualizovaném manuálu, kterým se řídí činnost našich lékáren. V těchto postupech, stejně jako v dalších dovednostech potřebných pro výkon profese lékárníka, jsou naši zaměstnanci průběžně proškolení. Pro každé z těchto školení máme definována kritéria, podle nichž se následně měří a hodnotí jejich úspěšnost.

5. Tuto kauzu pozorně sledujeme a se zadostiučiněním můžeme konstatovat, že dle nám zatím dostupných informací v ní žádný z našich lékárníků nefiguruje.

6. Vzhledem k tomu, že námi uznávané, propagované a podporované etické standardy jsou v naprostém souladu s etickým kodexem lékárníka a jsou závazné pro všechny zaměstnance naší společnosti, včetně vedení, jsme se dosud do této situace nedostali. Pokud se však v naší společnosti vyskytne jakýkoliv problém, který je třeba řešit, volíme vždy cestu přímé a otevřené komunikace.

Pavel Vajskebr



1., 2. Při nástupu do zaměstnání nám musí lékárník doložit kopii dokladu o členství v komoře a své členské číslo. Víme, že členství si můžeme kdykoli

ověřit. Věříme, že lékárnická komora najde časem i způsob, jak zařídit, aby byl seznam aktivních členů trvale veřejně přístupný.

3. Samozřejmě. Nejenže hradíme lékárníkům povinná odborná školení, ale připravili jsme i vlastní interní vzdělávací systém „Akademie Dr.Max“ – plán školení pro všechny naše zaměstnance, nejen lékárníky, ale i ostatní personál lékáren. Věříme, že takový vzdělávací systém povede k pravidelnému zvyšování kvalifikace

a odborných znalostí našich zaměstnanců i zvýšení kvality poskytování péče v našich lékárnách.

4. Ano, naše firma je certifikována na systém řízení jakosti ISO. To nám dává větší předpoklady zabezpečit standard poskytování péče s cílem minimalizovat chybovost při expedici. Navíc naše lékárny mají jednotný design a podobné uspořádání, aby zákazník poznal, že je v lékárně Dr.Max. Tematicky zacílený mystery shopping jsme letos dělali už podruhé a považujeme tento nástroj za velmi užitečný. Jednak získáme informace o tom, jaký servis naši zákazníci dostávají, a současně si ověřujeme, zda náš odborný personál plní nároky na dispenzační minimum.

5. K tomu, že v „kauze efedrin“ figurují řetězcové lékárny, je třeba říci, že se nejedná o lékárny, ale lékárníky. My jako provozovatel takové jednání nepodporujeme, a pokud jsme byli upozorněni na podezřelý případ, spolupracovali jsme vždy jak s komorou, tak i policií na jeho „odhalení“. Není však možné, abychom suplovali roli státu a jeho kontrolních orgánů – bude-li však kontrolní systém vypracován, rádi budeme jeho součástí.

Podle našich informací informuje lékárníky o doporučeném postupu při výdeji léčiv s efedrinem lékárnická komora. Coby provozovatel jsme zatím ze strany komory neobdrželi žádné závazné pokyny, nicméně doporučení vedení lékáren Dr.Max lékárníkům je, aby omezili výdej léčiv s efedrinem na terapeutické minimum.

6. Každý lékárník, a tedy i náš zaměstnanec, má právo cokoli s komorou konzultovat, a nijak nám takové jednání nevadí. Nám pouze vadí, pokud je etika zaměňována s lobbystickými zájmy ve prospěch vybraných skupin lékárníků či v neprospěch vybraných skupin podnikatelů.

Rudolf Matějka

1. Při své práci dodržujeme všechny příslušné zákony, vyhlášky, a to včetně těch komorových. Kromě toho se chováme i maximálně eticky, kdy jako jediný řetězec netiskneme letáky a neděláme akce. Velmi nám záleží na odborné stránce našeho provozu. Ověření členství v komoře u každého

zaměstnance lékárny je tedy naprostou samozřejmostí.

2. Ano, o této možnosti jsme informováni.

3. Náš řetězec klade velký důraz na profesní odbornost, proto specializační vzdělávání podporujeme a také sami organizujeme.

4. Náš řetězec funguje na základě směrnic a standardů, které jsou závazné pro všechny naše lékárny. Jejich vyhodnocování provádíme v lékárně (vedoucí lékárny) a nebo v centrále společnosti, podle kompetentní příslušnosti.

5. U velkoobchodu jsme si nechali nastavit měsíční limity pro objednávané přípravky s obsahem efedrinu a pseudoefedrinu, které znemožní nákup a následný prodej velkých objemů. Vedoucí lékárníci přísněji a pravidelně kontrolují prodej těchto preparátů. Pravidelně vyhodnocujeme měsíční prodeje a upozorňujeme magistry v lékárnách s nadprůměrným výdejem.

6. Kompetence v našem řetězci jsou rozdělené tak, že magistři plně zodpovídají za odbornou část lékárny a vedení za provozní a obchodní. Takový problém je tedy téměř vyloučen. Pokud by k němu přesto došlo, budeme jej řešit individuálně tak, aby nedošlo k porušení právních ani profesních předpisů.

Přípravila Jaroslava HOŘANSKÁ

„VINOBRANÍ“ ZKUŠENOSTÍ

Ve dnech 28.–29. listopadu se koná X. sympozium klinické farmacie René Macha, „VINOBRANÍ“ ZKUŠENOSTÍ s názvem Racionální terapie u vybraných GIT chorob; Klinická farmacie v teorii a praxi.

V pátek 28. 11. zazní přednášky: Existuje racionální farmakoterapie Crohnovy nemoci a ulcerózní kolitidy? (prof. MUDr. M. Lukáš, CSc.); Refluxní ezofagitida (prof. MUDr. P. Dítě, CSc.); Potenciál léčiv navozovat dyspepsii a jak řešit tyto potíže (prof. dr. J. Vlček, CSc.); Farmaceutická péče u nemocných s chronickým zánětem střeva (PharmDr. P. Červený, Ph.D.)

V sobotu 29. 11. se mj. uskuteční kulatý stůl k tématu Klinická farmacie versus klinická farmakologie, který moderuje J. Vlček.

Organizační pokyny a přihláška:
www.faf.cuni.cz/conference/2008

(red)

Kontinuální vzdělávání: Co dál?

Dne 31. 8. 2008 skončil další tříletý cyklus kontinuálního vzdělávání ČLK. Stále ještě platný zákon č. 220/1991 Sb. (o komorách) ukládá komorám povinnost zaručovat odbornost svých členů a potvrzovat splnění podmínek k výkonu lékařského, stomatologického a lékárnického povolání.

Bližší podrobnosti pro členy určuje závazně vnitřní stanovský předpis ČLK. V aktuálním znění je dostupný na www.lekarnici.cz (sekce Předpisy a stanoviska) a z něj vybírám nejaktuálnější body:

§ 7

Splnění požadavků podle tohoto předpisu vyhodnotí způsobem stanoveným komorou okresní sdružení lékárníků, jehož je dotyčný členem ke dni skončení cyklu. Ve sporných případech se může člen odvolat k představenstvu komory. **Povinností každého člena ČLK je předložit po ukončení cyklu doklad o absolvování akcí kontinuálního vzdělávání představenstvu OSL.**

§ 7a

1) Člen, který absolvoval cyklus KV alespoň s minimálním předepsaným počtem bodů, může požádat představenstvo komory o certifikát a je oprávněn tento doklad veřejně prezentovat.

§ 9

Účast na celoživotním kontinuálním vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace.

A jaký bude praktický postup?

Bude se lišit podle toho, jedná-li se o řádně fungující OSL, nebo o sdružení, kde se kvůli nízké aktivitě členů nepodařilo zvolit orgány ČLK.

OSL se zvoleným představenstvem – jedná se o všechny, kromě OSL Praha a OSL Plzeň. Na základě předložených dokladů o absolvovaných akcích, přednáškových a publikačních činnostech potvrdí předseda OSL, popř. osoba jím pověřená, do **průkazu odborné praxe** splnění podmínek Řádu pro KV. Seznam předsedů OSL a pověřených osob je na www.lekarnici.cz

OSL Praha a OSL Plzeň – nezvolené představenstvo OSL nahrazuje v této činnosti sekretariát ČLK, který je pověřen agendou potvrzování akcí kontinuálního vzdělávání.

Pro OSL Praha – potvrzení do průkazu odborné praxe je možné získat v době úředních hodin sekretariátu ČLK. Do 11. 12. je možné navíc využít každý čtvrtek prodlouženého termínu do 18 hod., obdobně také v době konání seminářů v sídle ČLK.

Pro OSL Plzeň město – pro členy OSL bylo na 18. 9. svoláno shromáždění, kde se mělo volit nové představenstvo OSL a zároveň mj. rozhodovat o zapísování bodů do KV.

Splnění podmínek Řádu pro KV zaznamená předseda OSL či osoba pověřená do elektronické databáze členů. Přístupová hesla pro zápis do databáze budou e-mailem zaslána předsedům OSL, kteří je případně předají pověřené osobě. **Databáze bude plněna do 31. 12. 2008.** Seznam členů ČLK, kteří splnili povinnost uloženou Řádem pro KV, bude po 1. 1. 2009 uveřejněn na www.lekarnici.cz.

Na XVII. sjezdu delegátů ČLK byl také schválen prvek pozitivní motivace pro aktivně se vzdělávající lékárníky. Splní-li totiž podmínky KV za stanovený cyklus všichni lékárníci z konkrétní lékárny, bude lékárně na základě žádosti odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka udělen **certifikát ČLK potvrzující odbornou úroveň poskytované péče a splnění podmínek kontinuálního vzdělávání.** Podrobné podmínky určí představenstvo komory závazným stanoviskem během podzimu. Tento certifikát může být následně prezentován veřejně a takto označené lékárny budou představitelé komory v médiích aktivně prezentovat jako lékárny, v nichž jsou zaměstnání průběžně se vzdělávající lékárníci, a kde lze garantovat úroveň poskytované lékařské péče.

Závěr tohoto cyklu je, pevně doufáme, poslední, který se řeší víceméně metodou „tužka-papír“. Předpokládáme, že příprava nového modulu členské evidence po výpovědi původnímu zhotoviteli poběží dostatečně rychle, aby již začátkem roku 2009 mohla začít fungovat evidence elektronická.

Mgr. Michal HOJNÝ
viceprezident ČLK

Doc. RNDr. PhMr. Josef Malý, CSc., oslavil 19. srpna 2008 osmdesátiny

Brno, kde se Josef Malý 19. srpna 1928 narodil, je město, odkud během svého profesního života odcházel a znovu se tam vracel. Tady absolvoval v roce 1947 reálné gymnázium. Měl v plánu studovat právnickou fakultu, ale shodou náhod nakonec volil jinou cestu.

Dvouletou lékárenskou praxi v lékárně Nový život zakončil tyrocinální zkouškou a začal studovat farmacii. Tam po ukončení dvouletého studia – promoval v roce 1951 – zůstal jako odborný asistent a začal pracovat na katedře galenické farmacie budoucí brněnské farmaceutické fakulty. Bylo však nezbytné, aby se zapsal na už reformované čtyřleté studium farmacie, které vzniklo od školního roku 1948/49 jako samostatný obor na lékařských fakultách v Praze, Brně a Bratislavě. Josef Malý tak učinil společně se svými přáteli Václavem Ruskem a Milanem Chalabalou. Spolu s dalšími asistenty tehdy pracoval pod vedením doc. Miloše Melichara.

„Ke studiu farmacie měla víc než já předpoklady moje žena, kterou k tomu vedl její otec. Ale v životě vždycky hraje roli náhoda, a když je člověk mladý, málokdy má jasno, co by v životě vlastně chtěl dělat,“ vzpomíná na své začátky docent Malý, odborník ve farmaceutické technologii, jehož specializací byly pevné lékové formy.

V roce 1960 byla farmacie v Brně zrušena a celostátní farmaceutická fakulta převedena do Bratislavy, odkud měli vycházet vystudovaní farmaceuti pro celou republiku. „Zase jsem byl asistentem. Když na to pomyslím, uvědomuji si, že jsme tam žili v úplně jiném světě, než to bylo v Čechách a na Moravě. Měl jsem možnost jezdit například do Německa, přednášel jsem v Hamburku, stal jsem se dokonce členem jedné německé odborné společnosti, která se zabývá vývojem technologie léčiv, a dodneška jsem s některými jejími členy v kontaktu,“ popisuje významný úsek svého života docent Malý. V Bratislavě se habilitoval (habilitační práce „Pomocné látky v technologii tablet“) v roce 1965. Byl zakladatelem Technologických dnů, kam se sjížděli galenici působící především ve farmaceutickém výzkumu a farmaceutické výrobě. Tradice Technologických dnů mimochodem přetrvala až do současnosti. Přesto z Bratislavy, kterou z hlediska kariéry považuje za nejvýznamnější, nakonec odešel, hlavně proto, že měl v Brně rodinu. Začal na Střední zdravotnické škole na Lipové ulici učit galeniku, o které dokonce napsal učebnici, a zdravotnický materiál.

O docentovi Josefu Malém je známo, že publikoval v našich i zahraničních odborných časopisech. Je autorem a spoluautorem 66 původních prací a krátkých sdělení, téměř padesáti souborných referátů, více než 500 recenzí většinou zahraničních odborných titulů, přes dvou a půl tisíc excerpt ze zahraničních časopisů. Je rovněž spoluautorem šesti knih a osmnácti skript (naposledy v roce 2005 vydal společně s doc. Jozefem Kolářem skripta Zdravotnické prostředky). Přispívá rovněž do Časopisu českých lékárníků.

Když jsem se pana docenta Malého před několika týdny zeptala, jak vidí dnešní lékárenství, chvíli odpověď zvažoval, ale pak řekl: „Vždycky jsem byl orientovaný spíše na výrobu, než na samotné lékárenství, přesto je sleduji. Moje dcera i vnučka jsou lékárnice, obě na rozdíl ode mne věděly, do čeho jdou, od mé manželky. Další dcera je mikrobiologická laborantka v nemocnici, takže o dění ve zdravotnictví přehled mám. To, co se u nás děje, není jednoduché popsat. Zdravotnictví je všude, nejen u nás, odrazem vývoje v celé společnosti.“



Dovolte, vážený pane docente, abychom Vám jménem redakce Časopisu českých lékárníků, řady Vašich bývalých studentů a dřívějších i současných spolupracovníků popřáli k Vašemu významnému životnímu jubileu především pevné zdraví a optimismus do dnů příštích.

Jaroslava HOŘANSKÁ

Snímky: Vladimír Vrbovský



Stále existují lidé, kteří čekají na naše chyby

NĚKOLIK POZNÁMEK O DISKUTOVANÉ KATEGORIZACI LÉKÁREN

V poslední době probíhá diskuse (vzrušená?) o novém způsobu kategorizace lékáren. Je přirozené, že o této záležitosti víme, a vzhledem k tomu, že fakulta připravuje farmaceuty pro celou šíři povolání, která by mohl vykonávat, dovoluji si k této diskusi přidat i názor instituce, která vzdělávací činnost zabezpečuje. Každá změna může vyvolat, a taky vyvolává, řadu reakcí. Pozitivních i negativních. Každá změna má ovšem také své důsledky.



Doc. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.

Je jisté, že vzhledem ke změně situací v naší farmacii po společenských změnách roku 1989 by mělo dojít i k přehodnocení kategorizace lékáren. Změnily se podmínky pro práci lékárníka, změnila se práce lékárníka a změnila se i lékárníci. To, co ale zůstalo a co je doménou naší práce, jsou hluboké znalosti o léku, znalosti o jeho působení, vedlejších účincích, o jeho vlastnostech a v neposlední řadě také umění lék připravit. A u toho bych se rád zastavil. Znova musím zopakovat, jako jsem již učinil mnohokrát, že role farmaceuta je v oblasti léku nezastupitelná, nikdo jiný

tak komplexní znalosti nemá a nikdo jiný by neměl mít právo farmaceuta v této oblasti nahradit. Je tedy zřejmé, že individuální příprava léčiv, jakkoliv je v současné době možná neekonomická, je jedním z faktorů, který činí lékárníka vskutku nezastupitelným. Léku tohoto typu ubývá, nicméně jsou odvětví medicíny, kde se bez těchto přípravků neobejdou. Kožní, oční, dětské lékařství a jistě byste vyjmenovali spoustu dalších.

Je smutné, že jsou lékárny, které se této oblasti farmacie cíleně vyhýbají a magistraliter programově nepřipravují. Je

to pro ně ekonomicky nevýhodné, a tak tuto nevýhodnost přesouvají na lékárníky profesionálně poctivé. Navíc, jakými si bonusy, na které si vydělají mimo jiné i tím, že neposkytují komplexní služby pacientům, dále znevýhodňují ostatní.

Ptám se tedy – měla by nová kategorizace lékáren ospravedlnit toto chování? Měli bychom se v podstatě smířit s tím, že budou „legalizovány“ lékárny, které nebudou muset připravovat individuální léky? Jaké důsledky by tato změna měla? Kam až tyto změny půjdou? Jak by vlastně za pár let vypadala lékárna toho nejnižšího typu?

A ještě jedna otázka – proč omezuje sami sebe; nutí nás někdo a něco k tomu, abychom se sami zbavovali něčeho, co umíme a co máme právo dělat pouze my?

Z této diskuse by mělo zaznít zásadní poučení. Zamysleme se nad změněnou situací, diskutujme o možných změnách. Mějme ale vždy na mysli jejich důsledky. Uvědomme si, že stále ještě existují lidé, kteří čekají na naše chyby. Nedávejme jim sami do rukou návody, jak nám škodit.

Jde o likvidaci komplexní lékárenské péče?



V posledních týdnech se diskutuje postup reformy zdravotnictví, v první fázi se chystá MZ předložit tři reformní zákony. Součástí „balíčku“ bude také zákon o zdravotních službách, ke kterému se budou vztahovat doprovodné vyhlášky. Jedna z nich řeší technické a věcné vybavení lékáren. Návrh vyhlášky zveřejněný před prázdninami mění zásadně podmínky pro magistraliter přípravu.

PharmDr. Petr Krpálek, předseda představenstva GML

Ta by se měla stát pouze dobrovolnou činností a lékárna by nemusela být povinně vybavena přípravou léčiv.

Je zajímavé, že podobným způsobem podporují nepovinnou přípravu také zástupci nemocničních lékárníků z představenstva ČLK. V uvedeném návrhu vyhlášky dále chybí povinnost zřídit v lékárně kancelář. Pravděpodobně se nepočítá, že by vedoucí lékárník jednal se zástupci výrobců nebo se zástupci zdravotnického personálu. Neumím si dost dobře představit, že by tato jednání pro-

bíhala přes táru před frontou pacientů nebo např. u svačiny ostatního personálu lékárny v denní místnosti. V souvislosti s chybějící laboratoří musí asi každého napadnout, že lékárny směřují z pozice zdravotnického zařízení na úroveň konfekčního „supermarketového“ obchodu. Podstatná je skutečnost, že se konkurenčně zvýhodní nově budované lékárny. Všeobecně je známo, že je v ČR dostatečná síť lékáren. Pokud vznikají nové lékárny, jsou převážně budované řetězci, často překotným tempem

bez ohledu na jejich potřebnost. Navrhované uspořádání může některým provozovatelům lékárenských řetězců vyhovovat proto, aby vybudovali lékárny co nejlevněji a aby neplatili zbytečný nájem za nevýdělečné prostory lékáren. Koho zajímá, že se zhorší podmínky pro práci lékárníků a že je degradováno postavení lékáren? V konečném důsledku se navíc snižuje dostupnost a kvalita farmaceutické péče pro samotné pacienty. Nevidíme však poprvé, že o pacienta jde často až na posledním místě.

Jako neupřímná se jeví argumentace o špatné kvalitě přípravy, kterou používají při obhajobě nepovinné přípravy členové představenstva ČLK z lékáren velkých nemocnic. Nedomnívám se, že by výskyt opravdu závažných chyb byl tak rozšířený, jak se někteří snaží tvrdit. Od ČLK bych jako od profesní organizace a garanta odbornosti očekával, že se pokusí případy opravdových problémů řešit zcela jiným

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

způsobem – vydáním metodického pokynu, důrazným apelem k lékárenské veřejnosti, vydáním odborných postupů apod. K ničemu takovému však nedošlo, a tak argumentace, která se snaží opírat o obavy z kvality přípravy, vypadá značně nedůvěryhodně a pouze jako účelové tvrzení. Nic na tom nemění ani uvedení případů několika konkrétních lékáren. Nebo je to snad snaha o superlékárenství a odlišení nemocničních lékáren od veřejných v rozsahu poskytované péče?

Situace nejen kolem přípravy ukazuje, jak na ČLK schází stanovení priorit činnosti. Chápu, že definovat celou koncepci oboru je složité, ale stanovení hlavních bodů činnosti schválených představenstvem na určité období považuji za samozřejmé pro každou organizaci. Způsob prosazování změn v přípravě je manažerské selhání nejužšího vedení ČLK. Chybí rozsáhlejší diskuse s terénem. Vzhledem k časovému tlaku kvůli chystané legislativě se diskutuje jen na webových stránkách ČLK, kde jsou stále ti samí (neobhajují, ale konstatují). Zcela chybí analýza potřeb pacientů, zdokumentovaný přehled o rozsahu přípravy v lékárnách a její vývoj.

Příprava IVLP patří mezi prodělečné lékárenské aktivity. GML se dlouhodobě snaží o lepší finanční ohodnocení, ale zatím se je nepodařilo prosadit. V po-

slední době se však situace změnila. GML intenzivně jedná se všemi zdravotními pojišťovnami o navýšení taxy laborum, které by eliminovalo ztrátovost přípravy. Po dlouhotrvajícím úsilí se zdá, že mezi ZP a GML dojde k dohodě, a tak MZ snad konečně na podzim potvrdí zvýšení taxy laborum.

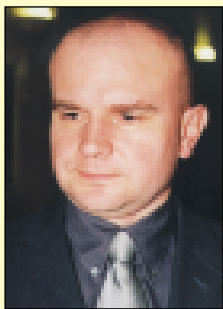
Grémium již připomínkovalo jeden z prvních návrhů vyhlášky o technickém a věcném vybavení lékáren (zveřejněno na webových stránkách GML), na dané téma jsme také jednali s představenstvem ČLK, kde jsme jasně vyjádřili svůj nesouhlas s názory některých členů představenstva ohledně nepovinné přípravy v lékárnách. Koncem července jsme oslovili s žádostí o vyjádření také obě farmaceutické fakulty a Českou farmaceutickou společnost.

Rád bych věřil, že zvítězí zdravý rozum a zájem o poskytování komplexní lékárenské péče. Mohlo by se také stát, že v dalším kroku nebudeme potřebovat lékárníka v místech, kde je málo receptů. Vydělávat může prodej za hotové. Nejsem si však jistý, zda bychom mohli hovořit o lékárně a o zdravotnickém zařízení. Možná, že situace kolem přípravy IVLP naznačuje, že je u nás velký počet lékáren. Očekávejme, že v případě schválení nepovinné přípravy již nebudou vznikat lékárny s přípravkami. Očekávejme, že stávající lékárny začnou uvažovat o zrušení přípravy, protože se vždy najde v lékárně činnost economic-

ky lukrativnější než pracovně náročná příprava podle individuálního předpisu. Určitě bych neměl zájem být v okresním městě ve své lékárně jediný, kdo přípravu IVLP zajistí. Potenciál lékárny se dá využít ekonomicky mnohem lépe zaměřením na HVLP a výdej bez LP. Zvláště v době, kdy je v našem lékárenství nedostatek odborných pracovníků. Kdo, kde a jak zajistí pacientům individuálně připravované léky? Je pro náš obor navrhovaná změna opravdu krokem vpřed?

V září by měla vzniknout definitivní verze vyhlášky. S ministerstvem zdravotnictví máme dohodnutou schůzku, na které se budeme moci k aktuálnímu návrhu vyjádřit osobně. Doposud jsou k dispozici jen dílčí návrhy, které se teprve ke zveřejnění a oficiálnímu připomínkování chystají. O to důležitější je řešit uvedené záležitosti s předstihem, aby se využil prostor k vypracování řádné argumentace. V této souvislosti mě velmi těší stanoviska obou farmaceutických fakult i ČFS, které jednoznačně podporují zachování povinnosti přípravy IVLP ve všech lékárnách. Věřím, že se tyto názory nakonec podaří zohlednit i v konečném návrhu vyhlášky, která bude řešit technické a věcné vybavení lékáren. Na loňské valné hromadě GML jsem oznámil, že v průběhu letošního září ukončím svoji činnost ve funkci předsedy GML, mohu však veřejně slíbit, že se diskutované problematice bude GML aktivně věnovat i v dalším období.

TAK TO VIDÍM JÁ: Nálepkování a hodnocení nechám na vás (...ale běda tomu, kdo se ozve)



Alespoň tak vnímám příspěvek kolegy Havlíčka v ČČL č. 7–8 k organizaci Dne lékáren. Jeho „letný dotyk“ k mému kritickému příspěvku na webu komory představuje celý odstavec věnující se mé osobě a prohřešku, že jsem neoznámil přerušení provozu ve výdejně, nikoli však jádru problému. (Mimo chodem, ani evidence prezidenta není bez chyb – mám pouze jedi-

nou lékárnou.) Nezaobírá se tím, že předmětem kritiky byl fakt, že na mou předem zaregistrovanou lékárnou obdobně jako na další lékárny materiály ke Dni lékáren nedorazily. Ve svém, zcela jistě spravedlivém rozhořčení, mě veřejně obvinil z prohřešku se stavovskými předpisy a kritika je smetena jako bezdůvodná ze stolu.

Dokonce jsem ani nenabídl pomoc již 1. 2. – na svoji obhajobu – netušil jsem, že jí bude potřeba, a ani nebyla žádána. Ovšem při rozpočtu 1 mil. korun na akci se

nedokážu ubránit údivu nad tím, že se za to nedá včas zvládnout distribuce. Jenom si dovolím poznamenat, že v době protestů proti politice ministra Ratha jsme s ČLK dokázali zorganizovat podstatně více za podstatně méně.

Možná naivně jsem pochopil uzavřenou diskusi na webu ČLK za prostor, kde můžeme beztrestně a bezelstně vyjádřit své pocity. Již tam se však místo problému lékárny řešilo mé členství v GML, a tak jsem polemiku ukončil s větou, že je asi lépe nereagovat a zařadit se do mlčící většiny. Myslím si, že reakce prezidenta ČLK je natolik výmluvná, že si každý vytvoří úsudek sám.

Abych taky neodbíhal od tématu, skutečně jsem opomenul nahlásit na sekretariát ČLK přerušení provozu výdejny, když došlo povolení k provozování. Předpokládám, že mne nemine spravedlivý trest, a všem se za svůj přečin omlouvám. Hlavně lékárnám, které jako má materiály neobdržely – na rozdíl od prezidenta v tom však souvislost nenacházím.

PharmDr. Jaroslav POLÁCH

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Špinar, J., Vítovec, J.: Léčba chronického srdečního selhání

Cor et Vasa č. 6/2008

Přehledový článek v rubrice postgraduální vzdělávání podává úplný výčet léčebných možností u chronického srdečního selhání (CHSS). Cílem léčby je zlepšit kvalitu života, tzn. zmenšit či odstranit symptomy, zvýšit toleranci zátěže, snížit mortalitu a prodloužit věk. Nezbytnou součástí léčby jsou nefarmakologická opatření: snížení tělesné hmotnosti, omezení příjmu soli, omezení alkoholu, abstinence kouření, přiměřená tělesná aktivita. Z farmakologických možností se využívá účinku ACE-inhibitorů, blokátorů receptoru pro angiotensin II, betablokátorů, blokátorů aldosteronu, diuretik, digoxinu, vazodilancií, antikoagulancií, antiagregancií, amiodaronu, pozitivně inotropních látek (inhibitory PDE, katecholaminy, levosimendan). Liší se vzájemně strategie léčby systolického a diastolického srdečního selhání. Třetí možností léčby CHSS jsou metody chirurgické či podpůrná přístrojová léčba – resynchronizace, implantace ICD, eliminační metody (hemodialýza u selhávajících ledvin k odstranění nadbytečných tekutin). Počátek 21. století je spíše ovlivněn razantním nástupem nefarmakologických metod, hlavně resynchronizace biventrikulární stimulací.

Pavelka, K.: Nové pohledy na léčbu hyperurikémie a dny

Interní medicína pro praxi č. 6/2008

Dnavá artritida patří mezi zánětlivá revmatická onemocnění, někdy i mezi tzv. krystaly indukovaná onemocnění (příčinou jsou krystaly natrium urátu). V širším kontextu patří mezi metabolická kostně-klobovní onemocnění. Je charakterizována čtyřmi stadii – **1. asymptomatická hyperurikémie, 2. akutní dnový záchvat, 3. interkritické období, 4. chronická tofózní dna.** Akutní záchvat se léčí podáním kteréhokoli NSAID (ve světě nejvíce indometacin a diclofenac) po časově omezené období, podává se dále kolchicin v dávce 1 mg p.o. a pak ve dvouhodinových intervalech do max. dávky 5–6 mg za první den. Alternativou je podání nižší dávky, 0,5mg 3–4x denně. Kolchicin se dá použít i preventivně u pacientů s vysokou frekvencí záchvatů v dávce 0,5–1 mg denně po dobu 2–3 měsíců. Někdy se podávají vysoké dávky kortikoidů. U chronické tofózní dny je nutné korigovat hyperurikémii dietou (bez purinů a alkoholu) s pravidelným cvičením a omezením příjmu léčiv zvyšujících urikémii. Z farmakoterapeutických možností se využívá buď inhibitorů xantinoxidázy (allopurinol, febuxostat), nebo látek potencujících vylučování kyseliny močové ledvinami (benzbromaron, probenecid, sulfapyrazon). Zcela novým principem je užívání urikáz (urát oxidáza), enzymu, který člověk na rozdíl od většiny savců nemá. Již před 40 lety se zkoušely nativní urikázy, nyní je připravena rekombinantní rasburikáza. Problémem jsou časté alergické reakce. Nová pegylovaná urikáza z Candida utilis má již lepší bezpečnostní profil a její efekt na snížení urikémie byl vynikající.

Tomáš Edelsberger: **Diabetes v tabulkách**

Jessenius Maxdorf, Praha 2007, 463 stran

Zajímavé publikace nevznikají jen ve velkých centrech. Důkazem je tato kniha krnovského lékaře, který systematicky uspořádal všechny oblasti diabetologie do přehledných tabulek. V těch je pak podobně jako v encyklopedii možné hledat důležité informace. Úvod tvoří historický přehled vývoje poznání o cukrovce od popisu polyurické nemoci z období před naším letopočtem až po nejnovější poznatky

ANOTACE

o inhalačním inzulínu. Druhou část tvoří epidemiologie diabetu, třetí je věnována patofyziologii. Čtvrtá kapitola popisuje klasifikaci, pátá zpracovává do tabulek diagnostické možnosti, šestá se zabývá výživovými opatřeními u diabetu a dietou. Sedmý díl stručně vystihuje možné fyzické aktivity při cukrovce s množstvím vydané energie včetně doporučených tepových frekvencí. Osmá část je věnována farmakoterapii perorálními antidiabetiky a inzulínem. Devátá část je o transplantacích jako léčebné možnosti u diabetu, další popisuje akutní komplikace. Sled následujících kapitol uvádí komplikace chronické: nefropatie, neuropatie, diabetická noha, retinopatie. Další tři části popisují situace se souběhem jiných chorob s diabetem: hypertenze, dyslipidemie, obezita. Poslední část je věnována diabetu v těhotenství. Dovětkem je sled tabulek, které se jinam nevešly, přesto jsou zajímavé – přehled glukometrů, náplň edukace pacientů, odvykání kouření, poruchy štítné žlázy a diabetes, diabetické organizace a sdružení, klinické studie atd.

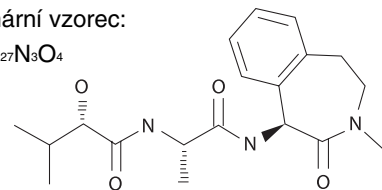
Ukládání beta-amyloidu do plaků je jedním ze dvou markantních rysů Alzheimerovy choroby. Tyto plaky, typicky koncentrované v prostorech mezi nervovými buňkami v mozkovém parenchymu a ve stěnách mozkových cév, se považují za zábranu funkce nervových buněk a příčinu neuronální degenerace u Alzheimerovy nemoci. Podle posledních názorů na etiologii Alzheimerovy

MOLEKULA MĚSÍCE

Semagacestat

Sumární vzorec:

$C_{19}H_{27}N_3O_4$



nemoci se předpokládá hypotéza amyloidové kaskády, podle které nadprodukce A-beta proteinu nebo alternativně selhání biotransformace tohoto proteinu vede k akumulaci amyloidových depozit a přispívá k tvorbě neurofibrilárních shluků. Tyto léze jsou spojovány se smrtí nervových buněk, která se manifestuje ztrátou paměti. Aktivně se zkoumá, jak zabránit tvorbě, akumulaci a cytotoxickému účinku A-beta proteinu. Některé potenciální intervence předpokládají oddálení nástupu nemoci nebo prevenci jejích projevů: inhibitory produkce A-beta proteinu (inhibitory beta a gama-sekretázy, statiny atd.), inhibitory agregace A-beta proteinu; látky rozpouštějící depozita A-beta-proteinu a imunizace A-beta proteinem. Kromě toho se uplatňuje protizánětlivá léčba a látky vychytávající kovy k minimalizaci reakce mozkové tkáně na A-beta protein.

Na jaře roku 2008 firma Lilly zahájila III. fázi klinického zkoušení nového léčiva semagacestat (LY-450139) pro léčbu mírné až středně silné Alzheimerovy nemoci. **Semagacestat** byl zkoušen za účelem zpomalení progresu příznaků spojených s Alzheimerovou nemocí inhibicí gama-sekretázy, enzymu, který přispívá k tvorbě beta-amyloidu. Studie pod názvem IDENTITY, je randomizovaná, dvojitě slepá placebem kontrolovaná. Spojuje aktivitu USA a dalších 21 zemí. Zahrnuje 1 500 pacientů léčených po dobu 21 měsíců.

Zdroje:

<http://www.drugdevelopment-technology.com/projects/semagacestat/>
<http://en.wikipedia.org/wiki/Semagacestat>
<http://www.prous.com/molecules/default.asp?ID=174>

Stránku připravil
PharmDr. PAVEL GRODZA
panacea@iol.cz

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Kostní dřeň obsahuje kmenové buňky, které dělením a zráním dávají vzniknout třem liniím krevních buněk: bílým krvinkám, červeným krvinkám a krevním destičkám. Bílé krvinky lze dále rozdělit na myelocyty (= granulocyty – neutrofile, monocyty, eosinofily, bazofily) a lymfocyty. Nádorové bujení nezralých bílých krvi-



PharmDr. Zdeněk Kučera, Ph.D.,
sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP

nek v kostní dřeni je označováno jako leukémie. Dělí se podle průběhu a typu zasažení bílých krvinek na čtyři základní typy: chronickou myeloidní (CML), akutní myeloidní (AML), chronickou lymfatickou (CLL) a akutní lymfoblastickou leukémií (ALL).

Počet nemocných s chronickou myeloidní leukémií (CML) se odhaduje na 1–2 případy na 100 000 obyvatel, v USA je pro rok 2008 odhadováno 4 830 nových případů a 450 úmrtí, převedeme-li tyto údaje na počet obyvatel ČR, vychází nám zhruba 100–200 nových případů ročně. CML tvoří zhruba 20 % leukémií diagnostikovaných v dospělosti. Průměrný věk v počátku onemocnění je 53 let. Průběh nemoci se standardně odehrává ve třech fázích. Chronická fáze trvá 3–6 let, nemoc poté progreduje akceleraovanou fází do fáze blastické, v níž nemocný během 2–4 měsíců umírá. Velká většina nemocných je našťastí diagnostikována včas ve fázi chronické. Diagnostika je založena na krevním obrazu (vyšší počet leukocytů a trombocytů), je zvětšena slezina, cytogeneticky je v nezralých krevních buňkách přítomna translokace (výměna ramének) chromozómů 9 a 22, známá jako Philadelphia chromozóm, jež je přítomna v 95 % případů CML. Nový gen vede k syntéze tzv. BCR-ABL proteinu, jenž je aktivní kinázou (přenašeč fosfátu z ATP). Tato BCR-ABL kináza je zodpovědná za aktivaci signálních kaskád uvnitř buňky (např. Ras, SRC apod.), které vedou k rychlejšímu dělení buněk, k redukci apoptózy (buněčné smrti) apod.

Lékem první volby CML v chronické fázi je imatinib, který byl registrován v roce 2001. Jedná se o první léčivo ze skupiny protinádorových léčiv nazývaných „cílená terapie“ (targeted therapy). Imatinib se specificky váže na BCR-ABL kinázu a inaktivuje ji. Impresivní výsledky v klinické studii IRIS upozadily do té doby standardní léčbu hydroxyureou, interferonem alfa a cytarabinem. Dosud prováděná je také autologní (cizího původu) transplantace kostní dřeně. Pro značné riziko úmrtí i náklady je však stále častěji také metodou druhé volby. Přes značné úspěchy léčby chronické fáze CML imatinibem dochází ke vzniku rezistence na imatinib (např. díky bodovým mutacím BCR-ABL proteinu). Imatinib je také méně účinný v akceleraovaném a blastickém stádiu CML. Proto se vývoj v této oblasti nezastavil a nově se objevují na trhu látky druhé generace – dasatinib a nilotinib.

Farmakologické aspekty

Zatímco dasatinib byl primárně považován za duální inhibitor BCR-ABL a SRC kináz, nilotinib je mechanismem účinku pokračovatelem imatinibu s větší vazebnou afinitou k BCR-ABL proteinu oproti imatinibu. (Skutečnost je složitější, protože u imatinibu byla prokázána vazba na minimálně sedm proteinů, u dasatinibu je prokázána vazba na zhruba 60 proteinů uvnitř buněk). Nilotinib je kompetitivní inhibitor ATP na BCR-ABL s 20x větší vazebnou afinitou oproti imatinibu. Z 33 zkoumaných bodových mutací BCR-ABL byla rezistentní pouze jedna (T315I).

Nilotinib

Po perorálním podání je dosaženo vrcholové koncentrace po třech hodinách, při podání s jídlem je koncentrace v séru zvýšena. V krvi se váže z 98 % na plazmatické bílkoviny. Metabolizován je pomocí CYP 3A4, vylučování probíhá po jednorázovém podání stolicí během sedmi dnů.

Klinické aspekty

Základ klinické účinnosti položil imatinib ve studii IRIS, kdy po 18 měsících bylo dosaženo nulového výskytu buněk s Philadelphia chromozómem v kostní dřeni (kompletní cytogenetické remise) u 76,2 % nemocných užívajících imatinib a u 14,5 % nemocných užívajících standardní léčbu (interferon alfa s cytarabinem). Po pěti letech přežívalo ještě 89 % pacientů užívajících imatinib. U nilotinibu se předpokládá účinnost ještě vyšší, klinická studie se zaměřila na pacienty rezistentní na imatinib nebo jej nesnášejících v pozdní chronické fázi CML. U těchto pacientů bylo dosaženo kompletní cytogenetické remise ve 40 % případů. Další klinická studie prokázala účinnost nilotinibu v akceleraované fázi (16 % dosáhlo kompletní cytogenetické remise). Na základě klinických studií bylo určeno použití nilotinibu – chronická a akceleraovaná fáze CML u pacientů s rezistencí na imatinib.

Nežádoucí příhody léčby nilotinibem byly časté, trpělo jimi 96,5 % pacientů. Nejčastěji pozorovanými byly hematologické a myelosupresivní příhody: trombocytémie (28 %), raš (27 %), nauzea (26 %), bolesti hlavy (25 %), svědění (25 %), průjmy, anémie, neutropénie, prodloužení QT intervalu apod. Prevence a léčba těchto příhod přesahuje rámec tohoto článku. Interakční potenciál vychází z metabolismu cytochromem P450 3A4, přípravek by neměl být užíván s potravou. Doporučené dávkování je 400 mg 2x denně.

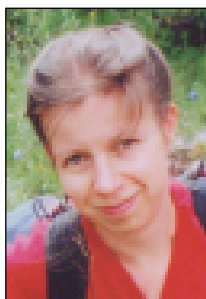
Léčivý přípravek obsahující nilotinib se jmenuje Tasigna a vyráběn je firmou Novartis. Dodáván je na trh v ČR jako 200 mg balení obsahující 112 tvrdých tobolek (vystačí na 28 dní při obvyklém dávkování 2 cps. 2x denně). Cena i úhrada tohoto balení se pohybuje okolo 130 000 Kč, tzn. roční náklady na terapii vychází na 1 700 000 Kč. Vzhledem k nízkému počtu pacientů potenciálně lék užívajících bylo léčivo registrováno jako tzv. „sirotek“ (orphan drug).

Asistovaná reprodukce, terapie sterility (V)

Dnes pokračujeme ve výčtu skupin léků používaných při in vitro fertilizaci (IVF).

4) Léky k indukci ovulace

K indukci ovulace se používá hCG (lidský choriový gonadotropin). Podává se na konci stimulačního protokolu, v okamžiku, kdy největší folikuly dosahují požadované velikosti.



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

Injekce hCG umožňuje také načasování ovulace na určitý termín. Po jeho podání (5 000–10 000 IU hCG jednorázově) nastane ovulace za 38–40 hodin.²⁾

V praxi se používá zejména přípravek Pregnyl, který obsahuje hCG získaný z moči těhotných žen (i.m. aplikace) nebo přípravek Ovitrelle, jehož účinná látka je získána rekombinantní DNA technologií z buněk ovarií čínských křečků (s.c. aplikace).

5) Estrogeny

Estrogeny (např. Estrofem, Estrimax) podporují růst endometria a v asistované reprodukci nacházejí uplatnění zejména při hormonální přípravě na kryoembryotransfer, tj. transfer rozmrazeného embrya do dělohy. (Při IVF se často získá větší počet embryí, než je možné přenést v rámci jednoho cyklu zpět do dělohy. Obvykle se transferují 1–2, maximálně tři embrya. Přebytná embrya se tedy zamrazí a jsou tak v rezervě např. pro další pokus, pokud byl předchozí neúspěšný nebo pokud se žena rozhodne pro další dítě po několika letech.)¹⁾

V průběhu hormonální stimulace k IVF se estrogeny nepoužívají. Jejich podání by totiž mohlo vést k útlumu tvorby FSH prostřednictvím negativní zpětné vazby, příp. indukovat LH pík, a tím i předčasnou ovulaci.²⁾

6) Gestageny

Slouží k podpoře luteální fáze a zabraňují její nedostatečnosti. Podávání se zahajuje zpravidla po úspěšné punkci oocytů a pokračuje (každodenní užívání) dále přes embryotransfer až k výsledku těhotenského testu. Pokud je výsledek těhotenského testu pozitivní, pokračuje se s aplikací gestagenů zpravidla až do 12. týdne těhotenství. Pokud je výsledek těhotenského testu negativní, gestageny se vysadí. Gestageny se rovněž používají při hormonální přípravě na kryoembryotransfer. Nejčastěji používaným gestagenem je progesteron (např. Utrogestan či Crinone).

7) Léky snižující hladinu prolaktinu

Nežádoucí zvýšená hladina prolaktinu je před vlastní IVF korigována inhibitory jeho sekrece, jako je např. karbergolin (Dostinex) nebo bromocriptin (Medocriptine).

8) Ostatní léky

- prednisonum (Prednison 5 mg tbl)

V IVF je používán zejména ke snížení imunitní odpovědi vůči spermii, folikulům, příp. ovariím. Může podpořit též nidaci embrya.

- acidum folicum (Acidum folicum 10 mg tbl)

Pomáhá kryt zvýšenou potřebu kyseliny listové v těhotenství, zvláště u rizikových. Uplatňuje se v prevenci vývojových vad nervového systému.

- nadroparinum (Fraxiparine inj. sol.)

Je indikován v IVF na doporučení hematologa nebo genetika.

Na závěr této kapitoly bych se chtěla krátce zmínit o jedné komplikaci, která kauzálně souvisí se stimulací ovarií, a to ovariálním hyperstimulačním syndromem (OHSS). OHSS se vyznačuje zvětšením ovarií následujícím po stimulaci, tvorbou ascitu a z toho plynoucí hypovolemií, hemokoncentrací, tachykardií, oligurií, hyperkoagulačním stavem a projevy útlaku orgánů výpotkem (srdce, plíce; napětí a bolestivost břišní stěny). Časté je i zhoršení jaterních testů. OHSS typicky přichází nejdříve za 2–3 dny po odběru oocytů či po ovulaci, mnohdy až po nidaci plodového vejce, tedy až za týden po ovulaci. Pacientka si stěžuje především na bolesti břicha, projevuje se i dyspnoe. Frekvence OHSS se udává po stimulaci k IVF na 20–40 %. Téměř vždy jde o OHSS 1. stupně, který je charakterizován abdominální tenzí a dyskomfortem. Nejzávažnějších OHSS, které vyžadují hospitalizaci, je pod 1 % stimulovaných cyklů. Výskyt závisí na protokolech stimulace, na věku pacientek a jejich diagnóze.³⁾

Pro lékárníka je tedy důležité vědět, že pokud do lékárny přijde pacientka trpící bolestmi břicha, abdominální tenzí, dyspnoí a z rozhovoru vyplyne, že před několika dny prodělala odběr oocytů s předchozí hormonální stimulací k IVF, je třeba ji odeslat ke gynekologovi s podezřením na rozvíjející se OHSS. I když lehké stupně OHSS nevyžadují hospitalizaci a odezní spontánně, je možné proces podpořit dostatečným příjmem tekutin a dále stravou bohatou na bílkoviny. Z přípravků v lékárně lze nabídnout např. Protifar.



Literatura:

1. Asistovaná reprodukce – příručka pro neplodné páry, vydaná firmou Organon, s.r.o.
2. Cibula, D., Henzl, M. R., Živný, J., et al.: Základy gynekologické endokrinologie. Praha, Grada Publishing 2002, s. 297.
3. Řežábek, K.: Komplikace léčby sterility. Mod. Gynek. Porod. 11:580, 2002.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Rhodiola rosea L.

Rhodiola rosea L. – rozchodnice růžová, (Crassulaceae).

Vytrvalá tučnolistá bylina s krátkým oddenkem a přímými, až 50 cm vysokými, na podzim odumírajícími lodyhami. Horský druh je rozšířen v celé Evropě a Asii, u nás se vzácně vyskytuje jako chráněná rostlina na kamenitých stráních Krkonoš a Jeseníků. Rozříznutý oddenek voní po růžích. Rozchodnici lze pěstovat na chudších půdách.

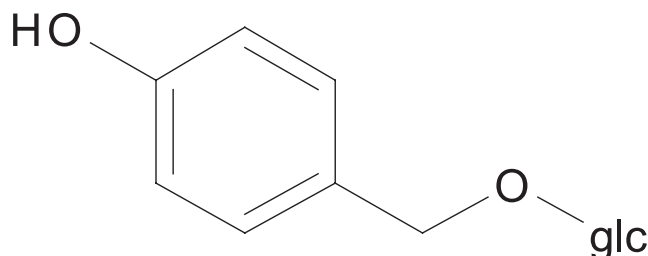
Synonyma: *Sedum rosea* (L.) Scop., *Rhodiola arctica* Boriss.

Obecný název: Rose Root, Golden Root (angl.)

Sbíraná část: rhizoma

Droga: *Rhodiolae rhizoma*

Obsahové látky: jednoduché fenolické látky p-tyrosol a jeho glykosid rhodiolosid, cinnamylalkohol (syn. skořicový alkohol) a jeho glykosidy rosin, rosavin, rosarin, flavonoidy tricín, kempferol a jejich glykosidy, kvercetin a jeho glykosid rutin, steroly β -sitosterol a daukosterin, monoterpeny rosiridol a rosiridin, alifatické kyseliny citrónová, vinná a šťavelová, fenolické kyseliny gallová a chlorogenová a proanthokyanidiny.



rhodiolosid

Účinky a použití: významný adaptogen, umožňující organismu lépe zvládnout stresovou reakci vyvolanou různými podněty (chlad, teplo, hluk, fyzická i psychická zátěž, včetně sportovní). Na účinku drogy se podílí celý komplex látek, především rhodiolosid, dále rosin, rosavin a rosarin. Po podání extraktu bylo zjištěno zvýšení hladiny dopaminu a DOPA v hypothalamu, výrazné prodloužení schopnosti vykonávat fyzickou práci, ale i zlepšení paměti a usnadnění procesu učení. Stimulace CNS je srovnatelná s ženšenem. Isolovaný rhodiolosid i extrakt z drogy patří mezi výrazná hepatoprotektiva, zvyšující detoxikační kapacitu jater a tvorbu žluči. Droga zvyšuje nespecifickou imunitu, normalizuje hladinu glukózy v krvi, chrání srdce před ischemií, vykazuje antiarytmické účinky a urychluje rekonvalescenci po těžkých chorobách a operacích. Řada složek má silné antioxidační vlastnosti.



Droga i extrakty z ní (používá se 40% líh) mají značně široké využití, jsou součástí přípravků určených k úpravě metabolismu (např. při redukci nadváhy), řešení stresových situací, regeneraci jater, stimulaci organismu, zvýšení krevního tlaku a zmírnění depresí.

Dávkování: 3x denně 10 kapek tinktury do 200 ml vody, podávat před jídlem.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: při doporučeném dávkování nejsou známy, toxicita je velmi nízká (rhodiolosid nevyvolal u myši otravu ani v dávce 2 g/kg), vyšší dávky mohou ale vyvolat nespavost. Během těhotenství a laktace raději neužívat.

Interakce: prodloužení účinku barbiturátů.

Zdroje:

Plants for a future, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Medline, Opletal, L., Opletalová, V.: Adaptogeny rostlinného původu, Avicenum, Praha 1990, Toxline, Wikipedia.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

(vzorec a fotografie autor)

Úřad pro ochranu hospodářské soutěže vs. Česká lékárnická komora v září 2008

V současné době jsou s Českou lékárnickou komorou (ČLK) vedena na půdě Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS) dvě řízení, jimiž je přezkoumáváno, zda se ČLK dopustila narušení hospodářské soutěže. Přesněji řečeno, jedno z těchto dvou řízení již bylo pravomocně ukončeno, ale věc sama tím ještě neskončila. O obou řízeních byly průběžně zveřejňovány informace jak na stránkách Časopisu českých lékárníků, tak na internetových stránkách ČLK.

První ze zmiňovaných řízení bylo zahájeno již v roce 2004 pro porušení zákona o ochraně hospodářské soutěže, jehož se měla ČLK dopustit schválením ustanovení licenčního řádu týkajícího se schvalování umístění lékárníků a věcného, technického a personálního vybavení lékáren. Licenční řád byl takto schválen sjezdem delegátů v listopadu 2002.

ÚOHS nejdříve rozhodl, že schválením licenčního řádu došlo k porušení zákona, a uložil ČLK pokutu ve výši 500 000 Kč. ČLK podala proti rozhodnutí rozklad (zvláštní typ opravného prostředku užívaného v případech, v nichž rozhoduje ústřední orgán státní zprávy, jímž ÚOHS je). Předseda ÚOHS v řízení o rozkladu původní rozhodnutí nepatrně pozměnil, ale nepřiznivý výsledek pro ČLK se nezměnil.

Jedinou možnou další obranou ČLK byla správní žaloba. V řízení o ní vedeném u Krajského soudu v Brně, v němž ČLK zastupovala JUDr. Monika Bakešová, soud vyslovil, že ustanovení licenčního řádu nebylo způsobilo samo o sobě narušit hospodářskou soutěž, a rozhodnutí ÚOHS v roce 2006 zrušil. Současně naznačil, že hospodářskou soutěž by mohlo narušit až případné konkrétní rozhodnutí o vydání osvědčení opřené o licenční řád.

Po rozhodnutí soudu nezbylo předsedovi ÚOHS, než o dříve podaném rozkladu ČLK rozhodnout znovu, a tentokrát již tak, že se původní prvostupňové rozhodnutí zrušuje. Současně byl nucen ÚOHS vrátit ČLK již zaplacenou pokutu 500 000 Kč.

V následném řízení, v němž ČLK neočekávala nic jiného, než zastavení řízení, učinil ÚOHS překvapivý krok. Pod záminkou „upřesnění“ předmětu řízení, jímž bylo původně ustanovení licenčního řádu, učinil předmětem rozhodnutí dvě jiná rozhodnutí o neudělení osvědčení pro výkon funkce odborného zástupce. Tato posoudil

jako narušující hospodářskou soutěž a v tomto smyslu rozhodl. Vyhnul se tak rozhodnutí o zastavení řízení, jímž by připustil, že se ČLK nedopustila narušení hospodářské soutěže. Pokud považoval tato dvě rozhodnutí za nezákonná, měl za účelem jejich přezkoumání správně zahájit nové řízení. Vzhledem k uplynutí promlčecí doby již nemohl i přes, podle jeho názoru, opětovně zjištěné narušení soutěže uložit ČLK pokutu.

Proti naposledy zmíněnému rozhodnutí podala ČLK v srpnu 2007 opět rozklad, který předseda ÚOHS v červnu 2008 zamítl. Dne 28. 8. 2008 byla ke Krajskému soudu v Brně opět podána správní žaloba proti rozhodnutí předsedy ÚOHS, již se především ukazuje na nezákonnost „upřesnění“ předmětu řízení a na to, že rozhodnutí o vydání osvědčení nemohou narušit hospodářskou soutěž, neboť jsou jako výsledek správního rozhodování ČLK přezkoumatelná soudem.

V druhém řízení bylo ÚOHS shledá-

no nezákonným stanovisko představenstva k vyplácení pětikorun za recept. O jádru věci bylo uveřejněno již dosti informací jak v ČČL (zejména v květnovém čísle 2008), tak na internetových stránkách. Nyní, rozhodnutím z 12. 8. 2008, byla ČLK za vydání tohoto stanoviska uložena pokuta ve výši 1 000 000 Kč. Jen těžko lze vyvrátit případný dojem, že ÚOHS výši pokuty vybírá částku, kterou musel ČLK vrátit v předchozím řízení. Nicméně ČLK se ani v tomto případě neztotožňuje s vydaným rozhodnutím a dne 29. 8. 2008 proti němu doručila na ÚOHS rozklad. V něm ČLK kromě obecného zdůvodnění nesoutěžního charakteru stanoviska představenstva o pětikorunách zejména upozorňuje na to, že ÚOHS sám se dostal v řízení do důkazní situace, z níž vyplývá, že stanovisko neovlivnilo žádného ze soutěžitelů. Přesto tuto skutečnost ignoruje a stále tvrdí, že stanovisko bylo přinejmenším způsobilo hospodářskou soutěž ovlivnit.

O dalším průběhu obou věcí budou i v budoucnu uveřejněny informace v ČČL i na internetu. Na stránkách komory si kromě tohoto textu můžete přečíst znění posledních rozhodnutí i podaný rozklad a žalobu.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK
právní poradce ČLK

Policie České republiky a kontrola nakládání s návykovými látkami

Podle § 34 zák. č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, jsou mezi inspektory, oprávněnými ke kontrole subjektů nakládajících s návykovými látkami, zahrnuti i příslušníci Policie ČR. Ti jsou mimo jiné oprávněni ke vstupu do prostor a k pořizování kopií, výpisů a opisů listin a dokumentů.

Při posuzování oprávnění policie ke vstupu do lékárny a k nahlížení do její výpočetní techniky v souvislosti s nakládáním s léčivými přípravky, obsahujícími méně než 30 mg pseudoefedrinu v jednotce lékové formy, je třeba odpovědět na dvě otázky. Za prvé, zda se oprávnění inspektora podle zákona vztahuje i na nakládání s výše uvedenými léčivými přípravky, a za druhé, zda je inspektor oprávněn nahlížet do počítače, když mu zákon výslovně toto oprávnění nedává.

K odpovědi na první otázku lze uvést, že inspektor oprávnění ke kontrole nakládání s léčivými přípravky, obsahujícími pseudoefedrin do 30 mg v jednotce lékové formy, podle zákona o návykových látkách nemá. Ten totiž výslovně upravuje nakládání s léčivými přípravky obsahujícími pseudoefedrin nad tuto hranici.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Odpověď na otázku, zda je inspektor oprávněn nahlížet do počítače, zní rovněž záporně, pokud se jedná o situaci, kdy vůbec není oprávněn ke kontrole tak, jak je uvedeno výše. V případě, že inspektor bude provádět oprávněnou kontrolu nakládání s návykovými látkami v lékárně, pak pravděpodobně bude oprávněn kontrolovat i způsob, jakým je vedena elektronická evidence v případech, v nichž to umožňuje vyhláška č. 123/2006 Sb., o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků. Pro úplnost je nutné uvést, že elektronickou evidenci lze vést v případě návykových látek uvedených v příloze č. 2, 6 a 7 a přípravků s jejich obsahem a přípravků obsahujících efedrin nebo přípravků obsahujících větší množství než 30 mg pseudoefedrinu v jednotce lékové formy. Elektronická evidence musí být vedena tak, aby kdykoli umožnila tiskový výstup svého obsahu. Při absenci zákonného ustanovení o oprávnění inspektora nahlížet do počítače je pak otázkou, zda lékárna svou povinnost poskytnout při kontrole součinnost nesplní tím, že inspektorovi poskytne právě jen a pouze tento tiskový výstup.

Pokud se tedy do lékárny dostaví Policie ČR v pozici inspektora podle zákona o návykových látkách a bude se domáhat kontroly nakládání s léčivými přípravky s obsahem pseudoefedrinu do 30 mg v jednotce lékové formy, pak její postup nebude v souladu se zákonem a lékárna není povinná kontrolu umožnit. Opačně, pokud se policie jako inspektor bude domáhat kontroly nakládání s návykovými látkami a léčivými přípravky obsahujícími pseudoefedrin v množství větším než 30 mg, pak je lékárna povinná kontrolu strpět a poskytnout při ní součinnost.

Jestli se v praxi vyskytly případy, v nichž se policejní orgán prokazoval zmocněním ke kontrole uděleným Českou lékárnickou komorou, pak ČLK sděluje, že žádné takové zmocnění nikdy nikomu neudělila.

Policie je jinak oprávněna k prohlídce lékárny a k dalším úkonům v souvislosti s trestním řízením a v souladu s ustanoveními trestního řádu. (člk)

VÝZNAMNÁ JUBILEA**září 2008****85 let**PhMr. Stanislav Vondra
(čestný člen ČLK)**70 let**Mgr. Žofie Dordová (OSL Karviná)
RNDr. Marcela Kallusová
(OSL Uherské Hradiště)**60 let**Mgr. Eva Brýdlová (PSL)
RNDr. Mária Frantová
(OSL Frýdek-Místek)
PharmDr. Jindra Gabrhelíková
(OSL Zlín)
Mgr. Anděla Grulichová
(OSL Opava)
RNDr. Jarmila Kramlová (PSL)
Mgr. Karel Lacheta (OSL Mělník)
Mgr. Jana Žlůvová (OSL Jihlava)
Upřímně blahopřejeme! (člk)**K obnově památníku obětem nacismu z řad lékárníků**

Z podnětu doc. Dr. PhMr. Zdeňky Jedličkové bychom rádi obnovili památník obětem nacismu z řad lékárníků. Původní památník – socha dívky zahalující urnu s lékárnickým znakem do státní vlajky – byl odhalen 26. ledna 1947 v Lékárnickém domě v Malé Štěpánské č. 13 v Praze 2. Bohužel ani v pozůstalosti autorů, architekta Jaroslava Fragnera a akademického sochaře Zdeňka Loudy, se žádné návrhy nezachovaly.

Proto jsme oslovili akademického sochaře Čestmíra Sušku, aby zpracoval návrhy a cenovou rozvahu včetně možnosti repliky původní sochy. Jeho předložené návrhy posoudí výbor složený ze zástupců fakulty v Hradci Králové a České farmaceutické společnosti v čele s prof. Luďkem Jahodářem a doc. Václavem Ruskem.

Celou akci bude zaštiťovat Spolek pro vybudování Českého farmaceutického muzea na Kuksu, na jehož účet bude možné přispívat finančními částkami (č. účtu bude k dispozici v ČFS; podrobnosti u předsedkyně sekce dějin farmacie: lisa.martina@vfn.cz).

Obětí nacismu z řad farmaceutů je vzpomínáno osmačtyřicet, z nich je

sedm žen, čtyři (mezi nimi jedna žena) jsou nositelé Československého válečného kříže in memoriam a jeden Záslužného kříže in memoriam.

Památník má být umístěn ve vstupní hale fakulty v Hradci Králové. Předpokládané slavnostní odhalení uměleckého díla k uctění památky obětí nacismu je v září 2009 u příležitosti výročí založení fakulty.

Obáváme se však, že nebude jednoduché shromáždit dostatečné množ-

ství prostředků na realizaci památníku. Minimální předpokládané náklady jsou 300 tisíc Kč. Za jakékoliv návrhy na možnosti financování či peněžité příspěvek budeme vděční.

Nápis **Dulce et decorum est pro patria mori** na původním památníku snad platí i v dnešní nelehké době. Věříme, že naše úsilí bude korunováno úspěchem.

**Za sekci dějin farmacie ČFS
PharmDr. Martina LISÁ, Ph.D.**



O poměrech ve střední Evropě

(Reaumont, Journal. Pharm. Chim., 1933, (8), 18,65.) Autor, který prostudoval svého času sociální pojištění v Německu, měl příležitost v letech 1930 – 1932 poznati situaci v tomto směru i v Československu, Polsku a Rumunsku. Nás může zajímat, že největší pozornost v jeho přednášce, prosloušené 5. dubna, t. r. v pařížské lékárnické společnosti, jest věnována našemu státu. Jest viděti, že se mu dostalo u nás velmi dobrých a správných informací, i hodně podrobných (na př., že v Československu může míti někdo lékárníka, aniž jest lékárníkem, stačí, je-li vedena před zákonem odpovědným lékárníkem). K názornému představení si poměrů jest přeložen článek časopisu „Fronta“ ze dne 15. ledna 1931, který velmi vtípně vystihuje jádro a bolesti našeho sociálního pojištění. Reaumont poznamenává, že jsou vynakládány ohromné sumy na stavbu paláců a vydržování velkého administrativního aparátu. Vyslovuje přání, aby ve Francii bylo uskutečněno zjednodušení sociálního pojištění a zabráněno ohrožení zájmu stavu lékárnického.

Časopis českého lékařnictva, č. 9/1933, str. 275

Půjde to – ca ira, ca ira!

Rozdíl mezi právě přistěhovalým Čechem do Ameriky a jeho sousedem Američanem jest veliký. Poznává se to takto: Shoří-li oběma domy a zůstane každému stejně jen jeden trám a na něm jen jeden hřebík, dopadne to tak, že Američan svleče kabát a pověsí jej na hřebík, vyhrne si rukávy a začne stavěti nový dům a Čecháček se na svém hřebíku oběsí. Nevěšme hlavy, ale vyhrneme si rukávy! Nejhorší je, když člověk zmalomyslní, ztratí zájem na všem a ani nečeká, co se bude dít. Z každé situace je východisko, také z krise. Hřebík je dobrý na pověšení – kabátu, abychom mohli lépe a znovu pracovati. Každá smrt je počátek nového života nebo životů. Považujme krisi za tak pokročilou, že může býti považována právě teď za počátek konjunktury. Mysleme na to soustavně a půjde to. Stavěti nový

**jak se psalo
před 75 lety**

dům je velká práce a velká starost, avšak kde není práce a nejsou starosti, dostavuje se rozklad, i když třeba zdánlivě vyhlíží jako blahobyť. Je-li jen jiskřička naděje, víry a lásky, je to dobré. Řeknete si, půjde to! Ca ira!

Praktický lékárník, září 1933, str. 228

Poplatek za noční službu

V posledním čísle „Prakt. lékárníka“ uvedli jsme též obřázek lékárníka p. Ph. Mr. Dlabáče. Dnes chceme jen ještě dodat, že pokud je nám známo, jen tato pražská lékárna má na tabulce s označením „Noční služba“ poznámku asi tohoto znění: „Poplatek za noční službu Kč 3.-“. Upozorňujeme, že by podobná poznámka neškodila na všech těchto tabulích, neboť jsou každému z nás známy případy, že nesvědomití jednotlivci pletou si lékárníka se službu

konajícím strážníkem a přijdou se zeptat v noci, i po půlnoci, pana lékárníka (častěji ho nazývají drogistou nebo farmaceutem, ač tímto posledním je i každý aspirant lékárny, který nemá zkoušky!), kde bydlí p. Stonožka, nebo kde je nejbližší telefonní budka a podobně. A při tom si tázají cí myslí, že když jim jinak lékárník nepodal nic rukou, nejsou nic dlužní. *Praktický lékárník, září 1933, str. 229*

Jakými též dovedeme býti

Některé říšskoněmecké firmy jsou tak „gleichgeschaltet“, že i na lahvičkách zubolékařských výrobků v ČSR nesou skobový kříž. Československý výrobce upozorňoval na své dokonalé přípravky, ale byl chladně přijat, poněvadž v nemocenské pojišťovně příliš uvyklí na říšskoněmecké přípravky, aniž zkoumali, zda přípravky československého původu jsou rovnocenné nebo zda nejsou dokonce lepší. (V daném konkrétním případě jsou československé přípravky lepší německých.) Aby prosadil svoje domácí dokonalé zboží, nabídl správě nemocenské pojišťovny, že bude dodávati své zboží také s „hakenkreuzem“, je-li skobový kříž známkou dokonalosti. Tato ochota pomohla prosaditi československý výrobek. *Praktický lékárník, září 1933, str. 236*