

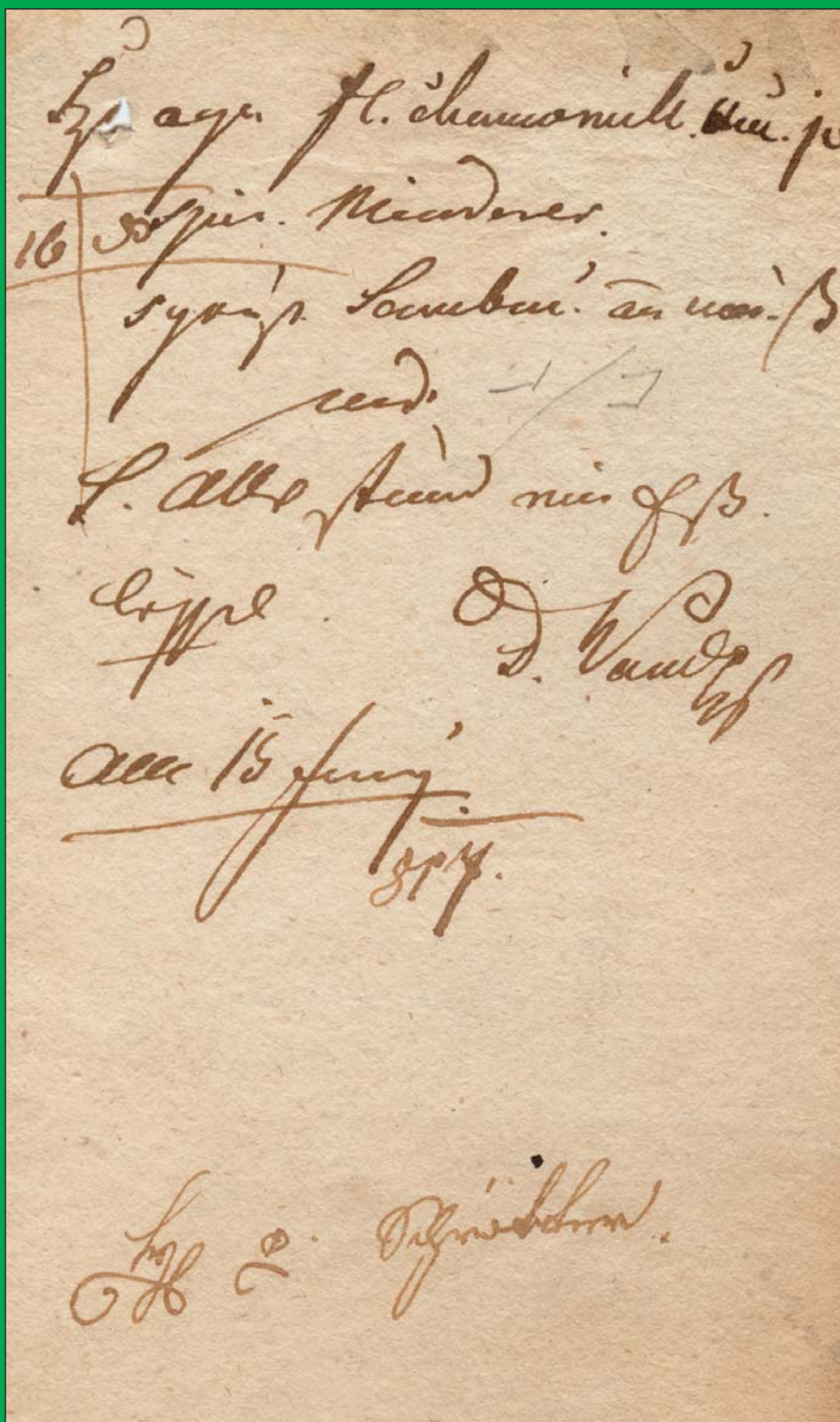
9/2009

ročník LXXXI

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Co nám hrozí, když stále posíláme údaje na SÚKL? Hrozí nám jako provozovatelům lékáren nějaký postih, když to neděláme z vlastní vůle, nebo bude potrestán jen SÚKL, který podle ÚOOÚ sbírá data nezákonně?



Přiznávám, že na tyto a další vaše otázky, které nám kladete v souvislosti s centrálním úložištěm, odpověď neznám. SÚKL má dočasný zákaz nakládat s údaji, které – bez souhlasu lékařů a pacientů – dostává z lékáren v rozporu se zákonem. Provozovatelé lékáren, kteří údaje na SÚKL posílají, si asi až teď uvědomují, že s tímto ústavem žádnou smlouvu (jako zpracovatelé údajů) neuzavřeli. SÚKL tak lékárnám poroučí a zároveň si nad nimi myje ruce.

Na představenstvu ČLK začátkem září mj. zazněla úvaha, jestli se Úřad pro ochranu osobních údajů bude zabývat i těmi zhruba 1 400 lékárnami, které údaje zasílají. Právní poradce komory MUDr. Mgr. Jaroslav Maršík vyjádřil naději, že se jimi úřad zabývat nebude a spokojí se s tím, že údaje budou zlikvidovány. Těžko ale říci, jak ÚOOÚ naloží s podnětem pacienta rozhořčeného z toho, že jeho citlivé údaje lékárna posílá do centrálního úložiště. Komora pak může lékárníkům pomoci, ale nemůže za jejich konání nést odpovědnost.

Z těchto slov soudím, že lékárny teď budou vystaveny nejmenšímu riziku, když žádná data do centrálního úložiště nebudou posílány. Bez ohledu na to, jak to chodí „ve světě“. A kolik vlastně lékařů ve vašem okolí momentálně vypisuje e-recepty? Co kdybychom začali jimi?

Jaroslava HOŘANSKÁ

**šéfredaktorka**

Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Petr Haltuf, PharmDr. Dušan Holečko,

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

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

PharmDr. Pavel Škvor

**vydavatel**

Lékařnická akademie, s. r. o.

A. Staška 80, 140 46 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku

vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C

vložka 74194.

**distribuce**

PNS Grosso, s. r. o.

Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

**grafická úprava**

Kateřina Vévodová

**tisk**

Ringier Print CZ a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

**předplatné a inzerce**

Objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka**

č. 10/2009 – 1. října 2009

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651

MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

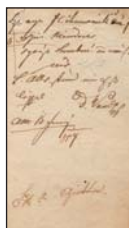
- Maximální rozsah redakci nevyžádaného příspěvku je do 165 řádků normovaného rukopisu (NR; 1 řádek = 60 úhozů)
- K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.)
- K příspěvkům přes 60 řádků NR požadujeme barevnou fotografii (stačí pasový formát)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



obsah

|  |    |
|--|----|
| Proč rychtář Kubata dal hlavu za Blata                     | 4  |
| Zeptali jsme se  | 5  |
| Nejen o komunikaci mezi komorou a GML                      | 6  |
| Osvědčení k výkonu soukromé praxe                          | 8  |
| Vzdělávací akce ČLK  | 9  |
| Odborné semináře; Interaktivní dispenzační semináře        | 10 |
| Správné dispenzační minimum: Leflunomid                    | 11 |
| Elektronický recept – běžná praxe ve Španělsku             | 12 |
| Lékárník starostou aneb Náš muž na radnici                 | 13 |
| Možnost volání již od 0,19 Kč/min                          | 14 |
| Tak to vidím já: Nemáme co ztratit                         | 15 |
| Molekula měsíce: TMC-207                                   | 17 |
| Nově registrované látky: Lapatinib                         | 18 |
| Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Ceratonia siliqua L. | 19 |
| Nad compliance pacientů a jejím významem                   | 20 |
| Zajímalo vás   | 21 |
| Somalis ze Svobody, CZ                                     | 22 |
| Přírodní látky versus BHP                                  | 24 |
| RNDr. J. Jírovi blahopřejeme k devadesátinám               | 25 |
| Okresní sdružení lékárníků Třebíč                          | 28 |
| SÚKL upřesňuje   | 29 |
| Poučný příběh o evidenci odpadu                            | 30 |
| Jak se psalo před 75 lety                                  | 32 |

titulní strana



Wandl Dr., Olomouc – 15. Juny (1)817, pro paní Schroetterovou, asi manželku místního lékárníka, majitele Stavovské lékárny U černého orla, zvané Krajinská (nesprávným překladem z Landschafts-apotheke).

(zapůjčeno z fondu Českého farmaceutického muzea v Kuksu)

# Proč rychtář Kubata dal hlavu za Blata

O Kozinovi a jeho památném „...do roka a do dne...“ jste nejspíš slyšeli, četli, viděli ve filmu. O rychtáři ze Zbudova Jakubu Kubatovi se už tolik neví. Většinou jenom to pověstné „...dal hlavu za Blata“. S žalobou se obrátil na královský soud. Za všechny svobodné sedláky z Blat. Odvolal se na dědičná práva, která jim o 82 let dříve (1509) velkoryse přenechal Petr z Rožmberka. Práva na spásání trávy na podmáčených loukách.



Stanislav Havlíček

Jakubovi nikdo tenkrát neřekl, že s novým pánem (Adam z Hradce) přichází i nové právo. Jakub Kubata tenkrát nemluvil za sebe, mluvil za lidi, kterým dělal rychtáře. Kdyby totiž mluvil za sebe, možná by nějakou tu trávu ke spásání dostal, aby byl zticha, aby dal pokoj. Ale nemluvil jenom za sebe ani za skupinku, která se chce dohodnout. Mluvil za všechny, za svobodné sedláky i za právo na sirotčí majetek (o ten vlastně šlo nejvíc, ne o nějakou trávu). Že nechtěl jenom pro sebe, že chtěl i pro jiné, dal mu Adam na těch Blatech useknout hlavu.

Proč takový úvod? Pro připomenutí, že hlavu na špalek nedává člověk pro nic a za nic. A taky že ji tam nepokládá pro sebe, ale vždycky za někoho. Když totiž konečně doputovala Kubatova stížnost až k Rudolfovi II., dal zapravdu blatským sedláckům, a ti mohli opět svoje louky svobodně užívat.

I nás v posledních měsících trápí hlavně to právo, co je nové s novým pánem. Ať už jde o regulační poplatky, zpětné platnosti úhrad nebo o nové povinnosti mít router pro hlášení dat. Svérázný výklad práva, aby se nový nebo staronový pán skrze trávu k sirotčímu majetku dostal. Všechno, co ještě zbývá pro ekonomické dravce, je totiž zdravotnictví. Takový sirotek, o kterého se chce postarat kdekdo. Máme tu smůlu (nebo štěstí?), že jsme uprostřed toho dění, že se to hodně týká i nás.

Proto se musíme v představenstvu pořádně ohánět. Alespoň ti, kteří se ohánět chtějí. Za vrácením regulačních poplatků, za zpětnou platností úhrad i za předáváním dat je spousta práce, která není příliš vidět. Přes všechn její objem jsou výsledky zdánlivě nepatrné. Ale jen zdánlivě.

■ **Ministerstvo vnitra potvrzuje stanovisko České lékárnické komory, že kraje vrácením poplatků porušují zákon.**

■ **Úřad pro ochranu osobních údajů potvrzuje stanovisko České lékárnické komory, že SÚKL při sběru údajů porušuje zákon.**

Není žádným tajemstvím, že podnět Úřadu pro ochranu osobních údajů podala Česká lékárnická komora. Není tajemstvím, že se polovina lékáren vydržela nepřipojit. Sluší se jim poděkovat.

Poděkovat za solidaritu, odvahu a důvěru v naši práci. Máme vlastně štěstí, že jsme před tím nemuseli přijít o hlavy. Aby se totiž Rudolf II. vůbec zabýval Kubatovou stížností, museli se sedláci pro svou

svobodu vzbouřit. Aby byla úspěšná i naše další práce, musíme chtít zůstat svobodní. Žádosti o náhradu škody, způsobené zpětným snížením úhrady ACE-inhibitorů, ministerstvo zdravotnictví zamítá. Dalším krokem je soudní řízení. K němu se ale musí někdo odhodlat, byť je to pro pár korun, nebo chcete-li pro trochu trávy. Čím víc odhodlaných, tím líp. A čím častěji se naše slova potvrdí, tím bude větší důvěra v tvrzení lékárníků. Ale platí to i naopak. Pokaždé se najde někdo, kdo se za „kousek trávy pro sebe“ dohodne s každým. Někdo, kdo se nechce ohánět anebo jenom pro to svoje.

Tráva, zejména ta kyselá z Blat, mnohým za hádku nestojí. Kubatovi za to stála. Věděl, že kdo si nechá vzít i jenom kyselou trávu, brzy přijde o mnohem víc, a pak už na něm budou vždycky jenom dříví štípat.

Inspiraci a srovnání se svobodnými sedláky jsem si vypůjčil od Františka Nepila, z knihy Lipová alej. A mám stejné přání jako on a nejenom pro věci lékárnické. „Abychom vždycky měli takového rychtáře nebo vedoucího, který se za tu naši trávu popere; a aby to vždycky vyhrál a nebyl nikdy sťatej.“

*V Oplotě 1. 9. 2009, v den, kdy zásluhou jediného muže začaly být volby nejisté.*

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

## XIX. SJEZD DELEGÁTŮ ČLK

na dny 6. – 7. 11. 2009

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.

Jména delegátů sjezdu nahlásí předsedové OSL na sekretariát komory do 30. října 2009

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

**Za představenstvo České lékárnické komory Mgr. Stanislav Havlíček**

## Připomínky k doporučeným postupům ČLK

V letošním dubnovém ČČL byl otištěn článek popisující postup příprav doporučených postupů (dále jen DP) České lékárnické komory pro konzultační činnost. Pro úvodní etapu bylo vybráno čtrnáct témat. Nápad vytvořit doporučené postupy (standarty) pro stále více se rozvíjející poradenskou činnost lékárníků se setkal s velkou odezvou. V tuto chvíli máme šest témat již zpracovaných a další čtyři se připravují.

Chtěl bych vás proto touto cestou požádat o oponenturu předložených postupů a jejich doplnění o váš pohled. Cílem je vytvořit DP, které budou odpovídat aktuálním poznatkům a budou obsahovat prakticky realizovatelné návody pro konzultační činnost.

Své připomínky uvádějte buď do diskuze na webu [www.lekarnici.cz/diskuze/viewforum.php?f=13](http://www.lekarnici.cz/diskuze/viewforum.php?f=13), nebo přímo e-mailem na adresu autora. Připomínkováání těchto šesti DP bude **uzavřeno 5. 10. 2009**. Následně budou připomínky zapracovány a předloženy k finální oponentuře čerstvě vytvořené redakční radě ČLK pro doporučené postupy (složení rady: Marie Zajícová, Hana Šnajdrová, Ivana Sokolová, Daniela Seberová).

### Požadovaná struktura připomínek:

Přesné uvedení části doporučeného postupu, ke kterému je adresována připomínka a uvedení citace zdroje připomínky (pro její snazší zapracování).

Těšíme se na vaši aktivní spoluúčast při tvorbě komorových doporučených postupů.

Za redakční radu DP Michal HOJNÝ

|   |
|---|
| DOPORUČENÉ POSTUPY ČLK<br>aktuálně volná témata                           |
| Nežádoucí účinky a interakce léků   |
| Obecný algoritmus<br>řešení lékových problémů                             |
| Racionalizace farmakoterapie<br>geriatrických pacientů                    |
| Poradenství u pacienta s dyspepsií,<br>refluxní ezofagitidou, gastropatií |

**Poznámka:** Více informací pro zájemce o jejich vypracování najdete v ČČL č. 4/2009.

## ZEPTALI JSME SE

*Co říkáte na zprávy z počátku září o tom, že politici chtějí zavést jednotné ceny léků, tedy s pevně stanoveným doplatkem, který by lékárny musely dodržovat?*



**PharmDr. LENKA RUFFEROVÁ**  
Lékárna Na Láni, Rychnov nad Kněžnou

Splnění tohoto snu očekáváme my lékárníci dlouho a zatím marně. Na každé akci pořádané Českou lékárnickou komorou se o tom hovoří, naši zvolení zástupci o tom jednají s poslanci, se zástupci pojišťoven a dalšími, a všichni se tváří, že to nejde. My i naši pacienti bychom to potřebovali, ale skutečnost, že se o jednotných cenách mluví právě teď, nepovažuji za plánovaný a promyšlený krok, ale spíše za předvolební tah. Kdyby se to podařilo, byl by to spíš zázrak, ale já už na zázraky moc nevěřím.

**PharmDr. ZDENĚK TURČÍN**  
Lékárna U Brány, Jičín

Úmysl některých poslanců prosadit jednotné ceny a doplatky léků je chvályhodný. Že by použili selský rozum a vyslyšeli dlouhodobé volání pacientů, lékařů, lékárníků i dalších zúčastněných? Naivně si přeji, aby ruce farmaceutické lobby byly tentokrát krátké a vyřčený slib byl splněn. Vzhledem k neúspěšným pokusům z dávné i blízké minulosti i osudu většiny předvolebních vějíčků však o výsledku pochybuji a řadím ho do kategorie sci-fi.



**PharmDr. HANA PTÁČKOVÁ**  
Lékárna PharmDr. Hany Ptáčkové, Karolinka

Jsou to předvolební zprávy na téma „Naše česká lékárna“. A jestli věřím? Nevěřím! A nechci ani tušit, co asi bude letos ke konci roku?!



**Mgr. LEONA ŠTĚPKOVÁ**  
Lékárna Medea, Hostomice

Musela jsem se smát. Když se (možná) blíží volby, vypustí politici z pusy téměř cokoli. Samozřejmě by to byla bomba, prostě splněný sen. Ale čím jsem starší, tím méně věřím pohádkám. Taky by bylo „docela hustý“, kdyby to politici OPRAVDU chtěli, ale začalo proti tomu protestovat třeba GML..., jak je v poslední době jejich zvykem, vždycky když o něco jde a lékárníci by měli držet spolu.



VELKÝ ROZHOVOR S PREZIDENTEM A VICEPREZIDENTEM ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

# Nejen o komunikaci mezi komorou a GML

Na začátku rozhovoru s magistry Stanislavem Havlíčkem (prezident ČLK) a Michalem Hojným (viceprezident ČLK) jsem oběma pánům předložila jeden z e-mailů, jaké už pár měsíců dostáváme do redakce téměř pravidelně:

*Lékárníci jsou skupina jednotlivců, kteří můžou doktorům závidět jejich zásadu držet pospolu, i kdyby to mělo být jen pro jejich dobrý obraz na veřejnosti. Jak jsme na tom my, přesně vykresluje vztah mezi komorou a grémiem. V časopise, kde hledáme hlavně odborná a stavovská témata, je téměř v každém čísle na jedné straně názor komory, někdy hned na další stránce k témuž tématu zcela odlišný názor grémia. K čemu je ta animozita? Jak máme vědět, kde je pravda? Kdo skutečně kope v barvách lékárníků? A kdo na úkor kolegů kope za sebe?*

## ■ Dá se v této atmosféře mluvit o nějaké spolupráci komory a grémia?

**M. Hojný:** V něčem jsou obě organizace zajedno, v něčem zase ne, ale nemyslím si, že rozdílné názory musí bránit spolupráci. Měli bychom si umět věci vyříkat, ale v praxi to tak nefunguje. Vztahy mezi komorou a grémiem jsou podle mého na nejhorší úrovni v historii.

**S. Havlíček:** Je to tak. Rozumím kritice, která nás viní z toho, že se neumíme domluvit. Také bych si představoval úplně jinou komunikaci. Nelze ale přehlížet několik základních věcí. Předně komora nese nepoměrně větší odpovědnost. Je zřízena zákonem, zastupuje řádově více členů než grémium. Chápu, že se s ní nebo s jejími volenými představiteli nemusí každý její člen ztotožňovat. Přesto cítím obrovskou podporu toho, co děláme, a to i mezi lékárníky provozovateli. Ale vrátím se k té komunikaci. Aby dobře fungovala, musí si hlavně obě strany vyměňovat informace. V představenstvu komory je zastoupeno hned několik členů grémia včetně jeho předsedy. Představenstvo zasedá více než jednou za měsíc a mimo zasedání komunikuje prostřednictvím webové pracovní diskuze. Vše, co komora dělá, připravuje, se projednává na představenstvu a objevuje v této diskusi. Těžko lze komoru, nebo nás osobně, vinit z toho, že grémium není seznámeno s činností komory.

**M. Hojný:** Tok informací není oboustranný, o činnosti grémia se často dozvídáme až z médií. Nemohu se ubránit dojmům, že někteří členové představenstva chodí na komoru jen čerpat informace. S tím těžko něco dělat. Je to nepříjemné, ale nemění to nic na tom, že komora musí fungovat. Čím více o tom však budeme mluvit, tím více bude členů znechucených naším handrkováním.

**S. Havlíček:** Mlčet ale také není možné donekonečna. My si jistě svoje komunikační problémy vyřešíme. Rád bych prostřednictvím časopisu požádal, aby kritici více vnímali, co která organizace dělá, jak prezentuje své názory i na problémy toho druhého. Také bych přivítal konkrétní pojmenování našich chyb a ochotu vyslechnout vysvětlení. Na omílání toho, že komora je široce rozkročená, se reagovat nedá.



Prezident České lékárnické komory  
Mgr. Stanislav Havlíček

## ■ Spory mezi lékárníckými organizacemi jsou únavné a na veřejnosti stavějí lékárníky do podivného světla.

**M. Hojný:** Samozřejmě, nás unavují také. Ale na druhou stranu odlišné názory na některé problémy nejsou žádnou výjimkou ani u lékařských organizací. Členy komory ale logicky zajímají výsledky naší práce a my máme o čem mluvit.

## ■ Co je podle vás v současnosti pro lékárnický stav nejdůležitější?

**S. Havlíček:** Mám-li být stručný, pak průběžně je nezbytné bránit neustálému tlaku na náš obor, snižování odměn za naši práci, přenášení našich činností k jiným subjektům, zvyšování administrativní zátěže. Na tomto základě pak musíme řešit otázky koncepční. Změny v odměňování lékáren v souvislosti s pevnými doplatky za léky, po čemž volají sjezdy delegátů více než deset let...

**M. Hojný:** Je to rozšíření nabídky služeb v lékárnách, zdokonalování celoživotního vzdělávání lékárníků, legislativní zásahy posilující roli stavu a prezentace lékárníků jako odborníků, a nikoliv lidí, kteří se ožívají až tehdy, když jim někdo snižuje marži.

## ■ Čemu se v poslední době věnujete nejvíce?

**M. Hojný:** Komora aktivně podporuje zavádění konzultačních služeb do lékáren. Ve fázi připomínkování je už polovina navržených doporučených postupů, další budou předloženy do konce září (viz též článek „Připomínky k doporučeným postupům ČLK“ v tomto čísle – pozn. red.).

Spolupracujeme na přípravě edukačních programů realizovaných pod hlavičkou PACE, pod kterou proběhne na konci roku projekt dokazující efektivitu a přídavnou hodnotu lékárenské péče.

## ■ Mnozí kolegové nejsou spokojeni s webovými stránkami komory. Jejich nepřehlednost, složité hledání bývají hlavním důvodem, že na web nechodí.

**M. Hojný:** Na nové podobě webu aktivně pracujeme. Cílem je web zpřehlednit a hlavně využít moderních nástrojů pro komunikaci (facebook, twitter, on-line rozhovory atd.), aby na komorových stránkách hledalo informace co nejvíce členů ČLK.

## ■ Je pravda, že pro letošní rok je v rozpočtu komory poprvé vyčleněna částka na tzv. rozvojové projekty?

**S. Havlíček:** Na podzim budou zveřejněny výsledky průzkumu FaF UK v Hradci Králové k tématu generická substituce. Projekt byl realizován za spolupráce ČLK a už byl prezentován na zahraničních kongresech.

Pro příští rok připravujeme realizaci vybraných projektů EuroPharm Fora a ještě v tomto roce pokračování velmi často citovaného výzkumu o lékových chybách a možnostech jejich ovlivnění lékárníkem. Nelze zapomenout také na podporu projektu Seniori. Racionalizace farmakoterapie seniorů je potenciálně velmi významným cílem našich intervencí.

Aktivít je spousta, a to jsem ještě nemluvil o PR a strategii zaměřené především na popularizaci odbornosti.

Na všechno je ale potřeba spousta času a energie, a proto jsme rádi, že se tím spolupracovníků neustále rozšiřuje a že je tvořen z velké části kolegy takřka absolventy. Ti přinášejí do naší práce novou dimenzi, chuť a nadšení.

#### ■ Plánují se nějaké změny v bodovém hodnocení kontinuálního vzdělávání?

**S. Havlíček:** Na sjezdu delegátů 2008 byl předložen návrh změny řádu pro kontinuální vzdělávání. Bohužel nebyl projednán a některé velmi užitečné změny mají rok zpoždění. Uvidíme, jak se k návrhům změn postaví sjezd letošní.

**M. Hojný:** Rok odkladu ale může být pozitivní v tom, že nám umožní zakomponovat do návrhu i připomínky z webové diskuse. Návrh bude předložen na zářijové Poradě předsedů OSL a následně k veřejné diskusi.

#### ■ Musejí se lékárníci smířit s dlouhodobou rabatovou cenovou politikou farmaceutických firem?

**M. Hojný:** I to je často předmětem stesků a stížností v diskusi na webu komory. Smíření zcela jistě není na místě, jen výsledky se nedostaví hned. Klíčovou roli zde hraje několik faktorů. Jedním z nich je dlouhodobá nečinnost SÚKL při provádění „revize cen a úhrad“. Výsledkem je pak vyšší hladina cen a úhrad léků, a tím pádem zbytečné čerpání veřejných prostředků. Opakuji ale, že tím, kdo neplní svoji povinnost a nereaguje na podněty z terénu, je SÚKL.

**S. Havlíček:** No a mezi ty další faktory patří obecná rovina stížností. Z falešné kolegiality volají mnozí: „komoro vyřeš“, „udělejte něco“, ale na konkrétní otázku na konkrétní lékárny, lékárníky, kteří prokazatelně porušují pravidla, je nám odpověď výmluva nebo ticho.

#### ■ Jaký máte názor na atestace?

**M. Hojný:** Považuji je i na základě svých zkušeností za prospěšné. Pod mírným tlakem si osvojit teoretické znalosti a pro-



Viceprezident České lékárnické komory  
Mgr. Michal Hojný

vázat je s praxí považují za vhodné. Ruku na srdce by si měl dát asi každý, kdo atestaci skládal, zda k tomu přistoupil jako k činnosti průběžné, nebo formou probdělých nocí před zkouškou. Průběžnost kontroly studia a větší aktivita školenců je to, co systému atestací chybí. To, že se někdo nepřipravuje průběžně, ale nelze vytknout IPVZ.

#### ■ A jaká je situace ohledně centrálního úložiště?

**S. Havlíček:** Je velmi těžké odpovědět tak do budoucna. Teď na začátku září známe obsah kontrolního protokolu ÚOOÚ (dostupný na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz), pozn. red.). Víme, že ve všech bodech dal za pravdu ČLK. Od řady členů komory přišla poděkování nebo jinak pochvalné e-maily na adresu ať už moji, na sekretariát komory nebo přímo dr. Maršíkovi.

Co bude dál, se uvidí. SÚKL podal námitku, jakkoliv se může zdát podivné, že se jedna státní instituce odvolává proti výročkám jiné státní instituce. Už tak přetížené soudy budou pravděpodobně řešit v blízké budoucnosti spor Česká republika vs. Česká republika. Co víme z protokolu: ÚOOÚ neposuzoval elektronickou preskripci, protože není funkční. SÚKL porušil zákon při sběru údajů. Sebraná data musí zlikvidovat, resp. do vyřešení námitek zabezpečit a zamezit jejich použití. Z praxe víme, že data dál proudí na SÚKL, takže SÚKL nerespektuje ani zákon, ani úřad, který mu tuto aroganci vytýká. Na druhou stranu ovšem SÚKL vyhrožuje lékárnám, které odolaly a nejsou zatím připojeny.

Těm odolávajícím ještě jednou děkuji i na tomto místě, v případě, že přehlédli poděkování v úvodníku tohoto čísla ČČL.

**M. Hojný:** Já jen doufám v to, že po roce konečně dojde k tomu, o čem mluvíme od loňského prosince: k odborné debatě, která bude základem nezbytných legislativních kroků k funkčnímu systému eHealth, ke kterému budou mít chuť **dobrovolně** přistoupit lékaři, lékárníci a pacienti, protože jim bude poskytovat benefity nezbytné pro správnou péči o zdraví své, resp. svých pacientů.

#### ■ Co bude s regulačními poplatky?

**S. Havlíček:** O jejich osudu zřejmě rozhodnou podzimní volby. Není tajemstvím, že o určitém podobném typu regulace uvažují všechny politické strany. Náš problém nevězí v poplatcích samých, ale v kombinaci odpočtu a vrácení poplatků. Přičemž jde jen zčásti o problém krajových nemocnic, protože poplatky vrací více soukromých lékáren než těch krajových. Přivítali jsme, že ministr vnitra konečně odeslal krajům dopis s oznámením, že jednají nezákonně. Měl ho skutečně připraven už od předchozího ministra. Jenže i ten s jeho odesláním dlouho otálel. Stejně tak jsme rádi, že na severní Moravě a v jednom případě ve středních Čechách padla soudní rozhodnutí. Jsme ale opatrní v ponoukání k podání obdobných žalob v jiných krajích, protože víme o dvou případech, kdy Městský soud v Praze v podstatě totožné žaloby zamítl. Tehdy neuspěl ani náš právník, ani subjekty kolem GML.

Potíže s regulačními poplatky vězí hlavně v bezzubosti kontrolních orgánů. Nikdo není schopen potrestat obcházení zákona. To je zřejmě problém, který tu bude vždy. Přidá-li se k tomu překombinovaná cenotvorba, pak se provozovatel ctící zákon skutečně dostává do neúnosné situace.

#### ■ V představenstvu komory je 20 členů. Jsou všichni stejně aktivní? Co s těmi, kteří si jednání jen odsedí?

**S. Havlíček:** A někteří ani to ne. Velmi těžko se s tím dá udělat něco v představenstvu samém. Je na delegátech sjezdu, aby se k práci členů představenstva vyjádřili. Každý si může na webu najít, co chtěl, který zvolený člen představenstva po svém zvolení dělat.

(Pokračování na další straně)

(Dokončení z předchozí strany)

## Nejen o komunikaci mezi komorou a GML

Zcela určitě mám rezervy i já sám. V úkolech pro členy představenstva zůstávají dlouhodobě některé nesplněné. Nejsm ale jejich třídní učitel a poznámky do žákovských prý už nefungují ani na základních školách.

Zprávu o činnosti představenstva z roku 2008 mnozí kritizovali, že byla „kádrovací“, „neschválená představenstvem“, a dávali jí i jiné přívlastky... Přitom ukázala pravdivý obraz o činnosti představenstva z různých úhlů pohledu.

■ V posledních dvou vydáních našeho časopisu se dva příspěvky týkaly mj. kolegiální lékárníků s lékaři (Mgr. Michala Hojného „Žádné pochybnosti před pacientem“ a Mgr. Jitky Bačové „Zásadně nesouhlasím! Proč?“). Oba články mají racionální jádro. Kde jsou meze té kolegiální?

M. Hojný: Ve svém příspěvku jsem rozhodně nechtěl nabádat k servilitě a nekritickému přijímání lékařských informací. Něco takového skutečně nemám ve zvyku. Měl jsem na mysli spíše posun k odborným debatám, tzn. k debatě lékař-lékařník, u kterých by uši pacientů být neměly.

■ Někteří kolegové berou komoru jako organizaci, kterou si platí, aby pro ně pracovala. Pracuje dostatečně?

M. Hojný: My sami víme, jak velké (nebo malé?) rezervy máme. Přesto komora podle mého názoru nikdy nevyvíjela tolik aktivit jako dnes, ale mohla by dělat mnohem víc. A podle mého také dělá, a to díky aktivitě kolegů, kteří nám pomáhají. V krátkosti chci alespoň touto cestou poděkovat všem, kteří se podílejí na interaktivních dispenzačních seminářích, věnují se seniorskému projektu, tvoří a připomínají doporučené postupy, pracují na webu ČLK. V neposlední řadě patří dík také PharmDr. Martinovi Dočkalovi s jeho jedinečným Apatykářem. Díky všem! Komoru totiž vidím jako organizaci, která má svým členům zajišťovat, aby se v klidu mohli věnovat své práci a soukromému životu, ale splnit to může jen v případě, když se další lékárníci zapojí také do práce pro komoru.

Připravila Jaroslava HOŘANSKÁ

# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE zrušená a vydaná v srpnu 2009

## Zrušená osvědčení

|          |   |
|----------|---|
| 170/1993 | PharmDr. Josef Vachek, Klimkovice (provoz zrušen – přemístěno)                          |
| 213/2000 | PharmDr. Robert Bartas, Havířská 1821/51b, Karviná-Nové Město                           |
| 24/2002  | Mgr. Ludmila Ořapková, Lidická 1286, Ostrov   |
| 100/2003 | RNDr. Danuše Červenková, Hlavní 59, Havířov   |
| 127/2003 | Mgr. Eva Ciompová, Masarykova 900, Orlová-Lutyně  |
| 72/2005  | PharmDr. Ivana Ušáková, Velkopavlovická 25, Brno  |
| 105/2005 | Mgr. Dita Včelová, Pražská 1247/24, České Budějovice (provoz zrušen)                    |
| 248/2005 | PhMr. Milouš Plura, Revoluční 40, Krnov (provoz zrušen)                                 |
| 322/2005 | RNDr. Tatiana Horáková, Nové náměstí 10/1250, Praha 10                                  |
| 387/2005 | Mgr. Bronislava Otmarová, Moravská 797, Chropyně  |
| 426/2005 | RNDr. Marie Vyhnalíková, Husova 48, Mikulov   |
| 46/2006  | PharmDr. Bohumila Kučíková, nám. Míru 3287, Kroměříž                                    |
| 148/2006 | PharmDr. Helena Poláchová, Vodní 56, Kroměříž   |
| 353/2006 | Mgr. Světluše Kyselá, Pulická 99, Dobruška  |
| 58/2007  | Mgr. Zdenka Zapletáková, Křížkova 164/20, Praha 8                                       |
| 228/2007 | Mgr. Jaroslava Prošková, Mařákova 2/252, Praha 6  |
| 261/2007 | PharmDr. Daniela Lasáková, Poděbradská 777/9, Praha 9                                   |
| 341/2007 | Mgr. Zdislava Kovářová, Seydlerova 2151, Praha 5 (provoz zrušen)                        |
| 30/2008  | Mgr. Hana Hoffmannová, Dlouhá 53/492, Havířov (provoz zrušen)                           |
| 31/2008  | Mgr. Michal Oriniak, Boreckého 1590, České Budějovice (provoz zrušen)                   |
| 37/2008  | Mgr. Anna Košutová, nábřeží Míru 16, Český Těšín  |
| 43/2008  | Mgr. Andrea Navarová, Masarykova 765, Litovel   |
| 201/2008 | Mgr. Helena Janušková, Hroznětínská 350, Ostrov   |
| 292/2008 | PharmDr. Jaroslav Hruška, Cihlářská OC Tesco, Ústí nad Orlicí (provoz zrušen)           |
| 230/2008 | PharmDr. Irena Hájková, Generála Klapálka 300, Vsetín (provoz zrušen)                   |
| 358/2008 | PharmDr. Juraj Matiaš, Pražská 2494/15, Cheb (provoz zrušen)                            |
| 380/2008 | PharmDr. Petra Sekyrová, Poštovní 2428/8, Jablonec nad Nisou                            |
| 401/2008 | Mgr. Diana Cieslarová, Prodloužená 807, Ostrava   |
| 402/2008 | RNDr. Jana Klofáčková, Strojírenská 3581, Havlíčkův Brod (provoz zrušen)                |
| 28/2009  | PharmDr. Andrea Kuklová, Slavětínská 771, Praha 9                                       |
| 52/2009  | Mgr. Pavel Michl, Strážní 42, Lanškroun   |
| 62/2009  | PharmDr. Peter Danko, Dobrovodská 631/70, České Budějovice (provoz zrušen – přemístěno) |
| 69/2009  | Mgr. Milena Majerová, Lidmily Malé 656, Pardubice                                       |
| 79/2009  | Mgr. Zuzana Jakalová, Dobrovského 23, Brno  |
| 144/2009 | PharmDr. Mgr. Richard Lachs, Chýnovská 3049, Tábor (provoz zrušen)                      |
| 151/2009 | Mgr. Tomáš Sedláček, Vaňkova 225, Nové Město pod Smrkem                                 |
| 173/2009 | PharmDr. Alena Zahradníčková, Pivovarská 2396/21, Cheb                                  |

## Vydaná osvědčení

|          |  |
|----------|--|
| 200/2009 | PharmDr. Zdenka Příhodová, Na Poliklinice, Pulická 99, Dobruška, provozovatel: Lékárna Mgr. Josef Hradecký, s.r.o. |
| 201/2009 | PharmDr. Ludmila Debnárová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pivovarská 2396/21, Cheb, provozovatel: Česká lékárna a.s.            |

- 202/2009 PharmDr. Ivana Ušáková, Lékárna Vinohrady, Velkopavlovická 25, Brno, provozovatel: Rent-Pharm, a.s
- 203/2009 PharmDr. Kateřina Skopalová, Ph.D., POLIMEDCENTRUM ZLATÝ LEV s.r.o., Lékárna U Madony, Vodní 56, Kroměříž, provozovatel: POLIMEDCENTRUM ZLATÝ LEV s.r.o.
- 204/2009 Mgr. Vladimíra Svobodová, Lékárna u polikliniky, Masarykova 765, Litovel, provozovatel: Lékárna MUDr. Andrea Dostálová, s.r.o.
- 205/2009 Mgr. Helena Valušková, Lékárna Úpice, Bratří Čapků 773, Úpice, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 206/2009 Mgr. Šárka Maroušková, Eurolékárna Most, Velebudická 1352, Most, provozovatel: Eurolékárna s.r.o.
- 207/2009 Mgr. Bronislava Otmarová, Lékárna, Moravská 797, Chropyně, provozovatel: LUNAKROM MORAVIA s.r.o.
- 208/2009 PharmDr. Bohumila Kučíková, Lékárna, nám. Míru 3287, Kroměříž, provozovatel: LUNAKROM MORAVIA s.r.o.
- 209/2009\* Mgr. Iva Svačinová, U Zlatého mostu, Dr. Stejskala 426/15, České Budějovice, provozovatel: IT Pharm s.r.o.
- 210/2009\* PharmDr. Josef Vachek, Lékárna U Zlatého kříže, Lidická 19, Klimkovice, provozovatel: PharmDr. Josef Vachek
- 211/2009\* PharmDr. Peter Danko, Lékárna Vodňanská, Vodňanská 1141/6, České Budějovice, provozovatel: LEKPHARMA s.r.o.
- 212/2009 PharmDr. et. Mgr. Andrea Bartasová, Aqua, Havířská 1821/51b, Karviná-Nové Město, provozovatel: MUDr. Martin Sedláček
- 213/2009 Mgr. Lucie Rybecká, Lékárna Strážnice, nám. 17. listopadu 1545, Strážnice, provozovatel: PharmDr. Radim Valášek
- 214/2009 Mgr. Ellen Tučková, Kozi 684/8, Brno, provozovatel: Eurolékárna s.r.o.
- 215/2009 PharmDr. Robert Bartas, Ústavní lékárna Orlová-Lutyně, Masarykova, Orlová-Lutyně, provozovatel: Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvková organizace
- 216/2009 Mgr. Sylva Šantorová, PHARMA JaJ, Hlavní 133, Mariánské Lázně, provozovatel: PHARMA JaJ s.r.o.
- 217/2009 Mgr. Magdalena Zlatníková, Lékárna Albertov, Na Slupi 2103/2c, Praha 2, provozovatel: Apatyka P.H.
- 218/2009 PharmDr. Martina Vužňáková, Bruska, Mařákova 2/252, Praha 6, provozovatel LUSO, spol. s r.o.
- 219/2009\* Mgr. Miroslava Sabová, Lékárna Angis, Jiřího Wolkera 495/3, Vyškov, provozovatel: Angis plus s.r.o.
- 220/2009 Mgr. Eva Ciompová, EVICO lékárna, Hlavní třída 398/59, Havířov, provozovatel: EVICO lékárna s.r.o.
- 221/2009 PharmDr. Petra Sekyrová, Lékárna Poštovní, Poštovní 2428/8, Jablonec nad Nisou, provozovatel: Lékárna V Poštovní, s.r.o.
- 222/2009 Mgr. Pavel Všeticka, Lékárna Urban, Drážní 42, Lanškroun, provozovatel: MUDr. Václav Kment
- 223/2009 PharmDr. Jana Kopřivová, Lékárna U Iva, Husova 285/48, Mikulov, provozovatel: KONDICE s.r.o.
- 224/2009\* PharmDr. Elena Nováková, Dr.Max LÉKÁRNA, Poděbradská 297, Pardubice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 225/2009 Mgr. Ludmila Ořápková, Lékárna Na Poliklinice, Hroznětínská 350, Ostrov, provozovatel: Lékárna PINIE s.r.o.
- 226/2009 Mgr. Pavel Semerád, Lékárna Pod Smrkem, Vaňkova 225, Nové Město pod Smrkem, provozovatel: WEILCHEN a.s.
- 227/2009 PharmDr. Radka Plisková, Dr.Max LÉKÁRNA, Nádražní 595/4, Brno, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 228/2009 Mgr. Helena Janušková, Lékárna PINIE, Lidická 1286, Ostrov, provozovatel: Lékárna PINIE s.r.o.
- 229/2009 RNDr. Vladimír Kropáč, Lékárna Jemelkova, Jemelkova 68, Brno, provozovatel: Milan Kříž
- 230/2009 Mgr. Miroslava Antálková, Lékárna Pod Cvilínem, Opavská 48, Krnov, provozovatel: Mgr. Ondřej Kaminský, Ph.D.

\* = nová lékárna

(člk)

## Vzdělávací akce ČLK

OTC podzim 2009 – odpolední seminář – je pokračováním úspěšných společných vzdělávacích akcí pro farmaceuty a farmaceutické asistenty na aktuální témata problematiky poradenství při samoléčení. Připravován je Lékárnickou akademií pod hlavičkou České lékárnické komory.

Generálním partnerem akce OTC podzim 2009 je společnost Berlin-Chemie/A. Menarini Česká republika s.r.o.

### Předběžný časový plán:

Registrace od 16.30, začátek vždy v 17.30, předpokládaný konec ve 20.30 hod.

### Program:

**MUDr. Vladimír Marek** – *Benigní hyperplazie prostaty a možnosti její léčby*

**MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D.** – *Lokální léčba posttraumatických stavů*

Přestávka

**Mgr. Stanislav Havlíček, Mgr. Michal Hojný, Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.** – *Aktuality pro lékárníky a farmaceutické asistenty nejen z České lékárnické komory*

DISKUZE

Vyhlášení výsledků vědomostní soutěže o ceny, výdej certifikátů

### Termíny a místa:

21. 10. 2009 Brno, Kancelář veřejného ochránce práv, Údolní 39, (140 míst), číslo akce 09072

4. 11. 2009 Olomouc, RCO, Jeremenkova 1211 (100 míst), číslo akce 09073

10. 11. 2009 Ostrava, DTO, Mariánské nám. 5 (100 míst), číslo akce 09074

19. 11. 2009 Praha, Hotel ILF, Budějovická 15, Praha 4 (120 míst), číslo akce 09075

26. 11. 2009 Liberec, Nemocnice Liberec, Husova 10 (100 míst), číslo akce 09076

**Účastnický poplatek je 200 Kč**

### Cílová skupina:

farmaceut, farmaceutický asistent

Přihlášky pro lékárníky jako obvykle na [www.lekarnici.cz/education-new.php](http://www.lekarnici.cz/education-new.php), pro farmaceutické asistenty výhradně na přihláškovém formuláři (ke stažení na webu ČLK) zaslaném na e-mail [horakova@lekarnici.cz](mailto:horakova@lekarnici.cz), popř. faxem: 261 006 756.

Všechny přihlášky jsou platné až po zaplacení účastnického poplatku!

Každý účastník obdrží sborník přednášek. Připraveno je také malé občerstvení a soutěž o hodnotné ceny!

Akce jsou zařazeny do systému kontinuálního vzdělávání ČLK a jsou ohodnoceny 3 body, i do celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů (v době uzávěrky časopisu podána žádost o registraci).

Na vaši účast se za pořadatele těší

**Michal HOJNÝ**



## ODBORNÉ SEMINÁŘE

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

**Hradec Králové (kód semináře: 09070) poplatek 300 Kč, v hotovosti 400 Kč**

**Farmaceutická fakulta UK, nová posluchárna, začátek v 9.30 hod.**

**So 10. 10.** Lékové problémy u nemocných s horní dyspepsií.

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,  
MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

**Poplatek 200 Kč:** bankovním převodem na účet číslo: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději **10 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek 250 Kč). Účastnické poplatky jsme nuceni zvýšit pro absenci finanční podpory partnerů.

### ŘÍJEN

**So 3. 10. Liberec (kód semináře – 09057)**

**Lékárna U Orla, Soukenné nám. 4, Liberec, začátek v 8.30 hod.**

Diabetes mellitus – pacient, terapie, farmaceutická péče

Lektoři: MUDr. Martin Jiruška, PharmDr. Aleš Mareček,  
PharmDr. Jiří Lukáč

Odborný garant: PharmDr. Aleš Mareček

**St 7. 10. Praha (kód semináře – 09049)**

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

Zbytná a nezbytná léčiva ve stáří – kazuistiky

(opakování z 30. 9. 2009)

Lektoři: PharmDr. Milada Halačová, Ph.D.,

MUDr. Ivana Doleželová

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

**So 10. 10. Teplice (kód semináře – 09050)**

**Dům kultury, Teplice, začátek v 9.30 hod.**

Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta

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

Mgr. Kateřina Langmaierová, MUDr. Petr Tamler

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

**Út 13. 10. Bruntál (kód semináře – 09058)**

**Společenský dům, Bruntál, začátek v 18.00 hod.**

Dermatologické kazuistiky

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

MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

**St 14. 10. Brno (kód semináře – 09053)**

**FaF (seminární místnost), VFU Brno, Palackého 1/3, začátek v 17.00 hod.**

Interní problematika

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,

PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,

MUDr. Alena Floriánová

Odborný garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.

**Čt 15. 10. Břeclav (kód semináře – 09033)**

**Lékárna Na poliklinice, Břeclav, začátek od 18.00 hod.**

Farmaceutická péče u bolestí hlavy I.

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

Odborný garant: Mgr. Jana Krejčí

**So 17. 10. Hradec Králové (kód semináře – 09051)**

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

Terapie bolesti, její rizika a možnosti farmaceutické péče

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

MUDr. PharmDr. Kamil Rudolf

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

**So 17. 10. Podbořany (kód semináře – 09054)**

**Národní dům (salonek), Podbořany, začátek v 9.30 hod.**

Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta

(opakování z 10. 10. 2009 v Teplících)

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

Mgr. Kateřina Langmaierová, MUDr. Petr Tamler

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

**St 21. 10. Praha (kód semináře – 09052)**

**FN Na Bulovce, Budínova 2, Praha 8, začátek v 18.00 hod.**

Kazuistiky s neurologickou problematikou

Lektoři: PharmDr. Mira Hojdarová, Mgr. Jana Vinšová,

MUDr. Petr Dušek

Odborný garant: Mgr. Jana Vinšová

**Čt 29. 10. Praha (kód semináře – 09055)**

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

Kazuistika zaměřená na pediatrickou lékárenskou péči

Lektoři: Mgr. Lucie Kotlářová, MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Odborný garant: Mgr. Lucie Kotlářová

### LISTOPAD

**Út 3. 11. Opava (kód semináře – 09064)**

**Slezská univerzita, Opava, začátek v 18.00 hod.**

Dermatologické kazuistiky

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

MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

**Čt 5. 11. Praha (kód semináře – 09060)**

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

Kazuistika zaměřená na pediatrickou lékárenskou péči

(opakování z 29. 10. 2009)

Lektoři: Mgr. Lucie Kotlářová,

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Odborný garant: Mgr. Lucie Kotlářová

**St 11. 11. Praha (kód semináře – 09061)**

**FN Na Bulovce, Budínova 2, Praha 8, začátek v 18.00 hod.**

Renální funkce a léčiva II.

Lektoři: Mgr. Jana Gregorová, Mgr. Michaela Šlesingerová,

MUDr. Kateřina Hesová

Odborný garant: Mgr. Jana Gregorová

**St 18. 11. Hradec Králové (kód semináře – 09056)**

**Lékárna FN HK, Sokolská 581, Hradec Králové 2, začátek v 18.00 hod.**

Terapie depresivní poruchy, rizika terapie, compliance

Lektoři: Mgr. Martina Maříková, MUDr. Richard Kohler

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

# SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

## Leflunomid

Leflunomid ze skupiny derivátů isoxazolu (vyráběný pod názvem ARAVA®) je zařazován mezi nesteroidní antirevmatika (NSA) skupiny DMARDs, tj. „chorobu modifikující antirevmatika“ s antiproliferativními vlastnostmi. Je indikován k léčbě revmatoidní artritidy a aktivní psoriatické artritidy. Při zavádění do klinické praxe byl často srovnáván s methotrexatem pro své imunosupresivní vlastnosti. Jeho selektivní inhibice syntézy pyrimidinů brání aktivaci T-lymfocytů a snižuje tak autoimunitní patologickou reakci organismu při RA.

Jelikož je leflunomid metabolizován z 95 % na aktivní metabolit A77 1726, je považován za typické „prodrug“, proléčivo. Biotransformace probíhá z větší části ve střevní mukóze a plazmě, přesto částečně i v systému cytochromu P450, převážně skupinou isoenzymů 2C9, z čehož vyplývají některé interakce (fenytoin, warfarin atd.), klinicky však nebývají výrazné. Některá léčiva ze skupiny DMARDs mají obdobný toxický potenciál jako leflunomid, tj. hepatotoxicitu a hematotoxicitu, z toho vyplývá vyšší riziko nežádoucích účinků. Proto je vhodné zařadit při záměně DMARDs tzv. **eliminační kúru** („washout period“) – podávání vysokých dávek cholestyraminu (8 g 3x denně) nebo colestipolu, nebo živočišného uhlí (50 g 4x denně) po dobu 11 dní. Poté se stanoví hladina aktivního metabolitu v plazmě, po 14 dnech znovu (musí splňovat max. povolenou hranici 20 mcg/l).

V průběhu léčby je nutné pravidelně sledovat biochemické i hematologické parametry. V případě kombinované terapie je nutné vyloučit především současnou kombinaci s metotrexatem a hydroxychlorochinem, ostatní kombinace se staršími typy NSA a glukokortikoidy je možné při pečlivém sledování ponechat i po nasazení leflunomidu. Úvodní klinické studie prokázaly vhodnost specifické titrace dávky – první tři dny terapie se podává nasyčovací dávka 100 mg denně a poté se dávka upravuje na 10–20 mg denně. Podobně jako u všech ostatních DMARDs je potřeba vyčkat na klinický účinek asi 4–6 týdnů. U seniorů probíhá terapie v podobném režimu a není třeba úprava dávkování (pokud jsou jaterní a ledvinné funkce v normálu); u dětí pod 18 let se podávání leflunomidu nedoporučuje. V těhotenství je kontraindikován (riziko vrozených vad), stejně tak v období laktace. Jelikož aktivní metabolit lze prokázat ještě delší dobu po jeho vysazení, je nutné zajistit zabránění těhotenství ještě další dva roky. Jinak je nutné uskutečnit tzv. eliminační kúru (viz výše). Existuje zde i riziko fetální toxicity ze strany muže – žena by měla mít v průběhu jeho léčby jistotu, že s partnerem neotěhotní. Při plánovaném otcovství musí i muž absolvovat eliminační kúru a pak následuje vyčkávací období tři měsíce.

Nežádoucí účinky (viz SPC) zahrnují převážně závažné kožní reakce: ulcerózní stomatitida, alergické reakce typu Steven–Johnsonova syndromu, které mohou mít i fatální

následky. Proto je nutné, aby tyto NÚ byly signálem pro okamžité ukončení terapie a nasazení eliminační léčby. O hepato- a hematotoxicitě bylo psáno výše, důležité je myslet na riziko zvýšení toxické reakce při dodání jakéhokoliv dalšího léčiva s obdobným potenciálem – všechna tato léčiva jsou relativní až absolutní kontraindikací, včetně alkoholu. Jelikož je aktivní metabolit výrazně vázán na plazmatické bílkoviny, jsou v riziku i osoby s hypoproteinémií. Poměrně vzácným NÚ je tzv. intersticiální plicní onemocnění, které může být až smrtelné; prvními příznaky bývá kašel a dušnost, které jsou důvodem pro okamžité přerušování léčby leflunomidem. Mezi další NÚ patří i padání vlasů, anorexie, ekzém, suchá pokožka, svědění, tendosynovitida atd.

### Při dispenzací by měl být pacient informován:

- Lék se má polykat celý a zapíjet dostatečným množstvím vody. Souvislost s potravou není prokázána, lze tedy i s jídlem, vstřebávání není ovlivněno.
- Pro imunosupresivní efekt léčiva je vhodné chránit se před možným vznikem infekce.
- Při závažných infekčních onemocněních vůbec nenasazovat (riziko reaktivace TBC), při septických stavech vysadit.
- Nedoporučuje se očkování živými oslabenými vakcínami.
- Kvůli riziku hepatotoxicity je vhodné informovat zdravotníky o užívání tohoto léku při další farmakoterapii, včetně OTC v lékárně (vysoké dávky paracetamolu).
- Není vhodné pít alkoholu v průběhu léčby.
- Pro možné mírné výkyvy tlaku v průběhu léčby je vhodné pravidelné monitorování TK.
- Ženy i muži ve fertilním věku musí být upozorněni na riziko fetotoxicity. Je nutné dodržovat všechna omezení i případnou eliminační kúru.
- Podávání DMARDs s sebou nese nutnost pravidelné kontroly biochemických i hematologických parametrů.
- Způsobuje-li lék závratě, je nutné respektovat omezení řízení motorových vozidel.
- Průvodní nežádoucí účinky mohou být i natolik závažné, že je nutné přerušit podávání – některé kožní reakce, plicní onemocnění (projevy – kašel, dušnost); ostatní NÚ (viz výše) mohou být průvodním znakem léčby a není nutné přerušování.
- Při hledání původu jména léku „arava“ jsem našla, že to hebrejsky znamená vrbová větev. Že by nám to mělo připomenout vrbu, která se používala k léčbě revmatismu už od pradávna?

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

# Elektronický recept – běžná praxe ve Španělsku



Na podzim loňského roku jsem měl možnost při pravidelném zasedání EuroPharm Forum v Kodani diskutovat o procesu elektronizace zdravotnictví se španělskými kolegy z veřejných lékáren. Navázal jsem při tom na jejich sdělení z basilejského Kongresu FIP.

Pilotní projekt pod pracovním názvem „Začlenění elektronického receptu do zdravotnictví“ byl v oblasti Andalusie odstartován v roce 2007.

Nové informační technologie se staly zcela běžnou součástí procesu péče o pacienta. Začlenění elektronického receptu se stalo klíčovým předpokladem pro spuštění vlastního projektu elektronizace zdravotnictví. Včlenění e-receptu do praxe španělského zdravotnictví znamenalo složité propojení různých systémů ve zdravotnických zařízeních. Muselo zajistit jednoduchou komunikaci mezi vlastním předepisováním léčiv lékaři, výdejem léčiv lékárníky a spolehlivou fakturací na zdravotní pojišťovnu, a to vše tak, aby z pohledu optimalizace nákladů, byl hlavní přínos pro pacienta, pojištěnce zdravotní pojišťovny.

Po pilotní fázi, která trvala jeden rok, byly odborným společenstvem lékařů a lékárníků, poskytovatelům a plátcům zdravotní péče odprezentovány prvotní výsledky. V prosinci 2007 byla publikována výsledná data:

1. Ve veřejných lékárnách bylo realizováno 40 milionů výdejů elektronických receptů léčiv.
2. 99,77 % výdejů těchto e-receptů bylo bez jakéhokoliv incidentu.
3. Začlenění příslušného SW do 3 000 veřejných lékáren a 500 zdravotnických center.
4. 92 % populace Andalusie využívá přednosti systému elektronického receptu.

V celém Španělsku se stal elektronický recept naprostou samozřejmostí v průběhu roku 2008. Pacienti oceňují především úsporu času, zajištění plné dostupnosti, a tím pádem plné mobility v rámci autonomního celku mezi různými zdravotnickými zařízeními a v neposlední řadě také možnost si kdykoliv vyhledat svůj lékový profil v centrálním úložišti.

Z pohledu lékárníka se jedná o evidentní zkvalitnění poskytovaných služeb ve prospěch pacientů – systém elektronického receptu a centrálního úložiště nyní zajišťuje daleko širší služby, např. sledování interakcí, vyhodnocení lékového záznamu pacienta, následná konzultační

a informační činnost lékárníka, posílení role lékárníka v primární péči o pacienta atd.

Realita v Česku je zatím jiná. Kroky některých čelných představitelů naší profesní organizace jsou v této oblasti přinejmenším kontroverzní. Nejen, že nehledáme společné řešení pro plně funkční centrální úložiště, od některých vrcholných představitelů jsem za poslední období nezaznamenal jediný krok, kterým by podpořili odbornost lékárníků v této oblasti. A věřte, že máme na co navázat.

Na rozdíl od andaluských kolegů, kteří se aktivně zapojili do prvotní fáze projektu začlenění elektronického receptu do praxe veřejných lékáren, a tím i jednoznačně posílili svou odbornou pozici v očích pacientů, jsme u nás ale zatím svědky pouze nekomunikace mezi dotče-

nými zájmovými skupinami a předstíraním falešné solidarity s pacienty. Ochranu našich pacientů má zajistit Úřad na ochranu osobních údajů a je nepochopitelné, proč ho někteří členové představenstva ČLK chtějí v této práci zastoupit. Shodneme se snad na tom, že lékárník ve veřejné lékárně je především odborně fundovaným pracovníkem, který poskytuje kvalitní služby pro pacienta. Centrální úložiště je pro něj prostředek, který má používat ve prospěch tohoto pacienta. Byl by to právě český pacient, který by měl největší užitek z plně fungujícího centrálního úložiště elektronických receptů.

Nepodléhejme, prosím, falešné iluzi, že v současném sporu mezi SÚKL a ÚOOÚ se jedná o ochranu osobních dat pacientů. Ano, jde o pacienta, ale lékárníky by mělo především zajímat, jaké služby mu budou v lékárnách schopni poskytnout. V tomto slova smyslu má být pacient v centru našeho zájmu. Bylo by velkou chybou, pokud by se měl projekt centrálního úložiště elektronických receptů být jen pozastavit, zastavil by se tak rozvoj naší odborné profese.

**Mgr. Marek HAMPEL**  
předseda představenstva GML  
člen představenstva ČlnK

## „Zdrávka na Alšáku“ slaví šedesátiny

Následující informace je určena zejména všem farmaceutickým laborantkám a laborantům, asistentkám a asistentům, všem magistrům a magistrům i ostatním, jejichž středoškolskou „almamater“ byla právě zdravotnická škola na Alšově nábřeží v Praze 1.



zence studentů. Bude možné si prohlédnout školu včetně moderních učeben a laboratoří, nebo se jen tak posadit do lavic a zavzpomínat na doby dávno i nedávno minulé. U příležitosti oslav si můžete zakoupit almanach školy. Další informace na [www.szspraha1.cz](http://www.szspraha1.cz). (dop)

# Lékárník starostou aneb Náš muž na radnici

PharmDr. Josef Bakeš, Ph.D., je uvolněným starostou (tzn. „na plný úvazek“) města ležícího v úrodné oblasti Labe, kousek pod Řípem. Roudnice nad Labem má zhruba třináct tisíc obyvatel a je současně obcí s rozšířenou působností, spravující z pohledu státní správy něco přes třiatřicet tisíc obyvatel v třiatřiceti přilehlých obcích.

V letech 2003-2007 byl Josef Bakeš členem představenstva ČLK, donedávna působil jako hlavní lékárník Podřipské nemocnice s poliklinikou v tomto městě. Kromě starostování je soudním znalcem z oboru farmakologie, členem akreditační komise ministerstva zdravotnictví pro specializace z oboru veřejné lékařství.



■ Jinak se šéfuje lékárně a jinak radnici. Kde se cítíte jistější v kramflecích?

Lékárna je území mé profese, kterou mi nikdo nevezme. Tam se cítím doma. Starosta je funkce od zastupitelstva do zastupitelstva, neboť kdokoli ze zastupitelů může navrhnout odvolání z funkce právě na zastupitelstvu, což bývá nejpozději jednou za tři měsíce.

■ Starostou Roudnice nad Labem jste se stal před Vánoci loňského roku. Byl to pro vás překvapivý „dárek“, nebo jste s ohledem na situaci ve vedení města se zvolením tak trochu počítal?

Byl jsem radním města a ještě začátkem prosince jsem o tuto funkci nestál. Naopak jsem se snažil otevřít mému předchůdci oči a přinutit ho, aby zásadní změny, po kterých volali občané, učinil včas sám. Když se to vyjednávacímu týmu zastupitelů nepovedlo, dostal jsem důvěru k vedení města já.

■ V Roudnici žijete teprve deset let, v zastupitelstvu města jste až od roku 2006. Jak se stalo, že vás zastupitelstvo upřednostnilo před rodáky? Podle webové diskuse nemáte jen příznivce, jedna žena dokonce napsala, že starostování není jako ležít recepty.

Nejlepší odměnou pro politika, a tím spíše komunálního, jsou voliči, kteří se o něho a o jeho práci zajímají, ať už je jejich hodnocení pozitivní nebo negativní. Takže, když už jsem tuto práci vzal, počítal jsem s polarizací spektra.

■ Prý vám zůstává po minulém vedení radnice pár horkých brambor v ruce. Který je podle vás nejžhavější?

Byl jich plný talíř. Zjistili jsme, že je velký nepořádek především v majetku města. Například pozemky a budovy, ve kterých město pronajímalo nemocnici LDN a kam posílalo desítky milionů do investic, nejsou jeho, ale státu.

■ Jako jeden z mála lékárníků jste se v minulých letech politicky angažoval, byl jste aktivním členem ODS. Letos v dubnu jste byl z této strany vyloučen z důvodu porušení povolební koaliční dohody (ODS + KSČM + ČSSD), nechtěl jste podporovat spolupráci s komunisty ve vedení města. Proti tomuto rozhodnutí jste se neúspěšně odvolal. Je to pro vás zklamání z pravicové politiky?

Určitě nejsem zklamán z pravicové politiky. Celý problém vyloučení z místního

(Pokračování na další straně)

(Dokončení z předchozí strany)

sdužení ODS byl čistě osobní a spjatý s odvoláním mého předchůdce z funkce starosty. Chtěl se mi za změnu pomstít, což jako předseda místního sdružení ODS učinil. Odvolání řešila jen místní úroveň. Výkonná rada byla z vyloučení starosty za ODS, zvláště před volbami, nešťastná. Přestože se několik politických špiček snažilo přesvědčit místní sdružení, že vyloučením jen stvrdí nedávno odvolanou koalici ODS s komunisty, nedali si říct. Víte, měl jsem možnost se vyhnout vyloučení přestupem do jiného místního sdružení. Přátelé mi to doporučovali, abych se tzv. zachránil, ale to jsem záměrně neudělal. To, že jsem nahlas říkal, že tehdejší roudnická radnice obsazená komunisty a ODS nepracuje a nepracovala dobře, byla pravda. Přestupem bych připustil

osobní chybu. Proti rozhodnutí místního sdružení o vyloučení jsem se sice odvolal k Výkonné radě ODS, která měla rozhodnout teď někdy v září. Mezitím mi však přišla nabídka od Sdružení starostů a nezávislých a současně také přímo od krajské pobočky TOP 09, abych kandidoval. Proto jsem napsal na ústředí ODS oznámení o mém ukončení členství, neboť chci dělat věci, které mají smysl. V opačném případě je to pro mne ztráta energie, které nemáme nikdo na rozdávání.

■ **České občany čekají volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu, vy budete kandidovat jako lídr Sdružení starostů a nezávislých, na společné kandidátce s TOP 09 pro Ústecký kraj budete na druhém místě. Co je tedy hlavním důvodem vaší podpory?**

TOP 09 je podporována mnoha starosty z Čech a Moravy, kteří jsou bez stranické

ké příslušnosti, což je obvyklé ve většině malých obcí až středních měst. Starosty do podpory TOP 09 na úrovni celostátní politiky přivedla zásadní nespokojenost a snaha o nápravu v rozpočtovém určení daní, principy přidělování dotací z EU fondů atd. Ze všech politických úrovní jsou to nejzkušenější lidé v oblasti komunální politiky. Jsou znalí denních problémů normálních lidí, jež se naučili řešit. To je ojedinělý krok v české politice, kdy může náš hlas, hlas lidí zdola, být slyšet nahoře.

■ **Ztotožňujete se s programem TOP 09?**

Ano, protože na něm pracovali starostové, za které v TOP 09 kandiduji. Nevnáší do politiky zásadně nové názory, ty zde ve středo-pravicové politice už definovány byly, ale především nový styl v přístupu k občanovi, který není k němu opovržlivý a urážlivý. Tato strana chce být odpovědná k budoucnosti a nezadlužovat nás, a tím spíše nezadlužovat naše děti. Věřím, že je tady šance vrátit do české politiky pravidla fair play.

■ **Míříte do vysoké politiky, čeho byste chtěl ve sněmovně dosáhnout?**

Chci maximum pro region, ve kterém žiji. Zároveň také to nejlepší pro naši lékárnickou profesi, a to stylem politika za TOP 09. Doposud jsme znali ústřední politiky jen z předvolebních mítinků, lobovali u nás voličů, naslibovali hory s horákama a po volbách jsme se mnohdy nestačili divit.

■ **Zkusíte odhadnout, jak se bude program strany dotýkat lékárníků? Čím byste chtěl přispět k tomu, aby lékárnická profese přestala být politickým otloukánkem?**

Především nabízím vám, mým kolegům a kolegyním lékárníkům a farmaceutickým asistentkám mít ve Sněmovně svého člověka, který bude bojovat za zachování a růst naší profese, podle našich představ, schvalovaných vrcholnými institucemi nás lékárníků.

■ **Letos v únoru bylo zrušeno vaše osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe. Jde o dočasný konec vašeho lékárníčení, nebo si necháváte otevřená zadní vrátka?**

Lékařníkem budu i po skončení mého funkčního mandátu. A to je v politice otázka krátké doby. Svoji profesi mám stále moc rád, a proto se v lékárně, ze které jsem na chvíli odešel do komunální politiky, stále vyskytuji, věnuji jí alespoň víkendy.

Jaroslava HOŘANSKÁ

## Možnost volání již od 0,19 Kč/min

Klub lékárníků je společný projekt České lékárnické komory a společnosti TRS servis. Jeho cílem je poskytovat sadu praktických výhod ke členství v ČLK. Prvním uvedeným produktem je nabídka unikátních hlasových a datových tarifů pro členy ČLK, jejich rodinné příslušníky, provozovatele a zaměstnance lékáren.

Hlavním pilířem projektu je nabídka zvýhodněných minutových tarifů od společnosti T-Mobile se slevou až 30 % v kombinaci se zvláštní zvýhodněnou sazbou pro volání mezi všemi telefonními čísly,

Kdybyste chtěli tento článek někomu přečíst do telefonu, může vás to stát jen 0,38 Kč a ani nemusíte měnit svoje stávající číslo.

kteřá byla zařazena pod rámcovou smlouvu, a to za cenu 0,19 Kč za minutu. Ke každému hlasovému tarifu navíc získáváte 50 SMS zdarma. Vedle hlasových tarifů lze objednat také zvýhodněné tarify pro internet nebo vybraná tarifní zvýhodnění pro volání na pevnou linku či o víkendy.

V rámci pilotního provozu zapojení účastníci dosáhli díky novým tarifům významných úspor měsíčních účtů za telekomunikační služby. Po aplikování nových smluvních podmínek klesla výše měsíčního vyúčtování u jednoho z účastníků za telefon z 2425 Kč na 1392 Kč, u dalšího z 2015 Kč na 826 Kč.

Komu je nabídka určena? Je určena všem členům České lékárnické komory,

jejich rodinným příslušníkům a provozovatelům a zaměstnancům lékáren. Je možné si zažádat o nové telefonní číslo nebo převést jakékoliv stávající telefonní číslo registrované v České republice, které není vázáno smluvním závazkem (například za dotovaný telefon) nebo dluhem u stávajícího mobilního operátora. Převedení lze i čísla z předplacených programů O2 Go, T-Mobile Twist a Vodafone karta.

Nabídka Klubu lékárníků zahrnuje celkově 7 hlasových a 7 internetových tarifů, a to už od 135 Kč/měsíc. Mezi nejzajímavější produkty patří bezesporu tarif KL280 obsahující 280 volných minut do jakékoliv sítě v ČR za cenu 309 Kč bez DPH. S tarifním zvýhodněním PPS+ za pouhých 199 Kč získáte navíc dalších 1 000 volných minut pro volání mezi všemi zařazenými čísly. U všech hlasových tarifů lze také aplikovat tarifní variantu HIT, která ještě více snižuje cenu za volání nebo si vybrat ze široké nabídky mobilních telefonů za speciální ceny.

Kompletní informace o tarifech získáte na stránce [www.klublekarniku.cz](http://www.klublekarniku.cz) nebo v autorizované sekci [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz). Potřebujete-li poradit nebo máte-li zájem se připojit, můžete také využít infolinku **731 692 101.** (dop)

Ad ČČL 7-8/2009: „KDO MÁ PRÁVO URČOVAT PRAVIDLA HRY?“

## Vnitřního nepřítele někteří zřejmě už naši

Je to skoro rok, co se specializační příprava probírala na stránkách ČČL a místy velmi vášnivá diskuze skončila i na webu. Úvodník dr. Jana Horáčka z minulého čísla mne nutí reagovat, aby se některé opakované „nepřesnosti“ časem nestaly pravdou. Po jeho přečtení jsem si prošel všechny zápisy z jednání současného představenstva komory. Bodů, kdy se představenstvo věnovalo specializacím, bylo poměrně mnoho, určitě více, než v minulosti.

Kdo nevěří, ať si ověří. Členové představenstva měli materiály k dispozici. Jestli jim někteří nevěnovali pozornost, ještě neznamená, že s nimi nebyli seznámeni. Formulace „z doslechu (a ze zápisů) soudím“ je sice mediálně zajímavá, ale ve skutečnosti je to pravda typu jedna paní povídala.

Co tak strašného se děje se vzděláváním farmaceutických asistentek? A kdo za to může? Definitivní návrh na specializační obory farmaceutických asistentů se zrodil už na podzim 2008, v rámci oficiálního vyřazování připomínek k příslušnému předpisu, jako konsensus řady subjektů, ať už fakult, České farmaceutické společnosti, Sekce FA ČAS i MZ. Navrhované obory byly mj. logickou paralelou oborů farmaceutů.

A tento závěr právě dr. Horáček, vystupující jako nezávislý poradce, prezentující se jako předseda akreditační komise pro obor veřejné lékárenství, zpochybnil na jednání k jiné problematice tři čtvrtě roku poté. Podotýkám, že o tom tato akreditační komise nejen nejednala, ale ani jí to kompetenčně nepřísluší. Někdy opravdu nastane chvíle, kdy je na místě se zeptat, za koho kdo mluví.

Možná je pro někoho zajímavým, novým zjištěním, že „zmiňovaných několik asistentek z velkých nemocničních lékáren“ byly zástupkyně výboru Sekce farmaceutických asistentů ČAS, který od ledna t. r. má ve svých řadách nezanedbatelné množství asistentek z veřejných lékáren. Zajímavá může být i geneze návrhu. Ten původní počítal právě jen s nemocničním lékárenstvím, a na inkriminovaném jednání se naopak podařilo doplnit i obor veřejné lékárenství. Je snad toto proti veřejným lékárníkům?

Jsou používána velmi silná slova jako „komu prospěje takového stavění bariér ochrannými bránicemi migraci pracovníků“. Chyba lávky! Pokud by si někdo bez emocí přečetl materiály, zjistil by, že mantinely nebyly nastaveny tak, aby bránily výkonu

povolání, ať již ve veřejné či nemocniční lékárně. Pouze umožňovaly se pro některé činnosti specializovat (a ty budou potřebné, ať někdo chce, či nechce) a ani nekladly finanční nároky na provozovatele, nebudou-li chtít specializaci hradit. Má snad být našim cílem bránit asistentkám ve specializacích?

Možná se sluší podotknout, že iniciativa farmaceutických asistentek v této oblasti byla oficiálně podpořena komorou (viz zápis, stalo se poté, co právě mj. PharmDr. Horáček obory zpochybnil s odůvodněním, že všichni děláme totéž...).

A když už jsme u složení představenstva komory: nemocniční lékárníci tvoří 25 procent. Těžko tedy říci, že tato čtvrtina dokáže zvrátit rozhodnutí představenstva. Není problém někde jinde?

Abychom neskončili zase u hesla Proletáři všech zemí, spojte se! Zdá se, že někteří, bohužel, už třídního nepřítele uvnitř naši. Dlouho jsem totiž přemítal, o co hlavně v úvodníku šlo. Zřejmě především o domněnku, že v představenstvu se děje cosi nekalého. To by ale mělo být podloženo jinak, než pouze „z doslechu“.

Mgr. Jiří KOTLÁŘ

## TAK TO VIDÍM JÁ: Nemáme co ztratit



Pročítal jsem prázdninové dvojčíslu časopisu a najednou jsem začal uvažovat, ke které ze skupin, v různých článkách jmenovaných, vlastně patřím. Popustil jsem uzdu svým myšlenkám a sepsal pár řádků, abych se představil.

Jsem.

Jsem **vystudovaný lékárník**. Mám na to papír ze školy.

Jsem **atestovaný lékárník**. I na to mám papír.

Jsem **vzdělávající se lékárník**. Nasbíral jsem potřebný počet bodů za poslední cyklus.

Jsem **nemocniční lékárník**. Pracuji v krajské nemocniční lékárně. V takové, kde kraj za pacienty hradí regulační poplatky.

Jsem **zaměstnanec**.

Jsem **zrádce**. Zradil jsem lékárnický stav a jeho etický kodex. Pacientům dávám podepisovat trojstranné dohody s krajem.

Jsem **terč**. Pacienti mi nadávají, když jim nechci dát podepsat dohodu, protože vyzvedávají léky pro příbuzného a nemají od něj plnou moc. Pacienti mi nadávají, když zavřu výdejní místo, kde pomáhám s výdejem na dary kraje a jdu obsluhovat ty, kteří si regulační poplatky platí sami. Pacienti mi nadávají také za stejné věci jako v jiných lékárnách.

Jsem **zbabělec**. Neodkázal jsem podat výpověď, když celá tato záležitost začala.

Jsem **realista**. Nemyslím si, že by tento krok změnil něco jiného než můj život.

Jsem **konzervativní**. Nechce se mi dělat změny ve svém životě.

Jsem **spokojený** (většinou). Mám rád svou práci. Máme v lékárně skvělý kolektiv.

Jsem **romantik**. Věřím v přátelství. Mé kolegyně jsou mi přátelé. Nechci od nich odejít.

Jsem **šťastný**. To, když mi pacient poděkuje za informaci o jeho léčbě.

Jsem **smutný**. Když mi pacient řekne, že mu tuto informaci ještě nikde v lékárně neřekli.

Jsem **hrdý**. Na to, že dokážu lidem poradit.

Jsem **sportovec**. Na kole objíždím pacienty, kterým jsem vydal špatné léky.

Jsem **sebekritický**. Dokážu přiznat pacientovi svou chybu nebo nevědomost.

Jsem **snaživý**. Chci své chyby napravovat a nevědomosti dostudovat.

Jsem **málo ambiciózní**. Nikdy bych nechtěl vlastnit lékárnu ani být ve vedoucí funkci.

(Pokračování na další straně)

(Dokončení z předchozí strany)

Jsem **málo asertivní**. Díky tomu jsem se stal předsedou Okresního sdružení lékárníků ve Frýdku-Místku.

Jsem **neschopný**. Dokážu uspořádat maximálně jednou ročně okresní shromáždění a volby delegátů. Pokud ovšem někoho ukecám, aby kandidoval. Podařilo se mi tak vytvořit celé Představenstvo. (**sem dobře!**) Škoda, že nemáme Čestnou radu...

Jsem **zvědavý**. Zajímá mě, co se na sjezdu komory bude dít.

Proto kandiduji. **Jsem blázen...**

Jsem **fantasta**. Občas se mi zdá, že někteří lidé nemohou patřit ke stejnému živočišnému druhu, jako já.

Jsem **ateista**. Nevěřím, že by Bůh stvořil člověka k obrazu svému. A pokud ano, tak nám pomáhej pánbůh. (Vlastně v tom případě raději ne.)

Jsem **Váha**. Ale to jste určitě všichni poznali :-). Podle čínského horoskopu jsem **Had**. Mám věřit na osud?

Jsem **věřící**. Věřím ve vyšší moc. Může to být Bůh. Já jí říkám Entropie. Věřím, že všechno jednou dospěje ke konci. Jen člověk dokáže ovlivnit, jak rychle se tak stane.

**Jsem člověk?** Papír na to nemám...

Tak to jsem tedy já. Můžete mě velebit nebo zatracovat, ale to je to jediné, co s tím můžete udělat. Ještě nikdy jsem do časopisu nepsal, ale řekl jsem si, že jednou to přijít musí. Zvláště, když jsem ten předseda OSLa. Více se mi líbí označení *Největší osel v okrese*, které používá můj bratr. Mnohem více vystihuje mé pocity na tomto postu. V ČČL s oblibou sleduji vzájemné přestřelky pisatelů různých článků. Jsou mnohdy lepší než seriály na pokračování v televizi. Když je čtu, snažím se na ně reagovat a přemýšlím, co bych v odpověď napsal já. Nyní jsem se odhodlal sepsat vlastní příspěvek s několika svými komentáři.

### Nevybírání regulačních poplatků

Jak jsem již výše předeslal, pracuji v lékárně, kde za pacienty regulační poplatky hradí kraj. Nesouhlasím s tím, ale nemám dost odvahy opustit svou práci. Nestydím se za svou slabost. Zavedení i proplácení regulačních poplatků je politická záležitost. Nevážím si politiků natolik, abych si kvůli nim komplikoval život. Nestojí mi za to. Alibismus? Možná. Ať hodí kamenem, kdo je bez chyby. Kolik majitelů lékáren by demonstrativně kvůli protestu opustilo svou lékárnu výměnou za tříměsíční zisk. Zdá se vám tato myšlenka absurdní? Ne, je to pouhá analogie.

Našel jsem si způsob pasivní rezistence. Všem pacientům se snažím věnovat stejně. Ať chtějí dar nebo ne. Ať je fronta sebedelší. Pokud chtějí dar kraje, počkají si. Čím delší je fronta, tím více je těch, kteří si regulační poplatky zaplatí. Taková je realita.

Po rozhodnutí soudu v kauze Opavské nemocnice, došlo v naší lékárně k jediné změně. Krajský úřad změnil ve znění smlouvy pouhá tři slova. Možná stačila k tomu, aby nebyl napadnutelný. Nevím. Nejsem právník. Těžko to zjistím, protože žalobu na naši nemocnici nikdo nepodal. Zato u nás během prázdnin vznikla nová lékárna Dr.MAX. Taková je další realita.

Nemíním kritizovat ani majitele lékáren, GML nebo řetězců. Nepřisluší mi to. Nemám osobní zkušenost s prací v žádném z uvedených subjektů. Hovořím jako zaměstnanec. Sám za sebe. V řetězcích pracují také zaměstnanci. Jsou to lékárníci. Atestují. Vzdělávají se. V našem OSL nasbírali skoro dvakrát víc bodů za cyklus, než bylo nutné. Mnozí soukromí lékárníci nebo jejich zaměstnanci body ani nenahlásili nebo jich měli málo. Mám přehled. Na podzim jsem jim body zapisoval. I to je realita.

### Propagace ano, či ne?

Žádná sebelepší agentura nebo tiskový mluvčí nedokáže veřejnosti ukázat naši odbornost. Zvláště, pokud pak pacient přijde do lékárny, kde mu beze slova podají léky a vyinkasují peníze. Každý je sám svým PR manažerem. Pokud se před pacienty prezentuje jako obchodník, budou ho tak vnímat. Nemusíme ukazovat veřejnosti svou jednotu tím, že najednou zavřeme všechny lékárny a budeme stávkovat. I kdyby se tato utopistická vize naplnila, vždycky se najde pár jedinců, kteří to budou komentovat: „Vidíte, jak se lékárníci sjednotí, když jim jde o peníze!“ Určitě nemusím psát, o kterého hejtmana se jedná.

Můžeme být jednotní ve své odbornosti. Udělejme si čas na každého pacienta. I kdyby neměl ve své léčbě závažné interakce nebo nepotřeboval naši radu. Důležité je, abychom při výdeji nemlčeli. Stačí pacientovi říci, na jaké obtíže své léky má. Stačí pochválit, že právě tato kombinace léků je při jeho nemoci výhodná a říct proč. Že to neumím? Co potom tedy dělám v lékárně! To můžu jít rovnou prodávat do zdravé výživy nebo drogerie. Možná i u pumpy by mě vzali.

Rád bych připomněl, že právě k takovému účelu mají sloužit atestace a kontinuální vzdělávání. V Moravskoslezském kraji máme štěstí. Deset přednáškových večerů ročně, interaktivní semináře, Beskydský slet lékárníků, Konference mladých lékárníků. Samé kvalitní odborné přednášky. Žádné firemní prezentace kvůli získání bodů. Co víc můžete chtít? Pokud to dobře odhaduji, je to 90 bodů za rok. Stačí se zúčastnit pouze jedné třetiny ročně a odnést si třeba jen jediný poznatek, který je možné při výdeji pacientovi předat.

Využiji této příležitosti, abych vyjádřil poděkování Marii Zajícové a Pavlu Grodzovi za jejich přínos našemu vzdělávání. Hluboce před nimi smekám a vážím si jejich práce navíc. Určitě by mohli svůj volný čas trávit jiným způsobem, přesto se snaží, abychom měli dost možností se vzdělávat.

Jak vidíte, příležitostí k získání a udržování odbornosti je více než dost. Teď už stačí ji jen využívat v praxi. Pravidelně a trvale. Ale hlavně všichni. 7 000 lékárníků zmůže víc než jedna agentura. Možná mě nazvete zatraceným idealistou, ale nemáme co ztratit. Je to běh na dlouhou trať, ale můžeme tím u pacientů časem získat zpět svou vážnost a vychovat si generaci pacientů, pro které nebudeme postradatelní. V opačném případě budeme brzy nahrazeni výdejními automaty. Dejte si pozor – již existují.

**Mgr. Pavel JIRSA**

PS: Jsem **provokatér**. Občas provokuji lidi a zajímá mě, jak budou reagovat. Těším se na další seriál.

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

### Garber, A. M.: Nejistá budoucnost vývoje kardiovaskulárních léčiv?

Medicína po promoci č. 3/2009

Největší farmaceutická firma světa Pfizer po koupi společnosti Wyeth zaznamenala pokles ceny akcií. Je to dlouhodobý trend a firma se rozhodla dále neinvestovat do výzkumu kardiovaskulárních léčiv. Trh s těmito léčivy je nasycen a nedávné úsilí firmy v dané oblasti nebylo korunováno úspěchem. Zjistilo se, že do té doby velmi perspektivní hypolipidemikum torcetrapib, který měl být možným nástupcem atorvastatinu, zvyšuje úmrtnost. FDA je mnohem přísnější při zavádění nových léčiv v oblastech, kde již existuje dostatečná terapie, hlavně pokud je jejich přínos malý. Ve fázi vývoje se přesto nyní nachází 312 látek určených pro léčbu onemocnění srdce a cév. Firma Pfizer však přesunula své aktivity jinam, hlavně do léčby Alzheimerovy choroby.

### Bultas, J.: Ivabradin, blokátory kalciového kanálu a betablokátory – když tři dělají totéž, není to totéž

Medicína po promoci č. 3/2009

Selektivní inhibitor kanálu If v sinusovém uzlu ivabradin je inovativním léčivem ve skupině bradykardizujících látek. Výsledný pokles frekvence o 10–20 % má nesporný léčebný význam. Cest k dosažení snížení tepové frekvence je několik. Udatel srdeční frekvence je pod kontrolu humorální a nervovou. Klíčové jsou dva receptory – muskarinový a beta1-adrenergní. První cestou ke snížení tepové frekvence je podání beta1-selektivních betablokátorů. Vedle receptorů je cyklus elektrofyziologických změn řízen rovněž souhrou několika iontových kanálů. První dva jsou kalciové (typ L a T). Na typ L působí **verapamil**, na typ T **mibefradil**. Dalším je draslíkový kanál Ik, který neumíme farmakologicky ovlivnit, a posledním, nejzajímavějším je natrio-kaliový kanál If, který umíme inhibovat skupinou **bradinů**. Všechny tři způsoby jsou účinné, pro a proti u jednotlivých představuje výskyt nežádoucích účinků, farmakokinetika, frekvence dávek a výskyt lékových interakcí.

### Teřl, M., Rybníček, O.:

## Asthma bronchiale v příčinách a klinických obrazech

Geum, Semily 2008

První velká kapitola Astma jako nozologická jednotka má sedm podkapitol od definice choroby přes její epidemiologii, genetiku, etiopatogenezi, klinické projevy, profesní astma, diagnostiku až po léčbu. Léčba zahrnuje vysvětlení základních principů, inhalačních systémů, použití preventivních antiastmatik, rychle účinných úlevových antiastmatik a zvláštní terapeutické situace.

### ANOTACE

Druhá část je obecnou částí příčin astmatu. Zahrnuje pojednání o alergenech: nomenklaturu, zkříženou reaktivitu, panalergeny, hapteny a inkompletní alergeny. Dále mikrobiální agens: induktoři astmatu, spouštěče a modulatory imunitního systému. Dalšími příčinami jsou vliv ovzduší, potravin, nápojů a léčiv. V neposlední řadě rovněž pracovní prostředí.

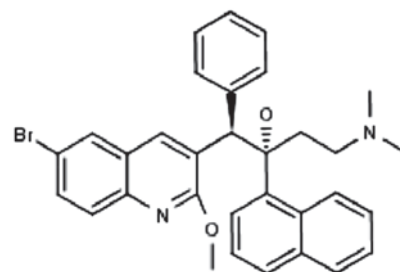
Třetí je speciální část o příčinách astmatu, zahrnující konkrétní podněty vedoucí ke vzniku této choroby – pyly, roztoči a švábi, plísně, domácí miláčky (kočka, pes, hlodavci), další zástupci živočišné říše (ryby, ptáci, hospodářská zvířata, hmyz, koryši atd.), živočišné produkty (kravské mléko, vejce), rostliny a jejich produkty (mouka, exotická dřeva, kalafuna, latex atd.), některé enzymy, chemikálie (izokyanáty, soli těžkých kovů, epoxidové pryskyřice, formaldehyd atd.), viry, chlamydie, tabákový kouř, léčiva a některá přidružená onemocnění či stavy s negativním vlivem na astma (emoce, fyzická námaha, GERD, těhotenství, rýma, sinusitida).

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

**T**uberkulóza (dále TBC) představuje velkou potenciální epidemickou hrozbu. Stálým nebezpečím je rezistence kmenů *Mycobacterium tuberculosis* vůči současným anti-tuberkulotikům. Označuje se to jako multi-drug-resistant and extensively drug-resistant tuberculosis (MDR-TB a XDR-TB), stejně jako komplikují situaci terapeutické překážky způsobené virem HIV. Navrhují se tedy nové léčebné protokoly a objevují se nová rychle působící a účinná léčiva, která zkrátí a zjednoduší léčbu TBC (Arjona, A. and Castaner, R., Drugs Fut 2008, 33[12]: 1018).

## MOLEKULA MĚSÍCE

### TMC-207



TMC-207 (R-207910) je nový derivát diarylchinolinu s ojedinělou cílovou strukturou na mykobakteriu – F0 podjednotkou ATP-syntázy. Inhibice funkce tohoto enzymu může vést k depleci ATP a zvratu rovnováhy pH, čímž se zpomalí tvorba energie *M. tuberculosis* a zkracuje se jeho přežití. ATP-syntáza mykobakterií se ukázala jako unikátní vysoce specifická struktura, na kterou může být adresován účinek bezpečných a účinných antituberkulotik. TMC-207 vykazuje in vitro aktivitu proti širokému spektru mykobakteriálních kmenů rezistentních či potenciálně rezistentních vůči první i druhé generaci antituberkulotik. Na zvířecích modelech byla prokázána vysoká účinnost in vivo. Nyní probíhá II. fáze klinického zkoušení, předběžně lze říci, že farmakokinetika, bezpečnost a účinnost jsou velice příznivé. Klinické zkoušky garantuje firma Tibotec, součást koncernu Johnson&Johnson.

Povzbudivé jsou i výsledky první části dvoufázové randomizované, placebem kontrolované klinické studie prověřující účinek TMC-207 v léčbě MDR-TB, publikované letos v červnu. Data ukazují, že přidání 200–400 mg TMC-207 denně na dobu osmi týdnů k základnímu léčebnému režimu vedlo k významnému subjektivnímu i objektivnímu zlepšení průběhu infekce včetně kultivace ze sputa. Studie potvrdila že ATP-syntáza hraje důležitou roli v patogenezi TBC.

Literatura u autora



# Seriál ČČL: NOVĚ REGISTRované LÁTKY

Karcinom prsu je v České republice nejčastějším nádorovým onemocněním žen. V roce 2005 bylo hlášeno 5 533 nových případů, což představuje incidenci 107 případů na 100 000 žen, tzn. 55 případů na 100 000 obyvatel (vč. mužů) ČR.

Základem terapie nepokročilých stadií karcinomu prsu je kompletní chirurgické odstranění nádoru, v některých případech také odstranění lymfatických uzlin. Po chirurgickém výkonu může



PharmDr. Zdeněk Kučera, Ph.D.

Sekce klinické farmacie ČLS JEP

být pro snížení pravděpodobnosti lokální rekurence indikována adjuvantní (podpůrná) radioterapie, pokud jsou přítomny rizikové faktory (např. mikrometastázy), je indikována adjuvantní systémová léčba cytostatiky. U lokálně pokročilých karcinomů se chemoterapií může snížit objem nádoru („neoadjuvantní použití“), což umožňuje jistější výsledek chirurgického zákroku. U metastatických nádorů prsu systémová léčba prodlužuje přežívání a zvyšuje resp. udržuje kvalitu života („paliativní léčba“). Pomocí základních molekulárních markerů na nádorových buňkách (expresie estrogenových receptorů, progesteronových receptorů a exprese onkoproteinu – receptoru skupiny epidermálních růstových faktorů HER2) je možné definovat 4 podtypy karcinomu prsu: hormonálně dependentní vs. hormonálně independentní v kombinaci s HER2 pozitivitou vs. negativitou. Základem léčby všech typů je klasická chemoterapie především cyklofosfamidem, antracykliny (doxorubicin, epirubicin), fluorouracylem, methotrexátem a novějšími cytostatiky – taxany (docetaxel, paklitaxel) nebo kapecitabinem. U hormonálně dependentních karcinomů se prosazuje léčba (v pořadí): tamoxifen, inhibitory aromatáz (anastrozol, letrozol, exemestan), případně fulvestrant. U HER2 pozitivních karcinomů se stále častěji prosazuje léčba „cílená“ – trastuzumab (monoklonální protilátka proti HER2) v kombinaci s docetaxelem. Další možností je kombinovat lapatinib (jednoduchá molekula, duální inhibitor tyrosinkináz receptorů HER1 a HER2). Jelikož se jedná o solidní nádor, pro jehož růst je nutné prokrvení, uplatnění nachází také protilátka proti VEGFR (receptor pro vaskulární endoteliální růstový faktor) – bevacizumab. Z výše uvedeného vyplývá, že v současné době existuje relativně široká paleta léčiv s různými mechanismy a podmínkami účinku, což umožňuje, ba přímo vyžaduje, individualizovanou léčbu pacienta v závislosti na typu nádoru.

## Farmakologické aspekty

Rodina receptorů pro růstové faktory je tvořena čtyřmi typy receptorů – ErbB-1 = EGFR = HER1, ErbB-2 = HER2, ErbB-3 = HER3 a ErbB-4 = HER4. Jejich aktivace za normálních okolností vede k aktivaci buněčného cyklu. Pokud se vyskytují na nádorových buňkách, jejich přítomnost podporuje proliferaci nádorových buněk, snižuje možnost buněčné smrti, je aktivován růst cév apod. Výskyt těchto receptorů je proto prediktorem závažnější prognózy onemocnění. Zvýšená exprese HER1 se vyskytuje u 27–30 % a HER2 u 20–25 % karcinomů prsu. Lapatinib patří do skupiny inhibitorů tyrosinkináz (TKI). Inhibitory tyrosinkináz jsou malé mo-

lekuly, které zabraňují fosforylaci receptoru interakcí s intracelulární tyrosinkinázovou doménou, na kterou se „obvykle“ váže ATP. Tím, že není receptor fosforylován, není umožněno další šíření signálu signální kaskádou z receptoru do jádra buněk. Místem zásahu lapatinibu jsou hned 2 podtypy rodiny receptorů – HER1 a HER2.

Lapatinib je podáván perorálně. Biologická dostupnost lapatinibu není známa, je variabilní. Systémová expozice lapatinibem se zvyšuje při užívání s jídlem až 4x. Lapatinib se váže také ve vysoké míře (99 %) na albumin a kyselý alfa-1 glykoprotein. Látka je extenzivně metabolizována cytochromem P-450 3A4, jehož je též zároveň inhibitory. Eliminační poločas trvá 24 hodin, vylučování probíhá především stolicí.

# Lapatinib

## Klinické aspekty

Pokusme se popsat výhody a nevýhody obou konceptů cílené léčby HER2 pozitivních karcinomů prsu. Trastuzumab je cílen pouze na receptor HER2, na jeho extracelulární doménu. Vazba této protilátky na receptor může potencovat vlastní imunitní reakci. Na druhou stranu existuje intracelulární forma zmutovaného receptoru HER2, kdy je trastuzumab neúčinný. Protilátka též neprojde hematoencefalickou bariérou. Naopak lapatinib prochází do mozkové tkáně, je účinný i proti zmutované formě HER2. Další výhodou lapatinibu je působení na 2 typy receptorů. Zatím je lapatinib indikován v kombinaci s kapecitabinem k léčbě pacientů s pokročilým nebo metastazujícím karcinomem prsu s exprimovaným HER2, u kterých došlo k progresi nádoru po léčbě antracykliny, taxany a trastuzumabem. U těchto pacientů dokázal lapatinib v kombinaci s kapecitabinem prodloužit dobu do progresu (TTP) o 1,9 měsíce (pozn. jiní naměřili jen 1,4 měsíce) oproti kapecitabinu samotnému. Rozdíl v celkovém přežití nebyl nalezen. Pro srovnání, studie GBG 26 s trastuzumabem v kombinaci s kapecitabinem vs. kapecitabin samotný prokázala u podobné populace TTP 2,6 měsíce, nicméně ve větvi s trastuzumabem byla použita vyšší dávka kapecitabinu ve srovnání se studií s lapatinibem.

Typickým nežádoucím účinkem plynoucím z blokády ErbB-1 je kožní vyrážka připomínající akné. Zajímavostí je, že obecně zatím u blokády ErbB-1 platí „čím více vyrážky, tím lepší léčebná odpověď na terapii“. V případě lapatinibu byla pozorována kožní vyrážka zhruba u 30 % nemocných. Radou je chránit se před sluncem; lokální kortikoidy (kromě ekzému) nebo retinoidy nejsou doporučovány, lokální antibiotika je možné použít. Nejčastějším nežádoucím účinkem byl průjem (42 % pacientů), zvládá se obvykle loperamidem. Blokáda receptoru ErbB-2 je spojena s kardiotoxicitou, pokles ejekční frakce byl zaznamenán u 1,6 % nemocných, převážně byl asymptomatický. Lapatinib by neměl být podáván s induktory a inhibitory CYP 3A4 a také by neměl být podáván s potravou.

Lapatinib je podáván jednou denně mezi jídlem v dávce 1250 mg (5 tablet). Léčivý přípravek obsahující lapatinib se jmenuje Tyverb a vyrábí jej společnost GSK. Stejně jako EMEA i SÚKL v Rozhodnutí o ceně a úhradě bude za rok přezkoumávat poměr benefit/riziko. „Prozatímní“ úhrada je stanovena ve výši 57 773,80 Kč/28 dní léčby, použití je omezeno do 13 onkologických center. Vyplatí se investovat tolik peněz do nulového prodloužení života?

**NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ  
LÉČIVÉ ROSTLINY:**

# Ceratonia siliqua L.

**Ceratonia siliqua L. – rohovník obecný, (Fabaceae).**

Stálezelený strom rostoucí ve Středomoří a na Středním východě. Většina jedinců je dvoudomá. Květy se objevují i na kmeni nebo silnějších větvích (kauliflorie). Lusky hnědavé barvy a s dužninou páchnoucí kyselinou isomáselnou, dozrávají teprve v následujícím roce. Semena vynikají stejnou hmotností a již od starověku sloužila jako hmotnostní míra zlata a drahokamů. Z řeckého kerátion vznikl i český název karát (0,200 g).

**Synonyma:** nejsou známa

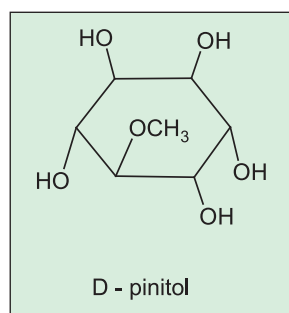
**Obecný název:** carob tree (angl.), Johannisbrotbaum (něm.), keration (řec.), rogač (chorv.)

**Sbíraná část:** fructus, semen

**Droga:** Ceratoniae fructus, syn. Carobae fructus, svatojánský chléb (čes.), Ceratoniae semen, Ceratonia, syn. Caroben-Gummi (něm.), locust bean gum (angl.) (in USP XXII), carubin, karubin (čes.)

**Obsahové látky:** v plodu se udává asi 60 % bílkovin, běžné monosacharidy fruktóza, sacharóza, glukóza a xylóza, cyklitol D-pinitol (7 %) a myo-inositol, škrob, vláknina (pektin, lignin, hemicelulóza a celulóza), olej s hlavním podílem kyseliny linolové, steroly (ponejvíce β-sitosterol), specifické aroma vyvolává kyselina isomáselná, dále minerály vápník, hořčík, draslík a železo.

V semeni byly nalezeny flavonové glykosidy (isoschaftosid, schaftosid aj.), galaktomananové kleje (karubin, syn. karobová guma), které tvoří až 80 % endospermu (např. USP XXII požaduje v nejméně 73 %), olej s kyselinou linolovou (50 %), palmitovou a stearovou, dále β-sitosterol, bílkoviny s převahou lysinu, fenylalaninu a threoninu, v zeleném lusku flavonoidy, gallokatechinové i katechinové třísloviny. Také v kůře stromu byl potvrzen významný obsah tříslovin.



**Účinky a použití:** Zelené i zralé lusky slouží jako potravina i krmivo pro hospodářská zvířata. Před zavedením pěstování cukrové třtiny a cukrové řepy byly plody rohovníku významným sladidlem. Vysoký obsah vlákniny v plodech příznivě ovlivňuje trávení, snižuje hladinu cholesterolu, triglyceridů a glukózy v krvi, zadržuje vodu ve



střevě. Třísloviny omezují činnost trávicích enzymů. Při studiích na zvířatech 15 % rohovníkové kleje v potravě způsobilo po 2 týdnech užívání redukci hmotnosti. Byl potvrzen protiprůjmový účinek suchých extraktů z plodů. Pražené rozemleté lusky nebo semena jsou oblíbenou kávovinou (karobová káva). Čokoláda vyrobená z plodů je vhodná pro alergiky, ale také pro psy, pro něž je theobromin z kakaava silným toxinem.

Karubin (syn. lokustová guma, karobová guma), který bývá definován jako galaktomananový klej izolovaný z endospermu semen nebo prášek z endospermu, je uveden v seznamu povolených přírodních potravinových aditiv pod číslem E 410. Slouží jako zahušťovadlo a stabilizátor emulzí v potravinářství a farmacii (místo tragantu). Rozpouští se v horké vodě, pro člověka je jen částečně stravitelný a odchází stolicí v nezměněné formě. Karubin je součástí některých speciálních výrobků kojenecké výživy (HA, AR). Rohovníkové extrakty jsou využívány v přípravcích určených k redukci hmotnosti a úpravě zažívání. Při kolitidách chrání klej zanícenou sliznici střeva. Při bezlepkové dietě nezbytné k léčbě celiakie (chronický zánět tenkého střeva způsobený obilnými lepkami – gluteny) se karobovou moukou nahrazuje mouka pšeničná.

V Dalmácii se z plodů vyrábí známý destilát rakija.

**Dávkování:** 3x denně 50–100 mg karubinu k úpravě hladin lipidů

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** při doporučeném dávkování nejsou známy. LD<sub>50</sub> karubinu je velmi nízká (u myši a krysa 13 g/kg), nevyvolává mutagenitu a kancerogenitu.

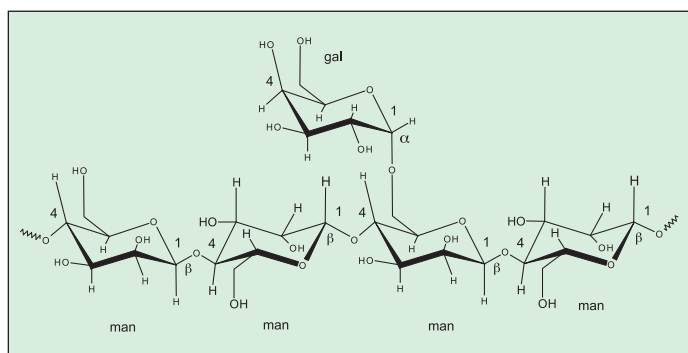
**Interakce:** může omezit vstřebávání léčiv

**Zdroje:** AISLP, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, HerbMed, Plants for a future, Medline, Toxnet, USP XXII, Wikipedia.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Wikipedia

Foto a vzorce: autor



# Nad compliance pacientů a jejím významem

Ve svém článku Zkušenosti z odborné praxe: Farmaceutická péče v lékárnách (ČČL č. 3/2009) jsem se věnovala této oblasti a svým zkušenostem s ní z půlroční praxe v lékárně v pátém ročníku farmaceutické fakulty. Teď, po ukončení studia a bližším kontaktu s pacienty v počátcích své práce v lékárně, si její důležitost uvědomuji stále více. V tomto sdělení bych chtěla upozornit na význam sledování compliance pacientů.



Mgr. Tereza Hendrychová

Po lékaři může účinnost a bezpečnost terapie konkrétního pacienta ovlivnit jedině lékárník. Mělo by být samozřejmostí, že pozitivně, s hlavním cílem přinést pacientovi co největší prospěch z léčby. V tomto sdělení bych chtěla upozornit na význam sledování compliance pacientů.

Anglické slovo *compliance* znamená poddajnost, spolupráce či shoda. V medicíně lze tento pojem definovat jako míru ochoty pacienta řídit se radami zdravotníků. *Non-compliance* je nedostatečné akceptování rad zdravotníků pacientem. Chceme-li jít ve výkladu pojmů ještě dále, je nutné vysvětlit i slova *adherence* a *concordance*. Adherenci rozumíme ještě aktivnější přístup pacienta k léčbě než v případě compliance. Concordance vyjadřuje stav, kdy se pacient v podstatě stává partnerem lékaře a je do své léčby emocionálně vtažen.

## Medicínské i ekonomické důsledky

Compliance by měli věnovat pozornost lékaři i lékárníci. Důsledkem nedodržování správného užívání léčiv a nepřizpůsobení životního stylu pacienta povaze jeho onemocnění jsou závažné důsledky především medicínské a ekonomické. Z medicínských důsledků je to např. ztráta prospěchu z léčby, možnost trvalého poškození zdraví nebo dokonce smrt pacienta. Negativně působí i nevhodné samoléčení, kdy pacienti podle vlastního uvážení užívají např. nespotebovaná antibiotika, která jim doma zůstala po předchozí léčbě. Z ekonomických dopadů se nabízí např. náklady na důsledky neléčby, náklady na terapii toxických účinků léčiv při užívání nadměrných dávek, nebo náklady na likvidaci nevyužitých léčiv. *Non-compliance* negativně ovlivňuje i farmakoekonomické či farmakoepidemiologické studie.

Nejčastěji se *non-compliance* projevuje vynecháním dávky léčiva, užitím dávky léčiva navíc, změnou velikostí užívaných dávek, nedodržováním časových intervallů aplikace léčiv, nebo neuzpůsobením životosprávy léčbě. Příčin *non-compliance* je mnoho. Dochází k ní spíše u chronických onemocnění (např. diabetes), kdy pacienta dlouhodobé užívání léků obtěžuje, a u onemocnění, jejichž tíži si dostatečně neuvědomuje a necítí subjektivně žádné výrazné obtíže (např. hypertenze). Nízká compliance bývá u pacientů užívajících větší množství léčiv, především ve více denních dávkách. Někdy pacient nedůvěřuje zdravotníkovi, který mu lék předepsal či vydal, nebo vlastnímu léku. Mnohdy stačí, že někdo z pacientova okolí určitý lék zatratí nebo s ním má negativní zkušenost a nemocný lék odmítá. Význam zde má i samotný vzhled např. krabičky nebo vlastní lékové formy přípravku. To však může naopak vyvolat falešná očekávání pacienta od léku. Jejich

nesplnění v brzké době pak může nemocného od jeho užívání opět odradit. K *non-compliance* přispívají i nežádoucí účinky mnohých přípravků nebo nutnost dodržovat během jejich užívání určitá specifická opatření a změnit životní styl (např. antibiotika). Některým pacientům působí strach z užívání léčiva i jenom pouhé přečtení výčtu možných nežádoucích účinků v příbalové informaci, kdy jako laici nejsou schopni odhadnout jejich četnost a závažnost. Často se stává, že pacient odmítá lék užívat proto, že si jej nemůže z finančních důvodů dovolit, nebo prostě jenom odmítá za lék vůbec platit.

Pro zvýšení compliance je nutné vždy uzpůsobit léčbu konkrétnímu člověku. Lékař by měl při volbě terapie, mimo charakteru a tíže vlastního onemocnění, brát v potaz i osobnost a ekonomické možnosti nemocného, neustále zdůrazňovat důležitost jeho léčby a vše s ním spojené mu důkladně a srozumitelně vysvětlit. Nemá smysl zahltnout ho výčtem možných nežádoucích účinků apod. Lékař by při volbě terapie u polymorbidních pacientů měl dávat přednost kombinovaným a retardovaným přípravkům. V případě selhávání léčby by pak měl mít vždy na mysli možnost, že je pacient *non-compliantní*.

## Odlisný pohled na generickou substituci

O to více to platí pro lékárníka. Při prvním výdeji léčivého přípravku by měl vždy pacienta upozornit na způsob jeho správné aplikace a na základní zásady, které je nutné při jeho užívání dodržovat.



Ilustrační foto: archiv ČČL

Dobré je zmínit i nežádoucí účinky, při jejichž výskytu je nutné lék okamžitě vysadit, nebo naopak jiné, které po určité době odezní a není nutné se jich zbytečně obávat. Pacient by měl znát i to, jak se daný lék uchovává, jak dlouho je možné ho používat. V případě výdeje většího množství přípravků by měl lékárník zvážit možnost jejich současného podávání. V dnešní době bohužel pacienty více než to, proč právě tento lék a jak ho užívat, zajímá, kolik za něj zaplatí. Lékárník by měl být schopen mu případně i vysvětlit, jakým způsobem se ceny a výše úhrad léčivých přípravků stanovují, a pokud je to možné a pacient souhlasí, nabídnout mu levnější variantu léčiva od jiné firmy. Na genericovou substituci se názory mezi zdravotníky liší, nicméně v případě, že by cena léku odradila pacienta od jeho užívání, je výběr cenově dostupnějšího přípravku namístě. Pokud se pacientovi nedostane základních informací o chorobě, pro niž je léčivý přípravek aplikován, od lékaře, měl by být farmaceut schopen jeho úlohu částečně suplovat. Pozná-li nemocný člověk příčinu, projevy a způsob zvládnání svých obtíží, bývá v terapii důslednější. Opatrnost je namístě u lidí úzkostných, kdy podrobné informace o jejich chorobě mohou vyvolat naopak negativní reakce.

Chronický pacient většinou sděluje, že ví, jak léky užívat. To by však nemělo lékárníka odradit od zopakování nejdůležitějších zásad léčby nebo v dotázání se pacienta, zda lék opravdu užívá pravidelně, nebo jakým způsobem se např. na každodenní nutnost užití přípravku upomíná. V případě, že pacient připustí nějaké potíže s užíváním léčiva, je nutné hledat důvod, např. zda mu vadí četnost užívání,

nežádoucí účinky nebo mu selhává paměť. Nemocní si obvykle nepřipouštějí, že by s pravidelným užíváním léčiv mohli mít nějaké potíže. Může však dojít i k tzv. inteligentní non-compliance, kdy k nedodržování pokynů zdravotníků vedou pacienta racionální důvody (např. začne užívat lék po jídle, protože mu jeho aplikace do prázdného žaludku působí obtíže).

Na závěr bych ráda zdůraznila nutnost kontinuity péče (aby pacient navštěvoval stále stejnou lékárnou), což by si měli uvědomit v první řadě sami pacienti. Lékárník by se měl snažit vycházet jim vstříc a vytvářet ve zdravotnickém zařízení atmosféru a prostředí, v nichž se pacienti budou cítit dobře a kam se budou rádi vracet. Potom je možné compliance skutečně sledovat.

### Příklady časté non-compliance

- Starší pacienti často trpí bolestí zad nebo kloubů. Lékař jim pak většinou předepíše léčiva ze skupiny nesteroidních antiflogistik (indometacin, nimesulid, diklofenak...), aniž by je upozornil na nevhodnost jejich dlouhodobého a pravidelného užívání, i když to je někdy nevyhnutelné. Pacienti se ale pak domnívají, že daný lék musí užívat pravidelně, např. 2x denně, jak lékař předepsal, i pokud právě bolestí netrpí. Lékárník by se měl nemocného vždy dotázat, z jakého důvodu mu byl léčivý přípravek předepsán, a upozornit ho, že není vhodné ho užívat pravidelně a dlouhodobě (pokud to léčba nevyžaduje!). Že pro lepší snášenlivost je nezbytné užívat ho po jídle (toto doporučení mnohdy pacienti nepovažují za významné, je třeba jim ho neustále opako-

vat) a nepřekračovat předepsané dávkování a navrhnout mu i jiné způsoby zvládnání bolesti. Např. při bolestech kloubů je nepřetěžovat, užívat při chůzi hůlku, nebo vhodným způsobem rehabilitovat (pokud je to možné!).

- Při užívání antibiotik je třeba nemocnému pokaždé zdůraznit nutnost využití celého balení i pokud přijde úleva v prvních dnech léčby (pokud se u něj samozřejmě nedostaví např. alergie na léčivo!). A sdělit, že pokud např. z důvodu alergie lék nespoteřebují, měli by ho vrátit do lékárny k likvidaci. Pacienti mají být vždy upozorněni na riziko rozvoje úporných dermatitid při kombinaci antibiotik se sluncem. Podobná situace může nastat i u nesteroidních antiflogistik aplikovaných lokálně (především ketoprofen), a to i několik týdnů po ukončení aplikace.

- Někteří hypertonici neužívají léky pravidelně, protože si často neuvědomují závažnost svého onemocnění. Je nutné upozornit je na možnost rozvoje hypertenzní krize v případě náhlého přerušování léčby. Namístě je i doporučení užívání léčivých přípravků na vysoký krevní tlak vždy přibližně ve stejnou denní dobu a úpravy životního stylu. Pokud pacient sleduje svůj zdravotní stav domácími měřeními krevního tlaku, měl by znát hlavní zásady tohoto monitorování (měřit krevní tlak nejlépe před tím než užije dávku léčivého přípravku na vysoký krevní tlak, po zhruba 10 min. v klidu, vždy přibližně ve stejnou denní dobu, během měření nemluvit apod.).

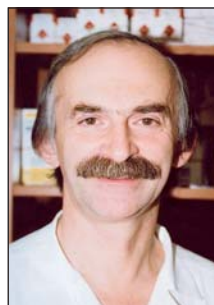
**Autorka pracuje  
v Lékárně U Zlatého lva, Dobruška**

## ZAJÍMALO VÁS

### Na vaše dotazy odpoví Mgr. Jiří Kotlář

■ **Otázka:** VZP mi kromě poukazů na obavy vrátila téměř všechny vyúčtované poukazy s odůvodněním, že nejsou předány v souladu s platnou Metodikou – chybí podpis číslo 2 (potvrzení převzetí pomůcky). Poukazy jsem odmítl převzít s tím, že druhý podpis je vyžadován podle Metodiky pouze při převzetí evidované pomůcky, a to snad např. kalhotky pro inkontinentní nejsou. Rád bych věděl, zda jsem poukazy odmítl převzít zpět oprávněně, nebo jestli

je správný postup pojišťovny. Při oficiálním dotazu na místní pobočku VZP jsem se dozvěděl, že evidované jsou všechny ZP kromě obvažového materiálu, což mi připadá absurdní.



■ **Odpověď:** Postup VZP neodpovídá platným pravidlům. Nejprve je vhodné zopakovat: na poukazu by mělo být (s výjimkou podskupiny obvazů) pacientem podepsáno prohlášení, kdy naposledy danou pomůcku obdržel (nejde tedy o stvrzení převzetí!). Případný druhý podpis se,

jak správně uvádíte, týká pouze převzetí evidované pomůcky. Co je evidovaná pomůcka? Odpověď z VZP je skutečně absurdní a nesvědčí o znalosti problematiky. Evidované pomůcky jsou pouze ty, které se zapůjčují. U nich je dokonce povinnost uvádět v datovém rozhraní poukazu evidenční číslo zapůjčované pomůcky. A jak poznám zapůjčovanou pomůcku? V Číselníku mají uveden v poli UPO symbol R. Najdete jich v platném číselníku přes dva tisíce, ale (až na výjimky) se jedná o ZP, které lékárny nevedou. Jsou to vozíky, příslušenství k nim, speciální a polohovací lůžka, zvlhčovače atd.

Váš postup byl tedy správný. Neoprávněné vrácení poukazu je důvodem pro uplatnění sankcí vůči VZP, v souladu se smlouvou.

**S**ilnici obklopila členitá hornatina ze starohorních a prvohorních krystalických břidlic a žul, rozkládající se pod svorovým sukem ve tvaru trojbokého jehlanu, který se vypíná do nadmořské výšky 1 602 metry. Vedle silnice se v letním slunci třpytí neklidná hladina nejvýše pramenící (1 432 m n. m.) české řeky... Konec kvízu, vítejte v Krkonoších!

Vladimír Vrbovský

Před staletími rýžovali horníci z náplavů Úpy zlato, později přešli na hlubinnou těžbu a od privilegia dolování povstal i název jejich osady. Dnes je horské městečko Svoboda nad Úpou vyhledávaným střediskem rekreace a rájem turistů.

Hledám Lékárnu U Černého orla. Za její tárou stojí Mgr. Kateřina Horáčková od promoce na hradecké farmaceutické



Mazel Gizmo Silver ze Svobody v akci.



GIP Einstein Stradivaripuss alias Mimís

## SOMALIS ZE SVOBODY, CZ

fakultě v roce 2002. Je předem dohodnuto, že poplatky, routery, politiku i všechna další „státotvorná“ témata necháme stranou. Magistru Horáčkovou jsem navštívil jako uznávanou chovatelku ušlechtilých koček.

### Už jako dítě...

„V dětství, bylo mi tak šest, jsme se s rodiči a sestrou přestěhovali z města na venkov,“ vzpomíná na první zásadní setkání. „Mít v domě se zahradou kočky nebyl na vesnici žádný problém. Začala jsem u dvou. Nešlo samozřejmě o čistokrevná zvířata, ale o běžnou domácí kočku a kocoura. Dobře si pamatuji, že kočka byla trojbarevná a kocour mourek, jak se lidově říká.“ (Odborně vzato se jednalo o želvovinovou domácí kočku a tygrovaného domácího kocoura, což poznamenávám proto, že chovatelského názvosloví jsem si tu opravdu užil.)

V dětství přišel také pravý „bod zlomu“. Vzal na sebe podobu knihy k narozeninám, jejíž název snad ani nemohl znít jinak, než Kočky. Ještě podstatnější byl její obsah. „Kromě základní orientace v plemenech jsem zjistila, že chov čistokrevných koček musí být hodně náročná záležitost. Toto zjištění mě ale nemohlo odradit od předsevzetí, že právě kočkám se chci v budoucnu věnovat. Měla jsem také hned jasno v tom, o jaká zvířata půjde – jedině somali nebo birma.“

Pomyslný doutnák čekal na svou jiskru. Přišla v roce 2002 s možností získat černě stříbřitého somálského kocoura Tibiho. „Toho jediného máme s manželem spo-

lečného, ostatní kočky jsou všechny moje,“ směje se magistra Horáčková.

### Něco o somálcích

Název klame, somálské kočky nemají s Afrikou nic společného. Většina zdrojů uvádí za zemi původu Severní Ameriku (60. léta minulého století). Ve vrzcích krátkosrstých habešských koček, které z Afriky naopak spořádaně pocházejí, se občas objevila kočata s polodlouhou srstí. Tato zvířata se pochopitelně nepoužívala k další plemenitbě, ale netrvalo dlouho a šlechtitelé se o elegantní „vedlejší produkt“ chovu habešských koček začali zajímat více. Vznikla nová varieta – somálská kočka, somali.

### Jedna kočka je málo

V duchu hesla, že jedna je kočka je málo, ale zejména proto, že somálky patří k rasám, které špatně snášejí život bez kočičích soukmenovců, přibyla v roce 2003 ke kocourovi Tibimu černě stříbřitá kočka Geri z Německa. V roce 2004 přišel



Pouhý zlomek trofejí reprezentantů stanice Somalis ze Svobody, CZ.

první vrh koťat, všechna černě stříbřitá, a Mgr. Horáčková úspěšně zažádala o registraci chovné stanice s názvem Ze Svobody, CZ. Ta je momentálně jediná aktivní, která se v ČR zabývá chovem stříbřitých somálských koček. Když se černě stříbřitá tak dobře rozjela, usoudila chovatelka, že je načase zkusit další barvu. Volba padla na skořicově (sorrel) stříbřitou. Ze dvou zbývajících došlo na plavé (fawn) stříbřitou a kolekce „barev na stříbrě“ byla téměř kompletní. Celkový počet dospělých zvířat ve stanici se vyšplhal na desítku. Jaké stříbro a jaké barvy? Raději se zeptáme.

### Jak je to s barvami

„U stříbřitých somálek je podsada a základní barva srsti jasně stříbřitě bílá,“ vysvětluje Mgr. Horáčková. „Celkové zbarvení je dotvářeno tzv. tickingem, kdy se na každém chlupu střídá základní barva se dvěma až třemi proužky černé u černě stříbřitých, červenohnědé u sorrel stříbřitých nebo béžové u fawn stříbřitých koček. Každý chlup pak zblízka vypadá jako miniaturní geodetická trasírka. Modře stříbřitá zvířata mají ticking ocelově modrý, ale tuto barvu bohužel zatím nemáme.“

Víme, co jsme chtěli, a teď vzhůru za kočkami!

### Kočí království

První reprezentant chovné stanice, svalnatý plavě stříbřítý kocour, si mě prohlíží přimhouřenýma očima z kočího šplhadla. Říká se mu Mimís, ale jen doma. Oficiálně je to GIP Einstein Stardivariupuss. GIP je zkratka titulu Grandinterpremier, vybojovaná na soutěžích, o kterých tu dnes ještě bude řeč. Mimís má v rodině Horáčkových trochu zvláštní postavení; je druhým kocourem toho jména, svého předchůdce připomíná i vzhledem, a paní magistra ho pořídila kvůli malé Kačence, která se obtížně vyrovnávala s odchodem prvního Mimíse do kočího nebe.

*Na Zitu von Kismayu (dole) jsem velký dojem neudělal. Uprostřed a vpravo úhledný džentlmen Isaac Silver ze Svobody.*



Sorrel stříbřítý Izák, takto aspirant PR (premier) Isaac Silver ze Svobody, CZ (v době mezi vznikem článku a tiskem už titul stačil získat), si mě přišel prohlédnout jako druhý. Jeho vystavovatelkou je dnes šestiletá Kačenka. Tak tohle jablko vážně daleko nepadlo.

V oddělené místnosti přebývá černě stříbřitá Elinka (původně Jewel, oficiálně pak CH Moonschea's Starlight Ice-Wind) s třítydenními koťaty. Společnost jí dělá sorrel stříbřitá Zitka (Zita von Kismayu). Zatímco kočičí máma ochotně komunikuje a vložene se chlubí potomstvem, Zitka zaujala postoj „...no tak si mě, chlape, teda vyfoť, ale to je tak asi všechno, co ti dovolím.“ Koťata jsou tři; dvě kočičky nemotorně, ale čile pobíhají po místnosti, kocourek se gender nekorektně po celou dobu kojí tak, až kvůli plnému bříšku nemůže chodit.

Audienci uzavírá sorrel stříbřítý Gizmouš (Gizmo Silver ze Svobody, CZ). Svou kamarádkou povahu by těžko zapřel, tak se přede mnou alespoň snaží předstírat důstojnou rezervovanost. Stačí ale, aby ho majitelka vzala do náruče, a pravda vychází najevo – frajer Gizmo je velký mazal!

### Kolotoč výstav

Pro ty, kteří žili ve stejném omylu jako já, mám novinu. Účast na výstavách není pouze vyvrcholením chovatelské práce, jak jsem se doposud domníval, ani projevem marnivosti majitelů zvířat, jak jsem je z toho podezřívával. Daleko více je základní „úřední“ podmínkou chovatelské praxe, protože k tzv. uchovnění zvířete, určité licence pro jeho využití v chovu, je

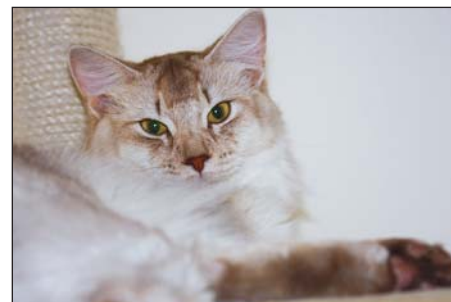


nezbytné získání příslušných titulů. Pro stanici velikosti Ze Svobody, CZ, to znamená účast na výstavách v průměru minimálně jednou do měsíce.

„Snažím se absolvovat jen tolik výstav, kolik je nutné,“ říká magistra Horáčková. „Tyto akce jsou hodně náročné pro nás i pro zvířata.“ A co na to říkají kočky? „Jak která. Jsou mezi nimi malí exhibicionisté, jako třeba náš Tibi, náladoví introverti i psychicky vyrovnaná zvířata, kterým to víceméně nevadí.“

Říká se, že s jídlem roste chuť. Co všechno se vlastně dá ještě stihnout při práci v lékárně, rodinném životě, péči o desítku somálek? Mgr. Kateřina Horáčková se stala státní poradkyní chovu habešských a somálských koček, jenže ani to ještě není dost: „Chtěla bych se na této úrovni věnovat všem krátkosrstým plemenům, ale těch je přes dvacet, takže až bude čas.“ Pak se jen tak mimochodem zmínila, že má za sebou 2. ročník veterinární na VFU v Brně. Dál už jsem se raději na nic neptal...

**Snímky: autor**



# Přírodní látky versus BHP



Mgr. Tomáš Volný

V případě stárnoucích mužů je zapotřebí komplexnější přístup a sledování dalších potenciálních benefitů a rizik. V andropauze u mužů, na rozdíl od menopauzy u žen, nedochází k výraznému poklesu některých hormonů v krátkém časovém úseku, hladiny se mění kontinuálně a pozvolně. Přes zásadní úlohu deficitu androgenů v andropauze se vyskytují i další negativní posuny. Např. v sekreci růstového hormonu a růstových faktorů, v produkci a degradaci trijodtyroninu, neurosteroidů, hormonů kalciofosfátového metabolismu a hormonů řídících vodní a minerální hospodářství.

Extrakt z kůry a dřeva slivoně africké (*pygei africana extractum*) a extrakt z dřevě a semen sabalové palmy (*serenoae extractum*) se významně odlišují v kvalitativním a kvantitativním složení přírodních látek i charakterem účinku. Účinnost obvykle lihového extraktu slivoně africké je pravděpodobně založena na sterolech, stanolech, polyfenolech a ostatních málo popsaných látkách jako je např. atrarová kyselina (AA), která poměrně specificky inhibuje androgenní receptory (AR), ovšem u glukokortikoidních a progesteronových receptorů inhibiční aktivitu nevykazuje. Experimentálně byla podložena její schopnost inhibovat expresi prostatického specifického antigenu (PSA). Biologická aktivita AA je s nejvyšší pravděpodobností podpořena významnou antiandrogenní aktivitou sterolu a stanolu (převážně sitosterolu a campesterolu) a jejich schopností významně inhibovat aktivitu enzymu 5 $\alpha$ -reduktázy (enzym katalyzující

Pro modulaci obtíží spojených s benigní hyperplazií prostaty (BHP) jsou doporučovány přípravky s *pygei africana extractum* nebo *serenoae extractum* nebo s jinými přírodními složkami, případně s jejich kombinacemi. Početné preklinické a klinické průkazy jejich rutinní aplikace ve spojení s BHP přisuzují racionální charakter. Jsou však až příliš soustředěny na BHP a funkce prostaty.

cí přeměnu testosteronu na 5 $\alpha$ -dihydrotestosteron, defekt nebo inhibice 5 $\alpha$ -reduktázy jsou spojovány se zmenšením prostaty).

Na odlišnou biologickou účinnost extraktu slivoně africké upozorňuje hned několik preklinických experimentů provedených na buněčných modelech. Popisují inhibici dělení lidských rakovinových buněk karcinomu prostaty a lidských epiteliálních buněk u BHP. Byla potvrzena inhibice proliferace lidských myofibroblastů a fibroblastů prostaty, kde byla pozorována inhibice epidermálního růstového faktoru (EGF), který má významnou úlohu v etiologii BHP. Na těchto mechanismech se mohou ve zvýšené míře podílet prozatím i okrajově sledované polyfenolické látky. Tyto preklinické poznatky o určitém chemopreventivním potenciálu extraktu slivoně africké u lidského karcinomu prostaty nejsou v současnosti podloženy cílenými klinickými důkazy, a proto je nelze rutinně aplikovat. Ale poměrně jasně dokládají jeho odlišnou účinnost od dalších ve fytoterapii BHP běžně aplikovaných přírodních složek.

## Extrakt ze slivoně nebo sabalové palmy

Omezení častého močení v noci (nykturie), snížení objemu reziduální moči, zlepšení odtoku moči, zlepšení IPSS (International Prostate Symptom Score) a zlepšení kvality života bylo signifikantně potvrzeno v metaanalytickém hodnocení 18 klinických, randomizovaných, placebem kontrolovaných studií, s celkovým počtem 1 562 mužů s BHP (po dobu 30–60 dnů užíván extrakt slivoně africké v dávce 100 mg denně). Nebyl zjištěn rozdíl u dvouměsíčního podávání denní dávky 100 mg extraktu v účinnosti mezi dávkovým schématem 2krát denně 50 mg a 1krát denně 100 mg extraktu. Závažné nežádoucí účinky v takto hodnocených studiích nepotvrzují ani závěry jiné pilotní klinické studie, kde byly mužům s BHP po dobu 2 měsíců podávány denní dávky 100 mg a 200 mg extraktu slivoně.

Zcela odlišné je složení extraktu sabalové palmy (extrakce *n*-hexanem nebo ethanolem), ve kterém převládá obsah mastných kyselin, triglyceridů a fytoosterolů (campesterol, cycloartenol, lupenon, lupeol, sitosterol a stigmasterol), může obsahovat karotenoidy a tokoferoly. Oproti extraktu slivoně pravděpodobně vykazuje intenzivnější inhibici 5 $\alpha$ -reduktázy a inhibici řady prozánětlivých cytokinů a enzymů. Naopak zřejmě neovlivňuje expresi PSA. Účinkům mastných kyselin na 5 $\alpha$ -reduktázu je věnována velká experimentální pozornost. Na buněčných modelech byla prokázána schopnost extraktu sabalové palmy inhibovat oba izoenzymy (1 a 2) 5 $\alpha$ -reduktázy, například oproti finasteridu, který inhibuje pouze izoenzym 2. Zjistilo se, že v extraktu přítomné nenasycené mastné kyseliny inhibují spíše aktivitu izoenzymu 1 a nasycené mastné kyseliny inhibují spíše izoenzym 2.

Z rešeršního zkoumání také vyplývá významně vyšší počet kvalitních klinických průkazů účinnosti extraktu sabalové palmy, například metaanalytické hodnocení 11 randomizovaných, placebem kontrolovaných klinických studií, kde bylo 2 859 mužům s BHP 2krát denně podáváno 160 mg extraktu sabalové palmy (Permixon) po dobu 21 až 180 dnů a bylo zjištěno signifikantní zlepšení odtoku moči a nykturie. V jiné klinické studii byla potvrzena srovnatelná účinnost dávkových schémat 2krát denně 160 mg a 1krát denně 320 mg extraktu. Zcela zásadní je existence referenčních standardů (FDA) extraktů sabalové palmy SRM 3250, kde je definován obsah 3 fytoosterolů a 14 mastných kyselin a triglyceridů, a dále SRM 3251, kde je definován obsah 3 fytoosterolů, 17 mastných kyselin a triglyceridů, beta-karotenu a gama-tokoferolu. Na tomto podkladě je možné hodnotit kvalitu velkého počtu na trhu existujících doplňků stravy s obsahem tohoto extraktu.

**Autor je klinický farmaceut, vedoucí aplikovaného výzkumu a vývoje Institutu (reference u autora).**

**LÉKÁRNICKÉ POHÁDKY**

**VYDALI JSME NOVÉ POGLEDNICE**

připravujeme pro děti novou PC hru a DVD nosič  
popularizujeme české lékárenství  
máme ambici pohádky uvést v ČT

**nové pohlednice s pohádkovými motivy**

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

**P**an RNDr. PhMr. Jaroslav Jíra, lékárník na důchodu, čestný člen ČLK, se v září 2009 dožívá významného životního jubilea.

Jaroslav Jíra se narodil 13. září 1919 v Nové Vsi nad Popelkou, absolvoval gymnasium v Jičíně a po maturitě v červnu 1939 zahájil vysokoškolské studium na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Byl přímým účastníkem studentských demonstrací 28. října 1939 proti nacistickým okupantům, účastnil se pohřbu Jana Opletala a spolu s více než 1 200 vysokoškoláky, bydlícími na Švehlově koleji na Žižkově, byl 17. listopadu transportován do koncentračního tábora Sachsenhausen-Oranienburg. Domů se vrátil po 26 měsících věznění, 22. ledna 1942.

Pochopením pana lékárníka PhMr. Rauše nastoupil do jeho lékárny v Lomnici nad Popelkou jako praktikant. Po válce se rozhodl studovat farmaci a zužitkovat svou lékárenskou praxi. V červnu 1945 složil předepsanou tirocinální zkoušku a po zkráceném studiu na lékařské a přírodovědecké fakultě byl 28. března 1946 promován magistrem farmacie. Na výzvu Zemského národního výboru v Praze odešel osídlit a zprovoznit lékárny v pohraničí po odsunutých Němcích. Nastoupil do lékárny v Radvanicích

## RNDr. Jaroslavu Jírovi blahopřejeme k devadesátinám

u Kadaně a později do lékárny v Teplicích nad Metují. Poté působil v lékárně v Žamberku do roku 1962. V témže roce byl jmenován okresním lékárníkem a později ředitelem Lékařské služby OÚNZ v Ústí nad Orlicí, kde pracoval do srpna 1991. V roce 1993 vybudoval a provozoval prvou soukromou lékárnu *Na Kociánce* v okresním městě Ústí nad Orlicí, kde pracoval jako řadový lékárník zejména při přípravě léků. V dalších letech působil jako odborný zástupce v lékárně *Na poliklinice* v Chocni, a když již síly nestačily, předal vedení mladším a věnoval se znovu přípravě IPL. Teprve před několika lety ukončil svou profesní dráhu za lékárenskou tárrou a odešel na zasloužený odpočinek.



Pan RNDr. Jíra vždy velmi dbal na doplňování znalostí a dovedností vlastních i svých podřízených. Složil kvalifikační atestace ve specializaci ústavního lékárenství 1. a 2. stupně, a nastavbovou specializaci v oboru řízení a ekonomiky lékárenské služby. Jako vůbec první lékárník na okrese získal ve svých 51 letech titul RNDr. na Farmaceutické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě. Každému, kdo měl zájem o profesní růst, umožnil a vahou své přirozené autority i prosadil specializace vyšších stupňů a stáže na odborných pracovištích. Pro své lékárníky a laborantky organizoval v té době ojedinělá seminární školení. Vedle odborných přednášek významných osobností oboru (např. Solich, Smečka, Rusek, Portych, Vávra, Izák, Šita a mnozí další) jsme oceňovali i zcela neformální a kolegiální debaty a výměnu názorů.

RNDr. PhMr. Jíra pracoval řadu let aktivně v ČsFSp, byl předsedou Východočeského spolku farmaceutů v Hradci Králové. Pravidelné odborné semináře, konané každý měsíc, obvykle na půdě Alma mater v Hradci Králové, byly hojně navštěvované a oblíbené. Také účast našich kolegů na odborných celorepublikových akcích bývala hojná. Organizační práce jubilanta se projevila na úrovni a kvalitě jím řízených lékáren. Tak vysoký standard nebyl v tehdejších podmínkách zcela běžný. Dlouhé roky sloužil v lékárně Ústí nad Orlicí kruhový dispenzační box, druhý instalovaný v republice, který obdivovalo mnoho zahraničních návštěv. Oslavenec viděl daleko dopředu, ale současně ctil historii. Zachránil mnohé památky a cenné předměty, které sloužily našim lékárenským předkům. Dokladem toho je novogotická lékárna PhMr. Erxlebena z Lanškrouna, nyní v expozici Městského muzea v Žamberku, doplněná cennými stojatkami z jiných likvidovaných lékáren, a také řada exponátů v Českém farmaceutickém muzeu v Kuksu.

Nikdy se politicky neangažoval, ale trpké a kruté zkušenosti válečných let vedly jubilanta k celoživotní práci ve Svazu protifašistických bojovníků a Svazu bojovníků za svobodu.

K Vaším devadesátým narozeninám, pane doktore, přejeme jen to nejlepší, pevné zdraví a životní optimismus. Nebylo toho málo, co jste pro lékárenství v jeho každodenní praxi vykonal. Děkujeme.

Za OSK ČLK Ústí nad Orlicí  
RNDr. Václav ŠEDA

## Zajímavosti ze světa léků

■ Podle dřívějších předpovědí by měl světový trh s léčivými přípravky určenými k terapii obezity vzrůst do roku 2010 na více než 9 mld. USD. Více než čtyři pětiny příjmů v tomto segmentu jsou vysvětlovány jako odezva na chirurgické intervence.

■ V roce 2012 by měl evropský trh s léčivými, aplikovanými u Alzheimerovy choroby, dosáhnout hodnoty 3,75 mld. USD. V roce 2005 to bylo 1,39 mld. USD.

■ Americké farmaceutické společnosti vydávají okolo 14 procent rozpočtu vyčleněného pro informační technologie na jejich zabezpečení, na ochranu dat připadá více než 20 procent.

■ Nejstarší přípravek v rámci Top 200 léčivých přípravků je Synthroid. Na americký trh byl uveden v roce 1955, aniž vyžadoval schválení FDA. Poté se již všechny přípravky obsahující levothyroxin podrobují formálnímu schvalovacímu procesu.

■ Zástupci farmaceutických společností věnují týdně v průměru okolo čtrnácti hodin zvládnání interní komunikace. Většinu této doby pracují s elektronickou poštou, s hlasovou poštou a telefonují. Více než čtyři hodiny z této doby však nejsou považovány pro jejich činnost za nezbytné.

■ Podle predikce vývoje celosvětového trhu s léčivými přípravky určenými k terapii kardiovaskulárních onemocnění do roku 2010 se předpokládá růst až na hodnotu 116,3 mld. USD.

■ Evropský trh s léčivými přípravky podávanými při terapii karcinomu hlavy a krku by měl v roce 2013 dosáhnout hodnoty 117,5 mil. USD (pro srovnání – v r. 2006 představoval 9,9 mil. USD).

■ Inhalační přípravky, obsahující kombinaci kortikosteroidu a dlouhodobě působících beta2 agonistů, tvoří třetinu obrátu na trhu s přípravky, používanými k léčbě astmatu a chronické obstrukční plicní nemoci. Existuje předpoklad, že uvedená množina léčiv zůstane do roku 2016 vůdčí skupinou s odhadovaným obrátem na úrovni 6,1 mld. USD. (Par)



## Památce kolegy Kryštofa Haranta

S velkou lítostí oznamujeme všem pracovníkům v oboru lékárenství, že dne 20. srpna 2009 tragicky zemřel náš kolega RNDr. Kryštof Harant z lékárny Zlatá Koruna v Chrudimi.

Mohli bychom nyní citovat z jeho profesního životopisu, ale data jsou příliš strohá na to, aby popsala jeho silnou osobnost. Mnozí jste jej znali a víte, že jeho znalosti a zkušenosti z lékárenství byly obdivuhodné. Především v oblasti veterinárních přípravků byl kolega Kryštof Harant nespornou autoritou nejen v našem okrese. Byl uznáván rovněž pro své široké znalosti o přírodě, především o své milované ornitologii, znal mnohé z historie, měl široký obecný rozhled.

Navíc měl ještě veliké charisma především oceňované a vítané u pacientů v jeho lékárně.

Co říci nakonec, obvykle a upřímně? Všem nám chybí a bude chybět.

**Kolegové chrudimského okresu**



*Naše občasná výpravy proti proudu času do redakčního archivu probouzejí různé pocity. Mezi nimi i lítost, že s někým se můžeme vidět bohužel už jen na stránkách archivního výtisku.*

*U tvorby časopisu se jen nezřídka setkáváme s takovou otevřeností a přímostí, jakými na nás před několika lety při naší návštěvě Staré lékárny U Zlaté koruny v Chrudimi zapůsobil doktor Kryštof Harant.*

*Na historii této lékárny, existující na stejném místě od 16. století, byl náležitě pyšný. Než zde natrvalo zakotvil, prošel řadou lékáren v Pardubicích, Dašicích a v Borohrádku. Jak sám říkal, byla to neocenitelná škola života.*

*Na budoucnost oboru hleděl s optimismem, vyvěrajícím ze staletími prověřené nezastupitelnosti lékárnické profese. Není bez zajímavosti, co tehdy, v předjaří 2006, v dané souvislosti pronesl: „Lékárníci musejí změnit své vzájemné vztahy, dbát na soudržnost.“ Citlivě vnímal také význam prezentace lékárnické obce v regionálních médiích: „Přesvědčil jsem se, že je důležité*



*vycházet s nimi korektně. Jestliže jim vyjde-me vstříc, když potřebují jakoukoliv zajímavou informaci, aby zaplnili tiskovou stranu, příště na oplátku zveřejní to, co chceme občanům a pacientům říct my.“*

*Vzpomeňte, prosím, společně s kolegy z chrudimského okresu a s námi na tohoto Pana lékárníka.*

**Redakce ČČL**

## Odešel profesor RNDr. PhMr. Karel Palát, CSc.

V lednu letošního roku jsme si připomněli 85. narozeniny vysokoškolského pedagoga a významného farmaceutického chemika prof. RNDr. PhMr. Karla Paláta, CSc. V té době ještě nikdo z nás netušil, že je vážně nemocen. Choroba byla nakonec silnější než on a prof. Palát zemřel 22. srpna 2009.

Karel Palát se narodil 28. 1. 1924 v Třebíči, v tomto městě také maturoval v roce 1943 na Státním reálném gymnáziu. Probíhající okupace, zavření vysokých škol a válečné události výrazně ovlivnily jeho další životní osudy. Podobně jako ostatní jeho vrstevníci byl i on totálně nasazen do Německa. Po válce absolvoval praxi v lékárně, složil tyrocinální zkoušky a v roce 1947 začal studovat farmacii na Masarykově univerzitě v Brně. Magistrem farmacie byl promován v roce 1949. Poté pokračoval ve studiu chemie na přírodovědecké fakultě téže univerzity a získal titul doktora přírodních věd (1952). Jeho další životní pouť byla natrvalo spojena s farmaceutickým školstvím, v roce 1951 se stal asistentem Ústavu farmaceutické chemie, v roce 1954 postoupil na místo

odborného asistenta, tehdy již na samostatné Farmaceutické fakultě Masarykovy univerzity v Brně.



Vedle pedagogické kariéry se rozvíjela i jeho vědecká aktivita, která byla v roce 1960 završena obhajobou dizertační práce a získáním vědecké hodnosti kandidát farmaceutických věd. Zpočátku se zaměřil na studium potenciálních místních anestetik, později na přípravu nových antituberkulotik. Ve stejném roce z důvodu

zrušení brněnské fakulty a vytvoření celostátní Farmaceutické fakulty v rámci Univerzity Komenského v Bratislavě přešel s dalšími kolegy na Slovensko. Pracoval zde na katedře anorganické a organické chemie. V roce 1964 obhájil habilitační práci a byl jmenován docentem organické chemie. V letech 1962–1964 byl děkanem bratislavské fakulty. Slovenská etapa jeho pedagogické a vědecké kariéry skončila v roce 1969, kdy se stal jedním ze zakládajících učitelů nově zřízené Farmaceutické fakulty v Hradci Králové, Univerzity Karlovy v Praze. V Hradci vedl nejprve katedru anorganické a organické chemie, od roku 1974 se pak stal vedoucím katedry farmaceutické chemie. V roce 1979 byl jmenován profesorem farmaceutické chemie. Od roku 1972 do roku 1990 působil jako proděkan pro pedagogickou činnost. Na fakultě působil až do roku 1990, kdy odešel do důchodu. Jeho učitelská dráha pokračovala řadu dalších let ve funkci konzultanta, oponenta kvalifikačních prací, jako velmi aktivního člena komise pro obhajoby dizertačních prací z vědního oboru Farmaceutická chemie.

Prof. Palát byl vždy vynikajícím pedagogem s citlivým přístupem ke studen-

tům. Byl autorem více než 20 titulů vysokoškolských učebních textů, na tomto místě je třeba vyzdvihnout celkem tři přepracovaná vydání velmi úspěšné a ceněné monografie Chemická léčiva, na které měl prof. Palát rozhodující podíl. Velmi aktivní byl ve výboru České farmaceutické společnosti, dlouhé období zastával funkci předsedy Sekce syntetických léčiv ČFS. Stál u zrodu tradičního setkávání farmaceutických chemiků v rámci každoročních konferencí Syntéza a analýza léčiv.

Jeho bohaté znalosti názvosloví organické chemie byly využity při přípravě třetího a čtvrtého vydání Československého lékopisu. Nelze opominout jeho působení v redakční radě časopisu Folia Pharmaceutica Universitatis Carolinae.

Během svého působení v Brně, v Bratislavě a v Hradci Králové se profesor Karel Palát podílel na výchově mnoha generací farmaceutů. Získal si pověst skromného, odborně velice zdatného pracovníka a především svědomitého učitele.

V prof. Palátovi ztrácí české farmaceutické školství jednoho ze svých významných představitelů.

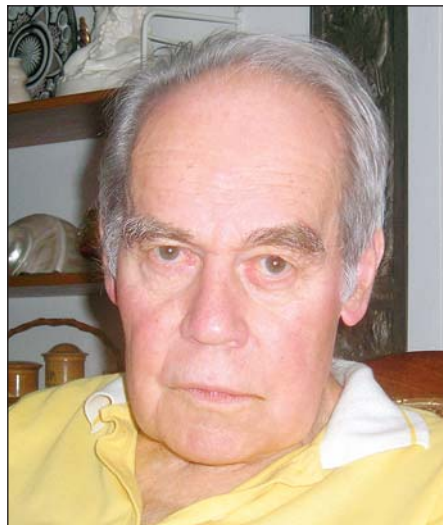
Čest jeho památce!

**Jiří Hartl, Veronika Opletalová,  
Martin Doležal**  
katedra farmaceutické chemie  
a kontroly léčiv  
Farmaceutická fakulta  
v Hradci Králové  
Univerzita Karlova v Praze

## RNDr. PhMr. Lumír Jindra opustil řady lékárníků

Po dlouhé nemoci, ve svých 81 letech, zemřel pan RNDr. PhMr. Lumír Jindra. Člověk, pro kterého byla etika lékárnického povolání celoživotním krédem. U příležitosti jeho 80. narozenin vyšel v loňském květnovém čísle ČČL článek autora RNDr. Petra Palouše o životní dráze a díle Dr. Jindry.

Připomínal mj. jeho působení v Krajské galenické laboratoři v Písku, posléze vedení Krajské infuzní laboratoře, dále jeho vedoucí postavení ve Výrobně infuzních roztoků, organizačně začleněné pod závod 02, o.p. (později s.p.) Zdravotnické zásobování. Svoji funkci zastával i v nástupnické, v roce 1991 privatizací transformované organizaci, Ardeapharma v.o.s., později akciové společnosti. Výrobně infuzních roztoků byla pod jeho vedením v roce 1994 kompletně zmodernizována. Za svého působení zaváděl do výroby stále nové a složitější infuzní přípravky. Ještě po roce



1995 Lumír Jindra intenzivně pracoval na registracích nových produktů.

Byl externím odborným asistentem na Vysoké škole zemědělské, katedře chemie a agrochemie (1970–1971). Působil jako expert v Lékopisné komisi ministerstva zdravotnictví.

Celou svou práci a životním dílem patří RNDr. PhMr. Lumír Jindra k průkopníkům infuzní léčby a parenterální výživy v našem státě, přispěl k vývoji od bilančních roztoků k iontovým koncentrátům a neocenitelným způsobem tak přispěl k vývoji této disciplíny u nás, ale také k záchraně životů mnohých pacientů. Pomohl překlenout období, kdy byly v minulosti mnohé přípravky z devizových důvodů nedostupné. Roztoky stopových prvků, fosforečanů a další přípravy neztratily nic na své aktuálnosti ani dnes.

S panem RNDr. Lumírem Jindrou odchází Lékárník s velkým L, pracovitý člověk s rozsáhlými znalostmi i zkušenostmi. Ale také člověk skromný a velmi společenský, který si velmi vážil svojí rodiny i přátel. Jihočeská i celorepubliková farmacie v něm ztrácejí opravdovou osobnost.

Čest jeho památce.

**RNDr. Ladislav VANĚK  
PharmDr. Petr ZÁKOSTELECKÝ**

Občanské sdružení Onkomaják nabízí pomoc onkologickým pacientům zorganizovalo ve spolupráci s agenturou Factum Invenio průzkum znalostí Čechů o rakovině tlustého střeva a konečníku. Osloveno bylo 513 respondentů v nejvíce ohrožené věkové skupině 50–75 let. V této věkové kategorii se rakovina tlustého střeva a konečníku vyskytuje nejčastěji.

„Každý rok je v České republice zhoubný nádor tlustého střeva či konečníku zjištěn asi u 7 800 osob,“ upřesnil prof. Jiří Vorlíček, předseda České onkologické společnosti. Z výzkumu vyplynulo, že informace o kolorektálním karcinomu již někdy vyhledala téměř čtvrtina lidí ve věku 50 až 75 let, přičemž nejčastějšími zdroji informací byl praktický lékař a masmédia v podobě televizních či rozhlasových pořadů.

Z hlediska velkého výskytu rakoviny tlustého střeva a konečníku v České republice je naprosto nezbytný screening. Plošný screening na úrovni celé populace

### Občanské sdružení **Onkomaják** pomáhá pacientům

umožňuje detekovat léčitelné nádorové onemocnění v jeho časných stadiích, kdy pacienti ještě nemají potíže a příznaky nemoci se neprojevují. Po všech stránkách jednoznačně nejspolehlivějším vyšetřením tlustého střeva a konečníku je screeningová kolonoskopie (více infor-

mací na [www.linkos.cz](http://www.linkos.cz)). Ta navíc umožňuje odstranit podezřelé výrůstky ve střevě, čímž se pacient vyhne klasické operaci, která je pro organismus mnohem větší zátěží. Ve věkové kategorii 50 až 75 let absolvovalo kolonoskopické vyšetření 20 % osob (10 % preventivně a 10 % z důvodu existujících obtíží).

„Pokud lidé neprojeví zájem absolvovat preventivní kolonoskopické vyšetření, pak to bylo především z obavy, že vyšetření bude bolestivé. Strach je však zbytečný. Lékaři dnes pomocí léků běžně tlumí bolestivé pocity u citlivějších jedinců, a ti pak původně obávanou proceduru zvládnou bez jakéhokoli strádání. Samozřejmě je nitrožilní injekce proti bolesti. Celá procedura obvykle trvá kolem dvacet minut.“

(dop)

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

OSL Třebíč sdružuje přes 60 lékárníků ve dvaceti lékárnách privátních, jedné nemocniční a třech OOVL okresu Třebíč, a díky změně hranic kuriózně i v jedné lékárně okresu Jihlava. Na mapě České republiky najdete okres Třebíč na jihozápadě Moravy jako součást kraje Vysočina. Jeho rozloha je 1 463 km<sup>2</sup> a počet obyvatel se pohybuje okolo 114 tisíc.



Ilustrační foto: Deník/Michaela Hasíková

Jeho sídlem je **Třebíč**, která je po Jihlavě druhým největším městem kraje. Počátky Třebíče sahají až do roku 1101 a souvisí se založením benediktinského kláštera nad řekou Jihlavou, na jehož místě se dnes nachází zámek. Za zhlédnutí stojí starobylé židovské město, bazilika svatého Prokopa – dvě památky zapsané do seznamu UNESCO a Karlovo náměstí, které je jedním z největších náměstí v České republice.

Třebíč je důležitým správním i kulturním centrem s nádherným divadlem. Jedním ze slavných zdejších rodáků byl generál Ludvík Svoboda. Pro milovníky geologie a šperků je Třebíč spojená s nalezišti vltavínů a pro pacienty s přítomností okresní nemocnice, největší polikliniky a nejvyšším počtem lékáren.

Pokud se vydáte z Třebíče směrem na severovýchod, můžete dojet do městyse **Budišov**, kde od 13. století stála vodní tvrz, později přestavěna na renesanční zámek s anglickým parkem a pak na výstavné barokní letní sídlo. V zámku se nachází přírodovědná expozice Morav-

## Okresní sdružení lékárníků Třebíč

ského zemského muzea a v parku sochy sfing z počátku 18. století.

Zvolíte-li směr východní, narazíte na **Vladislav**, která je díky údolí řeky Jihlavy ideálním místem pro rybáře, město **Náměšť nad Oslavou** s nádherným renesančním zámekem s expozicí gobelínů a vojenským letištěm a **Kralice nad Oslavou** s kralickým památkem.

Jižním směrem od Třebíče objevíte barokní klenot v podobě zámku s kostelem svaté Markéty v **Jaroměřicích nad Ro-**

Směrem západním pak leží **Jemnice**, město s tajemnou sochou zvanou Kamená panna a slavností Barchan, která je slavena na památku šťastného příchodu čtyř posílů vyslaných roku 1315 Janem Lucemburským do Jemnice ke své manželce Elišce, která zde přebývala.

Na východ od Jaroměřic nad Rokytou se nachází ráj pro milovníky cykloturistiky. Můžete se vypravit z **Hrotovic** do zaniklé vsi Mstěnice, zahrnující středověkou vesnici s tvrzí nebo z **Dukovan**, v jejichž blízkosti se nachází první provozovaná jaderná elektrárna na území České republiky do **Mohelna** s nedalekou přírodní rezervací Mohelenskou hadcovou stepí a vodní nádrží Mohelno.

Posledním zastavením na toulkách po okrese Třebíč jsou **Okříšky**, významný železniční uzel, a dál směrem na západ **Kněžice**, které tvoří v našem OSL raritu, protože podle nových hranic patří pod správu okresu Jihlava.



Ve všech těchto místech narazíte na své kolegyně a kolegy za lékárnickou tářou – lékárníky OSL Třebíč, jehož předsedkyní mám tu čest být. Společně se svými kolegy z představenstva, kterým chci touto cestou poděkovat za pomoc a podporu, se snažíme, aby naši členové byli informováni o aktuálním dění v lékařství, organizujeme setkávání členů OSL a vzdělávací akce. V tomto hektickém roce jsme zorganizovali setkání naší delegace s jednotli-

**kytnou**. Toto městečko, o jehož původu je první česky zpívaná opera z r. 1730, se může pyšnit působením Františka V. Míči, Otokara Březiny a od roku 1999 je známo konáním Mezinárodního hudebního festivalu Petra Dvorského.

| Okresní sdružení lékárníků Třebíč: |  |
|------------------------------------|--|
| předseda                           | PharmDr. Ing. Alena Vajová   |
| představenstvo                     | Mgr. Silvie Neshybová, Mgr. David Krška, PharmDr. Jitka Kalčíková, Mgr. Jindřiška Chocholoušová, PharmDr. Eva Mikolášová |
| pokladník                          | Mgr. David Šindelka  |

Z Jaroměřic nad Rokytou je to jen kousek do **Moravských Budějovic**. První zmínka o nich je z r. 1231 a je zajímavostí, že použití přívlastku Moravské je poprvé doloženo v roce 1406 a sloužilo k odlišení od Českých Budějovic, které byly založeny v r. 1265. Z pamětihodností stojí za upozornění kaple sv. Michala – původně románská rotunda z 13. století, farní kostel sv. Jiljí, zámek, který je sídlem Muzea řemesel.

vými poslanci napříč politickým spektrem a s hejtmanem kraje Vysočina, kde jsme vysvětlovali naše stanoviska k dotování regulačních poplatků a odesílání dat na SÚKL. A co nás čeká – pokusit se zorganizovat pravidelné dispenzační semináře pro naše lékárníky a řešit náhle vzniklé situace, které snad budou méně skličující, než tomu bylo doposud.

**PharmDr. Ing. Alena VAJOVÁ**

**M**oderní způsob multidisciplinárního kontinuálního vzdělávání je otevřen všem lékařům a lékárníkům v ČR. E-learning přináší aktuální odborné informace napříč všemi medicínskými obory.

První portál na českém internetu – [www.EUNI.cz](http://www.EUNI.cz) (elektronická univerzita), který umožňuje lékařům a lékárníkům celoživotní akreditované vzdělávání prostřednictvím e-learningu, vstupuje už do čtvrtého roku své činnosti.

Díky širokému spektru nabídky vzdělávacích lekcí (v současnosti je k dispozici 60 témat a proces vytváření dalších stále ještě není uzavřen) i komfortnějšímu přístupu k získávání kreditů, se stává solidním základem pro prohlubování znalostí ve všech lékařských oborech. Tato forma studia je také pro lékaře a lékárníky zdarma.

Edukačními partnery jsou 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Kvalitu kreditního ohodnocení garantují Česká lékařská komora a Česká lékárnická komora.

**Moderní způsob multidisciplinární kontinuální přípravy**

**Elektronická univerzita vzdělává zdravotníky**

**V současnosti je na portálu [www.euni.cz](http://www.euni.cz) zaregistrováno 1 495 lékárníků.**

Pokud se lékárník rozhodne pro tuto formu studia, musí pro získání šesti kreditů do systému celoživotního vzdělávání

splnit zkoušku (v rámci lekce, kterou si vybere) na 18 bodů.

| Návštěvnost EUNI lékárníky                    |                              |
|---|------------------------------|
| 2008  | 2009                         |
| 8 321 návštěv; 1 025 uživatelů                | 3 607 návštěv; 786 uživatelů |
| Úspěšnost v testech:                          |                              |
| 2008  | 2009                         |
| 45,2 % (399 úspěšných z 882)                  | 49,5 % (206 úspěšných z 416) |
| <i>uvedená data se vztahují k červnu 2009</i> |                              |

### Registrace je snadná

Při první návštěvě [www.euni.cz](http://www.euni.cz) budete vyzváni k zadání svého přihlašovacího jména a hesla. Pokud je ještě nemáte, jednoduše pokračujte kliknutím na odkaz: **Zaregistrovat se**. Systém Vás vyzve k zadání údajů a především kontaktní e-mailové adresy. Na tu Vám bude zasláno přihlašovací jméno a heslo.

### „Sesterský portál“ pro farmaceutické asistenty

Už druhým rokem je v rámci elektronické univerzity provozován také vzdělávací portál pro ošetrovatelské profese a farmaceutické asistenty: [www.eunio.cz](http://www.eunio.cz).

S ohledem na vysokou kvalitu vzdělávacích témat jsou lekce EUNIO považovány za odbornou akci s délkou trvání 4,5 hodiny a jsou tedy ohodnoceny 3 kredity v rámci celoživotního vzdělávání jako školicí akce (odborný kurz).

Tato změna se netýká pouze nových, ale i stávajících uživatelů, kteří úspěšně absolvovali zkouškové testy po 19. 8. 2008. I jim budou tyto zkoušky automaticky zpětně uznány s novým kreditním ohodnocením.

Studium na EUNIO bylo až dosud zpoplatněno jednotnou roční přístupovou sazbou 800 Kč. Od září 2009 dochází k úpravě podmínek, která umožňuje flexibilnější zapojování do dalšího studia. Studující zaplatí „iniciační poplatek“ ve stejné výši jako dosud a získá přístup ke studiu deseti lekcí, které si sám zvolí. Kdykoli pak bude chtít pokračovat, stačí už jen „přikoupit“ další vybranou lekci za cenu 190 Kč (tj. není už třeba každoročně platit povinný paušální poplatek ve výši 800 Kč). Po rozšíření počtu jednotlivých lekcí lze rovněž využít možnosti zakoupit celý „balíček“ dalších deseti lekcí jednou, opět v hodnotě 800 Kč.

Vzhledem k velké časové úspoře, kterou e-learning nabízí, mohou tyto „domácí kurzy“ doporučit i lékárníci svým asistentům, jako vhodnou alternativu dalšího vzdělávání. Je rovněž na jejich rozhodnutí, zda jim takovouto formu budou jako zaměstnavatelé hradit v rámci svých motivačních programů.

**Redakce portálu [www.euni.cz](http://www.euni.cz)**

## SÚKL upřesňuje

(ad „Použití surovin bez atestu“, ČČL č. 6/2009, str. 9).

Vzhledem k tomu, že nedošlo k novele zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů ani k novele vyhlášky č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky, upozorňujeme, že nedošlo ani ke změně podmínek v přípravě léčivých přípravků.

Pro přípravu léčivých přípravků lze použít dle ustanovení § 79 odst. 8 písm. a) zákona pouze léčivé a pomocné látky uvedené:

- 1) v Českém lékopisu
- 2) ve vyhlášce č. 85/2008 Sb., kterou se stanoví seznam léčivých látek a pomocných látek, které lze použít pro přípravu léčivých přípravků
- 3) v povolení MZ podle §11 písm. b) zákona

Léčivé a pomocné látky použité pro přípravu LP dle ustanovení § 3 odst.1 písm.a) vyhlášky č. 84/2008 Sb., **musí být vždy opatřené dokladem o jakosti - certifikátem.**

Doklad o jakosti – certifikát je vystaven:

- kontrolní laboratoří s rozsahem činnosti pro kontrolu LL a PL
- výrobcem, v jehož rozsahu činnosti je kontrola LL a PL
- výrobcem surovin, který je držitelem platného certifikátu SVP při výrobě surovin
- v rámci Společenství způsob ověření jakosti musí být alespoň rovnocenný požadavkům zákona č. 378/2007 Sb.

Přehled subjektů, které mohou provádět ověření jakosti léčivých a pomocných látek je k dispozici na webu SÚKL nebo přímo na následujícím odkazu: [Přehled subjektů s evidenčním číslem SÚKL, Státní ústav pro kontrolu léčiv](#)

Příklad certifikátu léčivé látky:  
**0047/0307/526**

Trojčíslí na konci certifikátu (v příkladu certifikátu je 526) označuje subjekt, který certifikát vydal a je možné jej ověřit právě v Přehledu subjektů s evidenčním číslem SÚKL.

## Jaký byl Den lékáren v čase krize

Rád bych se s kolegy podělil s odstupem času o zkušenost ze Dne lékáren, kterého jsme se letos také účastnili. Oproti loňskému roku, kdy jsme pro propagaci této akce využili čerstvou absolventku farmacie (vzhledem k danému tématu), letos jsme o spolupráci požádali slečnu Hanu Šimečkovou. Má zkušenosti s prezentacemi různých výrobků v lékárnách, sama aktivně oslovovala klienty lékáren a seznamovala je s tematikou aktuálního Dne lékáren a napsala pro nás svůj pohled na celou akci.

**Mgr. Radim GREGOŘICA, Dr. Max Lékárna Opava**

*Dne 18. 6. 2009 jsem měla možnost účastnit se Dne lékáren na téma CESTOVÁNÍ. Byla to pro mě první zkušenost a možnost seznámit lidi s tím, jak by se správně měli po stránce zdravotnického zabezpečení připravit na svůj výlet či dovolenou ať už k moři nebo do lesa.*

*V situaci, v jaké se společnost nachází v současnosti, kdy se všude hovoří o hospodářské a finanční krizi, jsem čekala spíše neutrální, možná dokonce negativní reakce. Ale skutečnost předčila moje očekávání. Někteří lidé mě sice odradili už svým pohledem na prezentační stoleček, kde uviděli upoutávku na tuto akci. Tato skupina návštěvníků reagovala následovně: „Je finanční krize“, „Všechno je moc drahé“, popřípadě „Já nikam necestuji“, přesto pozitivních reakcí bylo mnohem více.*

*Lékárna Dr. Max, za kterou jsem poskytovala bližší informace k této problematice, každý měsíc nabízí svým zákazníkům speciální nabídku. Týká se nejen léků, ale také doplňků stravy. A právě na červen si připravila seznam léků, které by neměly během cestování chybět v žádné lékárnice – od léků na bolest hlavy, nevolnost, na problémy střevního charakteru, až k přípravkům na opalování.*

*Všem klientům, kteří projeví zájem, jsem tento seznam nabídla a byly na něj velmi pozitivní reakce. Pokud sami žádnou cestu neplánovali, seznam si brali pro své blízké a známé.*

*Někteří z návštěvníků přišli v tento den do lékárny cíleně – vybavit si svou lékárníčku před cestou na dovolenou. Nabízený seznam tedy velice uvítali, protože si přímo na místě mohli ověřit, zda opravdu mají vše potřebné. Největší poptávka byla po lécích na bolest hlavy, proti průjmům, na bolest v krku, zájem byl o obvazový materiál a přípravky na popáleniny.*

*Podle mého názoru touto akcí letos přispěly lékárny k bezpečněji prožité dovolené nás všech.*

Hana ŠIMEČKOVÁ

## Poučný příběh o evidenci odpadu

V nejméně splnil lékárník svou povinnost a přijal od pacienta použité léčivo. Naložil s ním, jak ukládá zákon. Uschoval je a následně zničil. Předepsaným způsobem. Do skříně k ostatním návykovým přípravkům je před zničením uložil z opatrnosti, aby se někomu nezalíbilo ve volně přístupné krabici pro použité léčivo. Šlo totiž o Rohypnol.

Jenže co čert nechtěl, přišla krajskouřednic-

ká kontrola, narazila na skřín, v ní na použitý lék, a vytkla lékárníkovi, že jej musí evidovat, protože jde o návykový. Marná byla snaha vysvětlit, že nemusí, že jde o odpad, že použité léky vrácené od pacientů mají všechny stejný režim a že ve skříně je jen z dobrovolné opatrnosti. Bylo řízení a bylo rozhodnutí. Vinen je lékárník a pokutu platit musí.

Stávají se ale jednou za čas, vzácně, zázraky. Moudrý zákonodárce uzmul krajskouřednictvu moc nad lékárníkem. Památného dne 1. 6. 2009 ji svěřil příteli lékárníků, Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. Krajskouředník na nic nedbal a řízení vedl a rozhodoval, i když už nesměl. Nevěděl nejspíš o moudrosti zákonodárce nebo jej semlela úřední setrvačnost. I zajásal lékárník a obrátil se k největšímu příteli lékárníků. Prozíravé a vši moudrosti obdařené ministerstvo odhalilo setrvačného úředníka a zachránilo lékárníka. Krásně všechno vysvětlilo až na jedno varovné ponaučení. Taky si tak trochu myslí, že evidence musí být, použité nepoužité.

Proč jsem jen ten Rohypnol nehodil do krabice, povzdechl si po všem tom martýriu zbědovaný lékárník.

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

Spolek farmaceutů v Hradci Králové vás zve na další přednáškové večery:

**14. 10. 2009 v 18 hod.**

prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc.,  
přednosta Ústavu klinické biochemie  
a diagnostiky FN Hradec Králové.

Téma: Osteoporóza

**11. 11. 2009 v 18 hod.**

doc. MUDr. Petr Bradna, CSc., primář  
2. interní kliniky FN Hradec Králové  
Téma: Moderní terapie revmatických  
onemocnění

Přednáškové večery se konají každou  
druhou středu v měsíci  
na Farmaceutické fakultě UK.

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

září 2009

90 let

RNDr. PhMr. Jaroslav Jíra – čestný člen  
ČLK (Ústí nad Orlicí)

80 let

PhMr. Soňa Bínová (PSL)  
PhMr. Anna Brožková (OSL Trutnov)

70 let

Mgr. Josef Jampílek (OSL Mladá Boleslav)  
Mgr. Uršula Vítková (OSL Ostrava)

60 let

Mgr. Ingeborg Fořtová  
(OSL Chomutov+Most)  
Mgr. Hana Chrenková (OSL Nový Jičín)  
Mgr. Karel Janča (OSL Hodonín)  
PharmDr. Marta Stejskalová  
(OSL Ústí nad Labem)  
PharmDr. Anna Svobodová (OSL Brno)  
Upřímně blahopřejeme! (člk)

## Novou rubriku bych přivítal

Nedávno jsem v ČČL z roku 2005 náhodou znovu narazil na sérii článků od dr. Zbyňka Sklenáře. Týkaly se mastí a věcí kolem nich. V dalších číslech se objevily i kritické články.

Proč o tom píšu? V **Diskuzi** nebo v **Dotazech a odpovědích** na webových stránkách ČLK se občas objeví dotaz nebo problém týkající se nejenom mastí, ale i dalších problémů při přípravě magistraliter léků. Navrhuji vznést dotaz do pléna, zda by byl zájem o tuto problematiku na stránkách našeho časopisu. Já se domnívám, že ano. Mohlo by se to dělat formou dotazů nebo podobně, jako jsou články v pravidelných rubrikách Správné dispenzační minimum, Molekula měsíce, Nově registrované látky a další.

Bylo by možné oslovit třeba učitele na fakultách nebo na IPVZ, ať nám předají své vědomosti, ať se můžeme dále vzdělávat. Někteří jsme již ze školy delší dobu, a nejenom nové postřehy a postupy nám unikají. Zde by byla možnost se realizovat a terénu by to pomohlo.

A pokud jde o vzpomínané kritické reakce na články o mastech – oponenti v časopise sice strhali příspěvky PharmDr. Sklenáře, ale sami nenabídli nic. Teď, a nejen oni, mají možnost.

**Mgr. Pavel KALMAN**  
lékárník z Olomouce

## Co najde lékárník na veletrhu?

Lékárník dnes chtěj nechtěj stává se také obchodníkem, je muž na srdci čím dále tíživěji leží právě tato otázka a musí tudíž úbytek příjmu nahrazovat činností obchodní. Je k tomu oprávněn a konečně i nucen stavem, jaký se vyvinul otázkou živnostenského oprávnění drogerie-lékárny. A právě po této stránce mnohý zajímavý poznatek mohli získati příslušníci lékárnického stavu na letošním podzimním Pražském vzorkovém veletrhu, v jehož rámci pořádal se již po druhé trh drogistů a jejich dodavatelů, který ve srovnání s loňským rokem se rozrostl o celou jednu třetinu a v mnoha směrech soustředil i společné dodavatele drogistů a lékárníků.

V cizině stalo se zvykem navštěvovati veletrh nejen proto, že podnikatel chce na něm obstarati si nákup, ale také i proto, že každý veletrh je vlastně zrcadlem pokroku toho kterého oboru v přítomné době, soustřeďuje dobré nové myšlenky, jichž možno s obměnou velmi dobře použiti ve vlastním podniku. Víme konečně sami, jaký význam dnes pro lékárníky má zkomercialisování provozu, zavedení a propagace různých druhů léčiv, zdravotně doporučovaných výživných preparátů apod., jež netřeba, aby byly výslovně lékaři předepisovány a jež pro svoji potřebnost a účinnost jsou s oblibou vyhledávány širší veřejností.

Na podzimním Pražském vzorkovém veletrhu měli naši lékárníci příležitost ať ve skupině chemické, ať v jiných speciálních skupinách seznámiti se s různými výrobky, které by ať už pro sebe, anebo pro své odběratele mohli dobře potřebovati. Mimo to nebude na škodu, když se seznámí také s novými metodami a propagačními prostředky, jichž čím dál více budou museti i oni používat, vzhledem k špatné všeobecné situaci u nás a ostrému konkurenčnímu boji. Konečně nesmí být podceňován ani význam drogistické akce, která v mnohém směru by mohla býti i vzorem pro nás. Bylo by jistě dobře, kdyby i naši četní výrobci léčiv, která dnes docela dobře jsou schopná světové soutěže, spojili svoje síly a zlepšenou organizací odbytu svých výrobků a hlavně po stránce exportní vytvořili velkou, na cizině nezávislou, ale do zahraničí i pronikající výrobu léčiv. Bylo by známkou pochopení doby, kdyby již na příštích veletrzích v Praze naši českoslovenští lékárníci také „Lékařenský veletrh“, který by soustřeďoval především celou vyspělou československou výrobu léčiv. Zároveň byl by to nejlepší důkaz československé veřejnosti a vládním činitelům o významu lékařenské živnosti také po stránce hospodářské.

*Praktický lékárník, září 1934, str. 257*

## Vliv chronické otravy benzinem

Autor N. Vigdorčik z Leningradského Ústavu pro studium nemocí z povolání si vzal za úkol zhodnotiti údaje literatury o otravě benzinem, navzájem si dosti odporující, klinicko-statistickým vyšetřením dělnic z továren na galoše, které pracují v atmosféře bohaté benzinem, a kontrolním srovnáním s dělnicemi z prádelen a továren na cigarety. Nebylo jistě náhodou, že dělnice z továren na galoše vesměs trpěly anemickými nemocemi. Na sliznici oční způsobují benzinové páry jen slabé dráždění. Za to mnohem zřetelnější je podráž-

dění kůže: Acne vulgaris, Furunculosis, Ekzémy, Dermatitis chronica a Erythema jsou nemoci, které se zde objevují pětkrát častěji než u dělnic z prádelen. Zmínka zasluhuje také často se vyskytující bronchitida, katary horních cest dýchacích, anosmie a hyposurie. Při koncentracích benzínu větších než 0,5–2 mg na litr vzduchu probíhá chronická otrava benzinem mnohem nebezpečněji a rychleji.

*Časopis Československého Lékárnictva, č. 9/1934, str. 244*

## Dvakrát na společné tema opium

**Letošní sklizeň opia v Jugoslavii.** Následkem teplého počasí začala sklizeň opia v Jugoslavii o mnoho dřívě než v jiných letech. Z okrouhle 6200 hektarů opiových kultur v údolích Kavadaru, Strumicy, Veles a Kumanova jen malá část osázených ploch utrpěla místními mrazy a jarním počasím. Z 5800 hektarů bylo získáno opium vynikající jakosti a podle odhadu obchodních kruhů možno počítati se sklizní 80.000 kg opia s 11 až 14 procenta morfinu. V některých kra-

jích je sklizeň již v plném chodu a možno již stanoviti rozvínutí obchodu opiem na trhu při směšně nízkých cenách (150 až 200 dinárů za 1 kg). Tyto nízké ceny, které neodpovídají ani produkčním nákladům, jsou následkem organisované spekulace, vyšlé od agentů a sensálů, kteří zcela ovládají jižní trhy. Aby se zabránilo tomuto vykořisťování, zasáhne do obchodu opiem privilegovaná akciová společnost pro export „Prizad“, která bude platiti za 1 kg 300 až 350 dinárů, což jest cena, kterou platí také turecký monopol.

**Nezákonný obchod opiem.** Podle zjištění decernátu proti nezákonnému obchodu omamnými jedy v Cařihradě propašuje se ročně z Persie do ciziny 10.000 beden opia. Největší část tohoto narkotika pochází z krajiny ispahanské a jest dopravována přes Buschiru. V nynější době jest Persie hlavním kontingentem v exportu ilegálního opia, jenž obnášel v minulém roce, pokud bylo lze zjistiti, jeden a půl milionu kilogramů. Mezinárodní decernát pro potírání nezákonného obchodu omamnými jedy vyšle letos delegaci k perskému šachu, aby bylo dosaženo přísnější kontroly ve vývozu opia.

*Časopis Československého Lékárnictva, č. 9/1934, str. 246*

**Jak se psalo  
před 75 lety**