

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory

MUDr. Josef Tůma,

obvodní a nádražní lékař
v Heřmanově Městci.

Rp

*Tovif. 5
24
20
60
40
40*

1. H. g 0.149

Kalij jodát

g 4,00

Vaselin

g 40,00

D. Hart

5. 10. 1912

Prof. J. Tůma

Heřmanov

Hlavní hygienik ČR MUDr. Michael Vít, Ph.D., se během svého vystoupení na XIX. sjezdu delegátů ČLnK pozastavil nad tím, jak velmi je onemocnění chřipkou v České republice podceňováno. Veřejnost emotivně vnímá vysoký počet úmrtí při dopravních nehodách, ale nějak zvlášť ji nevzrušuje fakt, že na sezónní chřipku u nás zemře ročně přes dva tisíce lidí.



Na Ukrajině onemocnělo chřipkou více než milion lidí. V Japonsku se roušky dokonce zdobí. V Česku teď mnozí občané chtějí vědět jestli budou očkováni, kde budou očkováni, a taky skupují hygienické roušky, ačkoliv v názoru, zda vůbec proti šíření chřipky pomáhají, nejsou odborníci jednotní.

Mezi profesionály o očkování takový zájem není. Poté, co se proti chřipce A/H1N1 nechala očkovat i ministryně zdravotnictví a její náměstci, některé noviny psaly, že jde o demonstrační jednání a že většina lékařů se očkovat nenechá, protože vakcína je nevyzkoušená.

„O očkování zaměstnanců lékáren neuvažujeme,“ sdělil lékárníkům MUDr. Vít. Také řekl, že v počtech vakcín distribuovaných praktickým lékařům budou pravděpodobně zahrnuti vždy dvě dávky pro ordinaci (pro lékaře a pro sestru). Protože právě lékárníci jsou první, jichž se lidé chodí ptát, když na ně tzv. leze chřipka, v reakci na svá slova dr. Vít vyslechl návrh, aby stejně zvýhodnění jako lékaři v první linii byli lékárníci. A teď si představte, že stejně jako pro lékaře i pro nás bude vakcína dost. Opravdu do toho půjdeme?

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Petr Haltuř, PharmDr. Dušan Holečko,

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

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

PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.

A. Staška 80, 140 46 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku

vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C
vločka 74194.

distribuce

PNS Grosso, s. r. o.

Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

grafická úprava

Kateřina Vévodová

tisk

Ringier Print CZ a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 12/2009 – 24. listopadu 2009

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651

MIC 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



Přívozká 6, 702 00 Ostrava

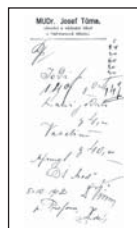
tel.: 596 115 372, tel. + fax: 596 114 844

e-mail: casopis@noveranet.cz

obsah

Osobní hodnocení sjezdu aneb Tlachapud	4
Zeptali jsme se	5
Ani tentokrát orchestr neladil	6
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Na XIX. sjezdu poprvé elektronicky	9
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře, OTC 2009	10
Správné dispenzační minimum: Verapamil	11
Usnesení XIX. sjezdu delegátů ČLnK	12
Sídlo České lékařnické komory a současnost	13
Klub lékařníků – od 1. listopadu nová nabídka	14
Vytvořme koncepci českého lékařství!	15
Tak to vidím já: Vzdělaní asistenti by začali chybět	16
Molekula měsíce: Chřipkové vakcíny proti typu H1N1 2009	17
Nově registrované látky: Fesoterodin	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Perilla frutescens (L.)	19
Včel se bojím pořad, ale už si zvykám	20
Anabolická účinnost glutaminu, citrulinu, argininu	24
V krakovském Muzeu farmacie si na nudu ani nevzpomenete	25
Ze seminářů Edukafarm – Lékárna 2010	26
O mentálním zdraví a obezitě	27
Jak se psalo před 75 lety	28

titulní strana



Recept MUDr. Josefa Tůmy, obvodního a nádražního lékaře, prošel Lékárnou „U českého lva“ Ph. Mg. Bedřicha Putterlíka v Heřmanově městci. Je z 5. 10. 1912 pro pana Profouse, jodová mast; na rubu předpisu je reklama na Biogloblin. Recept byl vložen do obálky, na kterou si pacient poznamenal: Tento recept je když sem se uhodil do kolena.

(zapůjčeno z fondu

Českého farmaceutického muzea v Kuksu)

Osobní hodnocení sjezdu aneb Tlachapoud



S nepatrným časovým odstupem hodnotím výsledek XIX. sjezdu delegátů České lékařnické komory velmi pozitivně. Delegáti sjezdu byli, kromě standardních ekonomických a provozních zpráv, seznámeni s podrobnostmi ohledně koupě Lékařnického domu. Pracovně mu říkáme Rozárka.

Jsem rád, že se nenašel ani jediný hlas, který by nepodpořil rozhodnutí představenstva k nákupu nemovitosti na vlastní zodpovědnost. S potěšením konstatuji, že absolutní většina delegátů pochopila i dočasné informační embargo v této záležitosti.

Děkuji všem delegátům, že potvrdili také záměr zviditelnit i pozitivní vzory. V kontextu se zprávou čestné rady a škálou hodnocených přestupků jsou udělena čestná uznání viditelnou výzvou. Blahopřeji tedy ještě jednou oběma oceněným kolegům, Přemyslu Císařovi i Marii Zajíčkové.

Cesta k dobrému výsledku nebyla jednoduchá. Přiznávám, že máme rezervy ve štábní kultuře, ale mnohem výraznější zádrhele vznikaly spíše transplantováním



některých postupů známých z přenosů jednání poslanecké sněmovny. Obstrukce, slovíčkaření a úplně zbytečné osobní invectivy neúměrně prodlužovaly vlastní průběh sjezdu. Časové ztráty jsme dohnali používáním elektronického hlasovacího zařízení. Důstojný průběh a pochopitelný význam některých diskusních příspěvků jsme zabezpečit nedokázali. Občas jsem si, společně s některými delegáty, připadal jako Alenka v říši divů, konkrétně v rozhovoru s Valihrachem (Humpty Dumpty), který se netají tím, že umí vysvětlit všechno, co bylo v básních kdy napsané, i to, co ještě napsané nebylo. Tlachapoud není srozumitelná báseň. O průběhu diskusí na sjezdu ale poskytuje nejvěrnější obraz.

Dovolte, abych prostřednictvím časopisu poděkoval všem účastníkům sjezdu za pevné nervy, výdrž a maximální toleranci. Usnesení sjezdu společně s výsledky neprocedurálních hlasování je k dispozici na webu komory. Beru si k srdci i připomínku, že jsem ve zprávě o činnosti ne-

vedl informace o zapojení jednotlivých členů představenstva. Toto hodnocení za kalendářní rok bude součástí prosincového, nejpozději lednového čísla ČČL.

Přes všechno „tlachapoudění“ a „pentlochňapení“ se můžete dočíst v prvním a jediném tiskovém výstupu o sjezdu lékařnické komory na ČTK, že sjezd proběhl

v přátelské a konstruktivní atmosféře. Kdo nezažil, neuvěří. Kdo zažil, určitě nezapomene. Budu se těšit, že přijedete i příští rok. S vírou, že příště to bude lepší. S vírou, že komora je víc než jenom povinné členství a povinný členský příspěvek. S vírou, že jde o víc a že má význam „chtít víc než můžu a udělat víc než chci“.

Bez téhle víry a bez víry, že jsou lékařníci, kteří o to a za to stojí, bych nemohl dělat, co dělám.

Jsem rád, že takoví lékařníci existují, a že tvořili naprostou většinu delegátů sjezdu. Je mi ctí být vaším prezidentem.

Stanislav HAVLÍČEK

Tlachapoud

*Je svačvečer. Lysperní jezeleni
se vírně vrtáčeji v mokřavě.
Vetchaří hadroušci jsou
roztruchleni
a selvy syští tesknoskuhravě.*

*Stěž se, stěž Tlachapouda,
milý synu,
má tlamu zubatou a ostrý dráp.
Pták Zloškrv už se těší na hostinu,
vzteklitě číhá na tě Pentlochňap.*

Lewis Carroll, Alenka v říši divů
v překladu Aloyse a Hany Skoumalových

Upozorňujeme na novou e-mailovou adresu ČČL

casopis@noveranet.cz

(a také na zkratku ČLnK)

Z důvodu ukončení činnosti dosavadního poskytovatele internetových služeb se s okamžitou platností mění e-mailová adresa redakce do podoby z titulku, tedy na casopis@noveranet.cz. Ostatní kontakty do redakce zůstávají nezměněny, jak se můžete přesvědčit v tiráži na předcházející straně. Pokud jste nám v posledních dnech posílali elektronickou poštu, nezoufejte, zatím spolehlivě funguje automatické přeměrování. Ani náš jinak velmi šikovný „ajťák“ však nedokázal zjistit, jak dlouho tomu tak ještě bude. Prosíme proto, abyste veškerou elektronickou korespondenci posílali již pouze na novou adresu. Děkujeme za pochopení.

Pozorným čtenářům jistě neuniklo, že na stránkách časopisu používáme pro Českou lékařnickou komoru prakticky výhradně zkratku ČLnK, která se již nějakou dobu také objevuje v mediálních výstupech z představenstva komory. Má jedinou, ale zato podstatnou výhodu – na první pohled je z ní poznat, že nepatří lékařské komoře (ČLK). Právem se sice říká, že zvyk je železná košile, ale také se stává, že přijde čas odložit starou a zvykat si na novou.

Redakce

Co píše premiér prezidentovi ČLnK

Předseda vlády České republiky Jan Fischer napsal 26. října Stanislavu Havlíčkovi dopis, z něhož vyjímáme:

Vážený pane prezidente, odpovídám na Váš dopis s připomínkou k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu ČR na rok 2010. Reagujete na zařazení části šestnácté, která se týká úpravy zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Poukazujete na nesrovnalosti v části šestnácté s ohledem na poskytování očkovacích látek a správné řízení vedené před SÚKL.

Nemohu souhlasit s Vaším názorem, že předložené změny v části šestnácté nijak nesouvisí s účelem celého zákona. Část šestnáctá se komplexně snaží upravit oblast léčiv. Vzhledem k tomu, že některé úpravy obsažené v návrhu zákona jsou součástí politiky příslušných ministerstev již delší čas, byly již také obsaženy v některých dřívějších návrzích novel, tedy i návrhu neschváleného Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR dne 11. září 2009. S ohledem na snahu systematicky upravit lékovou politiku a úhrady z veřejného zdravotního pojištění se domnívám, že mají své pevné místo ve vládním návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010.

Vládní návrh také zavádí změny v regulaci a úhradách léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely ze zdravotního pojištění. Jde o snížení maximální ceny v případě vstupu několika generik na trh s léčivými přípravky, aby bylo dosaženo snížení cen léčivých přípravků, které vstupují na český trh s léčivými, a tedy jejich vyšší dostupnosti pro české občany. Podobné snížení pak také následuje u úhrad generických léčivých přípravků, aby jejich soutěžním postavením bylo šetřeno také veřejné zdravotní pojištění. Dále je také upraveno samotné řízení o stanovení úhrad léčivých přípravků z veřejného zdravotního pojištění tak, aby byly odstraněny některé průtahy a nesrovnalosti, které se zatím v průběhu těchto správních řízení vyskytly.

Tyto změny komplexně přispějí k procesu optimalizace rozpočtových výdajů na rok 2010 tak, jak bylo záměrem vládního návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010, a proto bylo nutné je projednat nyní, byť i v režimu legislativní nouze.

ZEPTALI JSME SE

Čím to je, že je stále méně lékárníků, kteří se, s výjimkou vzdělávacích akcí, chtějí ve volném čase setkávat s kolegy?



RNDr. EVA RADINOVÁ
Mendelova lékárna, s.r.o., Nový Jičín

Domnívám se, že jde o obecný trend. V zemi, kde se nectí zákony, se ani lidé vzájemně nectí. Celá naše společnost je unavena z každodenních třenic. Nemůžou se shodnout politické strany, lékárnická komora a grémium majitelů, spory jsou i mezi jednotlivými lékárníky. Dnes je nás tolik, že se mnohdy neznají kolegové ani ve svém, natož v sousedícím okrese. Dřív jsme řešili problémy společně, teď je každý lékárník, tím spíše provozovatel sám za sebe. Je to pro nás velká škoda, protože vzájemné neshody nás v očích společnosti staví do divného světla. Kdybychom se víc setkávali mimo práci, mohli bychom si leccos vysvětlit.

Mgr. LIDIE HOŇKOVÁ
Lékárna Na Ostravské, Český Těšín

Myslím si, že silícím konkurenčním tlakem se mezi námi vytrácí kamarádské vztahy, ale je pravda, že to nemusí platit paušálně. Možná jde někdy jen o nedostatek informací. O vzdělávacích akcích se dovídáme z nejrůznějších zdrojů, např. z Časopisu českých lékárníků, z webu komory apod., ale o tom, jaké zájmové aktivity kdo pro kolegy plánuje, už přehled nemáme. Stojí za zvážení, jestli bychom i taková oznámení mohli najít na obvyklých místech. Kdo se někdy účastnil takových akcí, rád jede znovu. Zkuste to také, doporučuji.



PharmDr. DANIELA PEŠOVÁ
Lékárna Astra, Nový Jičín

Volný čas chce asi každý trávit po svém, všichni máme své zájmy a koníčky. Někdo raději obleče plesové šaty, někdo obuje pohorky a na záda hodí batoh. Především je obvyklé, že se lidé chtějí ve svém volném čase setkávat se svými přáteli a nejsem si jistá, jestli něco jako přátelství mezi lékárníky ještě existuje. Potřebujeme být jednotní a kolegiální, aby svobodné lékárnické povolání přežilo, ale stáváme se stále více jen konkurenty. Až se všichni lékárníci naučí vidět to, co je opravdu důležité, najdou nejenom společnou řeč, ale i chuť trávit volný čas společně.



PharmDr. IVANA SOKOŘOVÁ
Lékárna Modrá hvězda, Bílovec

Protože nepatřím mezi tuto skupinu lékárníků, je to pro mě taky trochu záhada. Hned od začátku mé praxe jsem ráda jezdila na semináře a setkání lékárníků. Měla jsem potřebu vstřebávat zkušenosti starších kolegů, řada z nich se stala mými kamarády a nyní spolu prožíváme i naše životní radosti a strasti. Věřím, že se mi daří přesvědčit i mé mladší kolegyně, že je tato setkání mohou obohatit. Pravidelně se setkávám na Lékárnických dnech, Beskydském sletu a podobných akcích se svými spolužačkami z fakulty a už při loučení se těšíme na další setkání. Takže budu hádat – jedna skupina jsou introverti, a ti se nechťejí setkávat s nikým, ve druhé skupině jsou lékárníci, kteří se v rámci „konkurenčního boje“ nemohou setkat s nikým z konkurenční lékárny, a třetí? – asi mají jinou představu o využití svého volného času. Ještěže existuje ta čtvrtá skupina. Už se těším na další krásnou akci, jako byl např. náš výlet do Krakova.



Z jednání XIX. sjezdu delegátů České lékárnické komory

Ani tentokrát orchestr neladil

„Přijeli jste proto, že jste nejdříve absolvovali lýtý boj v okrese o to být delegátem, a ten boj jste vyhráli,“ řekl s nadsázkou prezident České lékárnické komory Mgr. Stanislav Havlíček při zahájení XIX. sjezdu ČLnK (6.–7. 11., Benešov u Prahy). Delegáty na sjezd totiž ne zvolila OSL: České Budějovice, Písek, Karlovy Vary, Plzeň-sever, Brno, Jihlava, Kroměříž, Prostějov, Uherské Hradiště, Bruntál, Ostrava. Okresní sdružení Plzeň a Praha nejsou funkční.

Mgr. Jaroslava Hořanská, šéfredaktorka Časopisu českých lékárníků

Citoval pak názor z diskuse na webu komory, kde si jeden z kolegů přál, aby sjezd přispěl k posílení naší jednoty a kolegiality a aby se delegáti pokusili překousnout často malicherné osobní antipatie.

„Před dvěma roky jsem si vyslechl, že nastává období klidu, že to budu mít jednoduché. Děsím se toho, co bude, až ten klid skončí. Přijdou volby, přijdou zase nové nápady, co bude s námi a s pacienty,“ uvedl dále S. Havlíček. Dodal, že každý rok vznikne na sjezdu plán, co budou lékárníci dělat v příštím roce, ale přestože se většina dohodne, výsledný orchestr neladí.

To, že orchestr neladí bylo patrné i z diskuse, která následovala na sjezdu nejen po přednesené zprávě o plnění usnesení loňského (XVIII.) sjezdu delegátů ČLnK.

Revizní komise, čestná rada

Zprávu o činnosti revizní komise přednesla její předsedkyně PharmDr. Jana Schwarzová. Komise se v roce 2009 sešla

sedmkrát. Řeší opakující se případy – vedení lékárny bez osvědčení, zaměstnávání nečlenů ČLnK, vyhýbání se placení členských příspěvků, porušení Etického kodexu lékárníka apod. Na programu jednání jsou i stížnosti pacientů na nesprávné ceny jen proto, že lékárníci nejsou schopni ceny vysvětlit, nebo stížnosti na vydání nesprávného léku na předpis.

Mgr. Ada Holubová, předsedkyně čestné rady, informovala, že její členové podle míry závažnosti rozhodovali o následujících přestupcích: nejvíce o výkonu funkce odborného zástupce bez osvědčení, dále umožnění funkce odborného zástupce bez členství v komoře a také podezření na neúměrný prodej přípravků s pseudoefedrinem, nově též nadměrný výdej Adipexu na falešné a zahraniční recepty a další.

Delegáti byli informováni, že členství v čestné radě se vzdal PharmDr. Vladislav Jeřábek, náhradnice Mgr. Jana Tvrdá jmenování do čestné rady jako řádná členka neakceptovala, novým členem byl zvolen Mgr. Ladislav Ruman.



O kontrolní činnosti a inspektorech komory – je jich deset, osm z nich se zúčastnilo v letošním roce – hovořil Mgr. Jiří Kotlář. Celkově se uskutečnilo 24 inspekcí, z nich jen čtyři byly na podnět. Zjištěné závady: používání „lokálních“ elektronických receptů, výdej léků na lékařský předpis farmaceutickými asistentkami, nepřítomnost lékárníka v lékárně, výkon povolání sanitáře nekvalifikovanou osobou, chybějící označení personálu jmenovkami (jde o nerespektování řádů komory) atd. Sedm případů bylo předáno k disciplinárnímu řízení.

Plnění usnesení minulého sjezdu

Zprávu o činnosti představenstva a plnění usnesení XVIII. sjezdu ČLnK přednesl Stanislav Havlíček. Připomněl cíle stanovené pro rok 2009, mj. orientaci komory na lékárníka v lékárně, důraz na odbornost, kvalitu péče a vzdělávání svých členů. Dalšími cíli bylo starat se, aby regiony byly aktivní a pacienti dostávali pravdivé informace, obrana zájmů všech lékárníků, upevnění legislativní pozice komory, etika profese a posílení společenské prestiže profese.

Minulý sjezd uložil představenstvu sledovat nevybírání regulačních poplatků a přijímat opatření, kterými bude možné zamezit porušování zákona. Představenstvo podalo už v polovině ledna 2009 podnět k prošetření zdravotním pojišťovnám, zveřejnilo na webu návrh na předběžné opatření, vydalo vysvětlující leták pro pacienty. Komora také podala stížnost k Evropské komisi (byla zaregistrována 16. 2.), kontaktovala ministerstvo



zdravotnictví, premiéra, ministra pro lidská práva, parlament, senát, každého, kdo byl ochoten poslouchat. Už v průběhu roku se však objevily názory, že komora nemá žádné lékárny, a proto je na zvážení, jestli se má vůbec regulačními poplatky zabývat. Stanislav Havlíček se na auditorium obrátil s dotazem, zda tuto záležitost má tedy komora řešit. Většinový názor představenstva je ANO, ale je otázka, jestli to ANO ještě trvá.

Někteří zástupci provozovatelů a zároveň členové představenstva se netají svým názorem, že to komoře nepřísluší, stejně tak považuje provozovatelská organizace za nežádoucí účast zástupce České lékárnické komory v Komisi pro metodiku a při jednáních o rámcových, popř. typových smlouvách.

Při hlasování dali delegáti sjezdu drtivou převahou najevo, že na takových jednáních je zástupce komory nezbytný (má komora řešit regulační poplatky? – 96 % hlasovalo pro; má se komora účastnit jednání o metodice? – 89 % pro; má komora řešit ostatní záležitosti provozovatelů? – 80 % pro).



Sjezd schválil návrh na udělení čestného uznání ČLnK PharmDr. Přemyslu Císařovi, Ph.D., a PharmDr. Marii Zajícové.



účelu vytvořilo pracovní skupinu pod vedením PharmDr. Marie Zajícové. První výstupy z konzultační činnosti jsou zpracovávány od října tohoto roku. Další projekt, který by měl potvrdit efektivitu lékárenské péče, je připravený ve spolupráci s SVL ČLS JEP. Bude se zaměřo-

Jakákoliv změna v systému ohodnocení lékáren bohužel nemůže proběhnout bez zákonné úpravy. Proto ČLnK připravila legislativní návrh na rozšíření skupin tzv. nositelů výkonu.

Peníze, peníze, peníze

Pro většinu členské základny je nepochybně dobrou zprávou, že členské příspěvky se pro rok 2010 nemění.

Bod programu sjezdu věnovaný náhradám za ztrátu času s účinností od 1. 1. 2010 delegáty rozdělil na dvě nesouměřitelné skupiny, nepoměrně více bylo zastánců toho, aby se náhrady za ztrátu času zvýšily nejenom pro prezidenta, viceprezidenta a tiskového mluvčího.

O penězích, a nemalých, hovořila PharmDr. Lucie Nedopilová, v souvislosti s koupí Lékařnického domu. Dlužno říct, že její vystoupení účastníkům sjezdu zvedlo náladu a především Lucii Nedopilové, jako vedoucí skupiny pověřené představenstvem komory pro hledání budoucího Lékařnického domu, patří velký dík za hodiny náročných jednání. (Více informací na str. 14–15.)

O čem se ještě jednalo

Právní zástupce komory Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík seznámil přítomné s přehledem právních předpisů, které vešly v účinnost mezi XVIII. a XIX. sjezdem ČLnK. Upozornil přitom na jejich důležitě nebo zajímavé důsledky pro lékárnickou obec. Zmínil rovněž změny, které se teprve chystají.

Z usnesení minulého sjezdu vyplynulo, že má představenstvo předložit návrh na



Dalším úkolem minulého sjezdu bylo provést průzkum společenské poptávky po lékárenské péči a realizovat PR aktivity směřující k jejich podpoře. ČLnK spolupracuje na podpoře konzultační činnosti v lékárně s PACE o.p.s. Cílem společné aktivity bylo připravit závaznou metodiku pro vedení a evidenci konzultační činnosti. Seminářů zaměřených na trénink konzultačních dovedností a efektivní komunikaci se zúčastnilo jen za letošní rok 300 posluchačů. Současně s tím jsou pod hlavičkou ČLnK aktuálně zpracovávány doporučené postupy pro konzultační činnost. Představenstvo komory k tomuto

vat na péči o pacienty s hyperlipidemií. ČLnK také aktivně spolupracuje s farmaceutickými fakultami na zadávání témat pro diplomové a rigorózní práce. Na lékárenskou péči pro geriatrické pacienty je zaměřený projekt Senioři. Pro dlouhodobý rozvoj tohoto projektu nicméně nepostačují finanční prostředky ČLnK, a proto připravujeme ve spolupráci se společností HMC podání žádosti o čerpání Evropských strukturálních fondů. Již tradiční PR aktivitou je červnový Den lékáren zaměřený letos na problematiku cestování, očkování a bezpečného opalování.

(Pokračování na straně 12)

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v říjnu 2009

Zrušená osvědčení

- 45/1993 RNDr. Vlasta Horáková, Krátká 1008, Valašské Klobouky
- 155/1997 PharmDr. Václav Petrus, Antala Staška 80, Praha 4
- 288/2002 PharmDr. Věra Šichová, Smilova 405, Pardubice
- 84/2004 Mgr. Eva Šimonová, Kubánské náměstí 5, Praha 10
- 337/2005 Mgr. Eva Jarešová, Poděbradská 489, Praha 9
- 395/2005 Mgr. Alice Dosedlová, Oblá 75a, Brno
- 91/2006 Mgr. Monika Bednářová, Sídlíště 429, Toužim
- 318/2007 Mgr. Filip Adámek, Vídeňská 69, Znojmo
- 385/2007 PharmDr. Vladimír Vinklárek, Velkomoravská 18, Hodonín
- 400/2007 Mgr. Stanislava Retyková, Husova 105, Přeštice
- 412/2007 Mgr. Šárka Štrochová, Opavská 227, Ostrava-Poruba
- 24/2008 Mgr. Michaela Guryčová, Purkyňova 11, Hodonín
- 32/2008 PharmDr. Jan Horáček, Ohmova 271, Praha 10-Petrovice
- 85/2008 PharmDr. Miriam Filipová, Zahradní 920, Studénka
- 179/2008 PharmDr. Jarmila Hložková, Rokycanská 2656/2, Plzeň
- 203/2008 PharmDr. Miloslava Šachová, Strossmayerovo nám. 6, Praha 7
- 213/2008 Mgr. Dagmar Kašlová, Masarykova tř. 1333, Orlová-Lutyně
- 246/2008 PharmDr. Vladimír Horn, Nádražní 20, Praha 5
- 299/2008 PharmDr. Petra Hamsová, Romana Havelky 1241, Jihlava
- 325/2008 Mgr. Radovan Mareda, Řevnická 1/121, Praha 5
- 360/2008 Mgr. Lubora Bednaříková, Nádražní 663, Modřice
- 383/2008 Mgr. Natalija Denysyuk, Chebská 81A/370, Karlovy Vary
- 2/2009 Mgr. Miloslava Jakešová, Táboritská 26/17, Praha 3
- 83/2009 Mgr. Yvona Saladačková, OD Kaufland, Cukrovarská 492/4, Vyškov
- 133/2009 PharmDr. Věra Obrová, Vršovců 1826, Chomutov
- 172/2009 Mgr. Adéla Černochová, Kpt. Jaroše 375/1, Karlovy Vary
- 186/2009 PharmDr. Marie Pešlová, Malostranská 15, Praha 1
- 192/2009 Mgr. Šárka Kokešová, Arménská ul., Kladno
- 229/2009 RNDr. Vladimír Kropáč, Jemelkova 68, Brno

Vydaná osvědčení

- 274/2009 Mgr. Monika Klimková, Lékárna, 17. listopadu 140, Morkovice, provozovatel: Mgr. Jitka Dvouletá
- 275/2009 RNDr. Vlasta Horáková, ApoPharm.cz Lékárna s.r.o., Krátká 1008, Valašské Klobouky, provozovatel: ApoPharm.cz Lékárna s.r.o.
- 276/2009 Mgr. Dagmar Kašlová, Novolékárna Orlová, Masarykova třída 1333, Orlová, provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 277/2009 Mgr. Šárka Pavelková, Nemocniční lékárna, Nemocnice TGM Hodonín, p.o., Purkyňova 11, Hodonín, provozovatel: Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace
- 278/2009 Mgr. Šárka Štrochová, Lékárna U Svatého Mikuláše, Markvartovická 1200, Ludčeřovice, provozovatel: Le Pharmacy s.r.o.
- 279/2009 PharmDr. Juraj Matiaš, Novolékárna Fontána, Chebská 81A/370, Karlovy Vary, provozovatel: Sololékárna s.r.o.
- 280/2009 Mgr. Stanislava Retyková, Lékárna Magnolie, Husova 1205, Přeštice, provozovatel: MUDr. Ladislav Mráz
- 281/2009 Mgr. Ivana Látalová, Lékárna Olše, Táboritská 26/17, Praha 3, provozovatel: R-PA-KA s.r.o.
- 282/2009 Mgr. Alena Kočárková, Lékárna U sv. Mikuláše, Mikulášské nám. 16, Plzeň, provozovatel: MUDr. Ladislav Mráz
- 283/2009 PharmDr. Dana Trčková, Lékárna Pharmacentrum Budějovická, Antala Staška 1670/80, Praha 4, provozovatel: MEDICON Pharm s.r.o.
- 284/2009 Mgr. Iman El-Takkale, Malostranská lékárna, Malostranské nám. 15/204, Praha 1, provozovatel: Malostranská lékárna s.r.o.
- 285/2009 PharmDr. Petr Harant, Lékárna U Nádraží, Nádražní 20/286, Praha 5, provozovatel: E-lékárny a.s.
- 286/2009 Mgr. Alena Predmerská, Lékárna Kuba, Kubánské nám. 1271/5, Praha 10, provozovatel: E-lékárny a.s.
- 287/2009 Mgr. Olga Ondrůjová, Novolékárna U Radnice, Nové náměstí 10/1250, Praha 10, provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 288/2009 Mgr. Eva Jarešová, Novolékárna Hloubětín, Poděbradská 489, Praha 9, provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 289/2009 PharmDr. Věra Svatoňová, Na Zeleném pruhu, Roškotova 1225/1, Praha 4, provozovatel: MEDICON Pharm s.r.o.

- 290/2009* Mgr. Ilona Petrusová, Lékárna U Revmatologického ústavu, Na Slupi 4, Praha 2, provozovatel: Revmatologický ústav
- 291/2009 PharmDr. Martina Roubalová, Dr.Max LÉKÁRNA, Řevnická 1/121, Praha 5, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 292/2009 Mgr. Radovan Mareša, Dr.Max LÉKÁRNA, Arménská ul., Kladno, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 293/2009 PharmDr. Jarmila Hložková, Novolékárna Plzeň, Rokycanská 2656/2, Plzeň, provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 294/2009* Mgr. Marta Foltová, Dr.Max LÉKÁRNA, OC Kaufland, Bělohorská ul., Praha 6, provozovatel: Česká lékárna a.s.
- 295/2009 PharmDr. Marie Pešlová, Schlecker lékárna, OC Novoplaza, Novodvorská 994, Praha 4, provozovatel: SCHLECKER a.s.
- 296/2009 Mgr. Karel Slezák, Lékárna Modřice, Nádražní 663, Modřice, provozovatel: BMA TRADING INTERNATIONAL, s.r.o.
- 297/2009 PharmDr. Taťána Elblová, Lékárna Jemelkova, Jemelkova 68, Brno, provozovatel: Milan Kříž
- 298/2009* Mgr. Alice Dosedlová, Pharmawell, Hlinky 48/122, Brno, provozovatel: Pharmawell a.s.
- 299/2009 Mgr. Věra Karešová, Lékárna Pharmaland, Smilova 405, Pardubice, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 300/2009 Mgr. Natalija Denysyuk, Dr.Max LÉKÁRNA, OC Varyáda, Kpt. Jaroše 375/1, Karlovy Vary, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 301/2009* Mgr. Markéta Navrátilová, Lékárna Pod nemocnicí, Boženy Němcové 1025/9, Blansko, provozovatel: Emedito s.r.o.
- 302/2009* PharmDr. Dagmar Madejová, Lékárna Holice, Náves Svobody 54/9, Olomouc-Holice, provozovatel: Krajinská s.r.o.
- 303/2009* Mgr. Eva Endlerová, Lékárna Herbenova, Herbenova 4, Ústí nad Labem, provozovatel: LEKUL s.r.o.
- 304/2009 Mgr. Hana Pospíšilová, LÉKÁRNA KAMENNÝ VRCH, Oblá 75a, provozovatel: FABAS s.r.o.
- 305/2009 PharmDr. Sylva Křepelová, Lékárna FLORA OC Olympia, Olomoucká 90, Velký Týnec, provozovatel: Loise Lane a.s.
- 306/2009* Mgr. Martina Ouská, Dr.Max LÉKÁRNA, Hlavní třída 3274, Frýdek-Místek, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 307/2009 Mgr. Katarina Planková, Lékárna, Zahradní 920, Studénka, provozovatel: AGRIN TRADE s.r.o.
- 308/2009 Mgr. Filip Adámek, Novolékárna Znojmo, Vídeňská 684/69, Znojmo, provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 309/2009 PharmDr. Vladimír Vinklárek, Novolékárna Hodonín, Velkomoravská 1652/18, Hodonín, provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 310/2009 PharmDr. Kamila Hružová, Pod Smrkem, Sídliště 429, Toužim, provozovatel: Doubská lékárna s.r.o.
- 311/2009 Mgr. Silvie Bajgarová, Dr.Max LÉKÁRNA, OD Kaufland Cukrovarská 492/4, Vyškov, provozovatel: Česká lékárna a.s.
- 312/2009 Mgr. Olga Kourková, Dr.Max LÉKÁRNA, Romana Havelky 1241, Jihlava, provozovatel: Česká lékárna a.s.

* = nová lékárna

(člnk)



Na XIX. sjezdu poprvé elektronicky



Letos čekala hned u prezence na sjezd delegátů České lékárnické komory novinka v podobě zařízení pro elektronické hlasování, která všichni delegáti „nafasovali“ na celou dobu sjezdu. Praktický nápad prezidenta komory zásadním způsobem usnadnil průběh jednání, na kterém se hlasovalo více než osmdesátkrát. (ččl)



ODBORNÉ SEMINÁŘE

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

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

Hradec Králové (kód semináře: 09071)

poplatek 300 Kč, v hotovosti 400 Kč

Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové, nová posluchárna, začátek v 9.30 hod.

So 5. 12. Nežádoucí účinky protinádorové léčby a možnosti jejich řešení, podpůrná a doplňková léčba v onkologii; Maligní melanom – diagnostika, léčba, prevence.

Lektoři: PharmDr. Jindřiška Hofmanová,
PharmDr. Zuzana Ducháčová

Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Poplatek 200 Kč: bankovním převodem na účet č.: 35–7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Splatnost nejpozději **10 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek 250 Kč).

Účastnické poplatky jsme nuceni zvýšit pro absenci finanční podpory partnerů.

LISTOPAD

Út 24. 11. Brno (kód semináře 09063)

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

Léky v těhotenství a při kojení

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Jana Neuwirthová

Odborný garant: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.

St 25. 11. Praha (kód semináře 09065)

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

Relativně kontraindikovaná léčiva ve stáří – kazuistiky

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
prim. MUDr. Ivana Doleželová

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

St 25. 11. Ostrava (kód semináře 09066)

Dům techniky, Ostrava, začátek v 18.00 hod.

Rizika farmakoterapie pacientů s warfarinem

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová,
MUDr. Hana Buriánová

Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová

PROSINEC

St 2. 12. České Budějovice (kód semináře 09067)

Metropol, spol. s r.o, České Budějovice, začátek 17.30 hod.

Nespavost a režimová doporučení

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová,
MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

St 2. 12. Praha (kód semináře 09068)

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

Relativně kontraindikovaná léčiva ve stáří – kazuistiky (opakování z 25. 11. 2009)

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
prim. MUDr. Ivana Doleželová

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

So 5. 12. Teplice (kód semináře 09069)

Dům kultury, Teplice, začátek 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

So 12. 12. Hradec Králové (kód semináře 09062)

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

IS č. 14: Terapie bolesti, její rizika a možnosti farmaceutické péče

Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D., Mgr. Josef Malý,
MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

OTC 2009

(určeno pro farmaceuty, farmaceutické asistenty)

Liberec, 26. 11.

Nemocnice Liberec, Husova 10, číslo akce 09076

Začátek v 17.30 hod., registrace od 16.30 hod.

Předpokládaný konec ve 20.30 hod.

Účastnický poplatek 200 Kč, bankovním převodem na účet č.: 35–7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději **10 dnů** před konáním semináře.

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Verapamil

Verapamil byl jedním z prvních preparátů ze skupiny později nazvané „blokátory kalciových kanálů“ (konec 70. let 20. stol.). Po malé odmlce v 90. letech si znovu našel místo v terapii kardiovaskulárních onemocnění. Mechanismus účinku spočívá v potlačení mechanické kontrakce srdeční nebo cévní hladké svaloviny a úpravě srdeční automaticity a konduktibility. Látka je využívána pro svůj účinek antianginózní a antiarytmický, LF s postupným uvolňováním se používají i k léčbě esenciální hypertenze.

Parenterální formy jsou vyhrazeny pro emergentní stavy poruch srdečního rytmu (atriální flutter, fibrilace), nelze využít u AV bloků druhého a třetího stupně (s výjimkou pacientů s pacemakerem), a současně s i.v. podáním betablokátorů (v průběhu několika hodin) nebo při komorové tachykardii.

Dávkování se pohybuje v rozmezí 40–280 mg/den a záleží na indikaci a retardaci LF, neretardované formy 2–3x denně, upravené LF obvykle 1–2x denně.

Většina pacientů s kardiovaskulárním onemocněním je léčena kombinací léčiv, jejichž efekt může být vlivem různého mechanismu účinku aditivní. Lze kombinovat s ACE inhibitory, především u pacientů s renální nefropatií. Některé kombinace jsou však nevhodné, např. betablokátorů i.v., které mohou v interakci s verapamilem výrazně prohloubit hypotenzi a narušit srdeční kontraktilitu nebo vedení AV vzruchu (jejich současné podání je tedy výjimečné a pod přísným dohledem lékaře).

U pacientů s městnavým srdečním selháváním není verapamil vhodný pro svůj negativně inotropní efekt, pouze snad současně s nasazením digoxinu – v tomto případě je potřeba pečlivě monitorovat hladiny digoxinu (riziko zvýšení hladiny). Další látky ovlivňující rytmus srdce mohou způsobovat poruchy rytmu nebo vznik AV bloků (příznak předávkování).

Parenterální formy jsou velmi citlivé na mixování jakýchkoliv dalších látek do kombinace, včetně PVC vaků. Nežádoucí účinky zahrnují velmi často periferní edémy, hypotenzi a poruchy rytmu; tlak na hrudi, dušnost; poruchy v oblasti CNS – závratě, bolesti hlavy, astenie; nauzea, zácpa; velmi zajímavé jsou NÚ z oblasti dermatologie, kromě běžné dermatitidy, rashe a pocení to může být i hyperplazie dásní (viz obrázek: *Drug Eruption Reference Manual 2000, Jerome Z. Litt, MD, The Parthenon Publishing Group, London*).

Upozornění: těhotenství – kategorie C (dle FDA), vylučuje se do mateřského mléka. Děti mladší než 6 měsíců neodpovídají na i.v. léčbu, hemodynamická odpověď může být u novorozenců odlišná. U starší populace lze naopak očekávat hlubší hypotenzní efekt a postačuje nižší dávka. Pacienti trpící svalovou dystrofií nebo myasthenia gravis by se měli verapamilu vyvarovat. Pacienti s narušenou funkcí jater mohou metaboli-

zovat verapamil odlišně a dochází tak ke změně jeho farmakokinetiky, někdy až několikanásobně vyšší efekt a NÚ. Pacienti s hypertrofickou kardiomyopatií mají daleko více vážných NÚ. Obvyklá hypotenze po nasazení léku bývá častější a závažnější v počátku terapie a není tak výrazná jako po betablokátozech.

Doporučení:

- Podávat současně s jídlem, při GIT dyskomfortu je vhodné i mléko.
- Retardované tablety užívat obvykle jen jednou denně a měly by se polykat celé.
- Při zapomenutí dávky se doporučuje užít co nejdříve, je-li už doba blíže další dávce, nezdvajovat následující dávku.
- Dávku by si pacient neměl měnit bez vědomí lékaře ani by neměl ukončit podávání verapamilu náhle.
- Kvůli riziku otoků a hyperplazie dásní (viz obrázek) je potřeba dbát pečlivě na dodržování ústní hygieny a ošetřování chrupu (čištění měkkým kartáčkem, používání zubní nitě, pravidelná kontrola u stomatologa), nekouřit.



Hyperplazie po verapamilu.

- Lékaři je potřeba hlásit výrazné poruchy rytmu, tíhu na hrudi, pocení rukou a nohou, točení hlavy, zácpu a výrazné projevy hypotenze.
- Není vhodné pít většího množství alkoholu ani kávy.
- Při nákupu OTC léčiv je vhodné, aby pacient tuto chronickou terapii lékárníkovi nahlásil.
- Pozor na interakce s třezalkou a grapefruitovým džusem.
- Při nasazení terapie je potřeba sledovat, jestli lék neovlivňuje i schopnost řízení.
- Stejně jako pro všechny kardiaky platí dodržování režimových opatření a úprava životního stylu.

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

(Dokončení ze strany 7)

nové rozdělení prostředků pro OSL. Ukázalo se však, že toto nové rozdělení není nutné, protože převážná většina OSL nevyčerpává přiděl stanovený původním způsobem. Z toho důvodu se nový způsob rozdělení sjezdu nepředkládal.



Na XIX. sjezdu delegátů ČLnK vystoupil hlavní hygienik ČR Michael Vít

Bylo navrženo udělit čestné uznání *Za příkladný přístup při dodržování Etického kodexu České lékárnické komory PharmDr. Čestmíru Císařovi, Ph.D., (dal výpověď z lékárny kvůli nevybírání regulačních poplatků) a PharmDr. Marii Zajícové (z pozice vedoucí lékárny a odborné zástupkyně nepřipustila vrácení regulačních poplatků lékárníkem, nemocnice musela tuto aktivitu realizovat jinak a jako zaměstnankyně lékárny, která se nachází v krajském zařízení, kde se poplatky pacientům vracejí, pocituje rozpor se svým členstvím v představenstvu ČLnK. Proto již dříve z tohoto důvodu nechala hlasovat na představenstvu ČLnK, jestli i ostatní členové pocítují takový rozpor, že by měla na svoji funkci resignovat.)* Návrh na udělení čestného uznání byl schválen.

Z pléna několikrát zazněl návrh, aby se diskuse věnovala vztahům mezi komorou a grémiem, původně očekávaná bouřlivá diskuse o vztazích mezi komorou a grémiem vyšuměla víceméně do ztracena. Vypadá to, že mohou bohužel spolupracovat jen v otázkách, na kterých se shodnou, ale těch moc není. Obrazně řečeno, tam kde jeden mluví o poloprázdné sklenici, druhý ji vidí jako skoro plnou.

USNESENÍ XIX. SJEZDU DELEGÁTŮ ČLnK

konaného ve dnech 6. – 7. 11. 2009 v Benešově

Sjezd bere na vědomí:

- ❖ zprávy mandátové komise z 6. a 7. 11. 2009
- ❖ zprávy o činnosti představenstva, revizní komise, čestné rady, zprávu o kontrolní činnosti, zprávu o hospodaření za rok 2008 a zprávu o hospodaření k 30. 9. 2009
- ❖ výrok auditora k účetní závěrce roku 2008

Sjezd schvaluje:

- ❖ zprávu o plnění usnesení XVIII. sjezdu ČLnK
- ❖ účetní závěrku k 31. 12. 2008
- ❖ převedení výsledku hospodaření vykázaného k 31. 12. 2008 ve výši 1 555 647,09 Kč do nerozděleného zisku
- ❖ hospodaření se sociálním fondem za r. 2008
- ❖ rozpočet na rok 2010 (s rozpočtovanými výnosy i náklady ve výši 22,35 mil. Kč)
- ❖ výši a rozdělení členských příspěvků:
 - základní členský příspěvek ve výši 3 000 Kč (*platí jednotně pro všechny členy, mimo těch, kteří splňují podmínky pro možnost platby redukováného členského příspěvku*)
 - redukováný členský příspěvek ve výši 1 500 Kč
 - registrační poplatek ve výši 200 Kč
- ❖ náhrady za ztrátu času s účinností od 1. 1. 2010:
 - sazbu náhrad za ztrátu času ve výši 200 Kč/hod.
 - měsíční paušální náhradu za ztrátu času pro prezidenta ve výši 90 000 Kč
 - zvýšení sazby náhrad za ztrátu času pro viceprezidenta o 20 %
 - zvýšení sazby náhrad za ztrátu času pro tiskového mluvčího o 10 %
- ❖ změnu Jednacího řádu a Řádu pro kontinuální (celoživotní) vzdělávání
- ❖ koupi domu v Rozárčině ul., č.p. 1422, na parcele č. 129/15 a 129/39, Praha 4 – Krč a způsob jejího financování

Sjezd uděluje:

- ❖ Čestné uznání „Za příkladný přístup při dodržování Etického kodexu České lékárnické komory“ PharmDr. Přemyslu Císařovi, Ph.D., a PharmDr. Marii Zajícové

Sjezd vyslovuje:

- ❖ pochvalu zaměstnancům sekretariátu ČLnK a Lékařnické akademie za řádné plnění svých pracovních povinností

Sjezd konstatuje:

- ❖ že komora má řešit záležitosti provozovatelů

Sjezd ukládá:

- ❖ představenstvu ČLnK
 - navázat na materiál ČLnK z roku 2008 (léčiva bez lékařského předpisu s omezením) a pokročit v jednáních s odbornými společnostmi (ČFS ČLS JEP) na téma zařazení konkrétních léčivých přípravků do kategorie výdeje bez receptu s omezením (předkladatel PharmDr. Martin Kopecký)
 - ustanovit pracovní skupinu pro vytvoření systému v odměňování lékáren, založeném na zavedení placených služeb (výkonů) (předkladatel PharmDr. Lucie Nedopilová)

- provést průzkum společenské poptávky po lékárnické péči a realizovat PR aktivity směřující k jejich podpoře (do částky 200 tis. Kč za průzkum) (předkladatel PharmDr. Lucie Nedopilová)
 - podporovat zavedení systému pevné spoluúčasti, jehož součástí nebude cenová soutěž na úrovni zdravotních pojišťoven a lékáren (předkladatel PharmDr. Petr Krpálek)
 - zpracovat podrobnou analýzu cenotvorby léčiv v sousedních státech (např. Německo, Rakousko). Výsledky této analýzy budou použity při jednáních směřujících k zavedení pevných cen léčiv a pevných doplatků v ČR, tak jak je tomu v řadě zemí EU (předkladatel PharmDr. Jindřich Šmíd)
 - vypracovat představenstvu provozní řády a směrnice nezbytné pro funkci sekretariátu ČLnK. Tyto předložit na dalším sjezdu (předkladatel Mgr. Aleš Nedopil)
- ❖ delegátům sjezdu
 - informovat o průběhu a závěrech sjezdu členskou základnu svého příslušného okresního sdružení lékárníků
 - ❖ členům ČLnK
 - podporovat snahu o posílení pravomocí komory a upevnění její legislativní pozice v právním řádu ČR

Rozhovory delegátů v kuloárech a konečně i rozličné názory na webu komory (www.lekarnici.cz) nám nedávají velkou naději, že lékárníci se na veřejnosti konečně ukážou jako skupina odborníků, která vystupuje jednotně. Horší vztahy, jaké panují v posledních měsících, snad v novodobé historii lékárnické organizace ještě nebyly.

V příštím roce budou parlamentní volby. Kdoví, kdo stane v čele ministerstva zdravotnictví, ale poučení minulostí víme, že člověk delegovaný na tento post kteroukoliv politickou stranou bude v první řadě prosazovat stranickou linii, a nelze očekávat, že se při tom bude řídit zájmy lékárnické obce. Vnitřními spory oslabená komora se může snadno stát obětí politických her.

Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ

Sídlo České lékárnické komory a současnost

V současnosti sídlí Česká lékárnická komora (ČLnK) v pronajatých prostorách v objektu Poliklinika Budějovická na adrese Antala Staška 80, 140 46 Praha 4. Celková plocha pronajatých prostor činí 333 m². V roce 2008 došlo ke změně majitele objektu. Nový majitel Medicon a.s. má v záměru zásadním způsobem rekonstruovat/přestavět objekt polikliniky. Zahájení rekonstrukce části objektu, ve které je sídlo ČLnK, je naplánováno na leden 2010.



PharmDr. Lucie Nedopilová

Náklady v současném sídle

	Měsíc	Rok
Nájemné	128 000 Kč	1 536 000 Kč
Elektřina	4 000 Kč	48 000 Kč
Telefonní linky	4 000 Kč	48 000 Kč
Celkem	136 000 Kč	1 632 000 Kč

Předpokládané náklady ve vlastní nemovitosti

	Měsíc	Rok
Nájemné	0 Kč	0 Kč
Elektřina	4 000 Kč	48 000 Kč
Telefonní linky	2 000 Kč	24 000 Kč
Vodné a stočné	1 200 Kč	14 400 Kč
Plyn	12 000 Kč	144 000 Kč
Pojištění objektu	1 700 Kč	20 000 Kč
Celkem	20 900 Kč	250 400 Kč

Nejpozději do 31. 12. 2013 musí být zajištěno nové sídlo komory, po dobu rekonstrukce by se několikrát stěhovala do náhradních prostor v rámci objektu Poliklinika Budějovická.

Prezident ČLnK seznámil XVIII. sjezd delegátů ČLnK v listopadu 2008 s plánovanou rekonstrukcí objektu, ve kterém komora sídlí. Sjezd delegátů přijal v reakci na tuto skutečnost usnesení, ve kterém uložil představenstvu ČLnK připravit do příštího sjezdu návrh na vybudování či zakoupení lékárnického domu.

Realizace projektu „Lékařnický dům“

Představenstvo ustanovilo 2. června 2009 pracovní skupinu ve složení Lucie Nedopilová, František Laluch, Kamil Kalousek, Martin Staněk, Ilona Navarová, Milan Fuxa. Dostala za úkol vyhledat odpovídající nemovitosti, posoudit jejich vhodnost a zhodnotit finanční náročnost jednotlivých alternativ. Představenstvo ČLnK stanovilo požadavky na hledanou nemovitost. Velikost prostor v minimálně stejném rozsahu, lokalita malé Prahy, nemovitost či pozemek do vlastnictví, finanční částka maximálně do 20 mil. Kč. Dále představenstvo pověřilo daňového poradce ČLnK ing. Miroslava Mitáše zpracováním finanční analýzy a přípravou potřebných podkladů k rozhodnutí o koupi či stavbě Lékařnického domu.

(Pokračování na další straně)

(Dokončení z předchozí strany)

Rozhodující pro výsledek analýzy je posouzení stávajících podmínek nájmu (viz tabulka).

Odpady, ostraha objektu aj. zůstávají stejné. Předpokládaná roční úspora činí cca **1 380 000 Kč** z vlastního provozu sídla ČLnK a cca **800 000 Kč** z odpisu nemovitosti (snížení daňového základu).



Závěr z analýzy daňového poradce: „jednoznačně doporučuji nákup vlastní nemovitosti“.

Pracovní skupina provedla v období od května do srpna 2009 analýzu několika

nemovitostí včetně posouzení možnosti vybudovat sídlo komory na „zelené louce“. Po důkladném zvážení všech variant doporučila pracovní skupina představenstvu urychleně jednat o nemovitosti v Rozárcině ulici č. 1422/9, Praha 4–Krč (10 min. pěšky od stávajícího sídla ČLnK). Kolaudace proběhla v roce 1979, v roce 1997 byl dům kompletně rekonstruován. Stojí na pozemku o rozloze 800 m². U objektu jsou tři parkovací místa (1x garáž, 2x za plotem), další parkování je možné v okolí. Nemovitost má čtyři nadzemní podlaží (NP) s celkovou užitnou plochou 400 m².

V prvním nadzemním podlaží se nachází garáž, sklad, archiv, technická místnost. Ve druhém NP je vstupní hala s recepcí, velká zasedačka, malá zasedačka, kuchyň, spíže, sociální zařízení. Ve třetím NP čtyři kanceláře a sociální zařízení. Ve čtvrtém NP půdní vestavba (jedna místnost) a sociální zařízení.

Nabídková cena realitní kanceláře byla 17 350 000 Kč vč. provize. Po jednáních



s majiteli byla požadovaná cena snížena na 16 500 000 Kč.

Návrh financování: z vlastních zdrojů ČLnK 8 500 000 Kč, půjčka od Lékařnické akademie 3 mil. Kč, revolvingový úvěr od KB do maximální výše 5 mil. Kč.

Dne 6. 10. 2009 byla zaplacená kupní cena a podepsána kupní smlouva, návrh na zápis do katastru nemovitostí podán 8. 10. 2009.

Projekt byl představen XIX. sjezdu delegátů ČLnK a byl sjezdem schválen.

Po více než 50 letech tak můžeme říci, že má Česká lékařnická komora sídlo hodné jejího jména a profese jejích členů.

Klub lékárníků – od 1. listopadu nová nabídka

Vedle výhodné nabídky na zlevněné volání od společnosti T-Mobile se od 1. 11. podařilo rozšířit nabídku Klubu lékárníků o špičkové notebooky ThinkPad společnosti Lenovo (dříve IBM), a to řady T500, T400, R500, R400 a X200s.

Všechny modely vycházejí cenově výrazně levněji než je běžná nabídka TopSeller modelů nebo nabídka internetových obchodů. Kde se ceny se mírně přibližují, je u modelů R500 a R400 navíc nabízena nadstandardní tříletá záruka.

Protože 75 procent notebooků je zničeno nepozorností uživatelů, je součástí nabídky také výhodný balíček rozšířené záruky na tři roky s ochranou proti náhodnému poškození a servisem u klienta.

Ke všem notebookům je také dostupné zvýhodněné příslušenství, jako jsou např. stanice aplikátory, a samozřejmě klávesnice a myši.

Notebooky lze kombinovat s výhodnými datovými tarify T-Mobile a USB modemy. ThinkPady řady T jsou také vybaveny anténami pro mobilní připojení, takže se lze připojovat na internet přímo z notebooku. Podrobné informace o nabídce Lenovo pro Klub lékárníků získáte na bezplatné lince +420 800 536 686 nebo na www.klublekarniku.cz

Klub lékárníků, časté otázky

Každý tarif řady KL lze mít ve variantě Standard nebo HIT. Hlavní rozdíl mezi variantami HIT a Standard je v cenách volání za minutu. Například u tarifu KL280 Standard získáte za 309 Kč bez DPH 280 volných minut a každou další za 3,50 Kč. S tarifem KL280 HIT získáte 280 volných minut a každou další jen za 2,80 Kč. S tarifním zvýhodněním Standard uzavíráte smlouvu na dobu neurčitou, s HIT pak na dva roky. Všechna čísla zařazená v Klubu lékárníků jsou automaticky propojena v privátní síti a volají si mezi sebou za 0,19 Kč.

TWIST není HIT

Do Klubu lékárníků lze převést jakékoliv číslo od mobilního operátora, včetně předplacených karet. Předplacené karty jsou ty karty, do kterých si kupujete v obchodě kupóny a kredit k provolání a mají různé obchodní názvy. U T-Mobile Twist, O2 go, nebo Vodafone Karta (dříve Oskarta) Tato telefonní čísla nejsou na smlouvu a jejich převod do Klubu lékárníků je nejsnazší.



K tarifům řady KL Standard si lze vybrat mobilní telefon. Na www.klublekarniku.cz najdete kompletní ceník telefonů včetně cen s ohledem na výši tarifu. Například telefon Nokia 6303 běžně dostupný za 4 299 Kč koupíte s tarifem KL280 jen za 2 999 Kč.

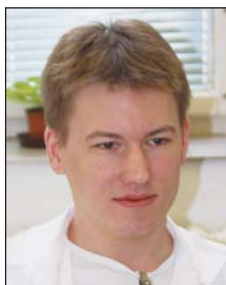
Volné minuty jsou do všech sítí v České republice, na mobilní telefony Telefonica O2, T-Mobile, Vodafone i na pevné linky Vodafone, O2 atd.

MMS jsou obrazové nebo hlasové zprávy posílané z moderních mobilních telefonů. Mohou obsahovat obrázek, video nebo vzkaz.

Premium SMS jsou SMS zprávy se zvýšenou cenou, užívané například k nákupu jízdenek MHD nebo hlasování v soutěžích.

Vytvořme koncepci českého lékárenství!

Centrální úložiště je aktuální událostí českého lékárenství, která se skloňuje snad ve všech pádech. Vedení ČLnK je proti. Vedení GML je pro. SÚKL žádá připojení. A co na to řadoví lékárníci? Osobně jsem byl v první chvíli pro, pak proti, pak zase pro a teď je v tom takový chaos, že ani sám nevím, zda jsem pro, nebo proti. Chápu argumenty komory. „SÚKL nemá právo na ta data. Chová se jako Velký bratr.“



Nechal jsem se ovlivnit vystoupením prezidenta a právního poradce na jarním sněmu. Ale protože jsem hloubavý, navštívil jsem i druhou stranu – Dr. Beneše, ředitele SÚKL. Po hodinovém rozhovoru mám v hlavě jen otazníky. Ano, SÚKL nemá právo ta data chtít (jeden zákon), ale má na ně právo (druhý zákon). Abych nevyvolal rozhořčení vymítačů CÚ: má právo jen na některá data a jen ve spojitosti s elektronickým receptem. Nejsem právník a moc tomu nerozumím.

Podíval jsem se ale na celou problematiku jinou optikou. Mluvíme o právech pacientů, o zabezpečení dat, která část z nás odesílala na SÚKL. Argumentujeme tím, že se budou citlivá data shromažďovat na jednom místě a není k tomu podle nás zákonný podklad.

Na druhou stranu my v lékárně shromažďujeme data na zákonném podkladě (aspoň doufám, také už jsem slyšel právní názor, že by to mohlo být i jinak). Shromažďujeme citlivá data o všech pacientech, kteří si vyzvednou své léky na recept v naší lékárně. Jak taková data chráníme? Jsme si jisti, že do těchto citlivých údajů nemůže nahlížet třetí osoba? Jak zajistíme ochranu, nebo minimálně evidenci prolomení ochrany, takových dat?

Kdo smí nahlížet do listinných receptů – lékárník, a ten je vázán mlčenlivostí. Opravdu ve všech lékárnách nahlíží do listinných receptů a dat z nich získaných jen lékárníci? Laborantka tato data nemůže vidět? A co SW společnosti? Ty mohou všechno, většinou přes vzdálenou správu.

Jak chráníme data proti nelegálnímu přístupu? Máme ve všech lékárnách nainstalován minimálně antivirový program a aktivován firewall na počítačích připojených k internetu? A i přes tuto ochranu není potíž do takových počítačů nelegálně nahlížet. Byl jsem ujištěn, že takzvaná síla hesel většiny lékárníků je jednou z největších slabostí našich systémů.

To jsou otázky, nad kterými bychom se měli zamyslet.

Centrální úložiště je zajištěný server, každý přístup a hledané informace by měly být evidovány. Oproti tomu je z bezpečnostního hlediska každá lékárna jen kůlničkou na dříví ve srovnání s nedobytným hradem. Nechci tím říct, že se nedá prolomit do centrálního úložiště. Můžeme se obávat, že ředitelem se stane někdo jiný. Nějaký oporašovač nohavic exministra, který ho nechá v databázi řídit.

Pokud na toto někdo poukáže, může se stát i nepřipojeným lékárnám, že se na jednu dostanou do hledáčku ÚOOÚ. A ptám se, kolik nás bude stát zabezpečení všech našich lékáren tak, abychom mohli zacházet s osobními daty, a jak nám budou lékaři vděční, že budou muset udělat totéž?

S rozpaky sleduji, jak vedení komory věnuje čas a úsilí problému, který mi přijde poněkud podružný. Domnívám se, že komora je podle zákona zřízena za úče-

lem zaručení odbornosti. Opravdu zaručíme odbornost, když necháme kolegy vydávat, jak se nám líbí? Odborného zástupce může dělat kdejaký ňouma (a pár jich znám). Komora nemá páku na jeho odvolání, respektive odejmutí osvědčení.

Jak už jinak zvednout odbornou prestiž, než přehledem lékárníka o celé preskripci, ne-li o všem, co si kdy pacient v lékárnách koupil? Jaký jiný plán může komora nabídnout k elektronizaci zdravotnictví, kterou podporuje, ale ne tak jak to udělal SÚKL? Víme tedy jak?

Nedomnívám se, že vhodná cesta je hasit dneska CÚ (ne), zítra degresivní marži (nechceme, ač jsme ji před lety chtěli), a popozitří zase CÚ (ano, ale jinak).

Myslím si, že jedinou cestou proti hašení jednotlivých problémů, které před nás doba staví, je vytvoření koncepce (vize) českého lékárenství. Vytvořit koncepci, zveřejnit ji, a pak se jí všude zaštitovat. Koncepci jasnou a hlavně vyargumentovanou. „Chceme to takto, proto a proto.“

Obracím se teď zejména na mladé lékárníky, kterým není obor lhostejný. Pojdme se dát dohromady, vytvořme think tank a pracujme společně na lepším lékárenství. Kdo má zájem, necht' se ozve.

Přemek ČISAŘ

premekcisar@seznam.cz

Licence na rekombinační proteiny

Společnosti Octapharma Group a Fresenius Kabi podepsaly koncem letošního října licenční smlouvu na technologii HESylation® firmy Fresenius Kabi, sloužící k přípravě rekombinačních proteinů.

Na základě podmínek smlouvy poskytne firma Fresenius Kabi licenci na svoji technologii HESylation® firmě Octapharma. Tato technologická platforma obsahuje hydroxyethylovou jednotku („HES“), která bude začleněna do technologie přípravy buněčných léčiv firmy Octapharma a umožní jí tak vyrábět léčebné bílkoviny se širším spektrem účinku.

Octapharma podala v květnu 2008 žádost o registraci nového produktu, rekombinačního proteinu FVII, který byl vyroben z lidských buněk. Výroba rekombinačních proteinů z lidských buněk vede, na rozdíl od proteinů vyrobených například z buněk křečka, k vyšší účinnosti proteinů, vyšší toleranci proteinu v těle, což znamená snížení spotřeby léčiv na potlačení imunitní reakce.

Fresenius Kabi má dlouholeté zkušenosti a je největší světový výrobce farmaceutického preparátu HES. Tato látka je izolována z voskovité škrobové substance a je stravitelná enzymy nacházejícími se v lidském těle. Roztoky s obsahem HES se používají již více než 30 let pro léčbu krevní nedostatečnosti a také pro zlepšení průtokových vlastností krve.

Technologie HESylation® umožňuje cílenou modifikaci léčiv a jejich vlastností, cíleným zakomponováním molekul HES na určitá místa chemické struktury látky. Tím lze upravit klíčové vlastnosti farmak, jako je například jejich vstřebatelnost, stravitelnost v organismu, rozpustnost ve vodě, poločas rozpadu či bezpečnost. **(PROTEXT)**

Čerstvé dojmy z XIX. sjezdu delegátů ČLnK



Letos jsem měla poprvé možnost účastnit se sjezdu delegátů ČLnK a některé skutečnosti mě donutily takto reagovat. Vůbec jsem netušila, co všechno mě čeká a jak moc náročné a vyčerpávají to bude. Nicméně své přítomnosti na sjezdu nelituji, umožnilo mi to vytvořit si vlastní názor na určité věci a některé zúčastněné. Uvědomila jsem si, jak je důležité, kdo nás na sjezdu reprezentuje. Proto prosím, pečlivě zvažujte volbu delegátů, je nezbytné, aby na sjezd jezdili ti, kterým jde skutečně o budoucnost oboru a lékárníků.

Myslela jsem si, že se bude jednat o setkání kolegů schopných komunikovat na úrovni odpovídající jejich vysokoškolskému vzdělání. Očekávala jsem snahu řešit problémy v zájmu nás všech, bez rozdílu, v jakých lékárnách pracujeme. Nenapadlo mě, že se najde pár jedinců, kteří budou neustále vytahovat a dokola omílat spory nebo spíše odlišné názory a postoje představitelů GML a komory. Výstupy těchto několika jedinců velmi často připomínaly směšné a nedůstojné výstřížky z jednání našich politiků v poslanecké sněmovně. Tito pánové navodili atmosféru jako při soudním procesu – obžalování: prezident ČLnK Mgr. Stanislav Havlíček a viceprezident ČLnK Mgr. Michal Hojný, žalobci: bývalý předseda představenstva GML PharmDr. Petr Krpálek, podporovaný současným předsedou Mgr. Markem

Hampelem a PharmDr. Martinem Kopeckým, členem představenstva GML. Ze strachu před odvetou SÚKL se v otázce připojení přidal na stranu žalobců i Mgr. Aleš Nedopil. Kvůli těmto směšným debatám či projevům nezbyl delegátům dostatek času ani sil na diskuzi týkající se jiných dosti důležitých témat (např. bakalářské vzdělávání farmaceutických asistentů). Chování předsedy představenstva GML a jeho stoupenců se mi nelíbí a nelíbí se ani samotným členům GML, o čemž svědčí skutečnost, že jeden ze zakládajících členů grémia na sjezdu pronesl, že vážně zvažuje svoje vystoupení z tohoto sdružení.

Mé dojmy ze sjezdu nejsou jen negativní, jak možná z předchozích řádků vypadá, velmi mě například potěšilo, že sjezd delegátů většinou podpořil myšlenku převedení léčivých přípravků s obsahem psoudoefedrinu do kategorie vázaných na recept. Osobně si myslím, že pokud dochází u nějakého léčivého přípravku k tak masivnímu zneužívání, není o čem diskutovat.

Tímto ohlédnutím bych ale hlavně chtěla vyjádřit obdiv „obžalovaným“ prezidentovi a viceprezidentovi ČLnK za to, jak čelili útokům a kritice „žalující strany“ a nesnížili se na jejich úroveň. Také jim tímto děkuji za vše, co pro nás lékárníky dělají, jsem ráda, že máme v čele komory takové vedení.

DĚKUJI VÁM!

Mgr. Drahomíra KUBÍKOVÁ
OSL Plzeň-Jih

TAK TO VIDÍM JÁ: Vzdělaní asistenti by začali chybět



Pořád čekám, kdy o tom někdo začne. A ono pořád nic. Že by o tom nevěděli? Nebo že by jim to bylo jedno?

Co? To, že by v dohledné době měla skončit výuka diplomovaných farmaceutických asistentů (DFA) na vyšší odborné škole (VOŠ), a měli by je nahradit absolventi vysoké školy s titulem bakalář.

tulem bakalář.

Koho by to mělo zajímat? Domnívám se, že bez výjimky všechny, kteří mají s lékárnou něco do činění.

Proč? Lékárníky jistě zajímá, kdo vedle nich pracuje na postu asistenta, dříve laboranta. Samotným asistentům, či laborantům by také nemělo být jedno, jak budou rozdělené kompetence mezi nimi a bakaláři (chcete-li, kdo bude přejímat zboží apod.). O majitelích lékáren ani není třeba mluvit a koneckonců i samotní budoucí kandidáti bakalářského studia by se možná mohli zamyslet nad tím, jaká bude náplň jejich práce po absolutoriu.

Kdopak nám to asi píše, řekne si laskavý čtenář a pohledem na podpis autora zjistí, že se jedná o kantorku, která učí na zdravotnické škole právě zmíněné a zrušením ohrožené diplomované farmaceutické asistenty. Odtud vítr fouká, škola nechce přijít o obor a o studenty. To je tedy také pravda. Studium na oboru DFA je zavedené, fungující, devadesát procent na-

ších absolventů nastupuje po škole do lékáren, a pokud vím, vedou si tam velmi dobře a k plné spokojenosti zaměstnavatelů, kolegů i klientů.

Není tak důležité, že školám by bylo líto zavedeného programu (vybavené laboratoře, vyučující – lékárníci s pedagogickými zkušenostmi atd.). Důležité je, že by v lékárnách určitě začali chybět vzdělaní, zkušení a ochotní asistenti. Nevím, zda jsem sama, kdo se bojí, že člověk s titulem Bc. zjistí, že má jiné ambice, než – mj. – „lepit štítky na krabičky“. Tím vůbec nesnižují práci farmaceutického asistenta, jen chci upozornit, že i to je součástí jejich práce.

Na dané téma by se dalo psát ještě hodně dlouho a z mnoha hledisek, a já to ráda udělám, pokud je alespoň malá naděje, že to pomůže zachránit personální zajištění lékáren. Jenom bych byla ráda, kdybych nezůstala sama.

Podle rozhovorů s kolegy v lékárnách (v rámci praxe našich studentů jich obcházím, objíždím a obvolávám hodně, a to jak v Praze, tak mimo ni) vím, že má na věc stejný názor většina z nich. Pokud o problému vědí.

Teď je ovšem na tobě, laskavý čtenáři, zda přečteš, pokýváš hlavou a řekneš si, že ono to nějak dopadne, nebo zda se připojíš a toto zamyšlení nezůstane bez odezvy.

PharmDr. Marie LOUČKOVÁ
vedoucí oboru DFA, Vyšší odborná škola zdravotnická
a Střední zdravotnická škola, Praha 1

MOLEKULA MĚSÍCE

Chřipkové vakcíny proti typu H1N1 2009

Současná pandemická chřipka H1N1 se šíří světem překvapivou rychlostí. Tomu odpovídá i rychlost reakce zdravotnických autorit a farmaceutického průmyslu. 27. 4., měsíc po prvních případech, zvýšila WHO protichřipkovou pohotovost na fázi 4 (přenos z člověka na člověka) a o dva dny později vyhlásila WHO fázi 5. Dne 11. 6. WHO zvýšila stav na fázi 6, protože kritéria fáze 5 byla překonána rozšířením viru do dalšího teritoria WHO. Tím byl oficiálně označen začátek první chřipkové pandemie po 41 letech.

Potřeba H1N1 – protichřipkové vakcíny se ukázala hned po objevení se prvních případů. WHO následně poskytla vzorky

kmenů viru A/California/7/2009 (H1N1) pdm farmaceutickým společnostem k vývoji H1N1 vakcín. FDA a CDC schválily 15. 9. injekční H1N1 vakcíny vyrobené firmami CSL, Novartis a Sanofi Pasteur stejně jako nazální vakcínu vyrobenou firmou MedImmune. Regulační autority schválily rovněž vakcíny v Austrálii, Číně a v EU. Na základě předběžných dat z klinického výzkumu vyvolávají vakcíny schválené FDA vysokou imunitní odpověď u většiny zdravých jedinců účastnících se klinických studií za 8–10 dní po první aplikaci. Následující studie prověřují optimální dávkování pro děti.

Literatura u autora

Vakcína a výrobce	Popis	Stav vývoje
PanFlu.1 (Sinovac)	Influenza A/H1N1- vakcína	Uvedena na trh (Čína)
Influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccine (CSL Ltd.)	Monovalentní neadjuvantní, inaktivovaná, split-virus H1N1 vakcína připravená z viru NYMC X-179A, odvozeného z California/7/2009 (H1N1) viru na kuřecím zárodku	Uvedena na trh (Austrálie) schválena v USA
Influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccine (Sanofi Pasteur)	Monovalentní inaktivovaná subvirionová /California/07/2009 (H1N1) chřipková vakcína	Uvedena na trh v USA
Influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccine (MedImmune)	Živá atenuovaná intranazální vakcína (LAIV) proti chřipkovému viru A (H1N1)	Uvedena na trh v USA
Influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccine – Focetria (Novartis)	Vakcína z buněčných kultur typu A (H1N1) skládající se z povrchového antigenu viru chřipky A/California/4/2009 (H1N1)	Schválena v USA a EU
H1N1 Influenza vaccine (Hualan Biological Bacterin)	Split-virion A/H1N1 vakcína	Schválena v Číně
Pandemrix™ (GlaxoSmithKline)	Chřipková A (H1N1) vakcína skládající se z antigenu	Schválena v EU

Jindřiška Perušičová: Diabetes mellitus I. typu

Geum Semily, 2008, 613 stran

Výpravná a velmi obsáhlá publikace, jejíž pořadatelkou je prof. MUDr. J. Perušičová, DrSc., z 2. LF UK v Praze, je kolektivním dílem věhlasných českých diabetologů i lékařů jiných medicínských oborů. První kapitola je věnována epidemiologii, etiologii a metabolickým aspektům DM I. typu. Stěžejními autory kapitoly jsou prof. Vavřínek a dr. Cinek, kterého jsme měli tu čest přivítat v roce 2005 na Lékařnických dnech. Druhá část se zabývá DM I. typu v dětském věku, v dospělosti,

různým formám DM I. typu. Třetí, pro farmaceuta nejzajímavější část (léčba, komplikace, edukace) je dokonalým přehledem léčebných možností. Začíná nefarmakologickými postupy, pokračuje stravou diabetického dítěte, léčbou inzulinem, inzulinovou pumpou, transplantační léčbou endokrinních tkání pankreatu a končí poznámkami mj. ke správné edukaci a jejím zvládnutím u dětí. Čtvrtá část je pohledem na akutní komplikace DM I. typu – ketoacidóza, hyperglykemické ketoacidotické kóma, hypoglykémie. Pátá část je věnována chronickým komplikacím: diabetická retinopatie, nefropatie, neuropatie atd. Poslední kapitola je věnována vztahu chronických komplikací k některým přidruženým chorobám, např. nemocem štítné žlázy.

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Jansa, P. a kol.:

Plicní arteriální hypertenze

Interní medicína pro praxi č. 10/2009

Plicní arteriální hypertenze (PAH) je primární onemocnění plicních arteriol, které vzniká buď z neznámé příčiny (idiopatická či familiární PAH) nebo při známé vyvolávající příčině (systémové onemocnění pojiva, jaterní choroby, vrozené srdeční vady, HIV infekce). Konvenční léčba spočívá v terapii srdečního selhání, chronické antikoagulaci, v podávání vazodilatačních kalciových blokátorů, diuretik a oxygenoterapii. Specifickou léčbu PAH představují tři skupiny farmak: 1) analoga prostacyklinu: epoprostenol, treprostinil, iloprost, beraprost, 2) antagonisté endotelinových receptorů: bosentan, sitaxsentan a ambrisentan, 3) inhibitory fosfodiesterázy: 5-sildenafilil (3x denně 40-80 mg), tadalafil (1x denně 40 mg). Využívá se i kombinační léčba, např. bosentan s epoprostenolem, bosentan s iloprostem, sildenafilil s epoprostenolem apod. Strategie léčby se odvíjí od stavu plicní vazoreaktivity. Nemocní s vysokou reaktivitou jsou určeni k léčbě vysokými dávkami kalciových antagonistů. Nemocní s negativním testem vazoreaktivity se srdečním selháním NYHA II a III jsou léčeni perorálním antagonistou endotelinových receptorů či sildenafililem, u NYHA IV se podává intravenózní prostacyklin v kombinaci s oběma zbývajících skupinami léčiv.

Kolektiv autorů:

Farmakoterapie vybraných onemocnění

Postgraduální medicína č. 8/2009

Váženou čtenářskou obec lékárníků bych chtěl upozornit na toto významné číslo časopisu Postgraduální medicína. Je celé věnováno farmakoterapii. Pořadatelem je J. Patočková z Farmakologického ústavu 3. LF UK v Praze. M. Kršiák píše o možných chybách v léčbě bolesti a příčinách jejího nedostatečného efektu. J. Bul-tas popisuje jak je důležité nejen dosažení poklesu krevního tlaku, ale myslet i na metabolické aspekty léčby. J. Slíva a spol. seznamují se současnými i budoucími perorálními antidiabetiky. J. Hovorka se zabývá správnou volbou antiepileptické léčby. J. Bauer se věnuje trombolytické léčbě ischemického iktu. V. Procházka a kol. shrnují možnosti biologické léčby hematologických nemocí aj. J. Patočková s J. Slívou se zamýšlejí nad farmakoetikou a rolí reklamy v medicíně. Ve zbývajících částech tohoto čísla zaujme jistě i článek o lékových interakcích antiepileptik, antiparkinsonik a dalších léčiv z pera M. Grundmanna a našich dvou kolegů M. Dostálka a M. Turjapa z Ostravy.

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

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTRované LÁTKY

Hyperaktivní močový měchýř (OAB – overactive bladder) je definován jako soubor příznaků dysfunkce dolních močových cest. Mezinárodní společnost pro kontinenci určila čtyři základní příznaky hyperaktivního močového měchýře: a) urgence (nucení na močení) = náhlý a nutkavý pocit nutnosti vymočit se, který je obtížné oddálit, b) inkontinence = každý nechtěný únik moče, c) časté močení (polakisurie) = příliš častá frekvence močení (osm a více vy-



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

prázdnění za den), d) nykturie = probuzení jednou nebo vícekrát za noc kvůli nutnosti močení. Hlavním příznakem hyperaktivního močového měchýře je nadměrné nucení (urgence). Urgence se na rozdíl od fyziologického nucení dostavuje náhle a nutí jedince k rychlému vymočení se. Zkracuje se doba od prvního pocitu na močení k eventuálnímu spontánnímu úniku moče, zvyšuje se frekvence a snižují se objemy mikce. Urgence může být doprovázena i únikem moče, přesto dvě třetiny pacientů s OAB inkontinenci nemají. OAB není život ohrožující, nicméně je spojen s výrazným snížením kvality života pacientů.

Prevalence OAB byla v epidemiologických studiích zřejmě podceňována z důvodů zaměření těchto studií na inkontinenci a nejasných kritérií OAB. Z výsledků nejnovější prevalenční studie EPIC vyplývá, že výskyt hyperaktivního močového měchýře (OAB) v populaci starší 18 let je 12,2 %, a to s inkontinencí 4,6 % (3,0 % u mužů, 6,0 % u žen) a bez inkontinence 7,6 % (8,1 % u mužů, 7,2 % u žen). Prevalence OAB v populaci starší 40 let je 14,2 % (13,4 % u mužů, 14,9 % u žen). Výskyt hyperaktivního močového měchýře se s věkem zvyšuje, a to jak u mužů, tak i u žen. Ve věku nad 70 let je prevalence OAB vyšší u mužů než u žen a dosahuje již téměř 25 %.

Při plnění močového měchýře (relaxace stimulovaná sympatikem) je detruzor (hladký sval stěny močového měchýře) relaxovaný a zároveň je tonizované (kontrahované) hrdlo močového měchýře. Během mikce (kontrakce vyvolané parasympatikem) je detruzor kontrahovaný a hrdlo močového měchýře relaxované. Aktivace beta-adrenergických receptorů noradrenalinem je odpovědná za relaxaci vyvolanou sympatikem, která umožní plnění močového měchýře. Aktivace muskarinových receptorů acetylcholinem vyvolá kontrakci, která vyústí v mikci.

Léčebné postupy můžeme rozdělit do čtyř základních skupin: a) změna životního stylu a behaviorální terapie, b) elektrická stimulace n. pudendus, c) chirurgická léčba, d) medikamentózní léčba. Medikamentózní léčba převažuje a zahrnuje především antimuskarinové látky, méně také antidepressiva (imipramin), lokální aplikaci estrogenů, intravezikální aplikaci botulotoxinu. Sympatomimetika, blokátory kalciových kanálů apod. se v praxi nepoužívají. Mezi antimuskarinové látky patří trospium, propiverin, oxybutynin, tolterodin, solifenacin, darifenacin a nejnověji fesoterodin.

Farmakologické aspekty

Muskarinové receptory M_2 a M_3 jsou přítomny v močovém měchýři. Na jeho vyprázdnění působí dvojí mechanismus – kontrakce

detruzoru vyvolaná receptory M_3 a relaxace detruzoru zablokovaná receptory M_2 . Aktivní metabolit fesoterodinu antagonizuje působení acetylcholinu na muskarinových receptorech M_1 – M_5 (selektivita k M_3 receptoru není tak vyjádřena jako u solifenacinu nebo darifenacinu).

Fesoterodin je proléčivo, které je nesespecifickými esterázami štěpeno v plazmě, krvinkách, játrech i v jiných tkáních na aktivní 5-hydroxylový derivát (5-HMT), který je stejný jako hlavní aktivní metabolit tolterodinu. Oproti tolterodinu je tedy teoretická výhoda fesoterodinu v tom, že obchází metabolismus na CYP 2D6, který podléhá genetické variabilitě (pomalí, rychlí metabolizéři 2D6). Prakticky je tato výhoda poněkud smazána faktem, že CYP 2D6 se účastní na

Fesoterodin

dalším odbourávání aktivního metabolitu. Biologická dostupnost aktivního metabolitu je 52 % (fesoterodin není díky rychlému rozštěpení v plazmě detekovatelný). Vazba 5-HMT na plazmatické bílkoviny je 50 %, distribuční objem je 169 litrů. Aktivní metabolit je dále odbouráván v játrech zapojením CYP 3A4 a 2D6 na další metabolity, které jsou vylučovány močí (70 %), méně stolicí. Terminální poločas 5-HMT je 7 hodin, je limitován mírou absorpce fesoterodinu.

Klinické aspekty

Účinnost fesoterodinu studovaly dvě randomizované klinické studie fáze III s pacienty trpícími OAB. Primárním ukazatelem obou studií byla změna v průměrné frekvenci močení za 24 hodin. Koprímárním ukazatelem v jedné studii bylo hodnocení odpovědi na léčbu pacientem na škále 1-4 bodů (1, 2 účinek ANO, 3, 4 – NE) v druhé studii snížení epizod urgentní inkontinence za 24 hodin. Lze shrnout, že fesoterodin významně snížil frekvenci močení oproti počátku studie (12 močení/24 hod.) o dvě močení/24 hodin, nicméně oproti placebo došlo ke snížení frekvence močení o jedno močení/24 hodin s tím, že 8 mg fesoterodinu bylo mírně účinnější než 4 mg. Tolterodin a fesoterodin po 4 mg byly stejně účinné. Počet epizod urgentní inkontinence byl snížen o polovinu, resp. u 8 mg o 2/3. Klinická odpověď byla zaznamenána u 75 resp 80 % pacientů užívajících fesoterodin 4 mg resp. 8 mg (50 % u placebo).

Nežádoucí účinky vycházejí z blokády parasympatických muskarinových receptorů. Nejčastějším nežádoucím účinkem bylo sucho v ústech (doporučujeme pít nebo bonbóny bez cukru apod.). V menší míře se může objevit rozmazané vidění, suché oči, zácpa, bolesti hlavy, nicméně v klinických studiích byla frekvence těchto nežádoucích účinků obdobná jako ve skupině s placebem. Interakce mohou být na úrovni antagonistického působení na parasympatikus (snížená evakuace žaludku, snížení účinku prokinetik) a na úrovni cytochromu P450 CYP 3A4 a 2D6.

Fesoterodin je dodáván ve formě tablet s prodlouženým uvolňováním, dávkování je proto jednou denně 4, max. 8 mg. Přípravek obsahující fesoterodin se jmenuje Toviaz, vyrábí jej společnost Pfizer. Průměrná cena v lékárně u balení 28 tbl 4 mg je 825 Kč, ačkoli může být až 1772 Kč. Je to dáno nízkou úhradou 167 Kč. Právě probíhá Revize systému úhrad skupiny anticholinergik, skupina byla v tomto roce rozdělena na retardované a neretardované formy, tzn. lze očekávat zvýšení úhrady. Vzhledem k úhradě např. solifenacinu by bylo jistě žádoucí srovnat bezdůvodně rozdíly v úhradě.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Perilla frutescens (L.)

Perilla frutescens (L.) Britt. – perila křovitá, (Lamiaceae). Jednoletá, až 1,5 m vysoká bylina pocházející z východní Číny. Pěstuje se pro léčebné využití i jako olejnína v Číně, Indii, Japonsku a dalších zemích. V našich podmínkách dobře roste ve skleníku i ve volné půdě. Perila se vyznačuje velkou morfologickou i biochemickou variabilitou, kromě zeleně zbarvených jedinců se vyskytují i formy červené.

Synonyma: *Perilla ocymoides* L., *Perilla arguta* Benth.

Obecný název: báisu (čín.), shiso (jap.).

Sbíraná část: folium, fructus, herba, semen

Droga: *Perillae folium*, *P. herba*, *P. fructus*, *P. semen*

Obsahové látky: podle složení silice, izolované z čerstvých listů, bylo určeno šest chemotypů, z nichž dva japonské, jednak s obsahem halucinogenního fenylypropanu myristicinu (chemotyp PP-M) a pulmotoxického perillaketonu (typ PK), jsou považovány za nežádoucí. V ostatních chemotypech tvoří hlavní složku (75 %) derivát limonenu monoterpen perillaaldehyd (typ PA), L-limonen (typ L-PA), elsholtsiaketon (EK) a dillapiol (PP-DM), dále β-karyofylen, farnesen, α-pinen aj., v čerstvé nati do 1,5 % kyseliny rosmarinové, kyselina kávová a deriváty kyseliny kávové, anthokyany, flavonoidní glykosidy apigeninu a luteolinu, sterol stigmasterol. V semenech se vyskytuje do 50 % oleje s estery omega-3 kyseliny α-linolenové, 15 % kyseliny linolové a olejové, thiamin aj. látky.

Účinky a použití: v tradiční čínské medicíně slouží nať s převahou perillaaldehydu v silici (chemotyp PA) k léčbě nemocí z nachlazení provázených kašlem, bolestmi hlavy, horečkou a zimni-



Perilla frutescens
var. *japonica*.

Foto: Dalgial
(Wikipedia)

cí, dále při astmatu, nevolnosti, zvracení a průjmu, otravách z rybího masa, jako antiseptikum a desinficiens. Herba vykazuje tropismus k dráze plic a sleziny, fructus k dráze plic a tlustého střeva.

Při testech na zvířatech byly zjištěny sedativní účinky extraktu z listů chemotypu PA. Účinek je vysvětlován souběžným účinkem perillaaldehydu a stigmasterolu na membrány v CNS. Extrakty s perillaaldehydem vykazovaly antibakteriální aktivitu proti *Escherichia coli*. Byl zjištěn imunopresivní účinek extraktu z perily, s omezením vzniku IgE.

Při studiích zaměřených na aplikaci listu proti alergické reakci na krabí maso byla potvrzena redukce tvorby histaminu a vysloven předpoklad, že účinným agens je kyselina rosmarinová, která tlumí hladiny IL4 a IL5.

Olej, díky obsahu esterů omega-3 kyseliny α-linolenové, snižuje hladinu sérového cholesterolu a triacylglycerolů, omezuje produkci zánětlivých leukotrienů. Kyselina rosmarinová a luteolin inhibovaly vznik experimentální rakoviny vyvolané derivátem antracenu. Extrakty z perily fungují jako zhášedce volných kyslíkových radikálů, prostředky vyvolávající apoptózu i antidepresiva. Za hlavní účinnou složku je považována opět kyselina rosmarinová. Oxim perillaaldehydu perillartin je 2000krát sladší než sacharóza a užívá se jako sladidlo především v Japonsku.

K dispozici jsou přípravky určené k omezení projevů alergické reakce.

Dávkování: nalačno 3x denně nálev z 1,5 g nati nebo 3 g plodů.

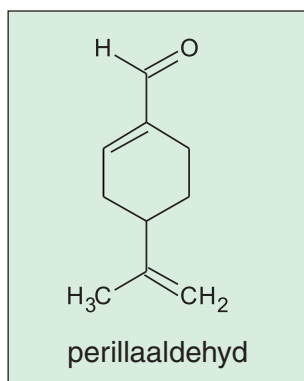
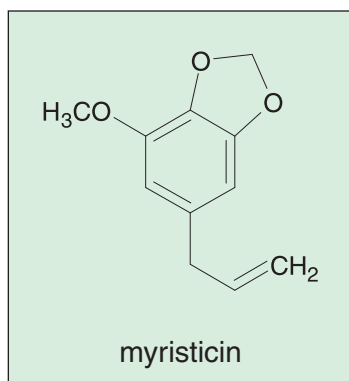
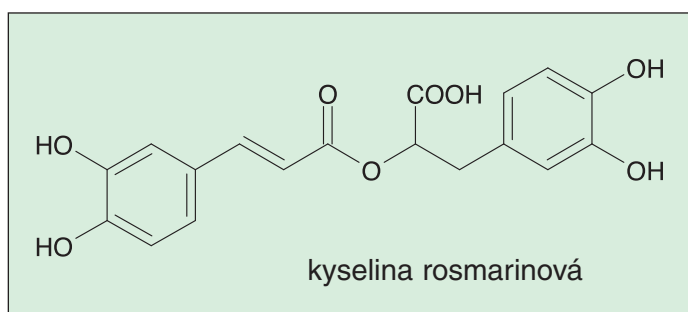
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací raději neužívat během těhotenství a kojení. Perillaaldehyd a perillaalkohol může vyvolat dermatitidu, pro léčebnou praxi neužívat chemotypy s obsahem myristicinu (halucinogen) a perillaketonu (otoky plic).

Interakce: nejsou známy

Zdroje: + AISLP, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, HerbMed, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Plants for a future, Medline, Toxnet, Valíček, P. et. al.: Léčivé rostliny tradiční čínské medicíny, Svítání, Hradec Králové 1998.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Vzorce: autor





Včel se bojím pořád, ale už si zvykám

Tatínek lékárnice Mgr. Anny Šolastrové nechtěl svoje devadesáté narozeniny slavit, protože takový věk si prý oslav ještě nezasluhuje. V té době byl plný energie, nadšený včelař, ovšem nahlas přemýšlel, že vlastně ani nemůže umřít, protože svoje včelíčky nemá komu předat.

Jaroslava Hořanská

■ Proto jsi začala včelařit?

Doma v Třemešné jsme měli včely už od roku 1960. Začal s tím bratr, který vždycky rád experimentoval, ale taky svoje zájmy měnil, takže ho přestaly bavit i včely. Tatínek se o ně staral až do svých sta let, jenže v posledním roce svého života už nebyl schopen zvedat úly. Sjednal si sice pomoc, ale ani tomu člověku, který měl o včelaření zájem, svoje včely nechtěl prodat. Řekla jsem tatínkovi, že se o včelíčky postarám. Nechtěl tomu moc věřit, protože jsem byla vždycky alergická na jakékoliv hmyzí bodnutí. Když ale viděl, že to beru vážně, zpozvdálí sledoval, jak mi to jde.

■ Mají tvoje včely trvalé, nebo kočovné stanoviště?

Včely mají trvalé stanoviště na zahradě za domem, který vlastnili rodiče a předali ho mé sestře. Z Opavy, kde bydlím, za nimi těch padesát kilometrů do Třemešné dojíždím podle potřeby, třeba každých čtrnáct dnů. Když převážím nějaké věci, jedu většinou autem, jindy na kole.

■ Bojíš se jich?

Včel se bojím pořád, ale už si na ně zvykám. Podle jejich chování jsem zjistila, co od nich můžu čekat. Když jenom tak léta-jí kolem, neútočí. Naopak třeba před deštěm nebo kolem patnácté hodiny, kdy už tolik nevlétávají, sdružují se a nechtějí být rušeny, jsou podrážděné, jdu jim radši z cesty. Jenže to vždycky není možné, občas potřebuji nějakou práci dodělat. Ale včely také vycítí, když se jich začínáš bát, a jsou ještě agresivnější.

Aby mi neublížily, koupila jsem si včelařský oblek složený z bílé kombinézy se žlutými prvky, k tomu rukavice a klobouk se síťovinou, ve kterém vypadám jako italská vdova. Takže jsem chráněna před létajícími včelami, ale ne před těmi, které

Když vymřou včely,
lidstvu zůstanou
jen čtyři roky života.
Albert Einstein

po mě lezou. Přikrmovala jsem je jednou k večeru před odjezdem na dovolenou. Přes skulinky kolem suchých zipů mi vlezly na tělo. Dostala jsem asi sedm žihadel, našťastí na místa málo prokrvená, což je lepší, protože alergie se tolik nevyvine. Od té doby jsem moc žihadel nedostala, snad jenom když jsem musela sundat rukavici nebo při vytáčení medu. Pozoruji, že moje alergie si začíná na včelí jed postupně zvykat.

■ Existují nějaké zásady umístění včelstev ve vztahu k sousedům, aby se lidé necítili ohroženi?

Samozřejmě platí, například nutnost určitého odstupu od obydlí, sousedé musí být upozorněni na úly, a to i v případě kočovných včelstev. Je třeba také označení pro turisty, že se nacházejí v blízkosti včel, aby nedošlo k nějakému střetu.

■ Dají se včely nějakým způsobem uklidnit, když je chodíš kontrolovat?

Jestliže s nimi pracuješ, potřebuješ, aby se shlukly a nešly přímo na tebe. Používá se kouř z tlejícího bukového dřeva, který včely uklidní. Doutnající troud vložím do plechové schránky opatřené měchem a hubicí, které umožňují přesné nasměrování kouře. Ta pomůcka se jmenuje kuřák nebo dýmák a používá se odnepaměti.

■ Kdy začíná včelařská sezóna?

Královna klade vajíčka v období zimního slunovratu, takže nový život v úle začíná v lednu, sezóna včelaře nastává při medobraní a já do ní zahrnuji i období přikrmování včelíček od poloviny srpna. Nejpozději do tří týdnů začínají být zakrmené. Úl se skládá z plodiště a medniku, který je jakoby včelí spížirnou. Když jim včelař vezme med, musí včelíčky na zimu na oplátku zakrmit roztokem cukru.



Je zadokumentováno, že tatínek magistry Šolastrové tu devadesátku nakonec oslavil při velmi dobré myslí.

Na jedno včelstvo se počítá s průměrným dvanácti až patnácti kilogramy cukru. Potřebovala bych malý cukrovar, protože na sezonu potřebuji nejméně sto dvacet kilo cukru. Mám totiž jedenáct úlů. Otec mi jich nechal šest a já jsem chov tak rozšířila.

Po zakrmení mě ještě čeká ošetření včel proti varrose destructor, které spočívá v tom, že se od začátku listopadu, kdy klesne teplota pod deset stupňů, dá léčivá látka na filtrační papír, ten se zapálí, kouř projde celým úlem a zahubí škodlivý hmyz. Právě teď mám klídek. Obecně platí zásada, že včely se mají co nejméně rušit. Když se s nimi pracuje, tak rychle a krátce.



Propolis je, když... aneb Mgr. Anna Šolastrová vysvětluje.

■ Souvisí kvalita medu s počasím? V čem se liší luční med od lesního?

Počasí určité kvalitu i množství medu ovlivňuje. Květový, tzv. luční med, se sbírá z nektaru květů, a jestliže silný déšť spláchne pyl a nektar, je květového medu méně.

Medovicový med vzniká jako vedlejší produkt činnosti některých mšic. Ty nabodávají listy nebo jehlice stromů, vysávají rostlinnou šťávu a zužitkují z ní pro svou potřebu pouze bílkoviny. Zbylou rostlinnou šťávu bohatou na cukry vystříkují ve formě kapének na povrch listů nebo jehlic, a právě tyto kapénky sbírají včely jako medovici. A proto se medovicový med nazývá lesní. Je tmavý, aromatický, obsahuje minimálně bílkovin, ale zato hodně rostlinných silic a minerálů. V období vytrvalých dešťů ale voda kapénky spláchne, takže např. letos medovicového medu moc není.



■ Jak zraje med?

Včelky utvářejí v komůrkách víčko svým vlastním voskem. Když je plást v rámci ze dvou třetin zavičkován, počítá se s tím, že med je vyzrálý a vhodný k vytáčení. Jestli ale při zatřesení rámkem začne prskat, musí se nechat dále vyzrát, aby nezkvasil.

■ Pozná laik kvalitní med?

Je dobré vědět, z jaké je lokality. Nejlepší je kupovat med „ze dvora“, to znamená přímo od včelaře. Předpokládá se, že včelař med neředí, aby ho měl víc. Kvalitní med se samozřejmě pozná podle chuti, vůně a konzistence. Med v supermarketech bývá levnější, protože pochází z asijských zemí. Ale tam jsou včely hodně přeléčované, takže je v medu hodně reziduí léčiv.

Každý med zkrystalizuje. Kdo má raději tekutý, může ho zahřívát, ale ne při teplotě vyšší než 40 stupňů, jinak vznikají toxické látky (HMF, hydroxymethylfurfural). Z toho vyplývá, že med by se neměl dávat ani do příliš horkého čaje.

■ Kdy si včelař může říct, že ho říše včel nemůže ničím překvapit?

Jsem si jistá, že nikdy. Včely ho stále překvapují, i když se jimi zabývá padesát let, tak jako poznáváme pořád něco nového v životě. Práce s včeličkami pro mne znamená sounáležitost a lásku k přírodě. Mám z toho dobrý pocit, ale pořád se musím učit.

■ Pochlub se oceněními za kvalitu svého medu.

(Pokračování na další straně)



Třemešná, listopad 2009. Krátká porada před podzimním ošetřením včelstev.



(Dokončení z předchozí strany)

Jako lékárnici mě vždycky zajímala kvalitní práce v lékárně a chtěla jsem taky vědět, jestli se ty tři roky, co se včelaření sama věnuji, dobře starám o včely a na jaké úrovni jsou produkty. Proto jsem si nechala udělat rozbor ve Výzkumném ústavu včelařském, s.r.o. Dol, v Libčicích nad Vltavou. Jeho zkušební laboratoř analyzuje obsah vody, průměr u českého medu je 18 procent, já mám 14 procent, sacharózy

Slivovice, která se po vypálení uloží na několik dní do prázdného medníku, se brzy chuťově zharmonizuje a rozleží a získá chuť slivovice uložené ve sklepě několik let.

Vinaři na jižní Moravě stavějí na úl demišon vína určeného pro vlastní spotřebu.



má být maximálně pět procent, já mám méně než jedno procento, HMF má být max. 20 mg na kg, já mám méně než dva mg, elektrická vodivost má být max. 80, já mám 31. Med jsem si nechala analyzovat už loni. V soutěži Český med 2008 jsem získala stříbrnou medaili, letos byl můj med oceněn zlatou medailí. Vyšší ocenění už získat nemůžu, ale musím dbát na to, abych kvalitu udržela.

■ Je tvoje obdivuhodná energie a mladistvý vzhled výsledkem pravidelné konzumace medu?

Praktická lékařka a včelařka MUDr. Jana Hajdušková, z jejíchž publikací jsem načerpala hodně znalostí, doporučuje lžici medu denně do odstáté vody a vypít nalačno. Zvýší se tím obranyschopnost organismu a posílí imunitní systém. Já doporučuji dát si ještě předtím náprstek slivovice k nastartování krevního oběhu. Mám s tím dobré zkušenosti. Na kole jezdím z Opavy do lé-

Tzv. ozářená voda je voda uložená v lahvi do prázdného medníku nad včelstvo. Prokazatelně vykazuje odlišné fyzikální vlastnosti. Bakteriálně se nekontaminuje. Po její konzumaci bylo prokázáno podstatné snížení hladiny cukru v krvi diabetiků, v případě pacientů s psychickými poruchami pak překvapivý pocit duševní rovnováhy.

kárny v Hradci nad Moravicí, což je tam a zpátky šestnáct kilometrů, naprosto bez problémů. Vyjela jsem i na Praděd, který je 1 492 metrů nad mořem. Ale jinak si o sobě moc nemyslím. Když moje vnučka Adélka zjistila, kolik je mi let, upřímně se divila, že ještě vůbec žiju.

Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ a soukromý archiv Mgr. Anny Šolastrové



I přes dušičkové datum a počasí to ve včelím království paní magistry chvílemi hučelo... uhadnete jak? Otevřít, vyčistit, připevnit doutnající proužek s léčivou látkou, dobře utěsnit a rychle zavřít. Tichý koncert pro čtyři ruce.

39. mezinárodní kongres z dějin farmacie ve Vídni Na téma **Léčiva a společnost**

Ve dnech 16. až 19. září 2009 se konal ve Vídni 39. mezinárodní kongres z dějin farmacie. Jeho organizátory byly Rakouská společnost pro dějiny farmacie, Vídeňská univerzita, Mezinárodní společnost pro dějiny farmacie a Mezinárodní akademie pro dějiny farmacie.

Kongresu se zúčastnilo více než 200 odborníků z 31 zemí světa. Kromě evropských států byly zastoupeny další země, jako např. Japonsko, Nigérie, Irán, USA. Ústředním tématem bylo Léčivo a společnost. Jednalo se v prostorech univerzitního kampusu (areál bývalé všeobecné nemocnice) ve třech paralelních sekcích, v oficiálních jazycích kongresu, kterými byly angličtina, němčina a francouzština. Na kongres bylo přihlášeno celkem čtyřiaosmdesát přednášek a prezentováno třicet posterů.



Delegace České republiky na kongresu.

Českou republiku zastupovalo osm členů Sekce dějin farmacie České farmaceutické společnosti: PharmDr. Martina Lisá, Ph.D. (předsedkyně Sekce dějin farmacie ČFS), doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc., Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., Mgr. Jan Babica (České farmaceutické muzeum Kuks), PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, PharmDr. Tünde Ambrus (Farmaceutická fakulta VFU Brno), PharmDr. Lucie Nedopilová a Mgr. Aleš Nedopil (Lékárna U Bílého Iva, Říčany u Prahy).

S přednáškou vystoupili Václav Rusek (Lékařenské etikety ve sbírkách Českého farmaceutického muzea) a Jan Babica (Historie vývoje a používání lékařských piktogramů v Československu); poster prezentovaly Martina Lisá (Materia medica ve 12. století v Montpellier, spoluautor: Pavel Drábek), Lucie Nedopilová (Farmacie v České republice v druhé polovině 20. století) a Tünde Ambrus (Církevní lékárny na území Slovenska v 17.–20. století).

Pro naši delegaci bylo velkým uznáním, že v soutěži o nejlepší vystavené poster získali 3. místo autoři Martina Lisá a Pavel Drábek. Ocenění převzala doktorka Lisá z rukou hlavní organizátorky, prof. Christy Kletter z Ústavu farmakognozie Vídeňské univerzity.

Odborný program obohatil uvítací společenský večer v hlavní historické budově univerzity, slavnostní zasedání Mezinárodní akademie pro dějiny farmacie a odborné exkurze. Na oficiálním uzavření kongresu němečtí kolegové představili místo konání následujícího, v pořadí 40. mezinárodního kongresu z dějin farmacie, město Berlín (www.40ichp.org).

PharmDr. Tünde AMBRUS
Ústav aplikované farmacie, Farmaceutická fakulta VFU Brno

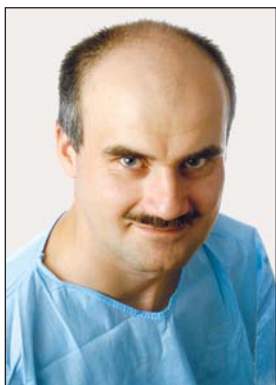
Věřte - nevěřte

Tento recept komentář nepotřebuje. Poslala nám ho PharmDr. Lucie Nedopilová z Lékárny U Bílého Iva v Říčanech u Prahy.

Ambrozek 10 – že by recept na ministra? Recept, který zaujal personál Lékárny Čtyřlístek Nová Role, poslala PharmDr. Hana Brandtlová.

Toto je objednávka (patrně i na dosud neznámé železné kondomy) jednoho oddělení nedaleké nemocnice.

Anabolická účinnost glutaminu, citrulinu, argininu



U některých typů onkologických onemocnění je suplementace glutaminu, citrulinu a argininu racionálnější, než doplňků např. s obsahem inositol hexafosfátu (IP6). Komplikované hledání příčinného vztahu mezi doplňky stravy a onkologickým onemocněním je citelně podněcováno komerčními zájmy. U většiny doplňků stravy chybí adekvátní důkazy a není možné marketingovou aktivitu kvalitně odborně podpořit.

Mgr. Tomáš Volný

Vedle parenterální aplikace i alimentární přísun L-glutaminu (GLN), L-citrulinu (CI), L-argininu (AG) v denních dávkách asi 3–35 g prokazatelně zlepšuje funkce buněk imunitního systému, kostní dřeň, střevní sliznice, jater a dalších buněk závislých na jejich určité tkáňové koncentraci. Jejich protektivní až anabolická účinnost může prospět nejen onkologickým pacientům trpícím kachexií nebo postiženým těžkou infekcí, ale také významně omezuje zátěž samotné chemoterapie. Mezi imunomodulační aktivitou GLN, jeho schopností stimulovat krvetvorbu a výsledným anabolickým efektem existuje přímý vztah. Autoři pilotního klinického experimentu prokázali, že již 3–7denní suplementace GLN u pacientů po prodělaném operačním zákroku prokazatelně stimuluje fagocytární a humorální aktivitu neutrofilů.

V pilotní klinické studii 23 zdravých ragbistů po dobu 90 dnů denně perorálně užívalo 3,6 g směsi L-leucinu, L-isoleucinu, L-valinu, L-argininu a L-glutaminu, přičemž užívaná dávka zvýšila koncentraci hemoglobinu, počet červených krvinek a sérové koncentrace železa. Ragbisté byli i méně unaveni. V jiném klinickém experimentu byla zdravým jedincům perorálně podávána po dobu 10 dnů denní dávka 0,3 g GLN na kilogram tělesné hmotnosti. Významně se zvýšily plazmatické koncentrace glutaminu a glutamátu, koncentrace glutathionu v červených buňkách nebyla změněna. Významný potenciál má perorální suplementace GLN i při léčbě popálenin. V randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované studii byl perorálně

podáván GLN po dobu 30 dnů v denní dávce 0,35 g na kilogram tělesné hmotnosti 40 pacientům s popáleninami. Zjistily se signifikantní zvýšení plazmatických hladin GLN, lepší střevní permeabilita, nižší plazmatické hladiny endotoxinu. Zkrátila se také hospitalizace a snížily náklady spojené s léčbou.

Suplementace GLN v obdobných denních dávkách zvyšuje glomerulární filtraci ledvin. V klinickém experimentu se zdravými fotbalisty byla prokázána protektivní účinnost dlouhodobě užívané denní dávky 7 g GLN proti nežádoucím vysokým plazmatickým koncentracím amoniaku (hyperamonémie), které jsou indukované intenzivním cvičením a tréninkovou zátěží. Vícekrát byl klinicky prokázán protektivní vliv perorální suplementace GLN na kondici, funkce a permeabilitu střevní sliznice tenkého a tlustého střeva, a to i v průběhu a po střevních infekcích. Nejčastěji perorálně podávána dávka 20–30 g GLN denně je ve většině případů dobře tolerována. Při této dávce byly ojediněle pozorovány nežádoucí účinky typu nauzea a zvracení. Užívání ještě vyšších denních dávek je spojováno s rizikem neurotoxických projevů, jejichž zdrojem mohou být metabolity GLN (glutamát a amoniak). Velmi významné je také zjištění, že suplementace GLN stimuluje jeho metabolickou přeměnu v buňkách střevní stěny na citrulin, a přímo tím pozitivně ovlivňuje koncentraci citrulinu v krvi. Nepřímo se tak podílí na stimulaci syntézy oxidu dusnatého (NO), na relaxaci hladké svaloviny, vazodilataci, inhibici agregace trombocytů, modulaci

funkci neurotransmiterů CNS a tumoricidní a baktericidní aktivity makrofágů.

Citrulin je vhodnější než arginin

Rozdílný farmakokinetický průběh můžeme sledovat při perorálním podání citrulinu (CI). Oproti GLN se nemetabolizuje v buňkách střevní stěny, poměrně snadno se vstřebává a přechází do krve. Z ní je vychytáván tkáněmi, pro jejichž fyziologické funkce je určitá tkáňová koncentrace argininu esenciální. V těchto tkáních (například ledvin, jater, svalů) je totiž CI prioritně metabolizován na arginin (AG), který je dárce a metabolickým prekurzorem NO. Do krve se vstřebává také CI vytvořený ve střevní stěně z GLN. To, že perorální suplementace citrulinu prokazatelně vede ke zvýšení plazmatických a tkáňových koncentrací argininu, potvrdilo několik významných klinických studií a experimentálních prací. Důležité informace poskytuje pilotní, randomizovaná, placebem kontrolovaná klinická studie, kde bylo profesionálním sportovcům podáváno 6 g L-citrulinu malátu denně v průběhu tréninkového režimu. Ze sledovaných parametrů bylo potvrzeno signifikantní zvýšení plazmatické koncentrace argininu a stimulace aktivity imunitních buněk (neutrofilů).

Komplikovanější je farmakokinetická situace u suplementace argininem (AG), dlouhodobé perorální užívání denní dávky 3 g AG nevedlo ke zvýšení jeho plazmatických hladin. Suplementace denními dávkami 30 g AG po dobu 14 dnů naopak zvýšila plazmatické hladiny AG, aktivitu enzymu arginázy a plazmatické koncentrace ornitinu a močoviny. Z pohledu anabolické účinnosti argininu je žádoucí spíše stimulace přeměny argininu na citrulin za uvolnění molekul NO, a ne přeměna argininu na ornitin a močovinu. Převládající typ metabolické přeměny argininu bude pravděpodobně závislý na velikosti denní dávky a délce jeho podávání.

(Reference jsou uloženy u autora)

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



**Všem kolegyním a kolegům děkujeme
za letošní spolupráci a podporu.**

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





V krakovském Muzeu farmacie si na nudu ani nevzpomenete

„K čemu měli tak velké sudy? Určitě na pivo, nad dveřmi je přece napsáno PIWNICA.“ I tento kratičkový úryvek diskuse nad exponáty Muzea farmacie v polském Krakově může napovědět, že skupinu návštěvníků z České republiky v polovině letošního října tvořili nejen lékárníci a že v ní bylo dost těch, kteří neumí ani trochu polsky.

Lékařníci samozřejmě věděli, že menší sudy vystavené ve sklepení (piwnica) byly např. na olej, ty větší kromě jiného na víno, ze kterého apatykáři vyráběli vína léčivá, například *šafránové víno rozveselují-*

ci, které odebírá zádumčivost nebo pelyňkové víno dobré pro nachlazený žaludek a rozhánějící větry.

I pro lékárníka, který si myslí, že - pokud jde o lékárenství a farmacii - všechno ví, všechno zná, všude byl, všechno viděl, je návštěva Muzea farmacie v Krakově úžasným zážitkem. Stálá expozice se rozprostírá na pěti podlažích, doslova od sklepa po půdu. Dříve sídlilo muzeum v jiných prostorách, od konce 80. let minulého století je v rekonstruovaném domě z 15. století, kde se přes četné úpravy, přestavby a přístavby dodnes uchovaly gotické sklepy, renesanční portály a fresky na stěnách, znázorňující stylizovanou zahradu.

I tady jsme obdivovali kolekci stojatek z čirého i barevného skla, fajánsu, keramiky. Viděli jsme mezi jinými zajímavostmi historickou tabletovačku, lékárenské váhy, empírový lékárenský nábytek, kolekci hmoždířů i majolikovou nádobu s nápisem *Axungia hominis* („lidský tuk“), trojdílnou lékárníčku polní nemocnice pro časy válečné. Shodli jsme se, že sbírky Českého farmaceutického muzea v Kuksu ovšem v ničem nezaostávají.

Je zde vystaven první univerzitní diplom na světě udělený ženě, magisterský diplom řádové sestry Konstancie Studzinské.

Zajímavá je část věnovaná magistru farmacie Tadeuszi Pankiewiczovi, majiteli Královské lékárny „Pod Orlem“. Proslavil se zejména jako autor knihy *Lékárna v krakovském ghettu*, která byla přeložena do mnoha světových jazyků. Stát Izrael mu udělil medaili *Spravedlivý mezi národy světa*.

Pod střechou muzea, na půdě, je část expozice podrobně ukazující jak se sušily léčivé byliny: mj. na rámech potažených hrubým plátnem, jsou tu rovněž skříňky na byliny apod.



Dvoudenní pobyt pro kolegy z Okresního sdružení lékárníků Nový Jičín zorganizoval jeho předseda PharmDr. Pavel Grodza, jehož úsilí ocenili i lékárníci z jiných okresů, kteří se přidali. Měli tak možnost kromě zmíněného muzea navštívit v Krakově ještě Kostel Nejsvětější Panny Marie, židovské město se zachovalými synagogami, hrad Wawel a také solný důl ve Wieliczce. (jh)



V deseti krajských městech České republiky se již tradičně uskutečnily vzdělávací semináře „Lékárna 2010“ určené lékárníkům a farmaceutickým asistentům. Program zahrnoval témata frekventovaná v každodenní praxi odborných pracovníků lékáren, takže poutavě oslovil široký zdravotnický terén.

Přednáška MUDr. Kristiny Vodičkové, Ph.D., z Oční kliniky NeoVize v Brně se zabývala **diferenciální diagnostikou „červeného oka“** a příslušnými **terapeutickými postupy**. Zaměřila se na vysvětlení rozvahy a zhodnocení stavů, kdy je možné potíže zvládnout v rámci samoléčení OTC přípravky, a ve kterých situacích je nutné vyhledat očního lékaře. Na několika kasuistikách poukázala na odlišnost projevů virových a bakteriálních infekcí oka, známky alergie a systémových onemocnění na oku, mechanického poškození rohovky a tzv. syndromu suchého oka.

bavení. Jasně jsou definovány také jednotlivé typy zdravotnických zařízení lékárenské péče. Jsou jimi: lékárna základního typu, lékárna s odbornými pracovišti a výdejna zdravotnických prostředků. Jako součást lékárny je možné (od r. 1998) zřídit také odloučené oddělení pro výdej léčiv a zdravotnických prostředků (tzv. OOV). V připravované novelizaci vyhlášky (resp. v jejím posledním návrhu) nejsou rozlišovány provozní typy lékáren. Tzv. výdejny léčivých přípravků (OOV) smějí vznikat i nadále jen v obcích, kde není poskytována lékárenská péče.

Ze seminářů Edukafarm – Lékárna 2010

Stanislav Havlíček, Michal Hojný, Lucie Kotlářová,
Zdeněk Procházka, Robert Jirásek

Sdělení MUDr. Jindřicha Pohla z Pediatrické kliniky FTNsP a IPVZ v Praze se týká **opakovaných respiračních infekcí a protrahovaného kašle** (trvajících nad 3 týdny) u dětí i dospělých. Dr. Pohl zdůraznil význam kvalitně odebrané anamnézy, probral jednotlivé diagnostické a vyšetřovací metody včetně invazivních (bronchoskopie) a pozornost posluchačů orientoval na snahu správně rozlišit etiologii dlouhotrvajícího kašle. Věnoval se problematice indikací antitusik a expektorancií syntetického i přírodního původu a pomocným léčivům (antihistaminika, kortikoidy), léčebný postup s volbou antibiotika demonstroval na kasuistice.

Informace z ČLnK

Druhá polovina semináře byla věnována **legislativním novinkám z oblasti lékárenství, aktuálnímu dění v České lékárnické komoře a dopadům současných ekonomických opatření** na úhrady a lékovou politiku v ČR. Prezident ČLnK Mgr. Stanislav Havlíček se nejprve zaměřil na technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení, změny ve specializačním a celoživotním vzdělávání lékárníků a farmaceutických asistentů a na informace ohledně zacházení s návykovými látkami a jejich prekurzory.

Lékárna je v současném i připravovaném návrhu vyhlášky, stejně jako ostatní zdravotnická zařízení, považována za provozně uzavřený celek o stanovené plošné výměře a vy-

Zrušena je stávající podmínka současného fungování zdravotnického zařízení poskytujícího ambulantní péči v místě. V příloze vyhlášky jsou vyjmenovány základní funkční prostory lékárny (v souladu s principem „realizovaná činnost = nutnost mít odpovídající vybavení“). Novinkou je zakotvení prostorů pro konzultační činnost a pro poskytování lékových informací. Personální vybavení lékárny bude řešit samostatná vyhláška s nejasným datem vydání a zatím neznámého obsahu. Datum vydání novely vyhlášky, kterou se stanoví požadavky na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení, není kvůli negativnímu postoji České lékařské komory v současnosti určen.

Změny ve financování kurzů a seminářů

Na poli specializačního vzdělávání došlo k zásadním změnám ve financování předatestačních kurzů a seminářů a dále k zavedení poplatků za atestační zkoušku. Poplatek činí za první termín 3 500 Kč. Za její případné opakování se zvyšuje na 5 000 Kč, resp. 7 000 Kč (platí pro opakované termíny). Výše uvedené náležitosti upravuje vyhláška č. 185/2009 Sb. a dále vládní nařízení č. 184/2009 Sb., obojí s platností od 1. 7. 2009. Farmaceuti získali navíc jeden základní specializační obor. Z aktivity farmaceutické fakulty UK a podporou ČLnK byl předložen a schválen návrh na obor farmaceutická kon-

trola. Dále byla stanovena minimální délka trvání jednotlivých specializačních oborů. Obory veřejné lékárenství, nemocniční lékárenství a klinická farmacie mají i nadále jeden společný dvouletý základ. Horkou novinkou jsou certifikované kurzy zřízené dle zákona č. 95/2004, jejichž absolvováním lékárník získává zvláštní odbornou způsobilost pro vymezené činnosti (nutriční podpora, onkologická farmacie, adiktologická péče v lékárně a farmaceutická péče o geriatrické pacienty). Certifikovaným kurzem však nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti pro výkon zdravotnického povolání.

Specifické lékárenské činnosti

Také farmaceutičtí asistenti se s největší pravděpodobností dočkají reorganizace specializačního a kontinuálního vzdělávání analogicky s lékárníky. Bohužel kvůli připomínce Unie zaměstnavatelských svazů (iniciované GML) se při vnějším připomínkovém řízení vrátila otázka specializací farmaceutických asistentů o rok zpět. Ministerstvo zdravotnictví akceptovalo návrh na změnu a v tuto chvíli (8. 11. 2009, pozn. autora) platí, že veřejné a nemocniční lékárenství je sloučeno do oboru s názvem „specifické lékárenské činnosti“. Co mezi ně ale patří, netuší dle svých veřejných vyjádření ani autoři pozměňovacího návrhu.

Novela zákona 167/1998 upravuje nakládání s návykovými látkami a lékárnám ukládá povinnost zažádat si o zvláštní povolení pro zacházení s jejich prekurzory (především efedrin a ergotamin) a zasílat roční hlášení o příjmu, výdeji a stavu zásob OPL nově na SÚKL.

Prezident ČLnK dále informoval o postupu prací na tvorbě tzv. doporučených postupů pro konzultační činnost lékárníka, připravované nové podobě webových stránek komory, Klubu lékárníků s nabídkou zvýhodněného volání (více na www.klublekarniku.cz) a plánovaných projektech zejména pro příští rok (dokumentace lékových chyb v lékárně, projekt Seniori atd.).

To už pacienti vůbec nepochopí

Vládní „protikrizový balíček“, přijatý ve stavu legislativní nouze, obsahuje některé velmi kontroverzní body, které se bezprostředně dotýkají činností lékárníků. Nejasné snížení maximálních cen a úhrad léčivých přípravků o sedm procent rozhodně nepřispěje k lepšímu pochopení cenotvorby v lékárně. Spolu se zvýšením sazby DPH o jedno procento totiž rozhodně nelze očekávat zvýšení pochopení ze strany pacientů v lékárnách. Na pořadu dne je stále problém nevybíráni regulačních poplatků v některých převážně krajských lékárnách a žaloby za tento postup a stížnost komory k Evropské komisi.

Kolegyně a kolegové, kteří jste studovali na FaF UK v Bratislavě v letech 1979–1983, prosím ozvěte se na e-mail: v.pavelkova@quick.cz
Plánujeme setkání. Za organizátory: Mgr. Vlasta Pavelková (Uvírová)

O mentálním zdraví a obezitě

V Budapešti se 8.–10. října uskutečnily odborný program a výroční zasedání EuroPharm Fora. Odborný program byl zaměřen na dvě hlavní témata – mentální zdraví a obezitu v Evropě; výroční zasedání obsahovalo organizační záležitosti a přednášky k tzv. „switch“ lékům z režimu Rp na OTC.

Mentální zdraví. Od 70. let 20. století jsou mentální onemocnění považována v Evropě za tichou epidemii. Je zajímavé, že v ČR (a v ostatních zemích postkomunistického bloku) se to projevilo hlavně v 90. letech, kdy museli lidé sami za sebe více řešit problémy okolo své existence, jejichž nezvládnutí po čase vedlo k nárůstu mentálních poruch. Zajímavé sdělení zaznělo od maďarských kolegů, kteří sledovali mortalitu na depresi a s tím spojená kardiovaskulární onemocnění. Doložili, že místa s nižším HDP (ekonomicky slabší kraje) mají vyšší prevalenci těchto onemocnění a mortalitu.

Obezita. ČR zaujímá jedno z „čestných“ předních míst. Problém obezity souvisí velmi úzce s metabolickým syndromem a všemi následnými chorobami. Maďarští kolegové přednášeli o programu Hungarian National Community of Pharmaceutical Care, který se zabývá sledováním metabolického syndromu v lékárnách. Z celkového počtu asi 2 200 lékáren je zapojeno 450, které dokumentují činnost spojenou s tímto sledováním. Lékárny tuto aktivitu náležitě medializovaly, jsou označeny logem projektu, propojily své působení s praktickými lékaři. Nyní jsou ve fázi, kdy končí sponzorovaný pilotní projekt a přechází se do běžné praxe. Budoucnost projektu bez sponzorů je však v podstatě velmi nejistá.

Přechod léčiv z režimu Rx (Rp) na OTC – „switch“. O klasifikaci léčiv připravených k deregulaci přednášel Hubertus Craz za AESGP. Řada z nich už u nás touto deregulací prošla, některé se chystají k centralizované deregulaci, některé molekuly by však i dnes u nás vypadaly příliš revolučně, např. azitromycin 2x500 mg, který byl schválen v UK 6. 8. 2008. Dalšími látkami, mnohem snáze akceptovatelnými, jsou např. antimigrénika ze skupiny triptanů, některá antialergika ve formě nasálních kortikoidů, chromoglykany, NSA, antimykotika atd. Zajímavý poznatek byl uveden na závěr: **Klíčovou roli v této oblasti hraje farmaceut**, bez jehož aktivního přístupu a vnitřního souhlasu se tato skupina jako OTC k pacientovi nedostane. Další důležitá otázka spojená s tímto přechodem je režim úhrady pojišťovnou, některé země z něho totiž tyto látky po deregulaci automaticky vyřadí úplně, např. Německo, kde si je pak musí vždy plně hradit pacient. Přehledné a jasné instrukce a kritéria, které látky a kdy lze „svičovat“, a jak na to má být připraven farmaceut podala Maayke A. H. M. Fluitman z holandské lékárnické asociace: 1. *Profesionální standardy*; 2. *Dotazníky pro klienty, pacienty (pokud možno v digitální podobě)*; 3. *Cvičné moduly*; 4. *Přehled základních skutečností (patofyziologie)*.

Výroční zasedání EPF řešilo spíše existenční otázky v budoucnu. V každém případě může i naše členská základna využívat a sdílet řadu zajímavých dokumentů a výsledky práce a výzkumů kolegů lékárníků z praxe v celé Evropě, které webové stránky EPF nabízejí. Je to tzv. „**Observatory on Pharmacy Practice**“ (observatoř farmaceutické praxe) www.europharm.pbworks.com, kde se dovíte všechny novinky, nejruznější dokumenty, nejnovější výzkumné projekty v oblasti farmaceutické péče atd. Ke vstupu není třeba žádné heslo.

Diskutovalo se o mnoha otázkách, např.: *Jak můžeme komunikovat s pacienty o jejich problémech v terapii, interakcích a NÚ, když neznáme jejich diagnózu?* V některých státech EU je již povinností uvádět Dg na Rp. Jsou to skandinávské země, ale např. i Maďarsko a Estonsko. Nám se nelíbí, že budeme muset dopisovat další údaj do počítače a zapomínáme, že je to úhelný kámen pro naši odbornou práci. *Elektronická preskripce?* V řadě zemí Evropy běží, a to na různých principech, vždy je to však na úrovni dohody a souhlasu pacienta. *Diskuze o sortimentu v lékárně* – neměla by být lékárna něco jako EBP (Evidenced Based Pharmacy)? To jest, neměla by poskytovat pacientům jen látky s prověřeným účinkem? Nevyplatí se investovat spíše do dalšího profesního vzdělávání a úsilí o specializaci, které zajistí lékárníkům výdej molekul kvalitnějších, a také asi dražších, tudíž by na nich sekundárně vlastně vydělali více?

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ

VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad 2009

70 let

Mgr. Tatiana Borovičková (OSL Domažlice+Tachov)
Mgr. Eva Frýbortová (OSL Třebíč)
Mgr. Jaromír Novák (OSL Ústí nad Orlicí)
Prom. farm. Hanička Vymětalová (OSL Svitavy)

60 let

Mgr. Marcela Kaňáková (OSL Frýdek-Místek)
Mgr. Jana Kloučková (OSL Kolín)
RNDr. Milada Kučerová (OSL Jablonec nad Nisou)
Mgr. Jana Mužátková (OSL Žďár nad Sázavou)
RNDr. Soňa Schwarzová (OSL Brno)
Mgr. Miluše Šafránková (OSL Louny)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

Ve věku 88 let zemřel

RNDr. Otto Rydlo

Dne 13. října 2009 zemřel v Ostravě po krátké těžké nemoci ve věku 88 let RNDr. PhMr. Otto Rydlo.

Svou farmaceutickou praxi začal ve válečných letech v Klášterní lékárně v Novém Městě nad Metují. Po znovuotevření vysokých škol vystudoval společně se svou ženou PhMr. Miladou Rydlovou-Slavíkovou farmacii a promoval v roce 1947. Po krátkém působení v lékárnách v Praze a v Českých Velenicích strávil většinu aktivního pracovního věku v letech 1951–1984 v třeboňské lékárně. Ve spolupráci s Botanickým ústavem ČSAV se podílel na vzniku několika patentů na využití řasových extraktů ve farmaceutické praxi. V důchodovém věku sepisoval své vzpomínky především na praxi ve zdejší lékárně, svými články přispíval do různých periodik. Do posledních dnů svého života se aktivně zajímal o současnou problematiku praktické farmacie.



Čest jeho památce!

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP
Spolek moravskoslezských farmaceutů pořádají
LXXIX. přednáškový večer

Uskuteční se 9. prosince 2009 v 18.30 hodin
ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma: Hojení ran a vlhká terapie (Moderní terapeutická krytí a oplachové prostředky v léčbě ran, klasifikace; Bolest a atraumatický převaz rány; Kazuistiky – omyly a chyby v léčbě ran)

Přednáší MUDr. Jan Stryja, CCMCH
Nemocnice Podlesí, Trinec

5 bodů

Podivnosti v medicíně a farmacii

Ambulantní lékárna. To snad myslíte, že skutečně jest? Ano, ale nekoncesovaná. A není jich málo. Avšak nemají ani koncesionářskou nebo materiální – přeci obchodují, a přeci jim to jde. V létě jsem potkal kočebra, který mně zastavil a nabízel mi kapesní nůž. Při řeči ukázal další obsah svého košíku, a tu již nabízel holicí mýdlo, potom preservativy a vykládal: „Kupi si brate, imam vrlo dobře, nedobideš kapavac! Kupi si.“ Když jsem ho ujistil že jsem již léta ženat, nabízel pro ženu voňavku a kolínskou vodu, a nakonec mi nabídl Panaxpastu a Thymolin, a pak nějaké kapky proti bolestem zubů. Není toho dost? A nedávno přišel malý dráteníček (z těch, co již dávno nedráťují) a nabízel ke koupi dřevěná ramínka na všesní kabátů a – Thymolin. A nechtěl za tubu Thymolinu víc, než krámskou cenu. Nedivme se těm lidem, ti obchodují se vším, co se lidem dá nějak prodat, ale divte se tomu, kdo jim to dává do komise, a divte se, že si tohle nechává spolek zubních lékařů bez ohrazení líbit.

Medicína na tržišti jest za korunu obecního poplatku na prodej v Horních Počernicích. Na trh přijede t. zv. „bylinář“ a prodává všelijaké herby a drogy. Obecní policajt vybere od něho poplatek 1 Kč (slovu jednu Kč) pro slavnou obec a tím je dáno povolení k obchodu. Dle doslechu se pan bylinář vptá na příznaky a dle nich ordinuje. Ba dokonce i chodí ordinovat do domu a vypíše si příznaky a příští týden již donese pacientu vhodné kořeníčko i s návodem k upotřebení. A zdá se, že mu tam jde obchod velice dobře – pod obecním dozorem. Nevím, zda-li ale vytrhne tu slavnou hornopočernickou obec spíše ta korunka, nebo vysoké přírážky, které musejí platit místní dva lékaři, lékárna a dva drogisté, kteří jsou i jinak dobří obci. Snad by neškodilo, kdyby tak v noci, když někdo příběhne nahonem, poslal ho doktor i apatykář k tomu bylináři; co by tomu říkal?

Praktický lékárník, listopad 1934, str. 327

Židle není jen prachobyčejná věc

Doma na ní sedí každý lékárník, a sem tam se na ní posadí i ve své lékárně. Nevšimá si však skoro žádný, na co si sedají jeho zákazníci, když jim sdělí, že „to“ bude za dvě hodiny hotovo, a jde číst do laboratoře noviny nebo na dvorek krmit slepice. Ve starších lékárnách mají ještě rozvrzané lenošky s vycpaným sedadlem (vědecky není doposud dokázáno, zda-li obsahuje konstatně Cimez lectuarius či Pullex irritans), jehož polámaná pera žalostně skřípou a vyhrožují mnohdy bodnou ranou do regio glutea. V modernějších mají již hladké židle z ohýbaného dřeva a nejmodernější dokonce i rourová křesla, která vzbuzují dojem, že pod sedícím puknou a on že spadne nazad. Lidé nebojácní se v nich příjemně pohoupají, nedbajíce rizika, neboť nebojácní jsou i zároveň lehkomyšlnými. Ale jak málo jest lékáren, kde by měli i dětskou židličku, aby maminky, které jsou pro léky s dětmi, nemusily je držeti na klíně nebo aby děti všetečně neběhaly po lékárně a druhým tím neprekážely.

Praktický lékárník, listopad 1934, str. 328

Zkušenosti s výkladními skříněmi

Napsal Ph. Mr. Ada Ženatý:

Mluvil jsem nedávno se známým úředníkem českého velkoobchodu kávou a čajem. Přišla řeč také na výkladní skříně. Podotkl, že také kvůli výkladním skříním jsou svolávány pravidelné schůze k tomu účelu speciálně určených zaměstnanců, kterým nesmějí vyschnouti vynalézavost a nápady, jak vkusně a stále nově upravit výklad týmiž věcmi, ač mají k dispozici stále stejnou věc, to je kávu, čaj, olivový olej, brandy, rum, ovocné šťávy. Je to jistě určité umění! Je nutné je jako rostlinu pěstovati, starati se o ně pečlivě, a tak, máme-li v lékárně nově upravené prostorné výklady, nepocitovati je jako nepohodlnou přítěž, ale mít je na mysli jako věc vzácnou, která dobře promyšlenými obměnami nese stále prospěch.

Naučil jsem se laditi barvy, které volím pro plochy výkladu. Volím nejraději barvy světlé a to proto, abych měl vždy v lékárně světlo. Předměty pak výkladu jsou tmavé, aby se dobře odrážely. Protože mám výklady o pro-

storu ca 180 cm X 190 cm X 50 cm, dám vyhotoviti předměty velké, viditelné z poloviny náměstí.

V létě jsem upravil jeden výklad pro Citronelu. Z bílého tuhého papíru vyřízl jsem písmena vysoká ca 15 cm s textem: I v krisi chutná levná „Citronela“. Slovo „Citronela“ bylo umístěno více vpředu prostoru. Do tohoto výkladu jsem postavil láhev vysokou 125 cm vyříznutou z překližky a patřičně namalovanou, vedle ní sklenku zrovna tak vyhotovenou vysokou ca 80 cm; o ni pak byla opřena lžička k míchání. Druhý výklad jsem upravil pro svůj „Ada“ krém. V tenké tyči uhlopříčně vedené byl umístěn buben o průměru ca 70 cm. Přední jeho stěna byla opatřena dvojím sklem. Mezi skly byl bílý papír opatřený textem: Jaro a léto ve znamení „Ada“ krému. V tomto pak výkladě byly jen dva kelímky vhodně umístěny. Skleněná plocha byla zevnitř osvětlena.

Přišel podzim, bylo třeba nové úpravy výkladu. Dostal se mně do ruky pěkný obrázek čápa, jak stojí na jedné noze. Dal jsem ho zvětšiti na výšku asi 120 cm, vyříznouti truhlářem také z překližky. Můj jeden dobrý známý ho olejovými barvami věrně vyhotovil s pěkným červeným zobáčkem, vysokými červenými nohami. Šikmo na noze je tabulka s textem: „Pečuji o Vás a Vaše děti“. Ve výkladě kol čápa je malá dětská výbava, pozůstávající z dudlíků, láhve na mléko, balíčku dětského čaje, heřmánku, dále vaty, bal. Resfarma, gázy, svlažovače, vyssávače mléka, gumové láhve ohřívací a tak dále. Výklad budí stále pozornost.

Praktický lékárník, listopad 1934, str. 331

Masť u lahůdkáře, matjesy v lékárně

Vedle mé lékárny je delikatesní obchod. Velmi jsem se podivil, když jsem při poslední návštěvě tohoto obchodu spatřil mezi očky, sardelemi a sýry kasetu s masť na rozpraskané ruce, ale když jsem viděl paní dotyčného obchodníka přicházeti do lékárny, dal jsem na táru matjesy s cibulí. Nato zmizela masť na rozpraskané ruce a také já jsem odstranil matjesy.

Praktický lékárník, listopad 1934, str. 340

**Jak se psalo
před 75 lety**

Vezměte si mantlík, pane aspirante

O svých začátcích napsal Ph.C. Stanislav Justin:

Pamatuji se jako dnes, jak jsem pravou nohou vplul do oficíny, zakotvil před panem lékárníkem a bez nějakých formalit se octl v inspekčním pokojíku. Neměl jsem ani času pořádně se rozhlédnout, ostatně, nestál jsem tak dalece o to, neboť všelijaké ty flaštičky, hrnce a pytlíky mě jenom děsily a uváděly v úžas. Do toho nevníkneš, z této bitvy zdrav nevyvázneš, cosi mě šeptalo, raději zvedni kotvy a vypluj.

„Tak vezměte si mantlík, pane aspirante, a pojdte se mnou do lékárny,“ začal pan lékárník. Slovo „pane aspirante“ mě tenkrát líbezně lechtalo u srdce. O ten mantlík by nebylo, do té lékárny se také nějak dojde, ale co tam, bože, vířilo mi hlavou.

A co by dup, už jsem stál za stolkem a pan lékárník mně počal odkrývatí svá tajemství. Dal přede mne nějaký „verk“, teď už si to můžeme říci, zkrátka byla to mašinka na oplatky, a řekl mi: „Tak ty menší půjdou semhle, ty větší se dají tamhle a basta; do těch menších se nasype tenhle prášek, teď se to takhle překlolí a basta! Že to není těžké?“

„Není, to je lekrace.“

„A ty oplatky, které se vám nepovedou, dávejte stranou.“

Tak jsem dělal... Jaká rozkoš, moje první práce pro zdraví lidu. Jak to asi dopadlo, můžete si domyslit, prozradím vám jenom, že pan lékárník práskl rukama jako bičem. Ostatně proč? Poněvadž já jsem dělal zásadně ty „nepovedené“, takže těch byla pěkná forota.

Oficínu jsem s počátku vždy jen tak přeběhl jako zajíc paseku. A jednou také, když jsem tak klusal přes lékárnu, přišel

náhle pacient. „Natrapíroval“ mě samotného v lékárně, neboť pan lékárník v inspekčním pokoji něco psal. Kam nemůže čert, nastrčí bábu, říká se a také v našem případě byla to jakási bodrá venkovanka.

„Pane příručí, daj mi za korunu starý posvícení a za korunu padesát pasáko vojáko, ale prosím vás honem, jsme tu s potahem.“

Hned bych u něho raději počkal, pomyslím si – a blednu. Bože, staré posvícení, to mně je tak povědomé, posvícení, posvícení, světlo, svíčka není, máme po svícení, takto se mně všechny tvary vyrojovaly ale ne, to přece není možné, přece by... A to druhé „pasáko vojáko“, hanba povídat, to jsem měl v hlavě celé luky a pluky...

Situaci zachránil pan lékárník a přišel právě, když jsem byl „groggy“. Kdopak může vědět, že „staré posvícení“ je nějaký sýr. kermesinus a nějaké „pasáko vojáko“ ol. oticum. Kdo ví, jak by to bylo bývalo dopadlo, kdyby si pan lékárník někam odběhl, třeba i na maličký moment!

Měli jsme ale prima laboranta. Toho když jste se zeptali, kolik máme v zásobě malaga, cognacu, rumu, spiritusu, denaturovaného lihu, to věděl na gram, i o aetheru měl tak páru, ale shánět v noci sirky, když přišlo takové infusum nebo decoctum, to nebylo u nás nijakou zvláštností.

Jednou jsem se musil dokonce zúčastnit takového honu sirek sám osobně. Ještě štěstí, že strážník, který držel službu, byl kuřák. Pacient, který šel se mnou, mě zatím vyprávěl o své babičce, která prý stejně dlouho už nebude, celý životopis.

Praktický lékárník, listopad 1934, str. 324

Kdo chce a umí dělat, dokáže hodně

To je titlek rozhovoru s Alžbětou Hladnou, iniciátorkou vzniku Sekce farmaceutických laborantů při Slovenské lékařské společnosti. Článek, z něhož vybíráme úryvek, vyšel v letošním listopadovém vydání časopisu Farmaceutický laborant. Alžběta Hladná vedla sekci 20 let, dokázala stmelit kolem sebe zapálené lidi pracovat nezištně pro profesi farmaceutického laboranta v celospolečenském měřítku.

Vzpomíná: „S naší sekcí začali spolupracovat kolegové z Česka, konkrétně z Katedry farmaceutických laborantů Ústavu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Vyměňovali jsme si zkušenosti nejdříve v rámci pracovišť a později je doplnily diskuse se Sekcí farmaceutických laborantů při SLS. Vyprávěli jsme si, jakým směrem se sekce ubírá, jaké má ambice a poslání. Začali jsme organizovat společné výbory a každé dva roky celostátní konference farmaceutických laborantek. Konaly se jednou v Čechách a jednou na Slovensku. Dá se říci, že činnost naší sekce motivovala kolegy v Česku vytvořit si vlastní sekci pro profesi farmaceutického laboranta.

Často dostávám otázku, jestli je nebo není společensky doceněna tato profese. Je to velmi individuální, ale myslím si, že mnohé farmaceutické laborantky se cítí nedocenené. Stává se i to, že farmaceut na ně přesouvá práce, které jsou nad rámec jejich profese. Například zruší uklízečku a výkon práce začlení do jejich pracovní náplně. V nemocničních lékárnách jsou laborantky spokojené, jejich práce je různorodá, ale finančně nedocenená a tabulkově zaškátulovaná. Myslím si, že farmaceutické laborantky přicházejí dobře připravené ze středních zdravotnických škol, odborná úroveň by se neměla snižovat. V minulosti byl důsledný systém kontroly nad odborností laborantky. Vykonávaly ji buď okresní laborantky nebo vedoucí laborantky v lékárnách se širším personálním zastoupením. Garantovaly i to, aby laborantka prošla v lékárně všemi činnostmi a dělala to, co jí z profese a odbornosti náleží.

Je samozřejmé, že farmaceutická laborantka je součástí lékárenské činnosti a pro farmaceuta oporou, pokud jí dá prostor na výkon činností, které s provozem lékárny a s obsahem jejího studia souvisí.

Vážení inzerenti!

Dovolujeme si Vás upozornit na změnu elektronické adresy Časopisu českých lékárníků, která je nyní:

casopis@noveranet.cz

Ostatní kontakty zůstávají bez změny:

Časopis českých lékárníků

Přívozská 6, 702 00 Ostrava

Telefon: 596 115 372

Fax: 596 114 844

Podrobné informace o inzertních podmínkách pro rok 2010 přineseme v příštím čísle.

Uzávěrka ČČL 1/2010
je ve středu 6. ledna 2010.