

12/2008

ročník LXXX

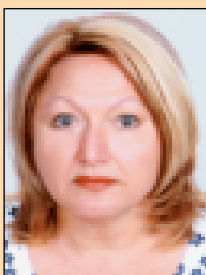
# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Po listopadovém „nenávisném“ (jak někteří z vás zhodnotili obsah) vydání ČČL mi po vzoru některých politiků nezbývá, než sebereflexe. Dva lékárníci z jedné lékárny mi napsali, že moje ujišťování o absenci cenzury ve stavovském časopise je v některých případech spíše na škodu. A jestli do časopisu nemáme co dát, když „...některým kolegům, o nichž každý ví, že si tím léčí neukojené ambice“ poskytujeme tolik prostoru. Na podobné téma s vámi telefonicky ještě stále diskutujeme.



Materiálů máme dost. A pokud jich chceme pro jejich aktuálnost zařadit do čísla více, přidáváme strany, ale toho jste si jistě všimli. Zaujal mě návrh, aby redakce posoudila, co je v některých článcích ku prospěchu lékárníků, a co naopak přiléváním oleje do ohně, vytvářením obrazu lékárníka jako věčného rýpala bez úcty k příslušníkům vlastního stavu. Důvěra ve schopnosti redakce je vítaná, jde o to, jestli by se s tím někteří autoři smířili. V každém případě o tom budeme jednat i na redakční radě.

Ani letos nebudu před Vánoci psát o třpytivých sněhových vločkách (beztak budou svátky tradičně na blátě). Jen bych vám všem přála více vzájemné tolerance, prosté lidské slušnosti a vzájemného pochopení, ale i ocenění toho, co dobrého kdo z kolegů pro lékárenství, tedy pro nás všechny, v mezích možností těchto dnů udělal.

A ta moje sebereflexe? Polemika je kořením každého média, ale jistě ne za každou cenu. Proto se vynasnažím, aby články, které vás – na rozdíl od negativismu a vzájemného napadání – zajímají, v časopise jednoznačně převažovaly.

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

**vydavatel**

Lékařnická akademie, s. r. o.

A. Staška 80, 140 46 Praha 4

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

**distribuce**

PNS Grosso, s. r. o.

Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

**grafická úprava**

Kateřina Vévodová

**tisk**

Ringier Print CZ a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

**předplatné a inzerce**

Objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka**

č. 1/2009 – 5. ledna 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



Prívoská 6, 702 00 Ostrava

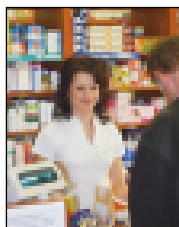
tel.: 596 115 372, tel. + fax: 596 114 844

e-mail: [casopis@ova.inecnet.cz](mailto:casopis@ova.inecnet.cz)

obsah

Hvězda zvěstování? Ne, jen brašna s náradím	4
Zeptali jsme se	5
Víte, co nás příští rok čeká v „kontinuálu“?	6
Lékárna IKEM: Světový den diabetu podruhé	7
Co podniknout proti předvánočnímu stresu	8
Jaké budou nároky na lékárny po spuštění úložiště receptů	9
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	10
EK má jasno, kdo brzdí uplatnění generik	11
Odborné semináře 2009, Interaktivní dispenzační semináře	12
Správné dispenzační minimum: Ropinirol	13
Členské příspěvky ČLK na rok 2009	14
Tak to vidím já: Jsme věrným obrazem politické scény	15
Molekula (biologikum) měsíce: Dirucotide	17
Nově registrované látky: Paliperidon	18
Ohlédnutí za řadou seminářů Lékárna 2010	19
Teplota v lednicích a kalibrace teploměrů	20
Doplňky stravy a onkologická onemocnění	22
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Turnera diffusa Willd.	23
Desátý lékárnický ples	24
PhMr. M. Žabka – Osobnost města Vizovic	25
Jak se psalo před 75 lety	26
Ceník a podmínky inzerce v roce 2009	27

titulní strana



Je třeba si zodpovědět otázku, jaké je procentuální zastoupení malých a středních lékáren. Je veliké a s daleko menším podílem na celkovém obratu. Tím více jsou však ekonomicky zranitelné. Jsou ale solí systému a především ony tvoří dostupnost zdravotní péče. I pro ně (a možná především) musí pracovat komora a grémium.

(ad Jsme věrným obrazem politické scény, str. 15-16)

## Hvězda zvěstování 2008? Ne, jen brašna s nářadím

Krátce před koncem roku je určitě spousta věcí, o kterých byste si rádi přečetli v úvodníku profesního časopisu. Předpokládám, že většinou se týkají změn, které se do lékáren zanedlouho nahrnou. Jenže na konci listopadu je pro mne obtížné věštit podmínky a termíny zavádění těchto změn. Na konci listopadu není jisté, co bude v lednu platit. Jako každoročně se k lékárníkům blíží „klidné“ vánoční období.



Mgr. Stanislav Havlíček, prezident České lékařnické komory

V době, kdy vyjde toto číslo, budou o kouzlu Vánoc psát a hovořit prakticky všichni a všude. Přeji Vám dostatek síly, trpělivost, nadhled, smysl pro humor a větší porci tolerance.

Betlémská hvězda zvěstovala příchod Mesiáše (skrže Marii). Letos z oblohy svítí nářadová brašna a zvěstovat může prakticky cokoliv. Upustila ji astronautka Heidemarie, když opravovala vesmírnou stanici. Možná je to zvěstování řídicímu centru Houston (nebo SÚKL?) o tom, že „*Pravda je někde venku...*“ Možná nám ta zářící taška zvěstuje hladký příchod reformy. Jenže reformu (a reformátory) už komentoval Karel Havlíček Borovský v jednom z epigramů:

*Na kříž reformátora!  
byla metoda stará.  
Nyní svět pověsí spíš  
na reformátora kříž.*

V redakci Časopisu českých lékárníků visí portrét Karla Havlíčka od Maxe Švabinského. Při čtení minulého čísla jsem si na epigramy vzpomněl více než jednou. Sám o nich říkal: „*Epigramy jsou malinké nádoby, do kterých vztek svůj nalévám, aby mi srdce nežral*“.

Podělím se s Vámi o ně. Hodí se často a skoro ke všemu. Než se vztekat nad články (spíše na jejich autory) v ČČL, v MF DĚS (DNES), v jiných periodících anebo kdekoli jinde, můžete řešit epigramové hlavolamy. Některé platí dnes možná víc, než před sto padesáti lety. Na každého se nějaký hodí, stačí vyměnit jména, anebo počkat, až se potrefený sám přihlásí.

*Také tobě, přítelíčku radu dám:  
nemluv před lidmi o sobě sám.  
Neboť jest to proti zdvořilosti  
mluvit o neřádu v společnosti.*

*Když nechválím bídné kousky tvé,  
trousíš o mně, že mám srdce zlé.  
Nesplácím ti stejně za tvou vinu;  
dobré jest tvé srdce – psovi  
na svačinu.*



Na řadu situací z poslední doby se dá nějaký vyhledat. Když jsem dočetl „Velký test lékáren“, jenom mírně jsem upravil tenhle:

*Poctivému hrozí jenom hlad,  
zloději zas jenom popraviště;  
český lékárník má trampot řad;  
jemu hrozí hlad i úložiště.*

Co naplat, že velký test hodnotí 0,6 % lékáren a 0,18 % lékárníků. Je to smutná analogie. Pouhých 14 lékáren udělá z ostatních dealery pervitinu a jiných 14 lékáren z lékárníků vrahy. Pokud, víc než rozum, platí, co je psáno v novinách. Mnozí čtenáři se tak chovají, a proto děkuji těm z vás, kteří jste se ozvali ne v lékařnické diskusi, ale hlavně v diskusích veřejných. Všem, kteří svůj vlastní pohled na

„Velký test“ zavolali nebo poslali do redakce MF DĚS (DNES). Platí, stejně u nás jako v Brixenu, Havlíčkovo: „*Kdo sám v sebe doufá, ten nejlepší podporu nalezl*“.

Všechno zlé je k něčemu dobré. Díky takovému článku můžeme s novináři a především s pacienty mluvit o tom, že v blízké době si budou moci na lékařnickém webu najít aplikaci pro hodnocení interakcí, že si mohou na internetové mapě najít lékárny, které mají interakce v „základní výbavě“. Také lékárny s certifikátem kontinuálního vzdělávání. Díky takovému článku se ozvali novináři ze zahraničí. Ne pro ten bulvární obsah, ukazuje se, že za našimi hranicemi se už naučili filtrovat podstatné informace i z bulváru.

Ozvali se kvůli projektu „lékové chyby“, o kterém se dočetli v rozhovoru s Alešem Krebsem hned za testem. Dokonce mají velký zájem publikovat výsledky a budou mít zájem o výsledky pokračování, které zahájíme právě příští rok. Noviny dělají novináři. Proto v různých člancích čtete „*důkazy*“ místo důkazů a místo pravdy najdeme jen „*pravdu*“. I autor epigramů byl především novinář, zřejmě věděl, o čem mluví, když řekl: „*Jedna nepravda ze sebe rodí tisíce jiných a jedna libovůle zruší na tisíce pravd*“. Na to jsem si vzpomněl nad minulým číslem a vybral jsem epigram o svornosti:

*Svornosti vaší tajný smysl zní: „Jen to dělej, co chceme my“.*

Napsal ještě jiný: „*Kdo si nechce hubu spálit, musí mlčet nebo chvátit*“. Počítám tedy s tím, že se ozvou

nepochválení, aby kriticky zhodnotili, poukázali na nezkušenost, vyzdvihli svoje zásluhy, kterých si nikdo zatím a naneštěstí nevšimnul a nedocenil. Počítám s tím, že si spálím hubu, aby se cizím peřím pochlubili jiní.

Na závěr přidám Havlíčkovu hádanku. C. k. vládu zaměňte jakoukoliv institucí, na kterou máte zrovna spade-no. Od ministerstva, přes úřad, ústav, komoru, restauraci až ke sdružení přátel goniometrické funkce arctg. Odpověď totiž platí na všechny beze zbytku:

Cui simile est Austriacum regimen – Čemu se podobá rakouská vláda?

*Nullum Gloria – žádný je nechválí  
Nullum Credo – žádný jim nevěří  
Longum Offertorium –  
pořád abysme dávali*

**Přeji Vám klidné prožití všedních i svátečních dnů. Nic zlého se Vám nemůže stát. A kdyby se přeci jen něco pokazilo, nahore už mají tašku s náradím ☺.**

*Také se už pomalu ohlížíte za uplynulým rokem? My po tradičním listopadově-prosincovém šturmu ano a při redakčním bilancování jsme mi-*



*mo jiné nahlédli do našeho archivu, protože nás zajímalo, co jsme vám v prosinci 2007 přáli do letošního „osmičkového“ roku. Šťěstí, zdraví – a více svornosti do vašich řad. O rok dříve prakticky totéž. Lze vůbec letos takové téma vynechat? Napsáno i vyřčeno bylo během roku 2008 opravdu hodně, tak snad už jen věčně platně: Když se dva perou, třetí se směje. Ten „třetí“ z pořekadla na sebe může vzít různou podobu, stačí si uvědomit, že lékárníci nemají všude jen samé příznivce, a že relativně malé komunitě, kterou představují, se nejednotnost může těžce vymstít.*

*Vážení čtenáři, spolupracovníci a redakční rado Časopisu českých lékárníků, děkujeme za vaše příspěvky, za připomínky a konzultace. Děkujeme i za kritiku, protože ta věcná podněcuje k tomu, abychom se snažili pracovat lépe. Dovolte nám k vinšů lékárnické svornosti přibalit také přání krásných Vánoc v kruhu vašich nejbližších a hlavně – PF 2009!*

**Jaroslava HOŘANSKÁ  
Vladimír VRBOVSKÝ**

## ZEPTALI JSME SE

### *Jak hodláte prožít letošní Vánoce?*

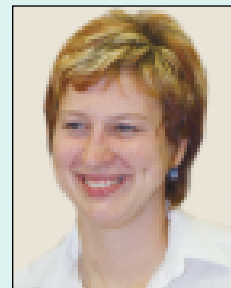


**Mgr. ADA HOLUBOVÁ**  
Lékárna Ada, Litvínov

Čas vánoční pro mne začíná adventem. S ním je spojená výzdoba oken oblouky a pyramidami, které až do Štědrého dne svítí do noci. Předvánoční spěch odlehčuji návštěvou adventních koncertů v kostele, Rybovou mší. S vnoučaty si nedáme ujít projížďku Mikulášskou tramvají ani čertovský rej na náměstí. Před Štědrým dnem mi vnoučata přinesou betlémské světlo. Tradici samotných Vánoc už tolik nedržíme od doby, co mají dcery vlastní rodiny. Přesto vždy máme doma aspoň ozdobenou větev borovice a posloucháme koledy, do toho voní františek a purpura. O štědré večeri nikdy nesmějí chybět rybí šupinky a drobné peníze pod talířem rybí polévky ani houbový Kuba. Některý z dalších dní o Vánocích, a letos jich asi bude více, jsem většinou v lékárně. Již několik let se tak střídáme s dalšími dvěma lékárnami, aby i o svátcích byla aspoň jedna otevřená.

**Mgr. JITKA JANIŠOVÁ**  
Lékárna U Hradeb, Hlučín

Vánoce strávím s rodinou a přáteli. Už se těším, že provětrám hlavu i „šunky“ nějakým výšlapem, třeba na Lysou horu, a že během těch krásných dní načerpám energii do nového roku. Přeji vám všem nádherné pohodové Vánoce a hlavně pevné nervy v roce 2009.



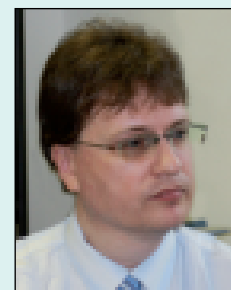
**Mgr. MILADA MRÁZKOVÁ**  
Lékárna Pod Janským vrchem, Javorník



Vánoční atmosféru jsem nasála na vernisáži vánoční výstavy pro děti a při chystání Vánoc v hájovně v kulturním domě. Vánoce trávíme na chatě u lesa, na Štědrý den odpoledne obcházíme manželův revír a dáváme zvěři do krmelců různé dobroty. Večeríme tradičně, v rybí polévce nesmí chybět hrášek a osmažená houska. Během celého dne sledujeme TV pořady, hlavně pohádky. Sedmadvacátého se účastníme vánočního turnaje ve volejbale, letos sice více jako fandící diváci, protože manžel je po operaci ramene a dcera musí šetřit kotník. Letošní Vánoce pro nás budou jiné v tom, že budeme o Štědrém večeru poprvé sami, bez dětí, které přijedou i se svými partnery až na 1. svátek vánoční. Pak teprve zažijeme tu správnou atmosféru lásky, štěstí, klidu a pohody, kterou bych přála všem lidem.

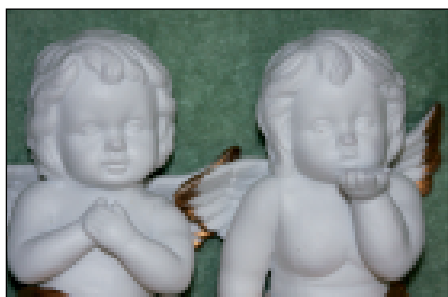
**PharmDr. KAMIL KALOUSEK**  
Lékárna Panacea, Kralupy nad Vltavou

O letošních Vánocích se nikam nechystáme, strávíme je v nejužším rodinném kruhu s manželkou, dcerou a našimi dvěma yorkshirskými teriéry. Dodržíme obvyklé vánoční zvyky, takže na Štědrý den určitě bude k večeri bramborový salát, ale místo kapra asi dáme přednost kuřecím řízkům.



*Fotografie: Vladimír Vrbovský*

# Hradecká fakulta připravila vánoční dárek



Na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové spouštíme od 1. ledna 2009 webovou službu veřejné inzerce nabídek zaměstnání v lékárnách a dalších farmaceutických oborech. Všem lékárnám nabízíme bezplatnou možnost vystavit inzerát s nabídkou volného místa na stránkách fakulty.

Vycházíme tím vstříc jak lékárenskému terénu, který se na nás průběžně obrací s požadavky na uveřejnění inzerátů na fakultních nástěnkách, tak potřebám studentů 5. ročníku, budoucích absolventů, kteří teprve hledají svoje uplatnění v praxi. Zveřejněním

aktuální nabídky volných pracovních míst jim chceme situaci co nejvíce usnadnit a samozřejmě chceme také pomoci lékárníkům.

Jak můžete postupovat? Snažili jsme se, aby byl postup pro vložení a následnou obsluhu inzerátu co možná nejjednodušší, jednorázový, a aby nevyžadoval další údržbu ze strany lékárny. Pokud vstoupí zájemce o vložení inzerátu na příslušnou webovou stránku, nalezne jednoduchý formulář, kde vedle políček pro vložení názvu hledané pozice, detailního popisu, místa a adresy vyplní už dále pouze to, jak si přeje být případným zájemcem o místo kontaktován (e-mail, telefon, mobil, ...) a na jak dlouhou dobu si přeje inzerát zveřejnit. Vložení inzerátu ještě nedojde k jeho okamžitému zobrazení na stránce s přehledem volných míst. Stane se tak až po rychlé kontrole ze strany správce aplikace, že inzerát po obsahové stránce splňuje požadavky na zveřejnění. Hlavním smyslem kontroly je samozřejmě zabránit zneužití veřejné webové aplikace. Inzerát zů-

stane zobrazen na webu automaticky po celou dobu zadanou při vložení inzerátu, nicméně bude možné jej odstranit ze seznamu i dříve, pokud by byla pozice obsazena rychleji.

Formulář naleznete na webu na adrese <http://www.faf.cuni.cz/lekarny/inzerat>, odkazy na něj povedou z webových stránek fakulty ze sekce pro studenty.

Doufáme, že se tato webová stránka stane místem hojně využívaným a že ji budou lékárníci i studenti společně považovat za službu přínosnou a užitečnou.

Vážení kolegové, přijměte tedy od hradecké farmaceutické fakulty tento dárek společně s přáním hezkých a klidných Vánoc.

**Doc. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.**  
děkan FaF UK v Hradci Králové

**RNDr. Václav KOULA**  
odborný pracovník ÚVT FaF UK  
v Hradci Králové

## Víte, co nás příští rok čeká v „kontinuálu“?

**Novela zákona č. 95/2004 Sb. ne-zrušila povinnost celoživotního vzdělávání (§ 22) a stavovské organizace, ČLK nevyjímaje, jsou jedny z těch, které se na jeho organizování aktivně podílejí.**

Splní-li podmínky KV za stanovený cyklus všichni lékárníci z konkrétní lékárny, obdrží lékárna v novém roce (po vyhodnocení předchozího cyklu 2005–2008) na základě žádosti odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka certifikát ČLK potvrzující odbornou úroveň poskytované péče a splnění podmínek kontinuálního vzdělávání. Představenstvo komory určí závazným stanoviskem podrobné podmínky, o kterých budete informováni v lednu.

### Kam dál v roce 2009?

Zde jsou témata vzdělávacích akcí, aktuálně diskutovaná s potenciálními partnery. Pevně doufáme, že se jich dočkáte v roce příštím:

**INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE** – vlajková loď vzdělávacích akcí ČLK (připravováno ve spolupráci se sekci klinické farmacie ČFS JEP)

**KARDIO 2009** – dvoudenní akce zaměřená na novinky v léčbě a prevenci chorob kardiovaskulárního systému

**NEURO 2009** – psychofarmaka, migréna, schizofrenie, deprese

**GIT 2009** – nespecifické střevní záněty (IBD) a výživa u vybraných jaterních onemocnění

**ONKO 2009** – pokračování projektu z roku 2008

**DIA NOVINKY**

**OBEZITA** – příspěvek farmaceutů a farmaceutických asistentů ke snížení hmotnosti – komunikace, motivace (+FA)

**LEGISLATIVA PRO PRAXI LÉKÁRNÍKA** – právní road show MUDr. Mgr. Jaroslava Maršíka, právního poradce ČLK

**MANAGEMENT LÉKÁRNY**

**PROJEKT SENIOŘI ANEB RACIONÁLNÍ VYUŽITÍ LÉKŮ VE STÁŘÍ** – pokračování

**KONZULTAČNÍ ČINNOST V LÉKÁRNĚ**

**DERMATOLOGIE** – celodenní motivát o kůži

**PEDIATRIE** – výživa, očkování, atopický ekzém (+FA)

**OTC 2009** – ústní hygiena, oční síca syndrom, inkontinence (+FA)

**KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI** – prvotní komunikace s klienty, zvládnutí obtížných pacientů, řešení stresových situací, vedení týmu v lékárně, crosse-ling (příprodej). Novinkou bude aktivní metoda školení správných dispenzačních dovedností (coaching) přímo v prostředí lékárny. Vedoucím lektorem bude Mgr. Alexander Tomeček (+FA)

Akce zaměřené na podporu **DOPORUČENÝCH POSTUPŮ ČLK** (+FA)

### Za jakých podmínek?

Základní výše účastnických poplatků při elektronickém přihlášení na akci přes [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) a při platbě bankovním převodem bude stanovena stejně jako v roce 2008 podle celkové finanční náročnosti akce a výše sponzorské spoluúčasti. Platba v hotovosti na místě konání akce bude navýšena (podle výše poplatku zhruba o 30 %). Obě výše účastnických poplatků budou uvedeny v informačních materiálech (web, ČČL).

**Částka musí být připsána na účet Lékárnické akademie (LA) nejpozději 10 dnů před konáním akce.**

Interaktivní dispenzační semináře se budou konat pouze tehdy, bude-li přihlášeno minimálně 7 účastníků a bude-li od nich provedena úhrada účastnického poplatku nejpozději 10 dnů před konáním semináře. Pro menší počet účastníků se seminář konat nebude a bude zrušen.

Při nedostatečném počtu účastníků si pořadatele vyhrazuje právo akci zrušit nejpozději 7 dnů před jejím konáním. Uhrazené registrační poplatky budou vráceny v plné výši.

Pokud víte předem, že se akce nemůžete zúčastnit, včas se odhlaste. Za osobu přihlášenou, která provedla úhradu lze vyslat na akci náhradníka. Jiné možnosti stornování akce nejsou z důvodů administrativní náročnosti možné.

Certifikáty (potvrzení o účasti) budou vydávány výhradně až na závěr celé akce!

**Martina HORÁKOVÁ**  
(Lékařnická akademie)

**Mgr. Michal HOJNÝ**

*PS: Máte-li nenaplněné ambice v podobě aktivní přednáškové či organizační činnosti, obraťte se na nás! Rozšíření vzdělávacích akcí mimo tradiční místa závisí především na ochotě a aktivitě vás, kteří se zapojíte do organizace v místě konání. Stane se z vás kontaktní osoba pro organizační záležitosti, budete mít na starosti koordinaci akce v den konání a moderování akce včetně diskuze. A to vše za odměnu! No neberte to.*

## Lékárna IKEM: Světový den diabetu podruhé

Diabetes mellitus je onemocnění, kterým podle dat ÚZIS z roku 2006 trpí v České republice 749 000 lidí. Právně je nazýváno epidemií 21. století. Podle odborníků se může v následujících patnácti letech počet nemocných s cukrovkou zvýšit až na 1,25 milionu. Léčba diabetika II. typu bez komplikací, léčeného dietou, PADy, inzulinem nebo v kombinaci přijde zdravotnický systém ročně na 6 500 až 30 000 Kč.

**Mgr. Jiří Jáchim**

Při špatné kompenzaci diabetu s následnými komplikacemi ledvin, očí, nervů, srdce a cév stoupají náklady na 80 000 až 1 milion Kč. S ohledem na výše uvedené je včasný záchyt pacientů s touto chorobou naprosto zásadní. Při správné léčbě, a tedy dobré kompenzaci diabetu, které samozřejmě nelze dosáhnout bez vzorné compliance pacientů, se snižují rizika vzniku akutních i chronických komplikací a náklady spojené s jejich léčbou.

Světový den diabetu, který si pacienti a zdravotníci připomínají každoročně 14. listopadu, je jedním z dnů, kdy si mohou zájemci nechat na mnoha místech změřit hladinu glykémie v krvi. Vyhodnocením takového měření v terénu (v lékárně), kdy se hodnotí náhodná glykémie v kapilární krvi, by mělo být vyloučení onemocnění nebo informace pacientovi o pravděpodobném výskytu diabetu s doporučením následné návštěvy praktického lékaře a změření glykémie v žilní krvi (plazmě) nalačno, k potvrzení nebo vyvrácení této diagnózy.

Lékárna IKEM stejně jako v loňském roce, ve spolupráci s Centrem diabetologie IKEM, v rámci Světového dne diabetu umožnila zdarma všem zájemcům změření hladiny cukru v krvi a vyhodnocení výsledku. Z legislativních důvodů to bylo možné formou selfmonitoringu pacientem, v oddělené konzultační místnosti. V naší lékárně si změřilo glykémii 34 pacientů (19 žen a 15 mužů). Polovina z testovaných byla z řad nediabetiků a ostatní přišli s diagnózou DM II. typu, jsou léčeni dietou nebo PADy. Jeden pacient byl na intenzifikovaném inzulinovém režimu po prodělaném IM (naměřena normoglykémie). Nejmladšímu pacientovi bylo 12, nejstaršímu 79 let.

Šest pacientů si pod naším dohledem (podle tabulek uvedených v doporučeném postupu ČLK - Selfmonitoring glykémie v lékárně) naměřilo náhodnou glykémii vysokou (nad 11,1 mmol/l) a dva zvýšenou (nad 7 mmol/l). Dvanácti byl doporučen také následný selfmonitoring, z toho sedmi

bylo nutné pro vysoké BMI důrazně doporučit změnu životosprávy, zvýšení fyzické aktivity a snížení hmotnosti. Z nediabetiků byl odhalen jeden pacient se zvýšenou a jeden s vysokou pravděpodobností výskytu DM (ihned odeslán k lékaři k laboratornímu vyšetření).

**Glykémie podle tabulek (DP ČLK)**

pod 7 mmol/l		7-11,1 mmol/l		více než 11,1 mmol/l	
26		2		6	
D	N	D	N	D	N
11	15	1	1	5	1

\* D – diabetik, N – nediabetik

**Doporučení / Akce**

-	Self-monitoring	Self-monitoring + dieta	Lékař ihned
14	12	7	1

Firma ROCHE, která na tuto akci zajistila spotřební materiál (glukometry, proužky, jednorázové lancety, dezinfekce atd.), poskytla za zvýhodněných podmínek všem 40 zájemcům o domácí měření glykémie glukometry. Jednalo se především o pacienty z řad diabetiků II. typu, kteří nemají nárok na glukometr z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Celá akce byla zaměřena nejen primárně na změření glykémie a hodnocení výsledků, ale sekundárně také na edukaci pacientů. (Děkuji Centru diabetologie IKEM, firmě ROCHE a všem svým kolegyním za hladký průběh celého dne. Věřím, že lékárna IKEM nebyla jedinou, která tuto možnost našim spoluobčanům poskytla.)

Diabetik			Nediabet.	Pohlaví		Rok narození / Věk					
II. Inzul	II. PAD	II. dieta		MUŽ	ŽENA	≥1978	1977-68	1967-58	1957-48	1947-38	1937-28
1	10	6	17	15	19	3	3	7	3	8	10

# Co podniknout proti předvánočnímu stresu

Přichází období plné smíšených pocitů, velkého fyzického a hlavně psychického vypětí. Kromě „ekonomických žní“, kdy jsou pacienti ochotni, ve snaze získat ideální dárek, koupit cokoli, ovlivňuje předvánoční období i samotné pracovníky lékáren, a s ním je úzce spojen STRES. Obyčejných pět písmen, ale významově mohou znamenat hodně, pro někoho je to ne skutečný shon předvánoční (úklid, dárky, péče o rodiče, v práci střídání směn při onemocnění kolegů) a pro jiného je to období, kdy se snaží zastavit se, bilancovat nad uběhlým rokem a těšit se z vánoční atmosféry.

Ideální by bylo eliminovat negativní stres a posilovat pozitivní emoce, jenže realita je jiná. Ze statistiky počtu psychosomatických onemocnění u manažerů víme, že období vánočních svátků je jedno z nejrizikovějších (druhým je počátek dovolené). Jde o reakci na extrémní zátěž dnešní doby a tělo si nejjednodušším způsobem žádá klid. Takže našemu tělu a psychice je celkem jedno, zda stres je z pozitivních emocí nebo negativních. Jen naše prožívání to negativní vnímá hůře. Důsledky jsou v obou případech fatální.

Okolní vliv na naši psychiku (hodněji pacienti, méně náročné expedice v období předvánočních dnů) se nezmění. Jedinou účinnou cestou je efektivní zvládnání stresu a náročných situací v lékárně samotnými pracovníky lékáren. Problém je neschopnost rychlé a účinné adaptace po stresu. Naše psychika nemá nacvičené rituály zvládnání tak silného stresu – jako je předvánoční vypětí. Chronické vypětí má za následek zhoršené vnímání druhých, nespavost, pocity úzkosti, mírné psychosomatické potíže ve formě zažívacích problémů a kožní reakce. Jak na to?

Pro prostředí lékáren je typické, že většinu pracovníků tvoří introverti (z našich zkušeností je to přes 65 procent), a podle toho by měla vypadat i strategie zvládnání předvánočního stresu.

Především jde o způsob odpočinku, po maximálně vypjatých dnech si dopřejte několik málo dnů relaxace (u introvertů je vhodná chvíle samoty, knížka, promítání DVD – důležitá je relaxace všech smyslových orgánů, monotónní sledování televize není tou správnou strategií), a následně si naplánujte aktivní odpočinek – sport,

*V těchto neurotických časech se člověk stále častěji stává pacientem svého psa – psychoterapeuta.*

*Ilustrační foto: Miloš Potužák*

procházky se psem. **Nesnažte se v těchto dnech za každou cenu vyhrazovat čas strávený v práci své rodině bez toho, abyste si odpočinuli vy sami.** Důsledkem je následně syndrom vyhoření, jde o stav vyčerpanosti naší psychiky a neschopnost odpočívat tak, aby přísun nové energie, chuti do práce a života převážil naše vypětí. Máme zjištěno, že v normálním období je míra vyčerpanosti na hranici rizika u pracovníků lékáren v rozmezí osm až deset procent z celkového počtu zaměstnanců lékáren a v období konce roku jde až o patnáct až osmnáct procent, což je dvojnásobek počtu lidí pod vlivem únavy, vyčerpanosti, nechuti do práce.

Proto druhé doporučení směřuje do prvních volných (lednových) dnů, **naplánujte si víkend podle svých představ**, snažte se ho prodloužit o jeden – dva dny třeba pobytem na horách nebo jen v klidu odpočívejte.

Třetí rada psychologa směřuje k celkové strategii v komunikaci s pacienty – buďte efektivnější, **naučte se komunikovat ve stresu s pacienty, začněte se zajímat o asertivitu v lékárně, o empatické používání základních technik asertivní komunikace** (gramofonová deska, otevřené dveře a otevřené dveře s nakopnutím) pro ty typy pacientů, kteří se snaží vás psychicky ovlivnit nebo aspoň negativně na vás působit.

Pokud vás některá z doporučení zaujala a máte zájem o další informace, napište nám své postřehy. Rádi vás pozveme na některé semináře v zimním, reaktivně klidnějším období.

Naše adresa: [tomecek@psychologiepropraxi.cz](mailto:tomecek@psychologiepropraxi.cz) nebo [www.psychologiepropraxi.cz](http://www.psychologiepropraxi.cz)

Váš psycholog a lektor  
**Mgr. Alexander TOMEČEK**



Připomeňme si, jaké budou nároky na lékárny po spuštění centrálního úložiště elektronických receptů a přenosu dat o jednotlivých výdejích léků na předpis a OTC s omezením na SÚKL od 1. 1. 2009:

### A. Přenos dat o jednotlivých výdejích léků na předpis a OTC s omezením

Na základě zákona o léčivech 378/2007Sb. chce SÚKL spustit od 1. 1. 2009 datové přenosy o VŠECH VÝDEJÍCH NA PŘEDPIS A OTC S OMEZENÍM z lékáren na SÚKL, a to on-line (v reálném čase).

#### Jak to bude fungovat?

V lékárně na tře vydáte recept, váš lékárenský software vytvoří o tomto výdeji zprávu, zašifruje ji, podepíše certifikátem a odešle internetem na SÚKL.

**Co k tomu bude potřeba mít za vybavení?**

1. **Vysokorychlostní připojení k internetu** (např. tel. linka ADSL, kabelová TV, event. bezdrátové připojení – mikrovlny). Nelze využít připojení přes mobilního operátora z důvodu užití více firewallů („ochranných bran“) na cestě mezi lékárnou a SÚKL v síti mobilních operátorů.

2. Krabičku, která označí zprávu certifikátem, tzv. „blackbox“, který si ce SÚKL poskytne bezplatně, ale až po ukončení výběrového řízení. Provozovatel nebo odborný zástupce lékárny si ho budou muset sami vyzvednout na jednotlivých střediscích SÚKL (OKL).

*Možné problémy, které s „blackboxem“ mohou nastat:* Instalace „blackboxu“ – zvládne ji sama každá lékárna? Zvládnou technici softwarových (SW) firem objet v období Vánoc lékárny a „blackbox“ s upgradem lékárenského programu nainstalovat a nastavit?

3. **Router** (krabička, která vnitřní síť lékárny spojuje se světem – internetem). Je třeba mít router, který umožňuje tzv. vzdálenou správu (VPN – tj. váš technik lékárenského SW se může přes internet připojit a provádět opravy a úpravy, aniž by přijel do lékárny). Tento router musí mít volnou pozici (díru) pro připojení „blackboxu“.

4. **Lékárenský SW komunikující s „blackboxem“.** Aby vše fungovalo, musí SW firmy naprogramovat lékárenské programy. Je zřejmé, že náklady s tím spojené se mohou promítnout do plateb za využívání jejich SW.

Nový upgrade lékárenského programu se bude muset nahrát do všech lékáren.

*Další problémy, které mohou v jednotlivých lékárnách nastat a nepřímo zvýší náklady na provoz lékárny:*

a) Proces tvorby a posílání dat bude běžet tzv. na pozadí (to znamená, že vy jako uživatel programu při výdeji nic nevidíte). Tyto procesy ovšem mohou zpomalit celou vnitřní lékárenskou síť (závisí na kvalitě počítačů a především serveru a dalších síťových prvků v jednotlivých lékárnách).

CUERp je definováno v zákoně o léčivech 378/2007 Sb. v paragrafech §13, §80, §81 a §113. Práce s CUERp je řešena ve vyhláškách 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, a 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi. Většina povinností lékárníka při práci s CUERp je řešena v §12–§17 vyhlášky 84/2008 Sb.

#### Jak to bude fungovat?

CUERp přijímá a shromažďuje elektronické recepty zaslané předepisujícími lékaři, sdělí lékaři bezpro-

## Jaké budou nároky na lékárny po spuštění úložiště receptů

Mgr. Marek Hampel, předseda představenstva GML



Prakticky to může mít dopad na delší obslužnost pacientů v lékárně. V případě, že zpomalení sítě bude velké, je řešením nákup nových počítačů.

b) Velká část lékáren používá lékárenské SW běžící pod operačním systémem MS-DOS. Jednoduše řečeno, DOS si s internetem nerozumí. Proto bude upgrade softwaru pro tyto programy docela složitý (cena?) a zcela určitě je zpomalí.

c) V okamžiku, kdy z jakéhokoliv důvodu nebude funkční připojení na internet a nepůjde tedy on-line zasílat data, budete muset lékárny zavřít.

#### Co bude součástí „zprávy o výdeji“ pro SÚKL?

V současné době probíhá připomínkové řízení k datovému rozhraní (obsahu informací, které SÚKL požaduje po lékárnách). Připomínky GML jsou zveřejněny na www stránkách grémia. Na rozsahu informací, které SÚKL požaduje, opět závisí obslužnost pacientů, čím více údajů budete muset pořizovat během výdeje, tím méně času budete mít na odbornou stránku dispensace léku.

### B. Centrální úložiště elektronických receptů (CUERp).

středně po obdržení elektronického receptu jeho identifikační znak, na jehož základě bude předepsaný léčivý přípravek vydán v lékárně. Lékárník v lékárně dostane od pacienta identifikační znak, stáhne si z CUERp elektronický recept a vydá léky pacientovi. Vše musí být zařízeno tak, byl zajištěn bezúplatně nepřetržitý přístup do databáze elektronických receptů předepisujícími lékaři a farmaceutům vydávajícím v lékárnách předepsané léčivé přípravky. Musí být zajištěna ochrana a bezpečnost v databázi uložených elektronických receptů před jejich poškozením, zneužitím nebo ztrátou.

#### Co k tomu bude potřeba mít za vybavení?

Stejně jako k posílání dat na SÚKL.

#### ZÁVĚR

Z uvedeného vyplývá, že zavedení obou dvou procesů do lékárenské praxe od 1. 1. 2009 bude mít za následek zvýšení nákladů na provoz většiny lékáren. Zejména se to dotkne těch lékáren (a odloučených oddělení pro výdej léčiv), které mají počítačové vybavení starší zhruba 5 let.

**Vypisování většího množství údajů během výdeje zatíží vydávajícího lékárníka natolik, že zůstane méně času na odbornou činnost lékárníka směrem k pacientům.**

Je také otázkou, zda je reálně uskutečnitelné stihnout termín 1. 1. 2009 tak, aby bylo vše bylo plně funkční.



## WEB GRÉMIA v novém

Grémium majitelů lékáren na doméně [www.gmlcr.cz](http://www.gmlcr.cz) spustilo 1. prosince 2008 novou podobu svých webových stránek, které mají inovovaný grafický design a jednodušší strukturu navigace. Kromě změn, týkajících se samotné administrace webových stránek, prošlo změnou například diskusní fórum a legislativní připomínkování, kde si můžete zaškrtnout, zda máte zájem sledovat diskusní vlákno, když někdo odpoví. Další změnou na stránkách je kalendář pořádaných akcí, který nabízí různé formy pohledu procházení či možnost filtrace podle místa semináře.

Úplnou novinkou je možnost odbírání newsletteru, jehož prostřednictvím vám grémium může zasílat zajímavé informace. Na nových webových stránkách vám zůstávají stejné přihlašovací údaje, na jaké jste byli zvyklí na starém webu, nicméně po přihlášení vám vřele doporučujeme změnu vašeho přihlašovacího hesla v „editaci profilu“ pro větší bezpečnost. Prosím, nezapomeňte si také zkontrolovat či vyplnit svoji aktuální e-mailovou adresu, na kterou vás můžeme elektronicky kontaktovat.

*Novou podobu internetových stránek technicky podpořila Zentiva Group, a.s.*

**Martin ŠIMÁČEK**  
Internet Strategy, IM,  
Zentiva Group, a. s.

## PRO REFORMU ZDRAVOTNICTVÍ

Zástupci Sdružení poskytovatelů zdravotní péče v ČR vyjádřili 2. prosince jednoznačnou podporu současné reformě zdravotnictví: „Zásadně odmítáme názor šířený v médiích, že reforma nemá podporu zdravotníků, je špatně připravena a nemá tedy budoucnost. Přes dílčí drobné nedostatky jsou principy reformy správné a její pokračování nutné. Zneužívání reformy k politickým cílům a její odsuzování populistickými a demagogickými zkratkami je nehorázné a považujeme ho za nezodpovědné hazardování se zdravím občanů ČR. Zdravotnictví musíme reformovat dnes, jinak ho čeká vážná finanční krize a dojde k výraznému zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče.“ (člk)

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

**zrušená a vydaná v listopadu 2008**

### Zrušená osvědčení

- 168/1994 Mgr. Viktorie Grossová, nám. T.G.M. 796/II, Poděbrady
- 190/1995 Mgr. Jana Ryndová, Boršice 306
- 5/1999 Mgr. Marie Kočicová, Černíkova 121, Bojkovice
- 5/2001 Mgr. Radmila Rudolflová, Soukenné náměstí 586, Liberec
- 2/2002 PharmDr. Vladimír Hofschneider, Jívavská 16, Šternberk
- 436/2003 RNDr. Helena Konečná, nám. Dr. E. Beneše 41, Holešov
- 67/2005 Mgr. Filip Vyskočil, Plaňanská 573/1, Praha 10
- 370/2005 Mgr. Jana Smetanová, K Aleji 3527, Havlíčkův Brod
- 48/2006 Mgr. Dušan Dostál, Těšínská 44, Opava
- 198/2006 PharmDr. Vladimíra Hellerová, Pálavské nám. 14, Brno
- 92/2007 Mgr. Zdeněk Dolíhal, Nádražní 663, Modřice
- 265/2007 Mgr. Urszula Bielezová, Arkalycká 757/6, Praha 4
- 388/2007 Mgr. Miloslava Doubravová, Mukařovského 1985, Praha 5
- 42/2008 RNDr. Ivona Andělová, Pražská 2494/15, Cheb
- 102/2008 PharmDr. Alice Murdychová, Vršovická 77, Praha 10
- 107/2008 Mgr. Lucie Košařová, Kostelecká 1959, Brandýs nad Labem
- 180/2008 PharmDr. Juraj Matiaš, Milínská 134, Příbram
- 248/2008 PharmDr. Tatjana Kotábová, Malostranské nám. 15/204, Praha 1
- 249/2008 Mgr. Lenka Klára Sevaděvi, Vinohradská 6, Praha 2

### Vydaná osvědčení

- 343/2008 PharmDr. Eva Kocmanová, Lékárna U Slavie, Vršovická 77, Praha 10, provozovatel: EUROPHARM s.r.o.
- 344/2008 Mgr. Jarmila Kotková, Dr.Max LÉKÁRNA, Voctářova ul., OC Kaufland, Praha 8, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 345/2008 PharmDr. Veronika Prokešová, Lékárna Nad Muzeem, Vinohradská 6, Praha 2, provozovatel: Pharmmedic, s.r.o.
- 346/2008 Mgr. Anna Leškevičová, Lékárna V Malešicích, Plaňanská 1/573, Praha 10, provozovatel: Medifin s.r.o.
- 347/2008 Mgr. Jana Pravdová, Lékárna, Arkalycká 757/6, Praha 4, provozovatel: Akfarma s.r.o.
- 348/2008 Mgr. Miloslava Doubravová, Lékárna Luka, Mukařovského 1985, Praha 5, provozovatel: MEDICON Pharm s.r.o.
- 349/2008 PharmDr. Iva Vondrášková, Dr.Max LÉKÁRNA, Kostelecká 1959, Brandýs nad Labem, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 350/2008\* Mgr. Marcela Zemánková, Lékárna Grand Residence, Masarykova 1019, Modřice, provozovatel: Mgr. Eva Šotáková
- 351/2008\* Mgr. Hana Škapová, Eurolékárna Liberec, Budyšínská 1400, Liberec, provozovatel: Eurolékárna s.r.o.
- 352/2008\* RNDr. Přemysl Stejskal, CENTRAL MOST, Radniční 3400, Most, provozovatel: MUDr. Hynek Navrátil
- 353/2008 Mgr. Daniela Píchová, U Nemocnice, J. E. Purkyně 1167, Most, provozovatel: EUROPHARM
- 354/2008 PharmDr. Dagmar Dědičová, Lékárna Pod Věží, nám. Dr. E. Beneše 41, provozovatel: Lékárna Pod Věží s.r.o.
- 355/2008 PharmDr. Jana Philippová, Na Kolonádě, nám. T.G.M. 796/II, Poděbrady, provozovatel: Mgr. Viktorie Grossová
- 356/2008 PharmDr. Vladimír Hofschneider, Lékárna U Nemocnice, Jívavská 16, Šternberk, provozovatel: RENERGY ONE, s.r.o.
- 357/2008\* RNDr. Ivona Andělová, Eurolékárna Tábor, Chýnovská 3049, Tábor, provozovatel: Eurolékárna s.r.o.

- 358/2008 PharmDr. Juraj Matiaš, Eurolékárna Cheb, Pražská 2494/15, Cheb, provozovatel: Eurolékárna s.r.o.
- 359/2008 Mgr. Jana Ryndová, Lékárna Boršice, s.r.o., Boršice 306, provozovatel: Lékárna Boršice, s.r.o.
- 360/2008 Mgr. Lubora Bednaříková, Lékárna Modřice, Nádražní 663, Modřice, provozovatel: Slavia – KYBEG s.r.o.
- 361/2008 Mgr. Marek Smetana, Lékárna U Aleje, K Aleji 3527, Havlíčkův Brod, Lékárna U Aleje, spol. s r.o.
- 362/2008 PharmDr. Vladimíra Hellerová, Lékárna Pálava, Pálavské nám. 14, Brno, provozovatel: Slavia – KYBEG s.r.o.
- 363/2008 Mgr. Michaela Samöelová, Ještěd, Soukenné náměstí 586, Liberec 1, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.

\* = nová lékárna

(člk)

## TISKOVÁ OPRAVA

Chybička se vloudí, ale neměla by. Stalo se tak v minulém čísle ČČL v materiálu ze sjezdu delegátů, kde jsem uvedla doc. RNDr. Milana Žemličku, CSc., jako děkana farmaceutické fakulty v Hradci Králové. Za tuto chybu se panu děkanovi brněnské FaF VFU a všem čtenářům (zejména těm pozorným, kteří si toho všimli) omlouvám.

Jaroslava Hořanská

# EK má jasno, kdo brzdí uplatnění generik

V lednu letošního roku iniciovala evropská komisařka pro hospodářskou soutěž Neelie Kroesová šetření, zaměřené na odhalení slabin v nastavení regulace farmaceutického trhu, které zabraňují pacientům v rychlejším přístupu ke generickým a nově uváděným inovativním lékům.

Před třemi týdny zveřejnil Brusel předběžné výsledky příslušného sektorového průzkumu. V souhrnném přehledu se mimo jiné uvádí: „Inovativní farmaceutické společnosti vyvinuly a uvedly do praxe strategické nástroje, které mají zajistit trvalé zdroje příjmů z prodeje jejich přípravků. Úspěšné uplatňování těchto strategií mů-

že vést k oddálení nebo dokonce k zamezení vstupu generik na trh.“

Evropská komise zjistila, že mezi uvedené strategie patří:

- Podání až 1 300 patentů napříč EU, které se vztahují k jedinému léku – tzv. patentové klastry.
- Podávání stížností na generické léky, které vedlo až k sedmi stovkám patentových sporů.
- Intervence vůči žádostem o registraci generických léků.
- Vývoj tzv follow-on léků s masivní marketingovou podporou, jejímž cílem je převedení pacientů na „novou“ verzi léku dříve než se na trh objeví generická konkurence.

Komise dále vypočítala na vzorku 219 molekul, kterým vypršel patent

v letech 2001 – 2007, průměrné zpoždění po skončení patentu o čtyři měsíce u tzv. blockbusterů, celkový průměr však činí sedm měsíců. Navazuje odhad, že za uvedené období by úspory byly vyšší o tři miliardy eur, pokud by generika vstupovala na trh bezprostředně po skončení tržní exkluzivity.

Evropská generická asociace (EGA) v daných souvislostech poukázala na fakt, že na půl miliardy eur se během sledovaného období vyplývalo v nákladech na zbytečné soudní spory. Jak uvedl viceprezident asociace Rory O’Riordan, inovativní průmysl ročně vyvolává bezmála dvě stovky patentových sporů, ze kterých soudy za oprávněné uznávají méně než pět procent.

(Zdroj: EGA)

## Seminář na téma: Odpověď medicíny na lupy

Říjnový seminář v Praze, který připravila společnost Pears Health Cyber s.r.o., měl mj. téma „Odpověď medicíny na lupy“. Přednášející MUDr. Helena Michalíková z Nemocnice Na Vinohradech v Praze odpověděla rovněž na následující otázky:

**Jak je to s množstvím vlasových folikulů?**

Množství vlasových folikulů (ze kterých vlas roste) je dáno již při narození. Celkově je jich na těle člověka asi 5 milionů, z toho ve kšticí asi 100 000. Během života se žádné nové netvoří, bohužel pouze ubývají. Co se ale v průběhu života jedince může měnit, je typ vlasu, který daný folikul produkuje. Může se například jednat o změnu velusového vlasu (jemný, obvykle málo pigmentovaný, sla-

bý) za vlas terminální (silný, obvykle více pigmentovaný). K tomuto „přesmyku“ dochází např. typicky v období dospívání pod vlivem pohlavních hormonů.

**Které léky mohou nejčastěji způsobovat zvýšený výpad vlasů?**

Existují celé seznamy léků spojených s výpadem vlasů. První skupinu představují léky, které vyvolávají anagení efluvium (velmi rychlý, akutní výpad). Zcela typickým příkladem jsou cytostatika (např. cyklofosfamid, dacarbazin, daunorubicin, fosfamid, hydroxyurea, procarbazine, vinblastin, vincristin). Druhou skupinou jsou léky, které mohou vyvolávat telogenní efluvium. Sem patří např. retinoidy (isotretinoin), antikoagulantia (heparin, kumariny – warfarin), antihypertenziiva (enalapril), H<sub>2</sub> blokátory (cimetidin), antimalarika, antiparkinsonika (levodo-

pa), dále lithium, indometacin, klofibrát, terbinafin a další.

**Co ovlivňuje produkci mazu a jak řešit zvýšený mazotok?**

Tvorba a složení mazu jsou dány geneticky, ale výrazný vliv mají hormony (hlavně pohlavní hormony) a řada dalších vnitřních i vnějších faktorů, jako jsou u vlasů např. nešetrné způsoby mytí a úpravy, neprodyšné – zejména z umělých vláken – pokrývky hlavy, velké teplotní výkyvy. Určitě jsou vhodné šampony určené na mastné vlasy. Při mytí pokožku nikterak nedráždit. Vlasy je možné mýt každý den, ale je třeba používat kvalitní šampon, který pokožku hlavy zbaví nečistot, ale kůži drasticky neodmastí.

Pokračování na str. 13

## ODBORNÉ SEMINÁŘE 2009

**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: 2009001) poplatek 300 Kč, v hotovosti 400 Kč**

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

**So 10. 1.** Praktické užití pomůcek pro aplikaci antiastmatik a inzulínových přípravků; Potravní doplňky – nové látky poslední doby.

Lektoři: PharmDr. Helena Marešová, doc. RNDr. Lubomír Opletal, CSc.

Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

**Poplatek 100 Kč:** bankovním převodem na účet č.: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Splatnost nejpozději 10 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek 150 Kč).

### LEDEN 2009

**St 14. 1. Opava (kód semináře: 2009005)**

**Slezská Univerzita (seminární místnost), začátek v 18.00 hod.**

Hypertenze – farmakoterapie a režimová opatření

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová,

MUDr. Hana Buriánová

Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová

**St 21. 1. Brno (kód semináře: 2009006)**

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

Pacient s metabolickým syndromem

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

PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,

MUDr. Alena Floriánová

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

**Út 27. 1. Ostrava (kód semináře: 2009007)**

**Dům techniky, začátek v 18.00 hod.**

Interna III

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,

MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

**St 28. 1. Praha (kód semináře: 2009008)**

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

Komplexní posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií I.

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,

prim. MUDr. Ivana Doleželová

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

### ÚNOR 2009

**St 4. 2. České Budějovice (kód semináře: 2009009)**

**METROPOL, spol. s r.o, začátek v 17.30 hod.**

Farmakoterapie bolesti

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová,

MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

**St 4. 2. Praha (kód semináře: 2009010)**

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

Komplexní posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií I. (opakování z 28. 1. 2009)

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,

prim. MUDr. Ivana Doleželová

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

**So 14. 2. Hradec Králové (kód semináře: 2009011)**

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

Interaktivní dispenzační seminář č. 10: Kazuistiky pacientů s onemocněními KVS, role farmaceuta

Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.,

Mgr. Josef Malý, MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

**Út 17. 2. Bruntál (kód semináře: 2009012)**

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

Interna IV

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,

Mgr. Lukáš Láznička, MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

**Čt 19. 2. Břeclav (kód semináře: 2009013)**

**Lékařna Na Poliklinice, začátek v 18.00 hod.**

Lékařská péče u hepatotoxicity

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,

MUDr. Vladan Ryšavý

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

### Jak řešit lupy u dětí ?

Šupení ve kšticí je u dětí poměrně častý problém. Může se jednat jenom o tzv. pityriasis simplex capillitii, kterou můžeme dobře zvládnout jen volbou méně dráždivého šaponu, ev. další šetrné péče. Další možností je klasická seborhoická dermatitida (s mastnějšími, žlutavými šupinami a erytémem na spodině) a samozřejmě také atopický ekzém (se suššími, bělavými šupinami). V každém případě u dětí volíme nejprve šampony klasické, nedráždivé, raději bez přísad rostlinných složek (alergeny, nebo mohou jen dráždit), pokud tyto selžou, volíme šampony s 2% ketokonazolem. U dětí nepoužíváme přípravky obsahující dehet. Když šupiny pevně lnou ke kůži, přidáváme do olejového základu 3 % salicylové kyseliny (obvykle aplikujeme na 3 hodiny 2x týdně před mytím vlasů). Vhodné jsou přípravky obsahující ureu – krémy nebo lotia). Další možnosti jsou vázány na lékařský předpis.

### Má přípravek Folixil nějaký efekt na výpad vlasů ?

Folixil je hodnocen jako speciální výživa, resp. jako doplněk stravy. Není vázán na lékařský předpis. Obsahuje extrakty ze *Serenoa repens* (120 mg), zeleného čaje, extrakty z *Pygenum africanum*, slupek a semínek vinných hroznů, dále pak pivovarské kvasnice, niacin, zinek, vitamin B6, kyselinu pantotenovou, vitamin B1. Vitaminy, minerály a antioxidanty mohou mít jistě nějaký pozitivní efekt, stejně jako jiné směsi vitaminů.

Zajímavým by zde mohl být výtažek ze *Serenoa repens* (saw palmetto), především díky obsahu mastných kyselin a fytosterolů. Jsou zprávy, že tento extrakt příznivě působí na benigní hyperplazii prostaty. Zdá se, že se jedná o slabý inhibitor enzymu 5alfa reduk-tázy (přeměňující testosteron na dihydrotestosteron v prostatické tkáni). I tento účinek v prostatické tkáni ale vyžaduje další ověřování, dlouhodobější hodnocení na větších skupinách za přesně stanovených podmínek.

Efekt u androgenní alopecie je ještě nejistější. Zpráv o pozitivním působení není mnoho a jiné studie tento efekt nepotvrdily. V současné době tedy nelze považovat tuto směs za spolehlivou.

**Zpracovala Zdena SOUKUPOVÁ**  
Pears Health Cyber, s.r.o.  
zdena.soukupova@pearshhealthcyber.com  
www.edukace.cz

## SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

### Ropinirol

K léčbě příznaků a symptomů idiopatické Parkinsonovy nemoci se používá v poslední době také látka ropinirol (Requip), která patří do skupiny agonistů dopaminu (ne-ergotových). Lze je podávat pacientům také současně s preparáty obsahujícími levodopu (jejich dávka však má být snížena na tolerovatelnou klinickou mez). Jeho výhodou je perorální podávání a relativně málo nežádoucích účinků. Někdy je podáván i u tzv. syndromu neklidných nohou (RLS – Restless Legs Syndrome), avšak v poněkud jiném dávkování.

Titrace dávek v léčbě parkinsonismu musí být velmi pečlivě sledována a začíná se od dávky 0,25 mg 3x denně, pak se dávka obvykle jednou týdně upravuje a zvyšuje až do finální dávky 24 mg/den. Spektrum různých balení, kde jsou rozdílné síly ropinirolu, je tedy velmi široké. Využívají se klasické tablety, ale také s postupným uvolňováním (Modutab), které jsou po titraci vhodnější u parkinsoniků. Naopak u RLS nejsou vhodné LF s prodlouženým uvolňováním a pacient užívá ropinirol obvykle jen jednou denně 1–3 hodiny před spaním (problémy RLS bývají vystupňované právě vleže). Pacient nebo ošetřující členové rodiny by měli být pečlivě informováni o titraci dávek, aby byla zajištěna dostatečná adherence léčby. Jelikož se jedná obvykle o starší populaci, lze očekávat další komorbiditu a z toho vyplývající potenciální interakce. Především se jedná o léčiva, která jsou metabolizována stejnou skupinou cytochromů CYP1A2 – inhibitory (ciprofloxacin, enoxacin, norfloxacin, diltiazem, fluvoxamin atd.) – snižují metabolickou clearance ropinirolu. Nasazování či ukončování léčby těmito preparáty u pacienta s ropinirolem může vyvolat změny v účinku (zvýšení efektu a NŮ) a je vhodná dočasná úprava dávkování. Naopak CYP1A2 induktoři (kouření, omeprazol) zvyšují metabolickou clearance ropinirolu a jeho efekt snižují.

Při léčbě parkinsonismu navíc obecně platí, že všechna léčiva, která působí antagonisticky k dopaminu (butyrofenony, fenothiaziny, thioxanteny, metoclopramid), mohou snižovat účinek antiparkinsonik a měla by být z terapie vyloučena. Také HRT (estrogeny) interferuje s léčbou ropinirolem. Nežádoucí účinky jsou podrobně popsány v SPC přípravku a o závažných by měl být pacient informován v rámci dispenzace (viz níže). Riziko NŮ se zvyšuje s věkem, především v případě halucinací, a současně podávanou levodopou. Pacient se závažnými poruchami ledvin a jater by měl být zařazen rovněž mezi rizikové skupiny. V průběhu začínající titrace dávek může docházet častěji k posturální hypotenzi. Náhlé vysazení ropinirolu nebo prudké snížení jeho dávek může vyvolat symptomy podobné neuroleptickému malignímu syndromu, proto má být proces vysazování vždy pozvolný, nejméně sedm dní. Tento lék není vhodné podávat těhotným ani kojícím ženám.

Je např. uváděno (ale dosud nepodloženo dostatečnými informacemi), že pacienti užívající ropinirol mívají větší sklon ke vzniku různých typů závislostí, jako je např. gamblerství nebo jiné nutkové situace. Také bylo zaznamenáno, že pacienti léčení ropinirolem mají vyšší riziko vzniku kožního melanomu, proto je vhodnější pečlivější sledování kůže.

- Lék lze podávat nezávisle na jídle. Pokud se však objevuje po podání nauzea, pak se má doporučit užití spolu s jídlem.
- Pacient je obvykle obeznámen s charakterem své choroby i s tím, že léčba bude dlouhodobá a pouze symptomatická. Proto by měl dodržovat doporučené dávkování a schéma léčby a nevysazovat lék svévolně, i když se cítí lépe.
- Lék může způsobovat závratě a únavu (řidiči). Někdy dochází k výrazné spavosti i tzv. náhlému spánku při běžných činnostech.
- Riziko orthostatické hypotenze je potřeba předejít pomalejším vstáváním a změnami polohy.
- Závažné NŮ je potřeba nahlásit lékaři: nekontrolované pohyby (zvláště při kombinaci s levodopou), které nejsou ovládané vůlí, závratě, výrazné změny nálady, nepravidelný srdeční rytmus, závažná a dlouhotrvající nauzea nebo zvracení, vážné bolesti hlavy. Na případné halucinace bývají citlivější spíše starší pacienti.
- Užívá-li pacient současně další CNS tlumivé látky (např. alkohol, sedativa atd.), je nutné tak činit se zvýšenou opatrností. Rovněž jakékoliv další OTC je vhodné prokonzultovat se zdravotním pracovníkem.

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

# Členské příspěvky ČLK na rok 2009

**Pozor, po XVIII. sjezdu delegátů mají příspěvky novou strukturu a výši!**

XVIII. sjezd ČLK (7.–8. 11. 2008) schválil novou strukturu a výši členských příspěvků: Byl zrušen příspěvek držitele osvědčení, členský příspěvek všech členů je tedy nyní ve stejné výši. Redukovaný členský příspěvek byl zachován při mírně upravených pravidlech pro uplatnění jeho nároku. Došlo k plošnému zvýšení příspěvků v návaznosti na zrušení kategorie mimořádných příspěvků držitelů osvědčení.

## Výše členského příspěvku

- Členský příspěvek základní = 3 000 Kč**, platí všichni členové ČLK (včetně držitelů osvědčení), kromě členů majících nárok platit příspěvek redukovaný. **S. symbol/specifický symbol = 2.**
- Mimořádný příspěvek držitele osvědčení byl zrušen. Držitelé osvědčení platí členský příspěvek základní ve výši 3 000 Kč.
- Členský příspěvek redukovaný = 1 500 Kč**, platí:
  - ženy (muži) na mateřské a rodičovské dovolené (**S. symbol = 41**)  
Na výzvu ČLK jsou členové povinni tuto skutečnost doložit. Na členku (člena), která(ý) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se nevztahuje možnost platby redukovaného členského příspěvku (musí tedy platit členský příspěvek základní ve výši 3 000 Kč, příp. může ukončit své členství v komoře).
  - nepracující důchodci (**S. symbol = 42**)  
Za nepracující důchodce jsou považováni ti, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2009) nevykonávají lékařskou činnost v pracovněprávním ani obdobném vztahu. Na vyžádání ČLK jsou povinni tuto skutečnost doložit např. čestným prohlášením.
  - absolventi, kteří do ČLK vstupují v kalendářním roce ukončení studia (**S. symbol = 44**)
  - studenti doktorského studia (**S. symbol = 43**) v prezenční formě na fakultách v ČR za následujících podmínek, stanovených představenstvem ČLK:

- možnost platit redukovaný členský příspěvek je omezena dobou studia (max. 3 roky)
- studenti o možnost platit redukovaný členský příspěvek musejí předem písemně požádat a žádost doložit potvrzením fakulty o zařazení do studia
- studenti každý rok před platbou členského příspěvku musejí předložit potvrzení fakulty o trvání studia v daném roce

**U členů, kteří platí redukovaný členský příspěvek, vyžadujeme uvedení S. symbolu do identifikace platby jako povinný údaj.**

a yyyy je Vaše evidenční číslo člena ČLK. Pokud si nejste jisti správností variabilního symbolu, můžete použít údaj uvedený v kolonce V.symbol na poštovní poukázce přiložené k tomuto číslu časopisu – zde je variabilní symbol uveden určitě správně. V krajním případě můžete jako variabilní symbol použít svoje rodné číslo.

**Pozor!!! Variabilní symbol je třeba uvést v každém případě, jinak je Vaše platba v evidenci ČLK nepřiraditelná!!!**

Pokud někdo vyplní špatně variabilní symbol (evidenční číslo člena), může se stát, že platba bude připsána jinému členovi. Pro snadnější dohledá-

<ul style="list-style-type: none"> <li>• zpráva o činnosti představenstva, revizní komise, čestné rady, a hospodaření za rok 2007</li> <li>• výrok auditorské účetní závěrky roku 2007</li> </ul> <p><b>Sjezd schvaluje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zpráva a plnění usnesení XVIII. sjezdu ČLK</li> <li>• účetní závěrka k 31. 12. 2007</li> <li>• převodní výsledek hospodaření vykázaného k 31. prosinci 2007 ve výši 1 741 302,29 Kč do nerozdílného zisku</li> <li>• hospodaření se sociálním fondem za r. 2007</li> <li>• rozpočet na rok 2009 (dle varianty B, 2) a rozpočtový výsledek 1. ledna 2009 ve výši 22 19 mil. Kč</li> <li>• <b>výši a rozdělení členských příspěvků:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• základní členský příspěvek ve výši 3 000 Kč (platí i členové pro občasný členy, mimo těch, kteří splňují podmínky pro možnost platby redukovaného členského příspěvku)</li> <li>• redukovaný členský příspěvek ve výši 1 500 Kč</li> <li>• registrační poplatek ve výši 200 Kč</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prosadit nevybití regulačních poplatků, zvláště pomazky sekundární vyhodnocení a přijetí všech na opatření, kterými bude možná porušování nálezů na místě</li> <li>• předložit návrh na úpravu rozdělení finančních příspěvků pro ČSL</li> <li>• ustanovit pracovní skupinu pro vytvoření systému v odměňování lékařů, založeném na zavedení placených služeb (výkonná) jako nadhodnoty ke stávajícímu systému odměňování lékařů</li> <li>• dále provést příslušnou společenskou povinnost po lékařské péči a realizovat PR akce s cílem snížit k jejich podpoře.</li> <li>• navrhnout na výzvu účastníků zdravotních pojišťoven vstoupit do jednání o systému prvního spoluzákladce a zároveň o podpoře zdravotní a sociální zdravotních pojišťoven, s ohledem na podporu generické substituace a dalších odborných činností</li> <li>• vstoupit do jednání a příslušnými orgány ve věci stanovování prvního oem. Tento jednání musí předcházet podrobné analýze možných řešení (viz Příloha)</li> <li>• aktualizovat a aktualizovat na jednáních, vedoucích ke sta-</li> </ul>
--	---

Výše členských příspěvků není odvislá od velikosti pracovního úvazku. Při přijetí za člena ČLK v průběhu roku je nutné zaplatit členský příspěvek v příslušné celoroční výši.

**Rozhodným datem pro posouzení výše členského příspěvku** (tedy pro možnost platby redukovaného členského příspěvku, resp. pro platbu základního členského příspěvku po platbě redukovaného členského příspěvku v předchozím roce) je **1. únor 2009** (tzn. že především platby členského příspěvku redukovaného by měly být prováděny až po 1. únoru 2009).

## Způsob platby

1. Buď **bankovním převodem** z Vašeho účtu na účet ČLK č. **68938011/0100** (KB). Jako **variabilní symbol** uveďte číselný údaj ve tvaru **xxxyyyy**, kde **xxx** je kód Vašeho OSL

ni takto případně špatně zapsaných členských příspěvků proto **požadujeme jako povinný údaj uvést do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena. Zvláště potřebné je to v případech, kdy za člena platí členský příspěvek zaměstnavatel.** V případech, kdy bude za člena platit členský příspěvek zaměstnavatel, v zájmu řádného označení platby vše doporučujeme, aby takový člen předal účtárně zaměstnavatele též kopii tohoto článku s pokyny pro provedení platby.

2. Nebo **poštovní poukázkou A**, kterou dostáváte současně s tímto číslem Časopisu českých lékárníků. Většina údajů je na poukázce již předtištěna (včetně potřebného variabilního symbolu), je **nutné pouze doplnit výši částky členského příspěvku** podle kategorie, do které patříte (viz výše) a **dále S. symbol** (viz výše).

## Termíny

**Členské příspěvky musejí být zaplacené do 28. února 2009, po tomto datu jsou členové povinni ve smyslu Finančního řádu ČLK (část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení. V případě včasného neuhrazení členského příspěvku (resp. včasného neuhrazení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí zahájení disciplinárního řízení, které může skončit až vyloučením z ČLK se všemi důsledky z toho vyplývajícími.**

**Aby byla dodržena příslušnost uskutečněných plateb k roku vzniku účetního případu, žádáme, aby platby členských příspěvků nebyly uhrazeny v předstihu ještě v závěru roku 2008, ale až po 1. lednu 2009.**

## Ukončení členství v ČLK

Někteří členové ČLK se mylně domnívají, že pokud nezaplatí členský příspěvek na příslušný rok, automaticky přestanou být členy ČLK. Ukončení členství lze v souladu s řády ČLK provést pouze na základě písemné žádosti člena s uvedením požadovaného data ukončení členství (většinou k 31. 12. příslušného roku). Pokud žádost o ukončení členství není podána, je třeba členský příspěvek uhradit. Pokud se tak nestane, je jeho platba vymáhána. Ukončit členství může např. nepracující důchodce, farmaceut odcházející pracovat mimo lékárnou nebo do zahraničí. V případě opětovného nástupu do lékárny je pak ale

třeba podat novou žádost o členství v ČLK. Dovolujeme si v této souvislosti na základě četných dotazů sdělit, že neexistuje žádný institut pozastaveného členství.

Pokud tedy někdo **zamýšlí ukončit členství** tak, aby se na něj již nevztahovala povinnost platit členský příspěvek na rok 2009, **musí tak učinit výhradně písemnou formou nejpozději do 31. 12. 2008.**

Považujeme za potřebné na výše uvedenou záležitost s ukončením členství speciálně upozornit farmaceuty s jinou než českou státní příslušností (**především farmaceuty ze Slovenské republiky**), kteří se vracejí pracovat do své vlasti, a farmaceuty s českou státní příslušností, kteří naopak odcházejí pracovat do zahraničí.

Vzhledem ke zvýšení redukováného členského příspěvku lze především u našich zasloužilých členů-důchodců očekávat zvýšený počet žádostí o ukončení členství. Aby však nepřišli o možnost kontaktu s lékárnickou obcí, mohou si objednat doručování Časopisu českých lékárníků jako předplatitelé, a to přímo v redakci (kontakty jsou v tiráži Časopisu českých lékárníků).

## Výjimky

Člen, jemuž sociální situace neumožňuje zaplatit členský příspěvek v předepsané výši, může písemně požádat představenstvo ČLK o uhrazení členského příspěvku, resp. jeho části, ze sociálního fondu ČLK. Žádost musí doložit doporučením svého OSL.

Člen může představenstvo požádat též o jinou výjimku (ukončení členství

bez povinnosti platit členský příspěvek na rok 2009 – viz výše, prominutí penále atd.). Na kladné vyřízení výjimek není právní nárok.

## Výše dalších poplatků

1. Registrační poplatek nového člena – **200 Kč** (beze změny)
2. Poplatky za vydání osvědčení, změnu osvědčení nebo vzdání se osvědčení **se od 1. 7. 2004 nevybírají** (ve smyslu Rozpočtového opatření představenstva ČLK č. 2/2004)

## Platba členských příspěvků zaměstnavatelem za zaměstnance

Podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů (především novely č. 492/2000 Sb.), vyplývá z § 24, odst. 2, písm. d), že pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je ovšem akt dobrovolný a právně nevynutitelný a záleží vždy na dohodě obou stran.

*(Tento článek je redakčně zkrácen. Plné znění je na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) v sekci Aktuality pro lékárníky. V případě nejasností je platná verze na webu.)*

Kontakty:

**Ing. Miloslav Fuxa**, tel. 261 006 505, e-mail [fuxa@lekarnici.cz](mailto:fuxa@lekarnici.cz)

**Zuzana Žárská**, tel. 261 006 508, e-mail [zarska@lekarnici.cz](mailto:zarska@lekarnici.cz)

## TAK TO VIDÍM JÁ: Jsme věrným obrazem politické scény



Téměř současně s termínem uzávěrky jedenáctého čísla ČČL jsem byl vyzván k reakci na události nedávno minulé (viz níže). Napsal jsem, odeslal k oponentuře. Vyjádření bylo nelichotivé a také příčinou, že jsem k publikaci neodeslal. Doba však běžela, proběhl sjezd ČLK, kotrmelece na politické scéně pokračovaly a vyšlo jedenácté číslo

časopisu. Dospěl jsem k názoru, že následující úvaha přece jen má jakýsi smysl.

Zcela náhodou se sešly dvě události, aniž měly příležitost se navzájem ovlivnit. Proběhly dvoje volby a vyšlo desáté číslo Časopisu českých lékárníků. Volby jsem absolvoval a časopis otevřel.

Jak volby dopadly všichni víme. Autoři, zastánci a hlavně realizátoři reforem z řad politiků rovněž v resortu zdravotnictví utrpěli zdrcující porážku. Důvody porážky byly na mnoha fórech a z mnoha hledisek prodiskutovány, nicméně jedno je jasné – reformám se nevyhneme, záměr byl jasný, nepochybně správný, ale jeho realizace a přiblížení veřejnosti (odborné i laické) v mnoha ohledech selhalo. Kdo sledoval cvrkot v oboru v uplynulých dejme tomu pěti letech, mám na mysli celé zdravotnictví, nutně musel zjistit, že zdravotníci jsou komunita názorově roztržštěná, představitelé jednotlivých názorů velice těžko s chladnou hlavou dokáží naslouchat a strážlivě hodnotit názory z opačného názorového spektra, mnohdy se neubrání až vulgárnímu napadání oponentů. Jestliže

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

odborníci nejsou schopni se názorově sjednotit, politici z obou pólů politického spektra toho šikovně využívají k zakopání se na ekonomicky výhodných postech, laická veřejnost je zmatená a voliči rozhodují tak, jak rozhodli.

A co lékárníci? Počátkem 90. let, po čtyřiceti letech politického marasmu, se v oboru otevřely neočekávané možnosti, které ovšem znamenaly vznik dvou skupin lékárníků. Jedněch, kteří byli ochotni nést kůži na trh (doslovně zbožňovaná ekonomická kategorie) a zodpovídat za zásobování obyvatelstva léky, dále zaměstnanců, bez jejichž spolupráce by majitelé lékáren (provozovatelé) svoji ambici těžko naplnili. Všichni chtěli své poslání plnit co nejlépe, kvalifikovaně a lidsky citlivě, proto bylo jediné přirozené, že všichni došli naplnění svých představ v zákoně o komorách, který tuto povinnost kodifikoval a komorám zároveň svěřil pravomoc výkon povolání „lege artis“ kontrolovat. Provoz žádného zařízení, tedy ani zdravotnického (lékárny), nemůže být živelný, a pokud má plnit svoji funkci zdravotnickou, musí fungovat i jako hospodářská jednotka. Tedy být vybaven materiálně, personálně. Proto i provozovatelé se dobrovolně navíc sdružili ve sdružení nazvaném Grémium majitelů lékáren (GML), aby společně své postavení v systému a potřeby (své i svých zaměstnanců) obhajovali. Doba však pokročila, subjektů na poli poskytovatelů je již dnes víc, ale GML hájí svou existenci úspěšně již 12 let.

Doba skutečně pokročila a realita je podstatně jiná než počátkem devadesátých let. Dvacet let se hovoří o potřebě reformy, mj. i ve zdravotnictví, příliš se toho na tomto poli nestalo, počet lékáren úspěšně roste, zdánlivě tedy obor prosperuje, zda roste i kvalita poskytované péče je otázka. Zastánci ruky trhu si mnou spokojeně ruce, konkurence kvete, pacienti oběhnou třeba deset lékáren a z nabízených cen léků na předpis si určitě vyberou. Zdánlivě panuje spokojenost, není co řešit.

Ale otevřel jsem Časopis českých lékárníků... Různé poplatky, doplatky, bonusy apod. devastují obor. Poskytovat lékárenskou péči může kdekdo. Kdekdo se cítí oprávněn určovat technické podmínky poskytování lékárenské péče. Zajisté slyšíme řadu kvalifikovaných vyjádření, že lékárníci jsou zloději, případně, že mají nehorázné zisky. Všichni to známe a pravděpodobně většina z nás zná řešení popsanych situací. Znamená to tedy, že všichni jednotně pracují na zlepšení situace?

Pokud otevřeme citovaný časopis, je v něm řada menších či větších vzájemných invektiv mezi představenstvy komory a grémia, řada diskutovaných zdánlivých či skutečných podrazů, zdůrazňování či zlehčování ať skutečných či domnělých úspěchů. Otázka degresivní marže. Záměr snížit plochu lékárny (údajně zásluha grémia?).

Bylo by třeba si položit a zodpovědět řadu otázek. Pokud vím, v poslední době byla 3x snížena přírážka z 38 až na 29 %. Pocítli to především řadoví lékárníci, nebo provozovatelé?

Dokázali jsme účinně publikovat, obhajovat a především respektovat fakt, že počátkem devadesátých let zavedený doplatek je prvek regulace spotřeby léků?

Tady odpovím sám. Nikoli. Byl to počátek cesty do nejnějššího pekla. Degresivní marže byla míněna především jako pomoc pro menší lékárny, jako taková snížila negativ-

ní dopad cenových opatření. Nicméně spolu s poplatkem bylo zavedeno krkolomné a těžko pochopitelné opatření (odpočet s arctg), aby snad příslušná místa, která propagovala konkurenční podstatu doplatku, nemusela přiznat, že musí zavést další prvek regulace spotřeby – poplatek. A nemohu si odpustit pichlavou poznámku. Když jsem počátkem 90. let přišel do lékárny, výpadek elektřiny neznám, že musíme zavřít lékárnu. Dnes musíme.

Chce se naše komora profilovat podobně jako lékařská komora, která neustálým zdůrazňováním ekonomických požadavků lékařů se dostává na odborářskou bázi a jako taková se diskredituje při jednáních se státní správou?

Je třeba si zodpovědět otázku, jaké je procentuální zastoupení malých a středních lékáren. Je veliké a s daleko menším podílem na celkovém obratu. Tím více jsou však ekonomicky zranitelné. Jsou ale solí systému a především ony tvoří dostupnost zdravotní péče. I pro ně (a možná především) musí pracovat komora a grémium. Ty velké lékárny se nemusejí obávat o své zisky.

Také sedím na dvou židlích. Jsem člen grémia i člen představenstva OSL Pardubice. Nejsem ale sám a domnívám se, že v zájmu celku se mohu přemoci a jednat i s někým, kdo mi zrovna nesedí.

Kdysi jsem do tohoto časopisu napsal článek s názvem Ekonomické podmínky brání lékárnám vykonávat svoji činnost „lege artis“. Neměli bychom dopustit, aby běžné bylo následující zařízení:

Personál lékárny sedí a většinu otevírací doby toužebně očekává pacienta. Platové podmínky jsou mizerné a úvahy o tom, zda jsme náhodou kdysi nezabloudili na nesprávnou školu, zcela na místě. Střední personál i vysokoškoláci jsou zhnuseni, že perspektiva odborného růstu je nulová, a uvažují, že už dávno bylo účelné dělat něco jiného.

Před časem jsem také napsal, že obor je na rozcestí. Teď nevím, kde je. Něco jsme navrhovali, něco diskutovali a připomínkovali, a může to být naprosto k ničemu, protože zítra může být vše jinak v našem náhle zoranžovělém státě. Když jsme měli naše okresní shromáždění, bylo před volbami. Mohl jsem citovat dva titulky z toho dne z webu Zdravotnických novin: „*Reforma zdravotnictví od ledna nebude*“ ; „*Soud rozhodne: Pustíme lékaře z Komory?*“ To první nevíme, to druhé – nepustíme.

Vrátím se proto k titulku článku. Vezměme si poučení ze současného vývoje na politické scéně. Zatím jsme jejím obrazem. Nechtějme, aby to dopadlo jako na ní. Zanechme malicherných sporů, společnost našich lékárníků to přestává bavit. A poněkud upravím jednu otázku prezidenta ČLK, z porady předsedů: Kde skončíme, když budeme neustále rozhádání?

Zúčastnil jsem se sjezdu ČLK jako delegát, pozorně sleduji současné chaotické události, přečetl jsem i jedenácté číslo časopisu. Nic z toho, co jsem výše uvedl, bych nevynechal. Doporučuji rovněž velmi poučné (ale náročné) čtení o právním postavení českého lékaře od soudce Ústavního soudu Jiřího Nykodýma (publikováno na webu ČLK – lékárnické). Mnohé se dá aplikovat i na (české) lékárníky a jejich komoru. Já bych, jako lékárník, si přál, aby se Česká lékárnická komora nechovala jako lékařská.

**Dr. Jiří ZIMÁK, Pardubice**

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Dittrichová, D.: Fotosenzitivní potenciál léčiv pro zevní a celkové použití**

*Medicina pro praxi č. 10/2008*

V článku přednostky olomoucké kožní kliniky se objevuje výčet léčiv, která mohou místně či po celkovém podání způsobit buď fototoxické nebo fotoalergické kožní reakce. Zhruba 15 000 látek v životním prostředí včetně léčiv vykazuje fotosenzitivní potenciál a vede k vystupňovaným kožním reakcím na sluneční záření. V posledních letech velmi častý výskyt abnormální kožní citlivosti vůči slunečnímu záření se přičítá rostoucí spotřebě léčiv a chemizaci života. Typickými projevy fytotoxicity jsou zarudnutí, prosáknutí kůže v ozářených místech, někdy s puchýři a nekrotizací. Z lokálně podaných látek se nejčastěji fototoxická projeví po kamenouhelném dehtu, barvivech (genciánová violet, eosin, metylenová modř), dezinfekčních prostředcích, rostlinách (bolševník, andělíka, karotka, celer, petržel, pastinák, citrusy, třezalka). Rostliny mohou zcitlivovat i po podání ústy. Z celkově podaných léčiv jsou to nejčastěji antibiotika (TTC, gentamycin, chloramfenikol, chinoliny, sulfonamidy, cotrimoxazol, isoniazid, chlorochin), kardiovaskulární léčiva (amiodaron, nifedipin, chinidin), estrogeny, gestageny, glibenklamid, diuretika (amilorid, chlorthalidon, HCHT, furosemid), NSAID (ketoprofen, piroxikam, indometacin), psychofarmaka (chlorpromazin, chlorpromoxin, haloperidol, tricyklika), cytostatika (methotrexat, cyklofosfamid, vinblastin), umělá sladidla (sacharin, cyklamát). Fotoalergické reakce vznikají rovněž po celé řadě léčiv, i když poměrně vzácně. Objevují se až po 1-2 týdnech podávání, kdy dojde k imunitní reakci na fotoantigenem vzniklý komplex fotonů, léčiva a proteinu. Nejčastějšími fotoalergeny jsou NSAID (ketoprofen, piroxikam, diclofenac), antiseptika (triclosan, hexachlorofen, chlorehexidin), sluneční faktory (benzofenony, cinnamát, PABA).

**Husa, P.: Entecavir – nový účinný lék pro léčbu hepatitidy B**

*Medicina pro praxi č. 5/2008*

Více než dvě miliardy osob se během svého života nakazí virem hepatitidy B (HBV). V současnosti je infikováno 350-400 mil. lidí. Pokud infekce trvá více než 6 měsíců, hovoříme o chronické formě nemoci. Léčba akutní infekce HBV probíhá v ČR za povinné hospitalizace a je v naprosté většině případů symptomatická. V případě fulminantního průběhu se podávají protivirové léky, v ČR je v této indikaci registrován pouze lamivudin. Bouřlivý vývoj prodělává léčba chronické HBV. U nás se řídí platným Doporučením české hepatologické společnosti a Společnosti infekčního lékařství. Pro primární léčbu jsou v ČR schváleny: pegylovaný interferon, konvenční interferony, a lamivudin při kontraindikaci interferonů. Pokud vzniknou mutanty HBV rezistentní na lamivudin, stává se lékem volby **entecavir** nebo se přidá k lamivudinu adenovir dipivoxil. Entecavir (Baraclude®) je nukleosidovým analogem 2- deoxyguanosinu. Podává se jednou denně p.o. v dávce 0,5- 1mg. Je účinnou alternativou u pacientů s rezistencí na lamivudin a pro své příznivé vlastnosti se brzy stane lékem první volby u dosud neléčených pacientů.

**Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová H., Holmerová, I., Weber, P. a kol.:**

## Geriatrické syndromy a geriatrický pacient

Grada Publishing, Praha 2008, 336 stran

Mottem této neobvyklé publikace je nutnost přehodit výhybku v myšlení o stáří, a to od úvah o laciném živoření a čekání na smrt v přišelí eutanazie na konci života k úvahám o intervenci kvality a smysluplnosti života ve stáří – ve zdraví i „nezdraví“ (nikoli nemoci – dnešní doba by měla být koncem éry chorob).

První část se zabývá **pojetím geriatrického pacienta a zdravotních problémů** ve stáří (obor geriatry, geriatrický pacient, zdraví a nemoc ve stáří, hodnocení a prognóza funkčního stavu ve stáří). **Procesem stárnutí a involučními změnami** (dlouhověkost vers. progerie) se zabývají autoři ve druhé části. Třetí část podrobně představuje tzv. **komplexní geriatrické hodnocení (CGA)** – klinické vyšetření a jeho specializované součásti (stoj a chůze, nutriční stav, psychické funkce, kineziologie, soběstačnost, výkonnost, sociální souvislosti, kvalita života). Čtvrtý díl je o **geriatrické deterioraci, křehkosti a disabilitě**, pátý pak rozebírá **geriatrickou modifikaci klinického obrazu chorob ve stáří** (multimorbidita, polypragmatie). Nejobsahlější šestá část podrobně popisuje **geriatrické syndromy** – hypomobilita, dekonidice, svalová slabost, anorexie, malnutrice, instabilita s pády, imobilita, inkontinence, kognitivní deficit, demence, poruchy paměti, delirium, týrán, zanedbávání a zneužívání starého člověka a další. Poslední část tvoří **řada příloh**, z kterých si může i praktikujiící lékařník vzít mnohá poučení. Jde o desatero komunikace s pacienty s různým zdravotním postižením.

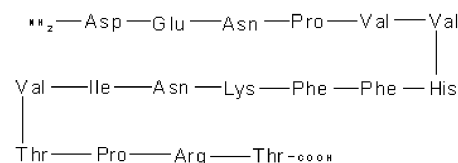
**R**oztroušená skleróza (RS) je jedním z nejčastějších onemocnění CNS, postihujícím více než 2,5 milionu lidí po celém světě. RS je důsledkem poškození myelinové pochvy, ochranné vrstvy pokrývající nervová vlákna CNS. Vrstva je myelin poškozen, dochází k narušení převodu vzruchů z mozku do ostatních částí těla.

## MOLEKULA

(biologikum)

## MĚSÍCE

## Dirucotide



Altered peptide ligands (APLs) jsou analoga peptidu pozměněná jednou či více substituovanými aminokyselinami, požadovaná pro kontakt s receptorem T-buněk. APLs mohou účinkovat buď jako parciální agonisté, či antagonisté receptoru T-buněk. V případě roztroušené sklerózy je tento peptid pozměněnou verzí myelin basic proteinu (MBP), jednoho z nejdůležitějších proteinů atakovaných imunitním systémem u RS. MBP-reaktivní T-buňky produkují prozánětlivé Th-1 cytokiny TNF- $\alpha$ , IL-2 a IFN- $\gamma$ , které vedou k domněnce, že podporují myelin-destruktivní zánět v CNS.

Dirucotide (MBP-8298) je syntetický peptid obsahující 17 aminokyselin se sekvencí identickou s částí lidského MBP. Mechanismem účinku dirucotidu je spuštění obnovy imunologické tolerance po prudké imunitní reakci. Vysoké dávky antigenu periodicky uvolňované po intravenózním podání léčiva očekávají potlačení imunitní odpovědi na podanou látku. Je potenciálním přínosem dirucotidu pro pacienty s RS, kteří vykazují mohutnou autoimunitní reakci na tento syntetický peptid.

Kanadská biotechnologická firma BioMS Medical představila ambiciózní program klinických zkoušek II. a III. fáze v léčbě progredující i relabující RS. Zahrnuje studie MAESTRO-01 (fáze II/III), MAESTRO-02 (pokračování), MAESTRO-03 (fáze III, 68 míst, 510 pacientů) a MINDSET-01 (fáze II, u relabující RS). FDA garantovala zrychlený způsob registrace tohoto biologického léčiva po dokončení posledních dvou klinických studií.

Stránku připravil  
PharmDr. PAVEL GRODZA  
panacea@iol.cz



# Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Schizofrenie je závažné chronické onemocnění mozku, které postihuje okolo 1 % dospělé populace. Riziku rozvinutí této choroby jsou muži i ženy vystaveni rovnocenně. Zatímco u mužů má tato nemoc tendenci se objevit mezi 16. a 25. rokem života, u většiny žen se její příznaky rozvinou mezi 25. a 30. rokem života. Lidé se schizofrenií mohou slyšet hlasy,



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

kteří jiní neslyší, nebo si myslí, že ostatní jim čtou myšlenky a chtějí jim ublížit. Tyto zážitky jsou pro schizofreniky zdrcující a způsobují chorobný strach, agitovanost nebo naopak strnulost, citovou oploštělost, poruchy řeči apod. To vše může až u 10 % schizofreniků vést k sebevražednému chování. Symptomy schizofrenie jsou děleny na pozitivní, negativní a kognitivní. Pozitivní symptomy u schizofreniků jsou snadno odlišitelné od normálních jedinců a zahrnují halucinace, bludy, inkohrentní myšlení, poruchy hybnosti. Negativní symptomy reprezentuje ztráta sociálního citění a zapojení, emocionální oploštění, neschopnost se radovat apod. Negativní symptomy je obtížnější diagnostikovat a léčit. Kognitivní symptomy zahrnují poruchy pozornosti nebo určitých typů paměti (např. pracovní paměti).

Příčiny schizofrenie nejsou dosud přesvědčivě objasněny. Předpokládá se genetická predispozice. Jednou z hypotéz částečně vysvětlujících příčiny schizofrenie je dopaminová hypotéza předpokládající u schizofreniků zvýšenou aktivitu dopaminového systému. Antipsychotika snižují aktivitu dopaminového systému jeho blokadou. Nicméně tato léčiva jsou úspěšná jen částečně (80 % pacientů má opakované relapsy onemocnění).

Antipsychotika se dělí na klasická a atypická. Klasická antipsychotika se dělí na sedativní neuroleptika (chlorpromazin, levomepromazin, flupentixol, chlorprotixen) a incisivní neuroleptika (haloperidol, flufenazin, melperon). Klasická antipsychotika působí především na pozitivní symptomy. Atypická antipsychotika se dělí na selektivní antagonisty dopaminových D2/D3 receptorů (amisulprid), MARTA – multireceptorové agonisty (klozapin, olanzapin, kvetiapin, zotepin), částečné agonisty D2 receptorů (ariprazol) a SDA – antagonisty serotoninu a dopaminu (ziprasidon, sertindol, risperidon). Paliperidon podobně jako risperidon je řazen do skupiny SDA.

## Farmakologické aspekty

Paliperidon je selektivním antagonistou dopaminových D2 receptorů a serotoninových 5-HT-2A receptorů. Antagonizující aktivitu vykazuje i na alfa receptorech sympatiku a histaminových receptorech. Paliperidon (9-hydroxy-risperidon) je aktivní metabolit risperidonu. Blokáda D2 receptorů je zodpovědná za antipsychotický účinek, ale také způsobuje hyperprolaktinémii. Blokáda serotoninového

receptoru 2A by mohla zlepšovat kvalitu spánku, antiadrenergní působení je zodpovědné za potencionální hypotenzi a závratě, antihistaminové působení způsobuje sedaci.

Paliperidon je dodáván v tabletě s prodlouženým uvolňováním zajištěným pomocí systému OROS. Podstatou tohoto systému jsou tři vrstvy, z nichž spodní nasává vodu a zvětšuje tak svůj objem. Horní dvě vrstvy obsahují léčivo, které je vytlačováno spodní vrstvou otvory v tabletě ven. Část systému se nevstřebává a vylučuje se stolicí. Výhody OROS: dávka paliperidonu nemusí být titrována a dochází k menšímu kolísání hladin antipsychotika během dne.

# Paliperidon

Biologická dostupnost paliperidonu je 28 %, ustáleného stavu je dosaženo za 4–5 dní. Distribuční objem je 487 litrů. Paliperidon je minimálně metabolizován v játrech a vylučuje se ledvinami. Terminální eliminační poločas paliperidonu činí přibližně 23 hodin.

## Klinické aspekty

Publikovány byly čtyři krátkodobé studie zkoumající účinnost v akutní fázi schizofrenie a jedna studie dlouhodoběji sledující schopnost bránit opakovaným atakám schizofrenie. Primárním ukazatelem bylo sledování změn na Škále pozitivních a negativních příznaků (PANSS). Ve všech studiích byl paliperidon účinnější než placebo (více se snížilo průměrné skóre na škále), změnu o >30 % oproti počátečnímu stavu (= tzv. respondéri, za klinicky významnou změnu je považován pokles o 20–30 %) dosáhlo v krátkodobých studiích (= u akutní fáze) 40–50 % pacientů léčených paliperidonom a 20–30 % léčených placebem. Ve srovnání s olanzapinem bylo dosaženo podobných výsledků. Lze tedy zjednodušeně shrnout, že účinnost paliperidonu je podobná jako u jiných antipsychotik (risperidon, olanzapin).

Výhody paliperidonu ve srovnání s ostatními antipsychotiky by měly být spíše na straně závažnosti nežádoucích účinků a nízkého interakčního potenciálu (nízký jaterní metabolismus). Extrapyramidální příznaky („parkinsonismus“) jsou častější v dávkách 9 a 12 mg, v dávce 6 mg byla četnost srovnatelná s placebem. Hyperprolaktinémie projevující se např. jako galaktorhea, gynekomastie, amenorhea byla sledována zhruba u 1 % pacientů. Metabolický efekt je ve srovnání s olanzapinem menší (menší váhový přírůstek: < 1 kg vs. 1,3 kg, neovlivňuje hladinu cholesterolu apod.). Z kardiovaskulárních účinků je významný výskyt tachykardie, ortostatické hypotenze, zatím nedorušené je pozorované prodloužení QT intervalu u tří pacientů v jedné ze studií. Interakční potenciál je nízký, pro užívání v těhotenství nejsou dostatečné údaje.

Paliperidon v tabletě s prodlouženým uvolňováním OROS vyrábí firma Janssen-Cilag jako přípravek Invega. Doporučená dávka je 6 mg denně ráno (možná úprava dávky v rozmezí 3–12 mg). Cena balení 6 mg x 28 tbl. se dle údajů distributora pohybuje na úrovni úhrady, tzn. mírně nad 3500 Kč.

**P**odzimní řada vzdělávacích seminářů Lékárna 2010 společnosti Edukafarm proběhla na třinácti místech po celé republice a zúčastnilo se jí téměř 1 400 účastníků. Čím je program přílákavý?

### Akutní infekce u dětí v důsledku snížené imunity

Klinické části v této sérii vzdělávacích seminářů se ujala MUDr. Věra Ševčíková, praktická lékařka pro děti a dorost. Ve své přednášce se zaměřila na aktuální podzimní a zimní problém – opakované infekce u dětí s oslabenou imunitou. Podle definice lze o snížené imunitě (imunodeficienci) mluvit při opakování infekcí s těžším průběhem častěji než šestkrát ročně.

Právě v této oblasti má podle MUDr. Ševčíkové velký význam samoléčení, resp. konzultace v lékárně, protože čekárny dětských lékařů jsou v těchto obdobích z hlediska šíření infekčních onemocnění velmi rizikové. Samotné onemocnění tak může vzniknout až v návaznosti na často zbytečnou návštěvu pediatrické ambulance. Samozřejmě není vhodné zanedbat stavy indikované k odborné péči, proto byly na třech kasuistikách dětských pacientů z její ambulance ilustrovány různé typy imunodeficientních stavů a volba konkrétních přístupů.

Protože se jednalo o problematiku velmi blízkou denní praxi, nepřekvapil zájem účastníků o diskusi. Pokud měli účastníci specifičtější problém, mohli téměř na všech seminářích využít o přestávce možnosti osobní konzultace s doktorkou Ševčíkovou.

### Novinky ve farmakoterapii

Lékárna je místem důvěrných zdravotních konzultací, a tak i když lékárny nemají přímý vliv na oblast hormonální antikoncepce, dotazy na tuto oblast v lékárnách poměrně často zaznívají. Pravidelná sekce Novinek ve farmakoterapii byla proto kromě osvěžení „školních“ znalostí z oblasti perorální antikoncepce věnována též posledním trendům v této oblasti, tj. upraveným dávkovacím schémátům, snižování hladin estrogenů v přípravcích, nežádoucím účinkům a vlastnostem nového gestagenu – drospirenonu. Na příkladu stručné lékárenské kasuistiky byly dále prezentovány souvislosti a klinický pohled na některé novinky na lékárenském trhu z oblasti osteoartrózy a imunomodulace.



## Ohlédnutí za řadou seminářů Lékárna 2010

### Dopady lékové politiky na lékárnu po roce v příkladech

PharmDr. Mgr. Pavel Šroub, ředitel odboru farmacie na MZ ČR, se opět ukázal jako velmi dobrý přednášející a diskutér, a tak mu ve většině případů publikum prominulo nedodržování časového harmonogramu. V přednášce shrnul novou legislativu platnou od začátku roku 2008 v oblasti lékové politiky a na konkrétních číslech dokumentoval její praktické dopady jak na lékárnu, tak na celkové možnosti zdravotnického systému. Zavedení systému regulačních poplatků podle něj umožnilo věnovat mnohem více prostředků velmi nákladné farmakoterapii (viz tabulka), dokumentované např. i změnou obsazení pozic deseti nejnákladnějších přípravků, na které se dostaly téměř výhradně nejmodernější biologické přípravky. Škoda jen, že se podobným způsobem nepodařilo tyto pozitivní změny komunikovat i směrem k veřejnosti.

V další části byly prezentovány vize ministerstva zdravotnictví pro nejbližší období, jako např. změny ve zdravot-

nických pomůckách, elektronický předpis, systémy cenotvorby a další. V diskusi na tato citlivá témata pak zazněly mnohé podnětné i kritické názory.

### Lékárníci doporučují

Velmi příznivě může být hodnocena odezva na pilotní projekt Lékárníci doporučují, který je zaměřený na zmapování a zviditelnění zkušeností odborných pracovníků lékáren. Značná část účastníků využila možnost vyplnění a odevzdání dotazníku právě na seminářích. Podrobné výsledky průzkumu najdete v příloženém časopise FarmiNews, a protože všichni účastníci průzkumu se zapojili do hry o notebook, najdete tam i výherce této ceny.

Za trvalou organizační podporu seminářů patří díky společnosti Pharmos a za poskytnutí edukačního grantu též ostatním zapojeným farmaceutickým firmám. Věříme, že podobně zajímavý program se nám podaří zorganizovat i v příštích sériích, a těšíme se na podobnou odezvu z lékárenské veřejnosti.

**PharmDr. Vladimír VÉGH**  
Edukafarm, Praha

Tabulka: změny celkové výše úhrad podle cenových pásem ve 2. čtvrtletí 2008 vs. 2. čtvrtletí 2007 (zdroj: ZP, prezentace PharmDr. Mgr. Pavel Šroub)

Cenové pásmo	% změna úhrad	celková suma (Kč)
0–150	-14,23	1 852 146 504
151–300	4,61	1 757 232 415
301–500	5,43	905 217 460
501–1 000	23,00	1 308 893 438
1 001–2 500	10,49	1 422 027 497
2 501–5 000	8,72	883 851 789
5 001–10 000	5,67	649 861 110
10 001 a více	27,88	2 078 302 155
<b>Celkem</b>	<b>7,47</b>	<b>10 857 532 367</b>

# Teplota v lednicích a kalibrace teploměrů

Lékárna má povinnost průběžně kontrolovat a dokumentovat (zaznamenávat) teplotu uchovávání léčivých přípravků, léčivých látek a pomocných látek. Nejlepší, nejpohodlnější, ale také nejdražší je kontinuální sledování teploty a záznam prostřednictvím monitorovacího systému a výpočetní techniky, jako je například systém Mrazík, Regucon, Reimer nebo Comet. Jednotlivá čidla jsou umístěna v lednicích, mrazicích boxech i ve skladech, informace o teplotě jsou po drátech nebo bezdrátově přenášeny do ústředny.

Mgr. Hana Šnajdrová

Ta je nejčastěji připojena k počítači, kde jsou údaje archivovány a dají se snadno prohlédnout. Standardní součástí takovýchto systémů je zvukový alarm, který se spustí, pokud se teplota dostane mimo zadané toleranční rozmezí, ale takovéto systémy se dají napojit na vzdálenou správu, lze aktivovat zasílání zpráv o alarmu na mobil a podobně.

Malé lékárny většinou sledují teplotu skladování léků kalibrovanými teploměry a naměřenou teplotu zapisují do sešitků. Výhodou tohoto způsobu je zejména cena, nevýhodou je nepřesnost (pokud je teplota zapisována ráno, tak v průběhu dne při otevírání lednice se může dostat mimo povolené rozmezí). Chybějící alarm může způsobit lékárně nepříjemné ztráty, pokud se na to, že je lednice rozbitá, přijde pozdě a léčivé přípravky zmrznou nebo jsou celý víkend při pokojové teplotě.

Lékárníci se často ptají, zda všechny teploměry musí být zkalibrované a jaká je platnost kalibrace (za jak dlouho je třeba koupit nový teploměr nebo nechat starý překalibrovat).

## Musí být teploměr zkalibrovaný?

Protože teploměr pro stanovení teploty uchovávání léčivých přípravků nepatří mezi úředně stanovená měřidla, která ministerstvo průmyslu určuje vyhláškou, mohou se používat i úředně neověřená měřidla (teploměry nezkalibrované akreditovanou laboratoří nebo Českým metrologickým institutem). Je to rozdíl oproti vahám uvedeným ve vyhlášce.

Teploměr v lékárně je pracovním měřidlem a lékárná si ho může sama ověřit (zkalibrovat) podle jiného teploměru, který slouží jako etalon. Pokud si lékárná chce sama kalibrovat teploměry, musí si na to zpracovat standardní operační postup, o ověření sepsat protokol, všechny dokumenty archivovat (včetně kalibračního listu teploměru, který slouží jako etalon, a osvědčení o akreditaci laboratoře, která ten kalibrační list vydala), jednotlivé teploměry musí být označené tak, aby bylo dohledatelné, kdo a jak je kalibroval a podobně. Měření se provádí alespoň při třech různých teplotách, následně se výpočtem zjistí odchylka od etalonu a stano-

ví se, zda je odchylka ještě v normě, nebo ne. Platnost kalibrace si lékárná stanoví sama na základě svých znalostí, zkušeností a také podle typu teploměru. Celá problematika je relativně složitá, proto je pro malé lékárny jednodušší si koupit již zkalibrovaný teploměr.

Pokud si lékárná koupí teploměr zkalibrovaný akreditovanou laboratoří, dostane kalibrační list teploměru a na něm může (ale nemusí) být uvedena platnost kalibrace. Jestli uvedena není, stanoví si použitelnost teploměru lékárná sama podle jeho typu a účelu, ke kterému ho bude používat. Jakou platnost si stanoví – to lze odhadnout třeba náhledem do vyhlášky MPO, kde jsou některé teploměry uvedeny. Teploměr pro kontrolu teploty zmrazených potravin používaný státními kontrolními orgány má platnost ověření 1 rok, skleněný teploměr pro kontrolu teploty prostředí a teplé užitkové vody, s dělením 0,1 °C a lepším, používaný státními kontrolními orgány, má platnost ověření 4 roky, a elektronický teploměr ke stejnému účelu má platnost ověření 2 roky, elektronický teploměr lékařský má platnost ověření 2 roky. Nedoporučuji dávat delší použitelnost, u elektronických teploměrů osobně považuji 2 roky platnosti ověření za maximum, u kvalitních teploměrů rtuťových (obalových) by se při správném zacházení dalo uvažovat o použitelnosti okolo 10 let.

**Autorka působí  
v Nemocniční lékárně,  
Fakultní Thomayerova nemocnice,  
Praha 4**

## Orlistat – první bez předpisu v celé Evropě?

Loperamid byl ve Velké Británii prvním léčivem (Imodium™, Janssen Pharmacy Healthcare), které bylo na základě žádosti výrobce přeřazeno z kategorie léčiv, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis (POM, prescription only medicine) do kategorie léčiv, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis (P, pharmacy, místem prodeje je lékárná). Dosud zde bylo přesunuto více než 80 léčiv (Tab.).

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Orlistat (tetrahydrolipstatin) je prvním léčivem, u něhož se uvažuje o změně statusu POM \_ P formou registrace centralizovanou procedurou. Ta by se týkala 27 člen-

ských zemí Evropské unie. Hovoří se o „inovačním přesunu tohoto roku“. Na rozdíl od přípravku Xenical® (Roche), který bude i nadále dostupný na lékařský předpis

(LP) a obsahuje 120 mg orlistatu v jedné tobole, doporučuje Výbor pro humánní léčivé přípravky Evropské lékové agentury (CHMP EMEA) ke schválení Orlistat v síle 60 mg (Alli™, GlaxoSmith-Kline).

V roce 1981 byla v průběhu skríníngu půdních vzorků (Mallorca) identifikována sloučenina s vysokou inhibiční aktivitou vůči pankreatickým lipázám – lipstatin. Produkují jej grampozitivní bakterie Streptomyces toxytricini. Orlistat je jeho stabilnějším derivátem. V EU je na trhu od roku 1998 jako přípravek Xenical, od roku 2007 rovněž jako přípravek Orlistat.

Tab.: Přesuny léčiv typu POM – P (Velká Británie)

Rok	Léčivo, příp. léková forma, indikace
1983	ibuprofen (perorální aplikace), loperamid, terfenadin
1987	dextranomer (lokální aplikace), hydrokortison (1%, lokální aplikace, dermatitida), ibuprofen (SR – léková forma s postupným uvolňováním léčiva)
1988	astemizol, ibuprofen (lokální aplikace), ibuprofen (SR), isosorbid-dinitrát
1989	dextromethorfan (CR, léková forma s řízeným uvolňováním léčiva), mebendazol
1991	butylskopolaminium-bromid, substituční terapie nikotinem (2 mg, žvýkáci guma)
1992	butylskopolaminium-bromid, ekonazol (vaginální aplikace), isokonazol (vaginální aplikace), karbenoxolon (granule), klotrimazol (vaginální kandidóza), loratadin, mikonazol (vaginální aplikace), substituční terapie nikotinem (náplast), kombinace dihydrokodeinu a paracetamolu, kombinace hydrokortisonu a krotamitonu
1993	aciklovir (lokální aplikace, opar), akrivastin, cetirizin, ketoprofen (lokální aplikace), loratadin
1994	beklometason-dipropionát (nosní spray), cimetidin, diklofenak-diethylamin (lokální aplikace), dinatrium-chromoglykát (2%, oční kapky a mast), famotidin, felbinak (lokální aplikace), flunisolid (nosní spray), hexahydrát chloridu hlinitého, hydrokortison (čípky, mast, hemoroidy), hydrokortison (krém, mast, lokální aplikace, ekzém), hydrokortison (2,5%, pelety, aftózní vředy), ibuprofen (suspenze), minoxidil (2%, roztok, lokální aplikace), piroxikam (lokální aplikace), pseudoefedrin (SR), ranitidin, tiokonazol (2%, zevně, vaginální aplikace), triamcinolon (0,1%, dentální pasta), substituční terapie nikotinem (4 mg, žvýkáci guma), kombinace oxetakinu a hydroxidu hlinitého/hořečnatého
1995	budesonid (nosní aplikace), flukonazol (perorální aplikace, vaginální kandidóza), hydrokortison (rektálně), hydroxyzin-dihydrochlorid, jod-kadexomer, ketokonazol (2%, šampón), pyrantel-embonát
1996	azelastin (nosní aplikace), nizatidin, kombinace hydrokortisonu a lidokainu (spray)
1997	mebeverin-hydrochlorid (syndrom dráždivého tračníku), sulkonazol, kombinace klotrimazolu a hydrokortisonu (krém)
1998	domperidon, ketokonazol (2% krém), levokabastin, mebeverin-hydrochlorid (syndrom dráždivého tračníku), sodná sůl nedokromilu, kombinace hydrokortisonu a mikonazolu (lokální aplikace)
1999	aspirin (75 mg, 100 ks), isosorbid-mononitrát, kombinace hydrokortisonu (0,5%) a nystatinu (3%)
2000	lodoxamid-trometamol (oční kapky), nikotin (nosní spray), terbinafin (1%, krém, spray), triamcinolon-acetonid (nosní spray)
2001	fentikonazol-nitrát, flurbiprofen, klobetason-butyryl (0,05%), levonorgestrel (postkoitální antikoncepce), prochlorperazin
2002	flutikason (nosní spray), kombinace difenoxylát-hydrochloridu a atropin-sulfátu
2003	griseofulvin, omeprazol
2004	omeprazol (10 mg), simvastatin, skopolamin (transdermální náplast)
2005	chloramfenikol (oční kapky), kombinace lidokainu a prilokainu (5% krém)
2006	amorolfin (lak na nehty), sumatriptan (tablety)
2007	chloramfenikol (mast)

Ve světě již byl Orlistat jako volně prodejný léčivý přípravek (OTC, over the counter) schválen například v Austrálii (120 mg) a v USA (60 mg). V Austrálii pouze čtyři roky poté, co byl na trh uveden jako přípravek, jehož výdej je vázán na LP. V říjnu 2003 byl přeřazen do kategorie označované jako „Pharmacist only medicine“ – musí být „prodáván za tárrou“ s možností individuální konzultace s lékárníkem. Tato kategorie je určitou obdobou u nás nově konstituované kategorie „výdeje léčivých přípravků bez LP s omezením“. Na trhu v Austrálii je od roku 2004, na Novém Zélandu od roku 2005. V USA je na trhu jako OTC přípravek od června 2007.

Přípravek Alli™ je určen k terapii obezity u osob, jejichž index tělesné hmotnosti má hodnotu 28 a více. Léčbu by měla doprovázet kalorická restrikce, dieta s nízkým obsahem tuků. Společnost GlaxoSmithKline navíc počítá s komplexním tréninkem a edukací zdravotnických pracovníků v lékárnách, aby byli schopni kvalifikovaně poradit pacientům.

Již nyní se objevuje obtížný technický problém slučitelnosti pravidel zemí EU, které mají své vlastní postupy registrace léčivých přípravků. Například ve Francii se preskripční status uděluje na základě ministerské vyhlášky. Také se poukazuje na to, že problematický právní stav OTC léčiv schválených centralizovanou procedurou může vést farmaceutické společnosti k tomu, že od něj upustí. Dále se vede diskuse, zda bude potřebná nová legislativa nebo zda je problém v interpretaci existující legislativy, a tudíž se mohou zainteresované strany dohodnout na přijatelném řešení. Jiný aspekt představují rozdílná pravidla úhrady OTC přípravků v evropských zemích. Stranou diskuse nezůstává ani otázka marketingových strategií, reklamu nevyjímaje, uplatňovaných u přípravků klasifikovaných jako hrazený léčivý přípravek vydávaný na LP v jedné zemi a léčivý přípravek dostupný široké veřejnosti bez LP v zemi druhé. Nicméně odborné debaty dominují kodifikovaná (směrnice 2004/27/EC) kritéria přesunu – zejména kritérium bezpečnosti, včetně vedlejších účinků, možnost nesprávného užívání a riziko zneužívání. Potrvá tak nějakou dobu, než se názory na vztah mezi registrací léčivých přípravků centralizovaným postupem Společenství a národní registrační procedurou vyjasní.

*Literatura u autora*

**Autor působí na Ústavu aplikované farmacie, Farmaceutická fakulta VFU Brno**

# Doplňky stravy a onkologická onemocnění



Mgr. Tomáš Volný

Kyselina listová má zásadní význam pro snížení rizika vzniku defektů neurální trubice a její klíčový význam pro fyziologickou syntézu a metylaci DNA, a opravné mechanismy pravděpodobně vysvětluje její chemopreventivní působení v kancerogenezi buněk tlustého střeva a konečníku. Je nutné upravit nesprávně zažitý názor na suplementaci vitaminy B12, B1 a B2. Vitamin B12 nemá mutagenní ani karcinogenní účinky, u vitamínu B2 nebylo prokázáno mutagenní ani karcinogenní působení, a také v případě užívání vitamínu B1 prozatím nebyla prokázána mutagenní a karcinogenní aktivita. Ani rozšířené mínění o obecné kontraindikaci těchto vitamínů u onkologických onemocnění zatím není doloženo. Mediálně dobře zpracovaný je vztah selenu a rakoviny. Víme, že stav tělesných zásob selenu se měřitelně odráží na aktivitě antioxidantního enzymového systému glutathionperoxidázy, ale s určitostí prozatím nemůžeme potvrdit chemopreventivní účinek selenu u onkologických onemocnění. Příznivé výsledky naznačují klinické studie zaměřené na vliv vápníku na inhibici proliferace buněk tlustého střeva. Dlouhodobě podávané denní dávky 2 g vápníku ve formě uhličitanu mohou reakci s volnými žlučovými kyselinami

Geometrický nárůst výskytu onkologických onemocnění v naší populaci nepochybně souvisí s genetickou dispozicí, skladbou stravy a způsobem života, což nabízí určitý omezený prostor pro racionální uplatnění doplňků stravy. Jejich úloha v onkologii však spočívá pouze v tzv. chemoprevenci, terapeutický potenciál u nich nelze očekávat ani deklarovat. Začneme u vitamínů, minerálů a stopových prvků: Velmi nadějný je zřejmě chemopreventivní účinek kyseliny listové (folátů), jejichž dlouhodobé užívání může snížit riziko kolorektálního karcinomu.

za vzniku nerozpustných vápenatých mýdel snižovat jejich rizikový proliferativní účinek. Jeho suplementace může být prospěšná zejména u osob zatížených vysokým dědičným rizikem.

## Rostlinné extrakty a přírodní látky

Tato skupina je velmi nepřehledná, rozsáhlá a plná perspektivních možností. Většinou však nelze deklarovat příčinnou souvislost se snížením rizika onkologických onemocnění. Jejich hlavní prospěch spočívá v úpravě metabolických a biochemických parametrů a obvykle ve zmírnění nežádoucích účinků samotné protinádorové léčby a ve snížení rizika sekundárních komplikací (například sekundární infekce, útlumu krvetvorby, hepatoprotektivní, kardioprotektivní účinnosti aj.). Významné postavení v doplňkové aplikaci zaujímají látky jako trans-resveratrol a jeho glykosidy, které blokují prvotní kroky v enzymatické aktivaci karcinogenů, inhibují proliferaci maligních buněk a tlumí neoangiogenezi v nádorové tkáni, mají důležitou úlohu v mechanismu fragmentace DNA při procesu apoptózy. Poměrně výjimečné postavení mají typy beta-glukanů s prokázanou imunomodulační aktivitou. Parenterální i perorální forma beta-glukanů je ve studiu klinických zkoušek, kde je sledována jeho doplňková účinnost v léčbě neurologických nádorů. Na lékařské

univerzitě v Kentucky ho s úspěchem použili pro zmírnění negativních vedlejších účinků radioterapie a chemoterapie, předně byl prokázán chemopreventivní vliv na krvetvorbu. Některé skupiny přírodních látek jsou velmi perspektivní, ale nemohou být podkladem pro příliš optimistickou reklamní kampaň. Jako neracionální a nedostatečně podloženou lze označit komerční aplikaci a komunikaci látek typu inositol, ether-fosfolipidu, některých rostlinných enzymů. Samotná léčba (a samozřejmě jakákoliv racionální chemoprevence) onkologického pacienta je nesmírně komplikovaná a náročný proces, zatížený psychologickými, sociologickými a ekonomickými aspekty.

## Volně prodejné léky

Nadějně a významně jsou studie zaměřené na chemopreventivní účinky kyseliny acetylsalicylové (ASA) a dalších nesteroidních antiflogistik. Zřejmě rozhodující je chemopreventivní mechanismus inhibice cyklooxygenázové aktivity, vyloučit nelze ani další mechanismy účinku. Při dlouhodobě podávané (až 10 let) denní dávce 80-325 mg ASA bylo pozorováno nižší riziko vzniku progresse premaligních lézí a vzniku ložiskových aberantních krypt ve sliznici tlustého střeva. Její dlouhodobá suplementace je spojována se snížením rizika kolorektálního karcinomu, karcinomu pankreatu, jícnu, hrtanu, dutiny ústní, kůže. Je popisována možná souvislost mezi dlouhodobým podáváním statinů a snížením rizika vzniku kolorektálního karcinomu a karcinomu prostaty. Charakter vztahu však není prozatím příčinný. Podávání statinů má být bylo vyhrazeno pouze pacientům, kterým přinesou průkazný užitek (prevence srdečních onemocnění).

(Reference jsou uloženy u autora)

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

**LÉKARNICKÉ POHÁDKY**

**PROČ?**

popularizace farmacie a lékařství • české lékařství očima dětí  
tříleté vydání pouze v lékárnách a rukou lékárníků  
nekomerční tradiční projekt

[www.lekarnickepohadky.cz](http://www.lekarnickepohadky.cz)

Registrační MK ČR B 10740, katedra: Karla Nejedlého, 100 00 Praha 1, IČO: 271 000 718, e-mail: lekarnickepohadky@lekarnickepohadky.cz

# NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

## *Turnera diffusa Willd.*

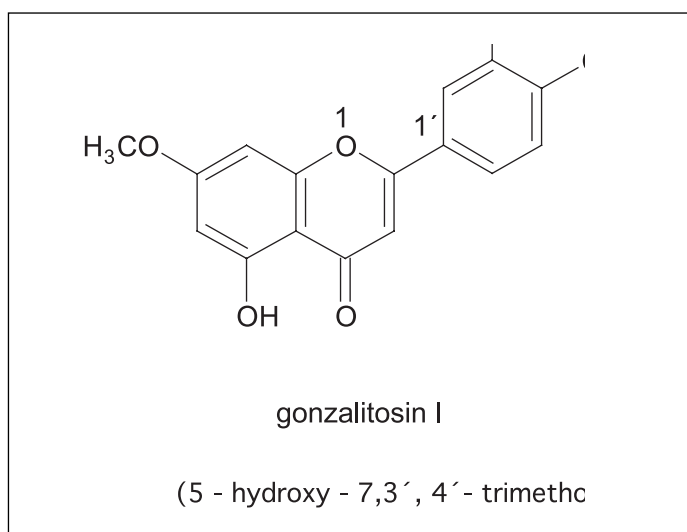
***Turnera diffusa Willd.* – pastala rozkladitá, (Turneraceae).** Větvený keř s malými zubatými listy, žlutými květy a aromatickými plody, dorůstající do dvou metrů výšky. Původem z brazilských a mexických stepí.

**Synonyma:** *Damiana diffusa L., Turnera aphrodisiaca Ward.*

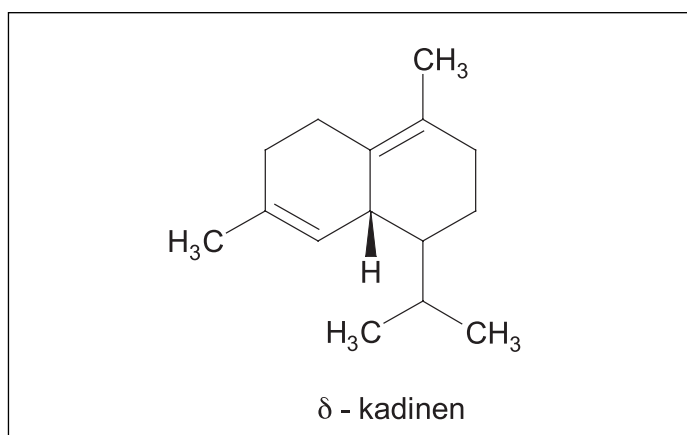
**Obecný název:** damiana

**Sbíraná část:** folium (herba)

**Droga:** *Turnerae folium*



**Obsahové látky:** až 1 % silice s převahou seskviterpenu  $\delta$ -kadinenu, monoterpenů thymolu, 1,8-cineolu,  $\alpha$ -pinenu,  $\beta$ -pinenu, p-cymenu a podobných látek, flavonoidy gonzalitosin I (5-hydroxy - 7,3',4'- trimethoxyflavon) a luteolin, 0,7 % fenolického glykosidu arbutinu, 0,26 % kyanogenního glykosidu tetraflylinu B (syn. barterin), 7 % amorfní hořčiny damianinu neznámé struktury, sterol  $\beta$ -sitosterol, 4 % tříslovin, 7 % pryskyřice, alkan triakontan ( $C_{30}H_{62}$ ), alifatický alkohol 1- hexakosanol ( $C_{26}H_{54}O$ ), blíže neurčené alkaloidy a další látky.

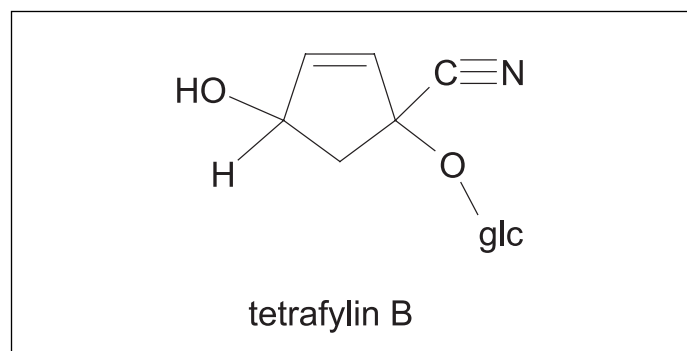
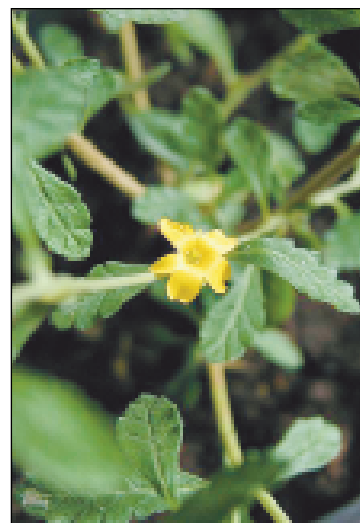


### Účinky a použití:

Již Mayové oceňovali damianu jako afrodisiakum pro ženy (frigidita) i muže (impotence). Tato schopnost je dnes vysvětlována tonizací CNS a stimulací hormonálního systému. S tím souvisí i popisované antidepresivní vlastnosti drogy, která je doporučována také k dezinfekci močových cest, omezení obtíží spojených s benigní hypertrofií prostaty i problémů v klimakteriu a zmírnění bolesti hlavy při menstruaci.

Tradiční medicína indikovala damianu jako antidiabetikum, antiastmatikum, diuretikum a mírné laxans. Poznatky medicínmanů potvrdily moderní studie.

V Latinské Americe jsou velmi oblíbeny tonizující nápoje s obsahem extraktu z listů. V homeopatii se při léčbě impotence a úzkostné neurózy aplikuje matečná tinktura v 85% lihu. Nejčastěji se k nám dováží suché extrakty adjustované do tobolek, tekuté extrakty nebo droga.



**Dávkování:** 3x denně 2 ml tekutého extraktu, nebo 3x denně nálev připravený ze 2–4 g drogy ve 200 ml vroucí vody.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** potencionální abortivum, v průběhu těhotenství a laktace neužívat.

**Interakce:** možné zvýšení účinku antidiabetik, snížení vstřebávání železa.

### Zdroje:

Handbook of Psychotropic Herbs, Health (Juli 2007), Medline, Plants for a future, Raintree Nutrition, Toxline, Wikipedia.

**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

Obrázek: Dominiku (Wikipedia)

Vzorce: autor

## Malé osmičkové zavzpomínání

Naši spoluobčané narození v roce 1921 byli za protektorátu postiženi nasazením na práce do „rajchu“. Totálně se tato skutečnost týkala mužů, kteří, pokud se dožili, vstupují do osmaosmdesátého roku svého života. Zajímavou náhodou právě letos, kdy se to v médiích hemží připomínkami událostí v tzv. osmičkových letopočtech. Sám jsem jedenadvacátý ročník, proto dovoluji, abych se s vámi v předvánočním čase podělil o pár vzpomínek.

Poznali jsme první republiku. Pro nás v čase, kdy jsme „rozum brali“ a přijímali tehdejší demokracii jako dobrého vychovatele. Vážili jsme si této doby také proto, že jsme na vlivných místech viděli lidi, kteří byli ve velké většině příkladní svým vzděláním a těšili se úctě veřejnosti za své pojetí občanské morálky. Z mnoha příkladů vybírám alespoň bezúhonnost, manželskou věrnost a vysoký kredit rodinného života. V tomto směru byl, tuším, i soulad mezi navzájem soupeřícími politickými uskupeními.

Oněm připomínám osmiček v médiích často chybí oživení vzpomínkami či drobnými zajímavostmi. Svého prezidenta jsme často nazývali tatíčkem; bylo to vyjádření obdivu a lásky, ale také přenos tehdejšího vcelku obvyklého oslovení ve městech. Uslyšet mamičko, matinko, tatíčku, strýčku, strejčinku, tetičko nebo tetínko nebylo v těch časech nic zvláštního. Také zdravení, zase především ve městech, mělo svůj vlastní zvuk: Má úcta či maucta, Ruku líbám, byly pozdravy, které vycházely nejen z úst dospělých, ale používali je i školáci. Na venkově zase jakoby v tomto ohledu bylo více rozumu i tradice, zdravilo se hlavně s přáním denní doby – „Dobré ráno, dobré poledne...“

My, dnes staří, vzpomínáme, pokud jsme tam alespoň krátce pobývali, také na tehdejší Podkarpatskou Rus. Byl to kus země, který v rámci republiky určitě patřil k nejkrásnějším a nejzajímavějším. Možná ale, že moje vzpomínka na Podkarpatskou Rus je dodnes tak silná proto, že v době dospívání jsem neměl možnost podívat se někam do zahraničí. Poprvé se tak vlastně stalo až s transportem na nucené práce do Německa.

**Dr. Mr. Ota RYDLO**

Česká lékárnická komora | OSL Ostrava  
si Vás dovoluje pozvat na

# 10. jubilejní lékárnický ples

sobota  
7. března 2009 od 19<sup>00</sup>  
v reprezentativních prostorách  
hotela Imperial

K poslechu a tanci hraje PROXIMA  
Slovem provede Jan Fišar  
Host večera Petr Bende

**Program:**

- videodiskotéka s karaoke •
- taneční vystoupení •
- vystoupení mažoretek • bohatá tombola •
- pro ženy je připraven malý dárek •

cena vstupenky: **600 Kč**  
(cena zahrnuje welcome drink i bohatou večeři)

Rozhodnutí a prodej vstupenek:  
tel.: 608 889 167  
e-mail: machustomas@seznam.cz

Přijeme Vám příjemnou zábavu!

## Milé kolegyně a vážení kolegové,

rok se s rokem sešel a my k Vám opět přicházíme s nabídkou kvalitního plesu, tentokrát jubilejního, v pořadí už desátého. Tato stručná charakteristika napovídá, že je to ples významný nejen svou dlouholetou tradicí, která zatím nikdy nebyla přerušena. Je známý zejména svou bezprostřední atmosférou a společenskou úrovní, umocněnou prostředím hotelu Imperial, jehož dobře situované prostory přinášejí možnost vyžití jak pro všechny tancechtivé, tak pro kolegyně a kolegy, kteří si chtějí jen popovídat nebo poslechnout dobrou muziku.

Hotel Imperial také tentokrát nabízí zvýhodněnou cenu za dvojlůžkový pokoj se snídaní (1 500 Kč) a cenu parkovného (100 Kč/den). Ubytování je možné zamluvit na e-mailové adrese rezervace@imperial.cz.

Informace o programu plesu, rezervaci a prodeji vstupenek najdete na plesové pozvánce a průběžně i na webu komory, kde bude umístěna miniprezentace.

Pojďme společně svou aktivní účastí podpořit akci, kterou pořádají lékárníci pro lékárníky a jejich přátele. Dává nám skvělou možnost prezentovat naši profesi na společenské úrovni. Dokažme, že lékárník, kromě toho, že má nesporné odborné znalosti, je tvor hravý a společenský. Zapomeňme na sváry, starosti všedního dne a buďme zase jednou hrdi na náš lékárnický stav. Právě ples nám k tomu dává vhodnou příležitost.

Těšíme se na Vás a přijďte, **bo to bude fajne a pěkně!**

**Tomáš MACHŮ**  
předseda OSL Ostrava

# Lékárenský kalendář 2009

Také v letošním roce vydal Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, Lékárenský kalendář (Apotheker Kalender) 2009. Má formát 49x49 cm.

Toto vydání využívá především sbírek Farmaceutického muzea v Heidelbergu. Úvodní a závěrečný list zobrazuje renovovanou oficínu lékárny benediktinského kláštera v Seligenstadtu (kolem r. 1725), jejíž restaurování dovovala firma F. Knoll, a nyní patří do lékárenského muzea. Zadní strany kalendářních listů v němčině a angličtině podrobně popisují zobrazené starožitnosti s odkazem na další citace.

V kalendáři je široký výběr stojatek především z fajánsu (majoliky), z kameniny a také ze skla. Jsou zde zobrazeny kameninové zásobnice s barevnou glazurou – hnědou a zelenou – bez označení, jedna (francouzské nebo německé výroby) má boční trubici. Dvě fajánsové stojatky s modrým kobaltovým dekorem, bez signatur, z bayreuthské manufaktury, vznikly kolem roku 1750. Tři další stojatky s víčky z lékárny „U Anděla“ v Mergentheimu (1760) s modrým kobaltovým dekorem jsou rovněž bez označení, dále jsou zde tři fajánsové stojatky zdobené barevným dekorem s nápisy léčiv z alsasko-lotrinské manufaktury (kolem r. 1780). Najdeme i vyobrazení dvou sad po třech kusech skleněných bohatě kolorovaných stojatek z 18. stol. z lékáren „U Mouřenína“ v Mohuči a v Mühlhausenu.

Dalším exponátem je text výučního lékárenského listu pro A. Schwechtenu (1776) opravňujícího ke zřízení lékárny. Na jiné straně kalendáře najdeme dvě strany herbáře Hortus sanitatis, Paris, který měl 453 listů s 1 073 čtyřbarevnými dřevoryty, a německý text přeložený do francouzštiny (16. stol.).

Na jiné straně kalendáře je soubor lékárenských signatur z období kolem r. 1890.

Úplnou raritou je zde příbalový leták vydaný v Praze roku 1638 s návodem na používání nového léčiva českého původu Terra sigillata, což je bílá hlinka s nejrůznějšími možnostmi aplikace. Zajímavé jsou ukázky využití farmaceutických motivů na poštovních známkách Portugalska (čtyři) a známce z Paraguaye a Brazílie. Na dvou historických dřevorytech z 15. a 18. století je znázorněn beznadějný boj lékařů a alchymistů s morovými epidemiemi, zpodobněný jako tanec se smrtí.

J. MALÝ



Česká farmaceutická společnost ČLS JEP  
Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

## LXX. přednáškový večer

Uskuteční se 14. ledna 2009 v 18.30 hod.  
ve velkém sále Domu techniky  
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma: Účinná komunikace  
a zvládnutí konfliktů v lékárně

Přednáší

Mgr. Alexander Tomeček, psycholog

5 bodů

## VÝZNAMNÁ JUBILEA prosinec 2008

### 80 let

PhMr. RNDr. Jiří Bednář, DrSc. (PSL)  
PhMr. Helena Polenská (OSL Benešov)

### 75 let

Mgr. Anna Matoušková (PSL)  
PhMr. Zora Šulcová (OSL Uherské Hradiště)

### 70 let

RNDr. Olga Absolonová, CSc.  
(OSL Praha-východ)  
RNDr. Adolfiná Pražáková  
(OSL Šumperk + Jeseník)  
PharmDr. Miroslav Zajíček  
(OSL Domažlice + Tachov)

### 60 let

RNDr. Jana Gottwaldová  
(OSL České Budějovice)  
Mgr. Pavel Horák (OSL Mladá Boleslav)  
RNDr. Eva Kolářková (OSL Teplice)  
Mgr. Marcela Krausová (OSL Trutnov)  
PhMr. Marie Poncová (OSL Praha-východ)  
Mgr. Miloslava Votavová  
(OSL Ústí nad Labem)

## PhMr. Miloš Žabka – Osobnost města Vizovic

Za mimořádný přínos pro město Vizovice zejména v oblasti společnosti a kultury udělil dne 19. září 2008 Městský úřad Cenu města Vizovice **Osobnost města Vizovic** magistru Miloši Žabkovi. Toto ocenění převzal z rukou starostky Mgr. Aleny Hanákové v obřadní síni za přítomnosti představitelů města, členů rodiny a zástupců firem a institucí.

Magistr Žabka byl otcem myšlenky a stál u zrodu akcí, které ještě více zviditelnily Vizovice, a to nejen v rámci kraje. Je to především Vizovické trnkobraní a současně ve stejném roce 1967 byl jeho zásluhou založen hudební festival Vizovické zámecké kulturní léto Aloise Háby. Udělené významné je výrazem poděkování za činnou celoživotní práci.

Magistr Miloš Žabka je pro občany střední a starší generace ve Vizovicích opravdovým pojmem. Znají ho nejen



PhMr. Miloš Žabka

spoluzakladatelem Nadace města Vizovic a Klubu seniorů.

Jeho agilitu ocenil také valašský král Boleslav První Dobrotivý nafurt titulem *Rytíř Valašského království von Apotheke*, a to u příležitosti osmdesátin lékárníka Žabky. Přítomna tomu byla známá zpěvačka Jarmila Šuláková, herec Josef Pecha a další osobnosti společenského a kulturního života.

To, že PhMr. Miloš Žabka má k tomuto městu vřelý vztah a nedá na na-

jako skvělého lékárníka – v místní lékárně působil od roku 1958 až do odchodu do důchodu plných devětatřicet let, ale váží si ho i jako organizátora společenských akcí. Je

spoluzakladatelem Nadace města

Vizovic a Klubu seniorů. Jeho agilitu ocenil také valašský král Boleslav První Dobrotivý nafurt titulem *Rytíř Valašského království von Apotheke*, a to u příležitosti osmdesátin lékárníka Žabky. Přítomna tomu byla známá zpěvačka Jarmila Šuláková, herec Josef Pecha a další osobnosti společenského a kulturního života.

To, že PhMr. Miloš Žabka má k tomuto městu vřelý vztah a nedá na na-

še „Vizůvky“ dopustit, je všeobecně známo. Jeho přátelství s rodinou Polívkových je dlouhodobé a začalo už dávno předtím, než se Bolek narodil, protože právě u pana lékárníka Žabky pracoval Bolkův tatínek jako laborant.

To, že má rád skupinu Fleret a neoblíbenější písní je právě *Každý má někde svoje Vizovice*, vědí jen ti, kteří pana lékárníka opravdu dobře znají. **(dop)**

Pozn. red.:

*O účtě, jaké se osmdesátiletý lékárník Miloš Žabka těší, svědčí kromě jiného podzimní vydání Vizovských novin, které mu věnovaly podstatnou část svého obsahu. Píší o něm jako o člověku širokého profesního záběru, člověku občanské společnosti v tom nejhlubším smyslu slova, který lidem všech generací nabízí bohatství let, vlídné a dobré slovo, radu či povzbuzení.*



## Oblecme se v odění světla!

Zařadili jsme do tohoto čísla i ukázkou z epištoly apoštola Pavla ke Korintským pro její nezměřitelnou hloubku i pro překrásnou češtinu kralické bible. Přišli jsme námátkou na tato místa a nemohli jsme odolati, abychom praktickým lékárníkům nepřipomenuli tato „nepraktická místa“, která považujeme však za velmi praktická.

Vydávání „Praktického lékárníka“ spadá do doby, kdy jeho odběratelé nemají na různých ustláno, ale přece každý měsíc znamená vnitřní zpevnění naší práce. Jsme potřebným listem a proto máme úspěch. Ocenění této práce se všech stran zavazuje nás, abychom setrvali na započaté dráze. Farmacie musí dáti živobytí a existenční zajištění všem, kdož obětavě a s láskou pracují v lékárnictví jako je tomu u jiných národů. Vědomí dobře konané práce sílí redakci na prahu nového ročníku. Budeme i nadále vnášeti do lékárnického povolání radostný a tvůrčí idealism a sebedůvěru, budeme rozdmýchávati ohníček lásky k vlastní práci, síliti sebevědomí, křísiti mdlé, burcovati ospalé a zlobiti se na málo početné skupinky těch, kteří říkají, že po nich může přijíti potopa. Budeme i v příštím roce mluvit jménem všech těch, kteří jsou ochotni stavěti proti potopám přehrad.

Po nás nesmí přijíti potopa, farmacie musí suchou nohou přejíti svá moře. Ať nikdo ani v příštím roce nečeká, že povedeme polemik. Jsme pro činy a proti papírovým hadruňkům. Je třeba vzít více za práci a méně za slova. Nebudeme dbáti na rady z leva, z prava, ale vytrvale půjdeme za vytčeným cílem, za hospodářským i mravním obrozením.

Po redakční stránce chceme stále „Praktického lékárníka“ zdokonalovati. Chceme Vás vždy překvapiti každým číslem. Chceme, aby se stal „Praktický lékárník“ dobrým magazinem, přirozenou základnou pro lékárnickou propagandu individuální i kolektivní. Je to velký úkol. Když nám všichni pomůžete, zdoláme jej. Pište do časopisu, platte předplatné! Chceme Vám vždy dáti více než Vy nám. Uvidíte, co takovouto společnou práci vykouzlíme. Co jednomu je nesnadno, všem dohromady je snadno. Je třeba zbaviti se izolovanosti! Místo odloučenosti spojme se k vzájemné spolupráci a vzájemné službě.

Tak jsme Vám napsali kázání, které, prosíme, přijměte v přesvědčení, že je psáno redaktorem, který s Vámi prožívá všechny strasti dne. Paprsek proráží temnotami. Paprsek je čin, paprsek je práce, Pavlovo „odění světla“ jsou skutky, práce, světlo a teplo. Kéž světlo příštího roku osvíti zodpovědnou práci všech stavovských pracovníků a vůdců, aby nikdo se nemusil obávat o zabezpečení své existence a o chléb. Oblecme se v odění světla!

*Praktický lékárník, prosinec 1933, str. 309*

## Z elixíru česnek cítit nebylo

MUDr. Jan Skála-Rosenbaum vzpomíná:

Před časem mne navštívil jeden elegantně oblečený pán a tázal se mne, mám-li chvíli času, že by si rád se mnou popovídal. Nápadné na něm nebylo nic, pouze to, že jeho dech páchl nápadně po česneku, ač bylo teprve asi 9 hodin dopoledne.

Uvedl jsem ho do ordinace a tázal jsem se po příčině jeho návštěvy. Ten pán udělal mi malou přednášku o léčení česnekem, a na konec mi sdělil, že vynalezl způsob, jak zbaviti česnek jeho nepříjemného zápachu, aniž by prý pozbyl na účinku. Jest prý lékárník ten a ten a preparát vyrábí. Sám ho také užívá proti jistým obtížím a jest výsledkem přímo nadšen. Potom odzátkoval originální láhev a dával mi přivonět, že z ní skutečně česnek není cítit, ač jest v ní obsažen.

Měl pravdu. Necítil jsem česnek z jeho elixíru, ale cítil jsem ho znamenitě z jeho dechu a sotva jsem se přemohl, abych nevypukl v smích. Ten znamenitý muž totiž pil svůj lék skutečně a nebyl si vědom toho, že česnekový zápach se vylučuje dýchadly. Dokázal mi však, že 1. česnek v jeho elixíru obsažen jest, 2. že skutečně z léku není cítit a 3. sám ho pije a tomu co říká, skutečně věří. Dobrá propaganda – ne?

*Praktický lékárník, prosinec 1933, str. 317*

## Prvých pět vteřin rozhoduje

Je to velmi jednoduchý, přes to však důležitý pokyn pro všechny lékárníky a jejich spolupracovníky – přivítejte každého zákazníka v době co nejkratší!

Prvých pět vteřin po vstupu pacienta do lékárny má velký význam. Často se stane, že pacient vstoupí a čeká ne pět, nýbrž třicet i více vteřin, než si ho vůbec někdo všimne.

Pacient má dojem, že o něho nikdo nedbá. A tento dojem sníží i jeho kupní chuť, znervosní ho a učiní prodávání obtížnějším, jak je tomu zejména u žen.

Pacient je host a proto má býti i přivítán jako host, a žádného hosta nevitáme teprve tehdy, když již chvíli stál u dveří. Pacient má býti přivítán pozdravem ihned tím, kdo je mu nejbližší, bez ohledu na to, je-li zaměstnán či nikoli.

V prvých pěti vteřinách rychlé a přátelské přivítání může znamenati velmi mnoho. Pamatujte si to! Každý lékárník, který se bude podle toho řídit a jenž vstoupí toto pravidlo i svým spolupracovníkům, učiní velmi mnoho jak pro usnadnění a zvýšení ručního prodeje, tak i pro větší spokojenost svých zákazníků.

*Praktický lékárník, prosinec 1933, str. 334*

## Přiučte se u starého Sokrata!

Často se Vám stane, že nemůžete říci význačnému svému zákazníkovi, že nemá pravdu, i když víte, že jeho mínění je nesprávné, neboť není založeno na znalosti všech rozhodujících okolností, případně že při jeho tvoření byla dána přílišná váha okolnostem ne příliš významným. Nevíte, co činit, a někdy je následkem toho dosti značná škoda. Za takových okolností je dobře vzpomenouti si starého řeckého mudrce Sokrata. Učil své žáky, že nejlepším způsobem, jak někoho získat pro svůj názor, je předkládati mu rozumné otázky.

A tak, ocitnete-li se v podobné situaci, tu zkuste dáti několik takových otázek, jež jsou přímo ke kořenům sporné věci. Bude-li chtít na ně odpovědět ten, s nímž nesouhlasíte, tu bude musit často změnit i svůj názor. Díky starému Sokratovi ušetříte si tak zlobení i škodu.

*Praktický lékárník, prosinec 1933, str. 334*

**jak se psalo  
před 75 lety**

## Černobílá inzerce

personální inzerce	64 Kč/1 cm <sup>2</sup>
celá strana	34 000 Kč
1/2 strany	18 000 Kč
1/3 strany	13 000 Kč
1/4 strany	10 000 Kč
1/8 strany	6 000 Kč

## Barevná inzerce

celá strana uvnitř časopisu	52 000 Kč
dvoustrana	90 000 Kč
2., 3. str. obálky	52 000 Kč
4. str. obálky	56 000 Kč
1/2 strany	27 000 Kč
1/3 strany	18 000 Kč
1/4 strany	15 000 Kč

**Ceny jsou uvedeny  
bez 19 % DPH.**

## Slevy

- Pro celoroční objednávku barevné inzerce poskytujeme slevy individuálně.
- Při opakování inzerátu **bez jakékoli změny obsahu nebo grafické podoby** poskytujeme slevu ve výši 10 % z původní ceny.
- V případě závazné objednávky inzerce **na šest měsíců v jednom roce** poskytujeme na pět měsíců slevu 15 %.
- **Za platbu předem** hotově, složenkou nebo převodem z účtu do uzávěrky příslušného čísla poskytujeme slevu ve výši 5 %.

**Agenturní provize řeší redakce individuálně.**

## Speciální nabídka

**Inzerentovi, který do stejného čísla objednává jednu barevnou a jednu černobílou stranu** (např. na podrobnější informace o produktu prezentovaném v barevném inzerátu, klinickou studii apod.; není však možné na ní prezentovat další přípravek), **poskytujeme z celkové částky slevu 12 000 Kč.**

## Příplatek za umístění

Za umístění inzerátu podle požadavku klienta (sudá, lichá strana; horní, dolní polovina strany; vnitřní, vnější část strany) účtujeme příplatek ve výši 15 % z ceny inzerátu.

## Další služby

Vkládání letáku do časopisu po 3 Kč/ks při hmotnosti do 5 g. Přesáhne-li hmotnost letáku 5 g (A4, 80g papír ofsetový), max. do 45 g (3 x A4, 250g křída nebo nabídkový katalog do 16 stran, A4, 60g papír), účtujeme navíc 3 Kč/ks, do 40 stran 8 Kč/ks.

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

## ceník a podmínky inzerce v roce 2009

### Technické podmínky

#### 1. Rastrové obrázky (fotografie):

Přijímáme veškeré obvyklé formáty, zejména TIFF, EPS, JPG (nejvyšší poměr kvalita/komprese) výhradně v režimu CMYK nebo stupních šedi v případě černobílých obrázků. Pokud obrázky budou dodány v režimu RGB, nemůžeme zaručit optimální barevné podání výsledného tisku. Minimální doporučené rozlišení je 300 dpi při dané velikosti obrázku.

#### 2. Vektorové objekty (písma, loga, kresby):

Preferujeme vektorové formáty EPS, AI, barevný režim výhradně CMYK. Pokud jsou obsaženy texty, je nutné provést převod do křivek. Černé texty, linky, rámečky a podobné objekty musí být složeny z čisté černé (C=0, M=0, Y=0, K=100), ne s tiskem.

#### 3. Kompletní inzeráty, které mají být zakomponovány do stránek (např. 1/2 strany):

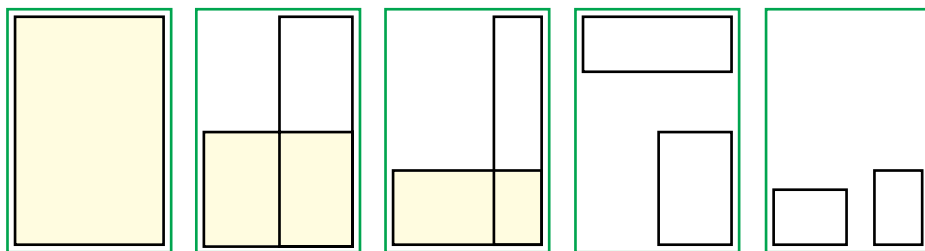
Tyto inzeráty dodávejte ve formátu PDF v režimu CMYK a ve křivkách. U objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm na každé straně.

#### 4. Hotové celostránkové inzeráty, do kterých nebudeme zasahovat:

Inzeráty je nutno dodávat v PDF, ve křivkách, optimalizované pro komerční tisk, verze 1.3–1.4 (Acrobat 4–5), formát A4 s ořezovými značkami, spadávkou (přesahy, přeplnění) u objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm.

#### 5. Kontakt:

Kontaktní osobou pro případ problému s vytvářením dat je Kateřina Vévodová, e-mail: [katavev@centrum.cz](mailto:katavev@centrum.cz)



1/1  
210x297\*  
186x267

1/2  
93x267  
186x133

1/3  
62x267  
186x89

1/4  
93x133  
186x64

1/8  
93x67  
58x108

\* Tento rozměr platí pro tisk na plnou stranu. Při zhotovení litografií nutno přidat po 3 mm nahoru a dolů na „spadávání“; na liché straně přidat 3 mm vpravo, na sudé 3 mm vlevo.

**Objednávky inzerce posílejte  
do redakce Časopisu českých lékárníků,  
Přívozská 6, 702 00 Ostrava  
písemně, faxem na číslo 596 114 844  
nebo e-mailem na adresu  
[casopis@ova.inecnet.cz](mailto:casopis@ova.inecnet.cz)**

## Uzávěrky inzerce v roce 2009

**číslo 1:** 5. ledna

**číslo 2:** 2. února

**číslo 3:** 2. března

**číslo 4:** 1. dubna

**číslo 5:** 4. května

**číslo 6:** 1. června

**dvojčíslo**

**7–8:** 10. července

**číslo 9:** 1. září

**číslo 10:** 1. října

**číslo 11:** 2. listopadu

**číslo 12: (!)** 24. listopadu

**Storno objednávky do posledního pracovního dne před uzávěrkou  
70 % z ceny, storno po uzávěrci 100 % ceny.**