
1/2012

ročník LXXXIV

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Kolik jsme měli popřevratových ministrů zdravotnictví, tolik vzniklo podivných a nekompetentních rozhodnutí, která kromě našťvané veřejnosti, a k té řadím i lékárníky, nepřinesla nic převratného, natož nějaké úspory.

V minulých dnech se podobně projevil také ministr zdravotnictví Leoš Heger hlasitě podporovaný předsedou zdravotního výboru Poslanecké sněmovny Borisem Šťastným. Tentokrát pánové doslova objevili Ameriku. Přišli s nápadem, jak ukončit plýtvání s léky, a to rozdělováním originálních balení v lékárnách. Možná vznikne nová zkratka: ISLP, tedy individuálně stříhaný léčivý přípravek.

Co by to přineslo lékárnám? Podle obou výše jmenovaných jen to, že lékárníci by měli více práce za stejné peníze, a to prý je hlavní důvod, proč se jim navrhovaný systém nelíbí. Poslanec Šťastný před televizními kamerami zahrál trapnou etudu, jak snadné je odtrhnout z perforovaného balení několik tablet (jako by tím hypotetické rozdělování léků pro konkrétního pacienta končilo), aby ukázal, že to není náročná, natož odborná záležitost. Na námitku, že tento způsob se v Evropě neosvědčil, kontroval tak, že EU je zlobovaná farmaceutickým průmyslem.

V případě, že by se tato metoda „šetření“ skutečně prosadila, asi by se brzy ukázalo, že uvedeným způsobem expedovaný LP nakonec bude dražší než HVLP. Jak dokládají různé webové diskuse, z čiré neznalosti se na stranu části veřejnosti, která práci lékárníka vidí jen v podávání krabiček a vybírání poplatků a doplatků, přiklání někteří lékaři.

Mnoho našich politiků se řídí zásadou, že čím méně o věci vědí, tím víc o ní mluví. A pro jistotu nemluví o tom, o čem vědí dobře. Šetřit se musí, o tom žádná. Jen škoda, že profesionální politik Šťastný dříve nemluvil například o dvou miliardách utopených v IZIP. Kdoví, kolik dalších „izipů“ ještě nevyplavalo na povrch.

Teď je na stole úkol využít k riskantnímu plánu úspor lékárníky, protože ti, jak se v minulosti tolikrát ukázalo, snesou všechno. Co kdyby s tím politici zkusili přijít za lékaři...

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),
PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf,
Mgr. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý,
doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., Mgr. Jiří Kotlář, Mgr. Aleš Krebs,
PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Daniela Šeberová,
PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4
Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku
vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C
vločka 74194.

tisk a distribuce

Ringier Axel Springer Print CZ a.s.
Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 2/2012 – 1. února 2012

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě
čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

• Maximální rozsah redakcí 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, reprodukcí apod.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

Rok 2012 – krize, nebo příležitost	4
Zeptali jsme se	5
Vysoké ocenění výzkumu a vývoje	6
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře	10
Návody pro dispenzací: Roflumilast	11
Přeregistrace zdravotnických zařízení	12
Konference WHPA v Praze	13
Diskusní okénko	14
Seminář na zámku v Kuníně	15
Tak to vidím já: V sazebníku je jen jedna sazba DPH	16
Molekula měsíce: Ruxolitinib fosfát	17
Rejstřík 2011	18
Účetní koutek:	
Dárkové poukázky vydávané lékárnou	21
Nově registrované látky: Tikagrelor	22
Nové nebo méně známé léčivé rostliny:	
Epimedium sagittatum	23
Echinacea v poznámkách	24
Podivuhodnosti aneb Perličky na dně lékárníčiny	25
Světové dny WHO – únor	26
Nedávné lékárny Brna	27
Cesta za Velkou louží aneb IVLP v Americe	28
Běh pro radost a kondici (IV.)	31
Sepsáno před 120 lety	32

titulní strana



Obrázek na obálce:
Václav ŠÍPOŠ

Rok 2012 – krize, nebo příležitost



Nastupující rok může být pro nás dosti hektickým až zlomovým obdobím při naplňování reformních slibů vládní koalice. Politici nás utvrzují o prohlubující se ekonomické krizi, o bídém stavu veřejných rozpočtů. V dnešní době, charakterizované přemírou „zaručených“ a on-line dostupných informací, je však nesmírně obtížné oddělit zrna od plev.

PharmDr. Lubomír Chudoba
prezident České lékárnické komory

Je téměř nemožné posoudit, nakolik jsou černé vize hlášené politickou reprezentací spíše jen „preventivním pokřikem“, který má podpořit rázná legislativní opatření. A nakolik se zakládají na pravdivých a odborně zdůvodnitelných předpokladech, a to zvláště při vědomí, že by prý chybějící miliardy šly doplnit vymýcením „všudypřítomné“ korupce. A finanční zátěž obyvatelstva by prý také mohla být snesitelnější díky důslednému dohledu a regulaci „monopolně“ poskytovaných služeb v bankovníctví, v energetickém sektoru, u telefonických operátorů, neviditelná ruka trhu si asi nedokáže poradit i v jiných oblastech než je zdravotnictví. Sám si nejsem jistý, zejména po letitých zkušenostech s částí tuzemských „osvícenců“, kteří za všelék nákladů českého zdravotnictví nadále urputně prosazují jen dramatické snížení cen léků a zdravotnických prostředků.

Jisté ale je, že slovo úspora budeme

slýchat na každém kroku a že ani státní exekutiva, ani zákonodárci nám nepřipraví zázračné a dlouhodobě platné řešení. Bylo by proto výborné, pokud by se nám podařilo téma úspor lépe vysvětlit a propojit s kvalitou poskytované lékárenské péče. Doufám, že nám v letošním roce z tohoto pohledu budou lépe naslouchat zdravotní pojišťovny, které se opravdu dostaly do fáze, že musí přesvědčit laickou i odbornou veřejnost o smysluplnosti svého konkurenčního prostředí a o naplnění své spoluzodpovědnosti za kvalitu, bezpečnost a dostupnost zdravotní péče.

Především ale záleží na nás samotných. Do vítku nového roku jsme dostali dvě změny. První změnou je taxa laborum. Doufám, že její zvýšení povede k „renesanci“ přípravy magistraliter přípravků v lékárnách, k modernizaci receptur a k hodnotnějšímu využití odbornosti lékárníka ve spolupráci s předepisujícími lékaři, ... spravedlivější

ohodnocení práce lékárníka či farmaceutického asistenta je jistě vítanou vlaštkou.

Druhou změnou je zjednodušený výpočet ceny a úhrady léčivých přípravků včetně kosmeticky upravené obchodní přírůžky. V tomto případě bych si přál, aby nebylo promrháno v přebíjení se ve slevách a bonusech, ale napomohlo k posílení zdravotnického charakteru služeb poskytovaných lékárnou. Uvědomme si, že příští cenový předpis může být již zcela samostatně vytvořen pod taktovkou státní instituce, která již nyní disponuje nepřehledným množstvím údajů a připravovaná novela zákona o léčivech její shromažďovaná kvanta dat pravděpodobně ještě potencuje.

Další možnou novinkou, která je dosti vášnivě diskutovaná, je struktura a náplň specializačního vzdělávání v oborech klinická farmacie, veřejné a nemocniční lékárenství, ... ministerstvo zdravotnictví již delší dobu očekává, že se konečně mezi sebou domluvíme. A před námi je novela zákona o reklamě, diskuze o odměňování a síti lékáren, nový zákon o cenách a úhradách léčiv...

Nemůžeme si dovolit své šance promarnit. Za představenstvo mohu vyslovit jednoznačně slíbit, že kromě vynaložení maximálního úsilí jeho členy podpoří Česká lékárnická komora všechny nápady a projekty, ať již individuální či skupinové, které napomohou rozvoji naší profese.

Moravskoslezský Spolek již posté

Jubilejním 100. přednáškovým večerem vstoupil 12. ledna do letošního roku Spolek moravskoslezských farmaceutů ČFS ČLS JEP. Za podpory firem Phoenix a Psychologie pro praxi byl uspořádán v zajímavém prostředí ostravského planetária. „Spiritus agens“ vzdělávacích akcí Spolku PharmDr. Pavel Grodza krátce připomněl jejich desetiletou historii a pak již zazněly přednášky nabízející zajímavé kazuistiky i příležitost k zamyšlení nad vývojem českého lékárenství v uplynulých dvou desetiletích. O akci též v rubrice Zeptali jsme se.

Text a foto: ČČL



Taxa laborum

Od 1. 1. 2012 platí nový Cenový předpis ministerstva zdravotnictví, jehož součástí je nová taxa laborum. Bližší informace jsou zveřejněné na webu www.lekarnici.cz.

Pro účinnější terapii diabetické neuropatie

Diabetickou neuropatií trpí v ČR přes 300 tisíc obyvatel. Po Plzni, Příbrami, Mariánských Lázních a Praze je nyní otevřeno MDM Centrum také ve Zlíně. Plánuje se otevření dalších MDM Center, aby byla pokryta celá Česká republika. Diabetická neuropatie má za následek různé zdravotní problémy včetně bolestí především dolních končetin, pálení, křečů a může vést až k amputacím.

Léčba probíhá na základě **metody mesodiencefalické modulače (MDM)**. Jde o **zlomovou technologii v léčbě**, jelikož **medikace je celosvětově téměř neúčinná**. Oproti tomu léčba pomocí patentově chráněné metody MDM **prokazatelně zlepšila komplikace diabetické neuropatie u 85 % diabetiků**, kteří ji podstoupili. Je účinná také jako prevence vzniku diabetu a diabetické neuropatie a nemá žádné vedlejší účinky.

Autorem metody je prof. MUDr. Vladimír Pavlov, DrSc. Poprvé byla použita začátkem 80. let u nemocných s akutním infarktem myokardu v Centru naléhavé kardiologie v Moskvě.

Mesodiencefalická modulače je neinvazivní elektrofyziologická metoda, která je založena na stimulaci centrálního nervového systému definovanými elektrickými podněty. Metody založené na podobném principu jsou široce užívány pro symptomatickou léčbu bolestivých stavů a jako pomocné prostředky v rámci terapeutické intervence v době rekonvalescence, při rehabilitaci.

V České republice proběhly dvě klinické studie, které hodnotily účinnost metody mesodiencefalické modulače. První studie se uskutečnila pod vedením prof.

Pokračování na straně 9

ZEPTALI JSME SE

Co si odnášíte ze 100. jubilejního přednáškového večera Spolku moravskoslezských farmaceutů? Jaký význam takovým lékárnickým akcím přikládáte?



Mgr. MARKÉTA KOŘENKOVÁ
Lékárna Salvia, Ostrava

Jsem ráda, že se takové vzdělávací akce konají. Také tentokrát jsem ocenila, že nás lékaři prostřednictvím kazuistik seznámili s úskalím léčby ne příliš častých chorob. Jedna z prezentací upozornila kromě jiného na situaci, kdy lékař špatně předepíše recept, a kontraindikaci nezachytí ani lékárník. Oceňuji přednášky, které sice poskytují potřebnou teorii, ale vzdělávají nás také konkrétními příklady z praxe. Z celého večera jsem měla velmi dobrý pocit a nedovedu si představit, že bych se s kolegy aspoň při takových příležitostech nepotkávala. Byla by chyba, kdybychom mezi sebou přetřhávali vazby jen proto, že žijeme v těžké době.

PharmDr. IVAN POVAŽSKÝ
Lékárna U Zlaté ryby, Bolatice

Jsem velice rád, že se podařilo obnovit tuto tradici v našem kraji. Kromě společenské hodnoty je to pro mne pár hodin života v „jiném světě“, kdy člověk zapomene na každodenní shon a starosti v práci a uvědomí si, že lékárna není jenom o třiceti korunách. Řekl bych, že je to relax, při kterém se dovím vždy něco nového, což je dáno vysokou úrovní přednášejících a též velice příjemným moderátorem večera. Nevím, kde kolega Pavel Grodza ty přednášející objevuje, ale to, že se mu to povedlo už posté, je krásný úspěch, a mně nezbyvá, než za všechny, kteří tam chodíme, složit poklonu a moc poděkovat.



RNDr. EVA RADINOVÁ
Mendelova lékárna, Nový Jičín

Už to samotné, že se uskutečnil stý přednáškový večer, bylo velkým zážitkem, který prostředí planetária a úroveň přednášek ještě umocnily. Akce Spolku moravskoslezských farmaceutů jsou pro nás tradičně možností dalšího vzdělávání, protože témata jsou vždy aktuální. Přínosem je výběr přednášejících, díky lékařům, kteří nás často informují o zajímavých kazuistikách, se dovídáme mnoho nejen z našeho oboru, ale i oborů příbuzných. Ale důležité je i společenské hledisko těchto večerů, které většina z nás vnímá jako výbornou příležitost setkat se s kolegy, kde probereme nám všem společné problémy a podělíme se i o osobní radosti.

Mgr. PETR BAŠANDA
Lékárna Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava

Jubilejní večer Spolku určitě patřil mezi velmi podané, jak je ostatně u akcí pořádaných dr. Grodrou zvykem. Odlehčený program nabídl kromě zajímavé odborné části také část kulturní a společenskou, korunovanou přednáškou pracovníka planetária o krásách vesmíru a doplněnou 3D projekcí. Myslím, že tyto akce mají velký význam nejen z odborného hlediska, ale i díky tomu, že lékárníkům poskytují prostor k setkávání, výměně zkušeností a také k relaxaci.



Snímky: Vladimír Vrbovský

Vysoké ocenění výzkumu a vývoje

Dvanáctého prosince 2011 proběhlo v Martinickém paláci slavnostní shromáždění, na kterém předal ministr zdravotnictví doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., ocenění za mimořádné výsledky ve zdravotnickém výzkumu a vývoji za projekty podporované Interní grantovou agenturou Ministerstva zdravotnictví z veřejných zdrojů. Čestné uznání při této příležitosti převzaly PharmDr. Kateřina Dvořáčková, Ph.D., odborná asistentka, a prof. PharmDr. Miloslava Rabišková, CSc., přednostka Ústavu technologie léků z Farmaceutické fakulty VFU Brno.

Na projektu „Mikročástečková léková forma pro terapii nespecifických střevních zánětlivých onemocnění“ s nimi ještě spolupracovala PharmDr. Tereza Bautzová. Tu jsem počátkem roku v Brně nezastihl, protože se stejně jako v době předávání čestného uznání nacházela na univerzitě ve francouzském Besançonu, místě, kde byla mikročástečková léková forma – mikropelety testována na biologických modelech.

■ **Prof. PharmDr. Miloslava Rabišková, CSc.:**

„Výzkumem mikročástečkových lékových forem se na brněnské farmaceutické fakultě ve spolupráci s farmaceutickým průmyslem zabýváme už od za-



Slavnostní atmosféru umocnily důstojné prostory Martinického paláce.

Foto: Robert Rambousek

ložení Ústavu technologie léků v roce 1992. V posledních letech jsme věnovali pozornost Crohnově chorobě z hlediska její terapie a vhodné lékové formy. V tomto směru se jako optimální jeví právě mikropelety, které jsou schopné projít horní částí gastrointestinálního traktu beze změny a uvolnit léčivo až v postižené oblasti střeva. Navíc jádro mikropelet na bázi mukoadhezivního polymeru chitosanu je schopné zajistit uvolňování léčiva v delším časovém in-

tervalu, a tím zefektivnit farmakoterapii. Bylo testováno několik obalových materiálů, jako optimální se ukázal obal tvořený přírodním polymerem alginátem. Po konzultaci s kolegyní doc. RNDr. Jiřinou Spilkovou, CSc., z Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové byl jako aktivní složka vybrán rutin, opět přírodní látka běžně se vyskytující ve stravě.“

■ **PharmDr. Kateřina Dvořáčková, Ph.D.:**

„Velká výhoda přírodního složení mikropelet spočívá v tom, že takový přípravek patří do kategorie potravních doplňků. Odpadá potřeba přísného, zdlouhavého a finančně velmi náročného klinického testování.“

Mikropelety jsme vyrobily a otestovaly v podmínkách *in vitro* u nás na ústavu. S projektem se shoduje i téma disertační práce PharmDr. Terezy Bautzové, která ověřila účinnost mikropelet v podmínkách *in vivo* na potkanech. Testování probíhalo právě na univerzitě Franche-Comte v Besançonu.

Na Interní grantovou agenturu ministerstva zdravotnictví jsme se obrátily v roce 2008. Zpracovaly jsme podrobně cíl a metodiku projektu zaměřeného na danou problematiku. V lednu 2009 po složitém hodnocení odborných komisí nám byl grant přidělen. Výzkum prováděný na tomto projektu byl úspěšně završen řadou publikací v zahraničních



Na společném snímku zleva PharmDr. Stanislav Havlíček, PharmDr. Kateřina Dvořáčková, Ph.D., doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., prof. PharmDr. Miloslava Rabišková, CSc., a PharmDr. Lubomír Chudoba. Foto: Robert Rambousek

vědeckých časopisech s tzv. impakt faktorem, jedním z nich byl i renomovaný časopis *International Journal of Pharmaceutics*."

Odpoledne v Martinickém paláci bylo slavnostní tečkou za dlouhou a nelehkou cestou od nápadu k vývoji konkrétní lékové formy. Doktorka Dvořáčková i profesorka Rabišková se shodují, že předávání ministerských ocenění mělo důstojný a vkusný průběh a bylo perfektně zorganizováno. Velmi si také váží zájmu ČLnK v podobě přítomnosti jejích čelných představitelů PharmDr. Lubomíra Chudoby a PharmDr. Stanislava Havlíčka.



Připravil Vladimír VRBOVSKÝ

Dr. Dvořáčková a prof. Rabišková v laboratoři Ústavu technologie léků.

Aktuálně z Revizní komise ČLnK

Za Revizní komisi České lékárnické komory bych chtěl doplnit některé informace k článku Mgr. Ady Holubové z minulého čísla Časopisu českých lékárníků. Revizní komise ČLnK se zejména v posledních dvou letech pravidelně zabývá problematikou provozování lékáren jako nestátních zdravotnických zařízení (NZZ) bez řádně ustanoveného odborného zástupce. Provozovatelé lékáren v těchto případech po přechodnou dobu provozují lékárnou zcela bez odborného zástupce anebo je v rozhodnutí o registraci lékárny uvedena jiná osoba, než která tuto funkci ve skutečnosti v lékárně vykonává.

Provozovatelé tak porušují jednak zákon o léčivech provozem lékárny bez přítomnosti vedoucího lékárníka nebo jeho zástupce, a jednak zákon o zdravotní péči v NZZ, který provozovatelé ukládá kromě povinnosti ustanovit odborného zástupce, pokud sám nemá odbornou (specializovanou) způsobilost k provozování lékárny, i oznamovací povinnost hlásit veškeré změny orgánu příslušnému k registraci, tj. krajskému úřadu respektive magistrátům.

Postihování tohoto typu protiprávního jednání ze strany disciplinárních orgánů ČLnK je komplikováno tím, že ČLnK se informace o situaci v lékárně dovídá s časovým odstupem a spíše nahodile, neboť většina krajských úřadů odmítá pravidelně zasílat kopie o změnách registrací NZZ na ČLnK. Ještě podstatnějším problémem je však skutečnost, že se předmětného jednání téměř výhradně dopouštějí provozovatelé nelékárníci, kteří nejsou členy ČLnK a nepodléhají tak jurisdikci jejích disciplinárních orgánů.

Revizní komise ČLnK tak v obdobných případech podává podněty k prošetření a k uložení správních sankcí či

přijetí jiných opatření na Státní ústav pro kontrolu léčiv a na krajské úřady. Vzácně jsme se v praxi setkali i s vydáním předběžného opatření ze strany krajského úřadu, kterým bylo provozov-

Reakce na příspěvek Mgr. Ady Holubové v ČČL 12/2011

vateli uloženo přerušit provoz lékárny do doby rozhodnutí ve věci, ale ve většině případů Státní ústav pro kontrolu léčiv i krajský úřad s odstupem času jen konstatují, že závadný stav nebyl zjištěn anebo byl již napraven, aniž by bylo zahájeno správní řízení o uložení sankce. Setkali jsme se i se stanoviskem Magistrátu hlavního města Prahy, který v jednom případě na podnět Revizní komise ČLnK zjistil, že provozovatel neměl po dobu několika měsíců ustanoveného odborného zástupce, nicméně podle úřadu „lékárna byla provozována týmem profesionálů“ a provozovatel vyváží opět bez sankce. V poslední době krajské úřady v několika případech od-

mitly sankcionovat porušení povinností vyplývajících ze zákona o zdravotní péči v NZZ s odůvodněním, že v tomto zákoně není vymezeno finanční rozpětí pro udělování pokut v závislosti na závažnosti porušení zákona, a proto není možné pokuty ukládat vůbec. Na podnět Revizní komise ČLnK bylo toto stanovisko jako správné potvrzeno i ministerstvem zdravotnictví s odkazem na konkrétní soudní rozhodnutí. Tento nedostatek právní úpravy bude odstraněn novým zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, účinným od 1. dubna 2012. Je zde tak naděje, že se v budoucnu začnou opět provozovatelé lékáren postihovat za provozování lékáren shora popsáním způsobem.

Budoucí změny k lepšímu naznačuje i poslední jednání Revizní komise ČLnK, na kterém jsme byli Policií ČR vyzkoumání o probíhající vyšetřování jednoho nejmenovaného provozovatele řetězce lékáren, kterým se Revizní komise ČLnK pravidelně zabývá, a o kterém se zmiňuje i Mgr. Ada Holubová ve svém článku, v souvislosti s podezřením na zneužití osobních údajů jednoho z lékárníků ve zfalšované Pracovní smlouvě odborného zástupce přiložené k žádosti o registraci lékárny. Je pikantní, že Policie ČR se o této skutečnosti dozvěděla v rámci prověřování trestního oznámení samotného provozovatele směřujícího proti jinému lékárníkovi.

Mgr. Jiří ŠVEJNOHA, DiS.
právní poradce ČLnK

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

vydaná ČLnK a zaniklá v prosinci 2011

Zaniklá osvědčení

- 391/1993 Mgr. Roman Chaloupka, T. G. Masaryka 56, Dvůr Králové nad Labem
- 471/1994 Mgr. Helena Neužilová, Palackého nám. 41/I, Dačice
- 195/1997 Mgr. Jiřina Pilná, Koněvova 110, Ostrava
- 178/1998 PharmDr. Jan Krška, Na Sadech 23, České Budějovice
- 104/1999 RNDr. Jaroslava Šotolová, Blanická 327, Čechtice
- 77/2004 RNDr. Petr Fiala, U nemocnice 1161, Ostrov
- 97/2006 Mgr. Blažena Adltová, Palackého 33, Nové Strašecí (ZR)
- 194/2006 PharmDr. Lada Machová, U nemocnice 1, Břeclav
- 373/2006 RNDr. Soňa Schwarzová, Banskobystrická 40, Brno
- 65/2008 PharmDr. Radana Eiblová, Oblouková 1395/4, Děčín
- 120/2008 Mgr. Marcela Dršková, T. G. Masaryka 164, Česká Lípa
- 267/2008 Mgr. Marta Haničáková, náměstí Míru 1006, Rožnov pod Radhoštěm
- 207/2009 Mgr. Bronislava Otmarová, Moravská 797, Chropyně
- 280/2009 Mgr. Stanislava Retyková, Husova 1205, Přeštice
- 282/2009 Mgr. Alena Kočárková, Mikulášské nám. 16, Plzeň
- 346/2009 PharmDr. Jan Gajdušek, Dolní 9, Frenštát pod Radhoštěm
- 29/2010 PharmDr. Magdalena Riegerová, K Dolům 939/8, Praha 4
- 313/2010 Mgr. Lenka Tichá, Libušina 24, Karlovy Vary
- 45/2011 PharmDr. Hana Lamparterová, Masarykova 90, Rajhrad
- 46/2011 PharmDr. Zdeněk Špaček, U Polikliniky 1289, Veselí nad Moravou
- 52/2011 Mgr. Jana Matošková, Na Sádkách 1444, České Budějovice
- 71/2011 Mgr. Jitka Zimová, Bílá Třemešná č. 31 (ZR)
- 117/2011 PharmDr. Marie Škvařilová, Dráby 936, Vysoké Mýto
- 180/2011 PharmDr. Karel Branč, Havlíčkovo nábřeží 600, Zlín
- 204/2011 PharmDr. Darina Šrolová, Tyršova 866, Náchod
- 238/2011 PharmDr. Miroslav Džupon, Masarykovo nám. 18, Kojetín
- 331/2011 PharmDr. Josef Bakeš, Ph.D., 5. května 6, Litoměřice

- 372/2011 Mgr. Jana Saveljevová, Karlovo nám. 10, Praha 2
- 413/2011 PharmDr. Vladimír Gondek, Novodvorská 994, Praha 4

Vydaná osvědčení

- 445/2011* Mgr. Lukáš Vágner, Dr.Max LÉKÁRNA, Luženská 2725/II, Rakovník, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 446/2011* PharmDr. Ľudovít Benko, Dr.Max LÉKÁRNA, Radlická 520/117, Praha 5, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 447/2011* Mgr. Miloslava Doubravová, Lékárna BODYPHARM Budějovická, NC Budějovická, Olbrachtova 1946/64, Praha 4, provozovatel: MONASTAR a.s.
- 448/2011* Mgr. Hana Šimová, Novoléková Radimova, Radimova 2322/40, Praha 6, provozovatel: NOVOPHARM s.r.o.
- 449/2011* Mgr. Daniela Gregorová, Lékárna Bělohorská, Bělohorská 1686/118, Praha 6, provozovatel: HM6 s.r.o.
- 450/2011 Mgr. Zlata Heřmánková, Lékárna Vltava, K Dolům 939/8, Praha 4, provozovatel: Lékárna Vltava s.r.o.
- 451/2011 PharmDr. Vladimír Gondek, SCHLECKER lékárna, Opatovská 874, Praha 4, provozovatel: SCHLECKER, a.s.
- 452/2011 RNDr. Petr Fiala, SCHLECKER lékárna, Novodvorská 994, Praha 4, provozovatel: SCHLECKER, a.s.
- 453/2011* Mgr. Lukáš Hanich, Lékárna VIA, 5. května 484, Česká Kamenice, provozovatel: Lékárna Česká Kamenice s.r.o.
- 454/2011* Mgr. Marie Macháčková, Lékárna v nemocnici Rychnov nad Kněžnou, Jiráskova 506, Rychnov nad Kněžnou, provozovatel: Královéhradecká lékárna a.s.
- 455/2011* Mgr. Jana Kaslová, Lékárna PHARMALAND, OC Tesco, Podkrušnohorská, Litvínov, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 456/2011* PharmDr. Jiří Staněk, Lékárna Stachy, Stachy 354, provozovatel: HZ omikron s.r.o.
- 457/2011* PharmDr. Marcela Glamošová, Lékárna Láz, Obchodní dům Láz, Kulturní 1794, Rožnov pod Radhoštěm, provozovatel: Mgr. Irena Svačinová
- 458/2011* Mgr. Pavla Gratiarová, Dr.Max LÉKÁRNA, Mlýnská ul., Tišnov, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 459/2011* Mgr. Alena Horová, LÉKÁRNA NA NÁMĚSTÍ, Mírové náměstí 70, Postoloprty, provozovatel: OSANA s.r.o.

460/2011*	PharmDr. Jan Gajdůšek, Lékárna Javorník, Havlíčkova 32, Frenštát pod Radhoštěm, provozovatel: PIONÝRŮ spol. s r.o.	Koněvova 110, Ostrava, provozovatel: Lékárna U Edisona s.r.o.	
461/2011	Mgr. Stanislava Retyková, Lékárna Magnolie, Husova 1205, Přeštice, provozovatel: Lékárna PhMr. L. Mráze s.r.o.	472/2011	Mgr. Roman Chaloupka, Lékárna Pharmaland, nám. T. G. Masaryka 56, Dvůr Králové nad Labem, provozovatel: EUROPHARM a.s.
462/2011	Mgr. Alena Kočárková, Lékárna U Sv. Mikuláše, Mikulášské náměstí 16, Pízeň, provozovatel: Lékárna PhMr. L. Mráze s.r.o.	473/2011*	Mgr. Pavel Veselý, Lékárna U sv. Lucie, Kovanská ul., Areál Hypermarketu Tesco, Poděbrady, provozovatel: VEROPHARM, a.s.
463/2011	Mgr. Bronislava Otmarová, Lékárna U radnice, Masarykovo nám. 18, Kojetín, provozovatel: RNDr. Jitka Hálková	474/2011*	PharmDr. Veronika Hlaváčková, Novolékárna Jablonec, Jateční 4/5156, Jablonec nad Nisou, provozovatel: Novopharm s.r.o.
464/2011	PharmDr. Martina Turečková, LÉKÁRNA NA POLIKLINICE, U polikliniky 1289, Veselí nad Moravou, provozovatel: MORAVSKÉ LÉKÁRNY, s.r.o.	475/2011*	PharmDr. Marie Škvařilová, Dr. Max LÉKÁRNA, dr. Edvarda Beneše, Česká Třebová, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
465/2011	PharmDr. Zdeněk Špaček, Lékárna Rajhrad, Masarykova 90, Rajhrad, provozovatel: MORAVSKÉ LÉKÁRNY, s.r.o.	476/2011	Mgr. Lenka Tichá, Lékárna Bílá růže, 5. května 6, Litoměřice, provozovatel: PharmDr. Miroslava Čapková
466/2011	PharmDr. Tamara Troppová, Lékárna Salvia, Banskobystrická 40, Brno, provozovatel: Forte Pharm s.r.o.	477/2011	PharmDr. Marie Brandejsová, Lékárna U sv. Terezie, Tyršova 866, Náchod, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
467/2011	Mgr. Eva Machová, Lékárna EDEN s.r.o., Purkyňova 3030/35c, Brno, provozovatel: Lékárna EDEN s.r.o.	478/2011	PharmDr. Josef Holub, Dr. Max LÉKÁRNA, Dráby 936, Vysoké Mýto, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
468/2011	Mgr. Mária Dolejšová, Lékárna Na Náměstí, náměstí T. G. Masaryka 164, Česká Lípa, provozovatel: Českolipská lékárenská společnost, s.r.o.	479/2011	Mgr. Eva Kapustová, Lékárna U matky boží, Náměstí míru 1006, Rožnov pod Radhoštěm, provozovatel: KJL s.r.o.
469/2011	Mgr. Irena Bezchlebová, Lékárna Na náměstí Dačice, Palackého náměstí 41/I, Dačice, provozovatel: Mgr. Helena Neužilová	480/2011	PharmDr. Marie Smutná, Lékárna Mariánská, Blanická 327, Čechtice, provozovatel: PharmDr. Marie Smutná
470/2011	PharmDr. Jitka Růžičková, Lékárna, Moravská 797, Chropyně, provozovatel: LUNAKROM MORAVIA s.r.o.	481/2011	Mgr. Jana Matošková, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Sadech 23, České Budějovice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
471/2011	Mgr. Jiřina Pilná, Lékárna Heřmanka,	482/2011	Mgr. Jaroslava Smetanová, Lékárna U Kostelíčka, Štrossova 231, Pardubice, provozovatel: Chytrmed s.r.o.

* = nová lékárna

(člnk)

Pro účinnější terapii diabetické neuropatie

Pokračování ze strany 5

MUDr. Zdeňka Zadáka, DrSc., na interní klinice FN v Hradci Králové (2005). Hodnotila vliv metody na subjektivní vnímání bolestí způsobené diabetickou neuropatií (poškození nervů při cukrovce).

Souhrnné výsledky klinické studie jednoznačně prokázaly její účinnost v léčebné indikaci periferní diabetické neuropatie (PDN) z 86 %. Vzhledem k tomu, že pro léčbu PDN neexistuje účinná farmakoterapie a navíc vedle malé účinnosti je farmakoterapie této komplikace velmi drahá, je vhodné doporučit metodu MDM jako první volbu u této indikace. Metoda je vhodná pro léčbu PDN v oblasti diabetologie, neurologie a rehabilitace.

Druhá, recentní klinická studie proběhla pod vedením prof. MUDr. Milana Kvapila, CSc., na interní klinice FN v Motole v roce 2010. Zabývala se vlivem metody na periferní mikrocirkulaci (průtok krve drobnými cévami). Aplikace mesodiencefalické modulace v tomto randomizovaném klinickém sledování s cross-over designem vedla ke statisticky významnému zlepšení procentuálně vyjádřené změny parametrů kožní perfúze s odstupem 30 dnů v porovnání s placebem. Během aplikace aktivní metody došlo ke statisticky významnému poklesu glykovaného hemoglobinu.

V současné době dobíhá klinická studie ve FN v Plzni pod vedením doc. MUDr. Silvie Lacigové, Ph.D., výsledky budou známy v únoru 2012. **(dop)**



INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

**Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz
– vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky.**

Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášení: bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději **5 dnů** před konáním semináře (**v hotovosti na místě akce jen v nejnějším případě a za zvýšený poplatek**).

LEDEN

St 18. 1. Hradec Králové (kód semináře: 12001)

seminární místnost Nemocniční lékárny FN HK, začátek v 18.00 hod.

Kazuistiky z ordinace dětského endokrinologa.

Lektoři: Mgr. Martina Maříková,
PharmDr. Pavlína Pastyříková,
MUDr. David Neumann, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 19. 1. Brno (kód semináře: 12002)

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

Závislost na tabáku – riziko lékových interakcí.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 24. 1. Třebíč (kód semináře: 12003)

Národní dům, Karlovo nám. 47, začátek v 18.00 hod.

Klinické využití kortikoidů.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 26. 1. Břeclav (kód semináře: 12004)

seminární místnost lékárny, Poliklinika Břeclav, začátek v 18.00 hod.

Lékové problémy u nemocných s antiagregační léčbou

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

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

ÚNOR

Čt 16. 2. Nový Jičín (kód semináře: 12005)

salónek hotelu Praha, Lidická 6, začátek v 18.00 hod.

Kazuistiky z léčby dětí a adolescentů.

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 16. 2. Znojmo (kód semináře: 12006)

hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18.00 hod.

Lékové problémy u nemocných s antiagregační léčbou.

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

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 23. 2. Brno (kód semináře: 12007)

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

Klinické projevy nežádoucích účinků léků – léky ovlivňující CNS.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 25. 2. Olomouc (kód semináře: 12008)

LF UP, Ústav farmakologie – seminární místnost, Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hod.

Farmaceutická péče u pacientů s astmatem, CHOPN a dalšími onemocněními plic.

Lektoři: Mgr. Martin Doseděl, Mgr. Jaroslav Peč, Ph.D.,
MUDr. PharmDr. Kamil Rudolf, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Po 27. 2. Třebíč (kód semináře: 12009)

Národní dům, Karlovo nám. 47, začátek v 18.00 hod.

Klinické projevy nežádoucích účinků léků – léky ovlivňující CNS.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

BŘEZEN

Čt 1. 3. Břeclav (kód semináře: 12010)

seminární místnost lékárny, Poliklinika Břeclav, začátek v 18.00 hod.

Neuropatická bolest

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

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 10. 3. Hradec Králové**(kód semináře: 12011)**FaF UK, Heyrovského 1203,
začátek v 9.00 hod.IDS č. 24: Rizika farmakoterapie
ve stáří, možnosti farmaceutické
péčeLektoři: PharmDr. Petr Červený,
Ph.D, Mgr. Josef Malý,
MUDr. Karel Macek, CSc.Odborný garant: Mgr. Josef Malý
Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč
Počet bodů: 16**St 14. 3. Praha****(kód semináře: 12012)**FN Na Bulovce, Praha 8,
pavilon gynekologie,
začátek v 18.00 hod.Kazuistiky s neurologickou
problematikou VII.Lektoři: PharmDr. Mira Hojdarová,
Mgr. Jana Vinšová,
MUDr. Eva Krasulová

Odborný garant:

Mgr. Jana Vinšová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12**Čt 15. 3. Opava****(kód semináře: 12013)**Slezská univerzita,
začátek v 18.00 hod.Kazuistiky z léčby dětí
a adolescentůLektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
Mgr. Lukáš Lázníčka,
MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant:

PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12**SEMINÁŘE
SPOLEČNOSTI
PHC**Přihlášky: www.edukace.cz**28. 1. PRAHA**Dorint Hotel Don Giovanni,
registrace od 8.30 hod.,
zahájení 9.00 hod.

Lékové interakce – teorie a praxe

PharmDr. Šárka Erbanová,
PharmDr. Jan Dvořák

Odborný garant:

Mgr. Dagmar Dolinská

NÁVODY PRO DISPENZACI**Roflumilast**

Mezi novými přípravky v klinické praxi se nedávno objevila účinná látka roflumilast (DAXAS® 500mg), která rozšiřuje spektrum bronchodilatačních léčiv. Je používána k léčbě CHOPN a působí systémem inhibice fosfodiesterázy (PDE4 enzymu – účinek je relativně selektivní), zvyšuje produkci cAMP, který pak sekundárně zajišťuje snížení otoku plicní tkáně.



Z mechanismu účinku vyplývá, že není určen k léčbě akutních potíží, ale k dlouhodobé udržovací léčbě. Výhodou je možnost perorálního podávání pouze jednou denně (má aktivní metabolity). Mezi běžnější léčiva, která mohou interagovat s roflumilastem, patří: karbamazepin, fluvoxamin, ketokonazol, rifampicin. Pro riziko některých specifických NÚ není tento přípravek vhodný u pacientů s mentálními poruchami, např. depresí nebo u pacientů s myšlenkami na suicidium, extrémně vystrašeným nebo nervózním pacientům atd.

Pokud pacient užívá roflumilast, měly by být uvedené stavy bedlivě sledovány, a to nejen samotným pacientem, ale také členy rodiny nebo ošetřovateli – prvními signály mohou být poruchy spánku, výrazné změny nálady, deprese, myšlenky na sebevraždu (pozorováno velmi vzácně v klinických hodnoceních) atd. V závažných případech by měl být vyrozuměn lékař.

Dalším relativně častým průvodním vedlejším jevem je ztráta chuti k jídlu a následně hubnutí – pokud je úbytek výrazný, je rovněž nutné kontaktovat lékaře a zvážit ukončení terapie. Nezřídka bývají totiž pacienti s CHOPN kuřáci (nebo bývalí kuřáci), kteří jsou relativně kachektičtí již před nasazením terapie.

Ostatní NÚ bývají podobné jako u xantinů – tzn. nevolnost, průjem, bolesti žaludku, bolesti hlavy, třes atd. Z důvodů obdobných klinických i NÚ není vhodná kombinace s xantinovými preparáty (teofylin). Z hlediska farmakokinetiky (podrobně v SPC) není třeba upravovat dávku při renálním selhávání, nemá však být podáván pacientům s vážným jaterním poškozením.

- Užívat 1x denně nezávisle na příjmu potravy, zapíjet dostatečně vodou.
- Pacient by měl být informován o dlouhodobém podávání v léčbě CHOPN, akutní stavy by měl zvládat klasickými úlevovými inhalátory. Tato léčivá látka nemoc přímo neléčí, pouze tlumí její příznaky. Není tedy vhodné náhlé vysazování při zlepšení potíží – pouze po diskuzi s lékařem.
- Účinek léčby je možné hodnotit až po několika týdnech.
- Pokud se projeví NÚ v závažné míře, je nutné sdělit je lékaři. Sledovat by se měly výrazné změny nálady a depresivní stavy, myšlenky na sebevraždu.
- Pokud ztrácí pacient na váze a je již hubený, je vhodné informovat lékaře. Nemocný by měl svou váhu kontrolovat průběžným vážením. Po vysazení se obvykle váha do 3 měsíců vrací zpět.

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

Přeregistrace zdravotnických zařízení

Zákon o zdravotních službách zruší zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Podle rušeného zákona provozovatel lékárny musel u příslušného krajského úřadu (v Praze u magistrátu hl. m. Prahy) svou lékárnu zaregistrovat, aby ji mohl provozovat. Podle nového zákona o zdravotních službách bude možné poskytovat zdravotní služby (mj. i lékárenské péče) na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které poskytovatel (jiný název pro nynějšího provozovatele) získá opět u svého krajského úřadu. O oprávnění bude muset poskytovatel žádat.



úřady, jímž by mělo dojít ke sjednocení postupu úřadů při přeregistracích. V této dohodě se potvrzuje, že v rámci přeregistrací postačí podání prosté žádosti bez příloh. Ty bude nutné předložit, jen pokud jimi bude nutné doložit rozdíly mezi skutečným stavem a zaregistrovanými údaji.

Česká lékárnická komora usiluje o to, aby MZd metodický pokyn zobecnilo na poskytovatele zdravotních služeb všech druhů poskytované zdravotní péče, tedy i na provozovatele lékáren. Současně sleduje proces, jímž se krajské úřady připravují na účinnost zákona o zdravotních službách i na samotné přeregistrace. Za základ argumentace považuje výklad, podle něž v rámci přeregistrací postačí podání žádosti bez příloh. O dalším vývoji včas připraví aktuální informace. Prozatím lze uzavřít, že z hlediska provozovatelů lékáren přinejmenším do 1. 4. 2012 nelze žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb podat, protože až od tohoto data začne zákon platit. Na závěr jen upozornění, že přeregistrace nijak nesouvisí s nynější vlnou ukončování a znovu uzavírání smluv se zdravotními pojišťovkami.

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

Obsah a rozsah žádosti bude obdobný dosavadním žádostem o registraci.

Ministerstvo zdravotnictví předložilo poslanecké sněmovně zákon o zdravotních službách ve znění, podle něhož mělo dojít ze zákona a bez jakéhokoliv úkonu provozovatelů-poskytovatelů k automatické přeměně registrací na nová oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Provozovatelé by se tak stali držiteli oprávnění podle nového zákona, aniž by pro to museli něco udělat.

V poslanecké sněmovně bohužel došlo na základě návrhu jednoho z poslanců ke změně zákona. Kvůli ní budou muset všichni nynější provozovatelé požádat o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb. A to je podstatou problému, pro nějž se rychle vžilo označení „přeregistrace“. Objevila se zejména obava z náročnosti podání žádosti, zejména pak z množství povinně příkládaných příloh. Pojďme se tedy podívat, co o přeregistracích říká zákon.

1. Na základě současné registrace bude moci provozovatel poskytovat zdravotní služby do 31. 3. 2015.
2. Bude-li provozovatel chtít zdravotní služby poskytovat i od 1. 4. 2015, musí do 31. 12. 2012 podat příslušnému krajskému úřadu žádost o udělení oprávnění podle nového zákona.
3. Zákon o žádosti podané do 31. 12. 2012 říká, že tato obsahuje náležitosti podle § 18 odst. 1 zákona. Odstavce 1 tohoto paragrafu definuje náležitosti samotné žádosti. Až odstavec 2 předepisuje, jaké mají být k žádosti přiloženy přílohy. Z toho plyne, že žádosti podané do konce roku 2012 by měly k získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb postačit i tehdy, budou-li podány bez příloh.

nění k poskytování zdravotních služeb postačit i tehdy, budou-li podány bez příloh.

Zákon o zdravotních službách začne platit 1. 4. 2012.

Zdravotnickou veřejností již nějakou dobu hýbe téma tzv. přeregistrací, jimiž není nic jiného, než přechod ze současné registrace zdravotnického zařízení na nové oprávnění poskytovatele k poskytování zdravotních služeb.

4. O takto podaných žádostech by měly krajské úřady rozhodnout do 31. 3. 2015. Zákon ovšem počítá s tím, že to úřady nestihnou, a pro ten případ prodlužuje možnost poskytování zdravotních služeb na základě nynější registrace až do vydání oprávnění, tedy i po 31. 3. 2015.
5. Provozovatel, který do konce roku 2012 žádost nepodá, neztrácí možnost podat žádost o vydání oprávnění kdykoliv v budoucnu, ovšem již podle celého § 18, tedy včetně příloh.

Tolik zákon. Praxe bude ovšem o něco složitější. Obava z toho, že krajské úřady budou i v rámci přeregistrace vyžadovat kompletní žádosti včetně příloh, což by jejich přípravu značně zkomplikovalo, zavládla zejména v lékařské obci. Stala se jedním z hlavních témat sjezdu České lékařské komory a vedla jejího prezidenta MUDr. Kubka k jednání s ministrem zdravotnictví. Z něj vzešla dohoda, podle níž se MZd zavázalo připravit metodický pokyn pro krajské

Autor je právní poradce ČLnK

Grant na kongres FIP

Výbor České farmaceutické společnosti ČLS JEP vyhlašuje výběrové řízení pro dvě osoby k získání finanční podpory aktivní účasti na výročním kongresu FIP 2012 v Amsterdamu. Koná se 3.–8. 10. 2012 ke stému výročí vzniku této organizace – www.fip.org/amsterdam2012.

Podmínky účasti: členství v ČFS, aktivity v rámci ČFS nebo ve farmacii, věk do 40 let, aktivní účast v některé ze sekcí kongresu (přednáška či poster).

Součástí podání žádosti je motivační dopis na cca 1–2 stránky.

Konečný termín podání: 10. 2. 2012. Cílová částka: 1 500 € pro osobu.

Adresa podání:

Prof. RNDr. Petr Solich, CSc.
vědecký sekretář ČFS ČLS JEP
katedra analytické chemie, Farmaceutická fakulta UK, Heyrovského
1203, 500 05 Hradec Králové

PŘEČETLI JSME

Quo vadis, slovenské lékárenství?

Z editoriale RNDr. Tomislava Jurika, CSc., ve slovenském časopise Lékárník (1/2012):

Ve střední Evropě jsme smutného prvenství v počtu lékáren na počet obyvatel už dosáhli. I s příslušnými dopady: třetina lékáren na Slovensku je v červených číslech. Mnohé z nich, mnohdy nekvalitním způsobem, ukončily svou činnost a zanechaly milionové dluhy u distributorů.

Naše neslavné prvenství má negativní dopad i na čestné a poctivé lékárníky, kterým se v důsledku liberalizačního nárůstu počtu lékáren v jejich bezprostředním okolí dramaticky snížila realizace, stejně jako provozní zisk, který už často nestačí na zabezpečení činnosti lékárny.

Bezbrhání liberalizace, totální absence jakýchkoliv demografických nebo geografických kritérií pro zřizování nových lékáren opravdu nemá obdobu v kulturní Evropě. Demografická a geografická kritéria, platná před časem i na Slovensku, nebyla dočasným „výmyslem“ moudrých regulátorů lékárenského trhu u nás. Vyplynula z historických daností a zkušeností původních zemí EU, kam jsme se přece dobrovolně přihlásili a kde jsme se chtěli i s našim zdravotnictvím, včetně lékárenství, urychleně dostat. V těchto zemích se nemůže stát, aby dobrá, zavedená lékárna s vysoce kvalifikovaným odborným personálem, s dlouholetou a spokojenou patientskou klientelou jednoduše zanikla v důsledku zájmu někoho finančně silnějšího, který v zájmu získat pacienty této lékárny samozřejmě jen kvůli zisku za každou cenu, rozhodne se zřítit jednu či dvě nebo i více lékáren v bezprostřední blízkosti stávající lékárny. Celý proces zániku původní lékárny dokáže urychlit propracovaný systém marketingu, dehonestující nezávislost a zdravotnický charakter lékárenského povolání. Konkrétních příkladů ve slovenských podmínkách, od Michalovců po Skalici, bude v následujícím období jen přibývat.



Konference WHPA v Praze

Ve dnech 21.–22. 11. 2011 se v Praze konala konference WHPA na téma více než aktuální – falšované léky. WHPA je Světová aliance zdravotnických profesí (www.whpa.org) a jsou v ní zastoupeni lékaři, farmaceuti, stomatologové, zdravotní sestry a fyzioterapeuti. Dohromady je to více než 26 milionů zdravotníků ze 130 zemí.

Střední Evropa je v pořadí třetím regionem, ve kterém se konference s názvem „Be aware, take action!“ konala. Jsem rád, že se povedlo tuto konferenci uspořádat v Praze pod záštitou FIP a ve spolupráci s ČLnK. Poděkování je nutné adresovat zejména Veronice Šumpichové. Díky její práci a práci Aleše Krebse při zabezpečení mediální odezvy včetně vstupu České televize a vystoupení Johna Chavea (PGEU) v přímém přenosu, znovu posílila Česká lékárnická komora svůj obraz také na mezinárodní úrovni.

Konference se zúčastnili zástupci zdravotnických profesí z Chorvatska, Rumunska, Maďarska, Slovinska, Polska a nechyběli samozřejmě ani zástupci hostitelské země. V programu kromě již zmíněného Johna Chavea také vystoupili:

- Olexandr Polishchuk, WHO
- Jim Thompson, European Alliance for Access to Safe Medicines

- Domenico Di Giorgia, Rada Evropy
- XuanHao Chan, WHPA – FIP



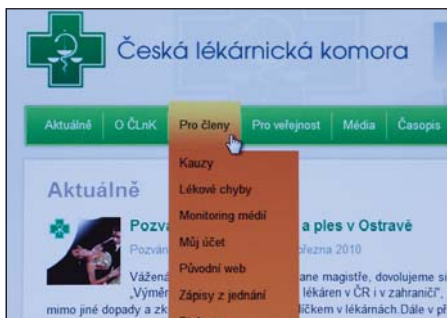
Výstupem dvoudenní konference se stala pražská výzva „Be aware, take action“ (Varování, je třeba jednat!). Jejím smyslem je varovat veřejnost před falešnými a padělanými léčivy, která jsou vážnou hrozbou pro veřejné zdraví. Pražskou výzvou jsme se také přihlásili k mezinárodní spolupráci zdravotnických profesionálů. Naším úkolem je minimalizovat rizika spojená s distribucí léků a zabránit rozšiřování padělků léčiv.

Účastníci konference stanovili, jako základ strategie akčního plánu proti padělání léků, čtyři body – zajistit národní podporu v jednotlivých zemích regionu, zesílit vzájemnou spolupráci, zvýšit kapacitu kompetencí zdravotnických profesionálů a zintenzivnit spolupráci s klíčovými partnery nejen ve zdravotnictví.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Mezinárodní konferenci zdravotnických profesionálů na téma falšování léků spolupřátala Česká lékárnická komora.

DISKUSNÍ OKÉNKO



...aneb co se v minulých dnech také řešilo na diskusním fóru na webu komory

Bezkonkurenčně nejdiskutovanějším tématem na diskusním fóru webu komory za prosinec byla „Žádost GML“ (www.lekarnici.cz v registrované části v sekci Diskuze).

ČLK > Komora > Zápis ze zasedání 29. 11. 2011 – žádost GML

+ Cituji ze zápisu: „...žádost GML o spolufinancování ve výši 50 000 Kč za přípravu cenového předpisu a 50 000 Kč za TL...“

Tady doufám – a myslím, že nejen za sebe, ale za většinou část lékárníků, kteří nejsou členy GML – že toto soukromé sdružení, které kdykoli může, tak v médiích hází na komoru špínu, oněch 100 000 korun nedostane. Pochybují, že by se vedení GML za svou práci neodměnilo, a upřímně, své příspěvky platím komoře, a nikoli GML. GML má (alespoň to neustále tvrdí) dostatek členů, kteří ho podporují, platí příspěvky, tak ať jejich práci odmění oni.

+ Nevidím důvod, proč by komora měla posílat sdružení provozovatelů peníze, pokud ono sdružení vykonává činnost, pro kterou vzniklo, má svoji hierarchii a zdroje financování; navíc aniž by bylo komorou pověřeno. Nedomnívám se, že je transparentní posílat peníze sdružení, jehož členská základna a finanční podpora je zahalena tajemstvím.

+ Vážení kolegové, diskuze a následné rozhodnutí PČLnK o posouzení přednesené žádosti GML až na příštím jednání po dodání podkladů svědčí snad o uvážlivém postupu. Je mi jasné, že naše rozhodnutí nikdy nemohou být 100% akceptovaná – někdo nebude třeba souhlasit s finanční podporou plesu v České Lípě, jiný s vysokými náklady komorového časopisu atd. Všechna té-

mata jsou projednávána v souvislostech a s předpokladem, že svá rozhodnutí musíme být schopni před členskou základnou obhájit.

+ Časopis je snad nejstarší periodikum pro lékárnickou veřejnost v Evropě a je to jediné tištěné medium směrem k členům komory. Vaše poznámka se mi zdá irelevantní. V úvahu by však přišla, pokud by chtělo GML financovat pomocí komory náklady na bulletin pro členy GML. Pokud vím, na sjezdu padl návrh, že by se z prostředků komory přispívalo na činnost GML a virtuálního řetězce Moje lékárna, nastala však všeobecná nelibost v auditoriu.

+ Jelikož má komora vlastní pracovní skupinu pro taxu laborum, nevidím důvod, proč platit za skupinu jiné organizace, která by měla být placena (pokud není, není to chyba komory) z poplatků jejich členů.

+ Za sebe jsem rád, že o žádosti GML na komoru vím a nevýslovně se těším na rozhodnutí členů představenstva v této věci.

+ Myslím, že se všichni shodneme na tom, že když finanční prostředky jedné organizace přejdou do jeho jiné jednotky (ČČL nebo OSL), je to o něčem úplně jiném, než když se peníze převedou do zcela jiné organizace.

+ Všichni jsme členové komory, platíme příspěvky, akce komory, časopis, peníze pro OSL... aj., to je všechno, alespoň pro mne, pochopitelné. Naopak peníze pro organizaci, o které vím relativně málo, neznám členy, ani nevím přesně, kolik jich vlastně je, a řada z nich jsou i nelékařníci, to mi přijde opravdu neuvěřitelný nápad. GML nevybírá příspěvky od členů nebo v čem je problém?

+ Je pravda, že komora se dá vytunelovat poměrně snadno. Stačí troška dobré vůle. Nic jiného než tunel mě ani napadnout nemůže. Dokážete si někdo představit, že vyúčtování čehokoliv se třetí dvakrát za sebou do shodné konečné ceny 50 000 Kč? Náhoda? Zde jde pravděpodobně o hausnumera vycucaná z prstu. To vím opravdu i bez vysoké školy.

+ Hrubě se mi nelíbí hrozící vyvádění peněz z ČLnK do kapes neznámým lidem a ve prospěch cizí organizace. Proč by měly putovat peníze komory, získané mj. i z příspěvků lékárníků–za-

městnanců, do rukou provozovatelů, tedy klidně i nelékařníků?

+ Pevně věřím v zodpovědnost představenstva, že nezavdá na vznik nebezpečného precedentu, kdy komora zaplatí za neobjednanou službu. Protože pak se bude moci zpětně přihlásit o plnění jakákoliv organizace či fyzická osoba, která bude mít pocit, že pro komoru něco udělala. Zejména provozovatelé by si měli uvědomit, že službu lze proplatit jedině proti předchozí objednávce (kde bude optimálně vyjádřena i zodpovědnost za škody či vady – viz arctg, a nevysvětlitelnost cenotvorby). Navíc z přednesených podkladů půjde jen těžko vyčíst, v jaké míře práci odvedli členové komory, členové GML a členové komory a současně GML.

+ A že s tím nepřišli na sjezd? To by mi přišlo jako odpovídající tak velké částce a kontroverznosti požadavku.

+ Naprosto souhlasím s tím, že by se vždy mělo platit za služby, které jsou předem domluvené (rozsah, termín, částka). A odložení je pochopitelné, protože jsme o žádosti nevěděli předem (já se to dozvěděla až při projednávání). To není věc, která by nějak spěchala a musela se projednat hned.

+ To je evidentní tunel. Jsme všichni členy profesní organizace a stejnou problematiku zpracovávaly a zpracovávají pracovní skupiny, kterých se mohou zmínění lidé účastnit.

+ Asi to poměrně spěchá a provozovatelská organizace tyto peníze potřebuje velmi akutně, když byl tento návrh předmetem hned prvního jednání PČLnK v novém složení. Škoda, že kolegy z GML tolik vzývaná potřeba spolupráce obou táborů bude nakonec vykoupena částkou 100 tisíc Kč.

+ Problém s vyúčtováním nezadaného projektu mám taky, navíc je poněkud zvláštní, že se tento požadavek objevil právě teď, s novým prezidentem, s novým PČLnK a po volbách, které vypadaly tak, jak vypadaly.

+ Pravidlo první: Peníze. Pravidlo poslední: Peníze. „Pošli prachy“, požádají... A už je to tu zase...

+ Myslíte, že „paměťprostá profese potřebuje připomenutí“? <http://dl.dropbox.com/u/42292688/udalosti.pdf>.

Připravuje
PharmDr. Petr HALTUF

V duchu historickém a mírně odlehčeném, ku příležitosti oslav 20. výročí vzniku České lékárnické komory a 140. výročí vzniku České farmaceutické společnosti, konal se 10. prosince seminář lékárníků moravskoslezských. A protože na pozvánce byli za pořádající OSL Nový Jičín uvedeni PharmDr. Pavel Grodza (předseda) a PharmDr. Ivana Sokolová (místopředsedkyně), seminář si nenechali ujít ani lékárníci ze vzdálenějších okresních sdružení. Věděli, že by o mnohé přišli.

Jaroslava Hořanská

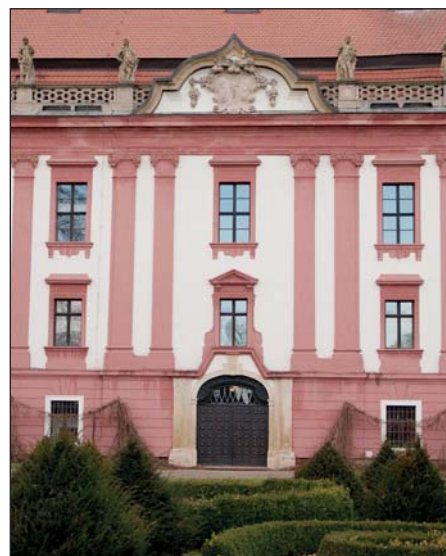
Oba výše zmínění činovníci vítali hosty v šatech připomínajících časy největšího rozmachu Kunínského zámku. Posлуhači zaplnili sál do posledního místa. Vyslechli si na úvod něco z **historie nejcennějšího barokního zámku severní Moravy.**

Seminář na zámku v Kuníně

Receptáře z Faustova domu pak přiblížila PharmDr. Martina Lisá, Ph.D. V tomto domě byla **alchymistická dílna doložena již v dobách Rudolfa II.** V roce 1904 byla do Faustova domu přemístěna lékárna, té době v nájmu Josefa Dittricha. Nejstarší datovaný zápis v jednom z receptářů, *Manuale der Regie Apotheke*, je z 19. 5. 1934. Receptář byl psán latinsky, česky a německy.

Doc. MUDr. Zdeněk Wilhelm, CSc., přiblížil, jak brněnská univerzita k rektórátu přišla, proto se věnoval osobnosti mecenáše hraběte Václava Kounice. V roce 1885 byl zvolen poslancem do říšské rady, o dva roky později poslancem zemským za stranu mladočechů. Jeho programem bylo zlepšení pracov-

ních podmínek dělnictva, zavedení osmihodinové pracovní doby, všeobecného hlasovacího práva a studia žen na vysokých školách. Během své druhé svatby (první žena hraběte Kounice zemřela) se spolu s manželkou rozhodl tzv. **Kounicův palác v Brně věnovat Sdružení Hlávkovy studentské koleje vysokých škol českých v Brně.** V roce 1948 byl Kounicův palác zestátněn, v roce 1990 pak navrácen Masarykově univerzitě a kompletně rekonstruován.



autor MVDr. František Jurný popisoval léčbu zánětů u ušlechtilých koní.

Dějiny lékáren v Novém Jičíně přiblížil Pavel Grodza. Záznamy o jedné z nich – Lékárně U bílého anděla – pocházejí z roku 1674 a jsou spojeny s osobou Nicolause Franciska Müllera, lékárníka a později starosty města. Po jeho smrti se vdova Müllerová vdala za Tomáše Tadeáše Malinovského, ale nějak zvlášť si s ním nepomohla. Malinovský měl konflikty se zákonem, protože **vizitace zjistily opakovaný nedostatek léčiv, zkažené léky, předražování,** angažmá nezkušených lazebníků, ranhojičů a porodních bab.

Složitou cestu od „kabelového“ přenosu dat na 5,25palcové disketě po elektronický recept v mobilním telefonu posluchačům přiblížil ing. Tomáš Břežek.

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

PharmDr. Stanislav Havlíček svou přednášku *K 20 letům komory aneb splnili jsme závěry XX. sjezdu* uvedl slovy, že to má být historie reflektující současnost, má to být veselé a poučné, nemělo by to být příliš pesimistické a hlavně to musí být srozumitelné. To, jak auditorium nazvalo, bylo nesplnitelné, řečník však nakonec obstál. V podstatě šlo o to, jak Stanislav Havlíček řekl k dobré nebo horší spolupráci lékárnické obce během posledních 80 let, že úspěch v jednání není závislý jen na jednotě, ale na ochotě pro daný cíl pracovat do úplného konce. **Kdo neudělá první krok, nikam nedojde.** Není důležité, jak rychle jdeme, ale důležité je jít a vědět kam.

Členové spolku *Jára Cimrman revival* pak na konkrétních příkladech ukázali, že řada dnešních léčiv, farmakoterapeutických postupů a nových lékových forem pochází z Cimrmanových nápadů. Např. dnes běžně používaná anti-

biotika, za jejichž otce je považován Sir Alexandr Fleming, byla objevena a používána už dávno předtím, jak jinak, než Cimrmanem, jeho vrozená lenost však způsobila, že své zkušenosti nepublikoval. Bylo rovněž připomenuto, že ani obezita není pouze problémem 21. století. Tento nešvar se však Járovi nepodařilo vykořenit, protože zastával teorii: „Člověk musí hodně jíst a spát, aby měl dost síly se obezitě bránit“. Toto byla bohužel **jedna z Cimrmanových tzv. slepých uliček** a problém obezity v Liptákově částečně vyřešil až hlad v 1. světové válce.

Zajímavá byla rovněž přednáška PharmDr. MVDr. Vilmy Vranové, která hovořila o českých meziválečných hercích totálně nasazených ve farmaceutickém průmyslu. Konkrétně společnost **Interpharma, zal. v roce 1932, dostala povolení zaměstnat v době války 150 umělců v rámci tzv. domácí práce.** U pásu se pak činila např. herečka Marie Rosůlková, údajně ani jeden z umělců nebyl odveden na práci do



Říše. Jeden ze zakladatelů firmy, Dr. Ing. Artur Steinhauer, takové štěstí neměl. Jeho osud jakoby předznamenalo jeho vymazání z obchodního rejstříku v březnu 1939, v říjnu 1941 byla jeho rodina transportována do ghetta v Lodži, kde Steinhauer za dva roky zemřel. Interpharma byla v roce 1946 zestátněna znárodněním a majetková podstata firmy byla následně převedena na Spojené farmaceutické závody.

Snímky: Vladimír Vrbovský

TAK TO VIDÍM JÁ: V sazebníku je jen jedna sazba DPH



Nedávno jsem se vrátila k ČČL ze září 2011, konkrétně k příspěvku daňového poradce ing. Mitáše o uplatňování základní sazby DPH při výdeji humánních léčiv na veterinární recept. Tato problematika se opakovaně diskutovala i na webu ČLnK. Nejsem si jistá, jestli zastánci základní sazby vzali v úvahu jednu věc,

a to je skutečnost, že jakékoliv zboží může mít v celním sazebníku bezpochyby pouze jednu jedinou sazbu DPH. V tomto smyslu vyznívá i stanovisko Ministerstva financí ČR. Je sice již pár let staré, ale pokud vím, od té doby se měnila pouze výše jednotlivých sazeb DPH, nikoli pravidla pro jejich uplatňování. Doporučuji pozornosti předposlední odstavce stanoviska, kde se praví:

„Snížená sazba daně může být uplatňována pouze u léčiv a prostředků zdravotnické techniky uvedených v příloze č. 1 k zákonu č. 235/2004 Sb. U léčiv může být snížená sazba daně uplatňována jen při použití pro humánní lékařské účely. **Obecně se při uplatnění sazby daně vychází z registračního rozhodnutí, tj. léčiva registrovaná SÚKL v Praze jsou účelově určena k používání pro humánní lékařské účely a podléhají snížené sazbě daně.**“

Domnívám se, že věta „U léčiv může být snížená sazba daně uplatňována jen při použití pro humánní lékařské účely“ znamená jen to, že pouze humánní léčiva mohou

mít sníženou sazbu DPH, kdežto léčiva veterinární (PŘEDEM určená k veterinárním účelům) jsou vždy zatížena daní základní. Poslední věta vysvětluje, že léčiva zaregistrovaná Státním ústavem pro kontrolu léčiv jako humánní jsou předpokládána právě k použití pro humánní léčbu. Marginální použití v oblasti veterininy by nemělo být určující.

S tímto vysvětlením nelze zdravým selským rozumem nesouhlasit – vždyť opravdu jde pouze o nějaké ty civilizační choroby, kožní problémy a infekce našich domácích mazlíčků, protože skot, drůbež a jiná hospodářská zvířata, kde lze brát v úvahu velký objem léčiv, a tedy i větší finanční hodnoty, se léčí převážně pouze veterináři.

Při volném prodeji klienti také často zmiňují použití třeba pro psa – měli bychom tedy v takovém případě rovněž uvažovat o změně sazby při výdeji? Nebo je podle zastánců základní sazby nutno sazbu změnit, jen když mám o veterinárním použití důkaz ve formě receptu?

Pro zajímavost připomínám ještě přípravek Elmex gel, který je registrován k použití pro humánní lékařské účely, ale protože je vzdor tomu podle celního sazebníku považován za drogistické zboží a má tam uvedenu DPH 20 %, jako takový ho musíme účtovat a nesmíme přece při výdeji, který se mnohdy uskutečňuje dokonce i na písemné doporučení zubního lékaře, snižovat jeho sazbu na (dosud) 10 %. Výše sazby v sazebníku je rozhodující. Proč bychom tedy měli u léčiv postupovat přesně opačně?

PharmDr. Petra TUČKOVÁ
Lékárna Vinohrady, Praha 3

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Vítovec, J., Špinarová, L., Špinar, J.: Péče o pacienta po infarktu myokardu
Medicína pro promoci č. 6/2011

Nemocný po akutním infarktu je většinou ošetřen perkutánní koronární intervencí (angioplastika se zavedením stentu). Praktický lékař by měl pacienta zkontrolovat měsíc po propuštění, po návratu z lázní a pak každé 3–4 měsíce. Kardiolog by měl nemocného v prvním roce vidět nejméně třikrát. Průzkum FARIM ukázal, že pacienti dostávají od lékaře potřebnou medikaci, ale jen 30–40 % dostává doporučené cílové dávky léčiv. Důležitá jsou režimová opatření: absolutní zákaz kouření, snížení tělesné hmotnosti a dietní opatření, zvýšení tělesné zátěže. Z farmakoterapeutických intervencí jsou nutná antiagregancia/antikoagulancia (75–100 mg KAS denně, clopidogrel 75 mg denně, warfarin u nemocných s aneurysmatem LK, permanentní fibrilací síní a chlopenními protézami). Dále se podávají hypolipidemika (statiny ve vysokých dávkách), betablokátory do maximálních dávek (metoprolol 200 mg, bisoprolol 10 mg a carvedilol 2x25 mg denně), ACEI a sartany a blokátory aldosteronu, které zpomalují tvorbu fibrózní tkáně v myokardu (spironolakton 25 mg denně, eplerenon). Z nefarmakologických metod je to dále implantace kardioverter-defibrilátoru.

Hoffmanová, I. a kol.: Akutní fosfátová nefropatie jako komplikace očisty střeva ke koloskopii

Medicína pro praxi č. 12/2011

Zajímavá kazuistika 83letého muže ve výborném biologickém stavu, který byl přijat k vyšetření pro sideropenickou anémii. V anamnéze měl nefrolitiázu řešenou litotrypsi. Užíval nesteroidní i steroidní antirevmatika (meloxikam, prednison). Byla provedena koloskopie a irrigografie, obě s přípravou fosfátovým roztokem. Dva dny po irrigografii byla zachycena zvýšená sérová koncentrace kreatininu. Sonograficky byly pozorovány rysy nefropatie, autoimunitní onemocnění bylo vyloučeno. Renální biopsie prokázala fosfátovou nefrokalcinózu. Po zavodnění byl pacient propuštěn. Vrátil se za dalších 6 měsíců s vysokými hodnotami kreatininu a musel být zařazen do pravidelného dialyzačního programu. V posledním desetiletí jsou popsány desítky případů vzniku akutní fosfátové nefropatie, autoři proto varují před použitím fosfátových roztoků zvláště u kontraindikovaných pacientů. FDA varuje i před použitím u diabetiků. Nedoporučuje se u pacientů s uroinfekcí, nefrolitiázou (ani v anamnéze), hyperparathyreózou či užívajících léky poruchy kalcium-fosfátového metabolismu (vitamin D, bisfosfonáty).

Dítě, P. a kol.: Farmakoterapie v gastroenterologii

Galén, Praha 2011, 262 stran

Jako bych měl před očima Lékárnické dny 2008 v Litomyšli. Na téma farmakoterapie v gastroenterologii nám přednášeli prof. Dítě, prof. Lata, prof. Hůlek, doc. Zbořil, všechno spoluautoři dnes představované publikace, a dále prof. Ehrmann, který je jediným recenzentem této knihy. Nejen pro farmaceuty pozoruhodná knížka obsahuje přehledné členění nozologických jednotek v gastroenterologii a možnosti jejich farmakoterapeutického ovlivnění. Je členěna do patnácti kapitol. První je věnována refluxní nemoci jícnu (PPI, H2-blokátory, prokinetika, novinky – baklofen). Druhá popisuje léčbu chorob tenkého střeva (celiakie, Crohnova choroba, syndrom

krátkého střeva, Whippleova choroba atd.). Třetí část se věnuje léčbě idiopatických střevních zánětů (aminosalicyláty, kortikoidy, imunosupresiva, azathioprin, 6-merkaptopurin, cyklosporin, biologika). Chorobám anorektální oblasti je věnována čtvrtá část (hemoroidy, abscesy, píštěle, prolaps atd.), pátá se zabývá léčbou exokrinní pankreatické nedostatečnosti (enzymy), šestá část popisuje léčbu krvácení při portální hypertenzi, sedmá léčbu virových hepatitid, osmá léčbu nemocí jater a žlučových cest, devátá léčbu ascitu a hepatorenálního syndromu. Léčbou funkčních poruch GIT se zabývá desátá kapitola, jedenáctá je o pankreatické bolesti a jejím řešení (paracetamol, tramadol, diklofenak, meloxikam, morfin, fentanyl, tricyklika). Dvanáctá část řeší farmakoterapii akutní pankreatitidy (hydratace, korekce poruch vnitřního prostředí, léčba bolesti, antibiotika, výživa). Třináctá část je popisem zvládnutí akutního nevarikózního krvácení do horní části GIT. Předposlední část je věnována výživě nemocných s chorobami GIT a poslední chemoterapii neuroendokrinních tumorů. Dílo je velmi aktuální, stručné, praktické a srozumitelné, mohu vřele doporučit.

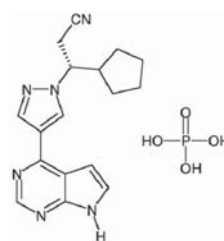
ANOTACE

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

FDA schválila 16. listopadu 2011 ruxolitinib fosfát (dále RF – obchodní název: Jakafi®, kód: 018424-INCB), inhibitor JAK1/JAK2. Janusovy kinázy (JAK) jsou typem nonreceptorové intracelulární tyrozinkinázy. Jsou signálem některých myeloproliferativních neoplazmatických onemocnění a jiných hematologických malignit a zánětů. RF je určen pro léčbu pacientů se středním nebo vysokým rizikem různých typů myelofibrózy (základní, trombocytopenická a myelofibróza po po-

MOLEKULA MĚSÍCE

Ruxolitinib fosfát



lycemia vera). Myelofibróza je porucha kostní dřeně, při které je dřeň nahrazena jizvou (vazivové) tkáně. Zjizvení kostní dřeně snižuje množství červených krvinek a může vést k anémii, krvácení, a vyššímu riziku infekcí způsobených sníženým počtem bílých krvinek. To je také spojeno s překrvením sleziny a jater. Primární myelofibróza může přerůst do střední myelofibrózy včetně leukémie a lymfomu.

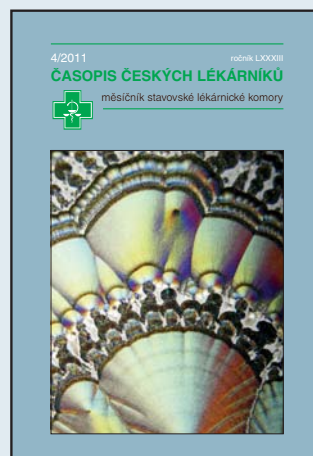
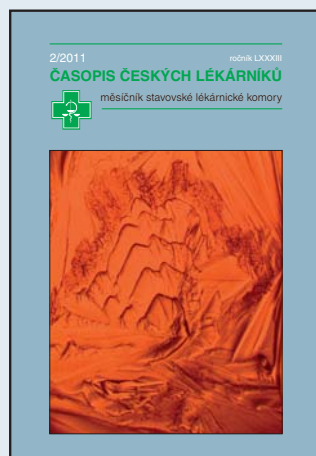
Ruxolitinib je první schválený cílený JAK1/JAK2 inhibitor. Několik dalších je v pozdní fázi klinického vývoje (CYT-387, GLPG-0634, INCB-28050, ONX-0803, NS-018, pacritinib, tofacitinib a oclacitinib-veterinární použití). **Ruxolitinib** (IUPAC: (R-3 - (4-(7H-pyrrolo [2,3 d] pyrimidin-4-yl)-1H-pyrazol-1-yl)-3-fosfát cyklopentylpropanenitril) má molekulovou hmotnost 404,36. Podává se perorálně jako fosfát v tabletách a dávkování podle hladiny krevních destiček. Jedna tableta obsahuje 5,10,15, 20 nebo 25 mg **ruxolitinibu** volné báze. Tmax RF je 1–2 hodiny po podání s lineární expozicí Cmax a AUC po dávkách v rozmezí 5–200 mg. Orální absorpce je vyšší než 95 %. Distribuční objem je 53–65 l, vazba na plazmatické bílkoviny je více než 97 %. RF je převážně metabolizován CYP3A4, se dvěma primárními metabolity se slabší, ale stále významnou farmakologickou aktivitou. Interakce s ketokonazolem, silným inhibitorem CYP3A4, prodlužuje biologický poločas ruxolitinibu o 3,7 až 6,0 hodin, zvyšuje se o 33 % Cmax a AUC o 91 %. Držitelem licence pro Jakafi je firma Incyte z amerického Wilmingtonu. RF je klinicky zkoušen i u nádorů pankreatu, polycytemia vera, esenciální trombocytémie.

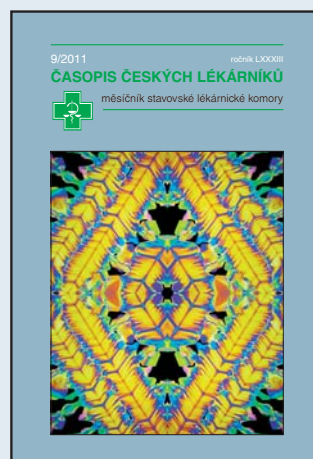
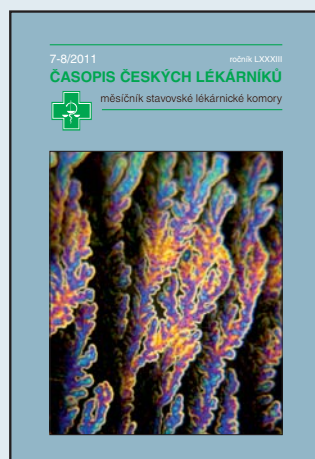
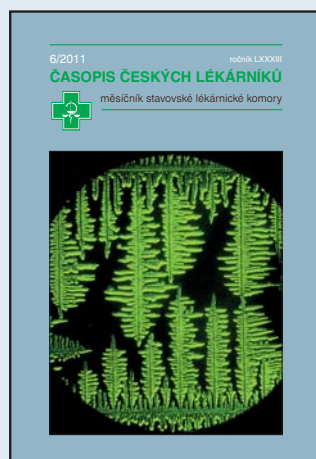
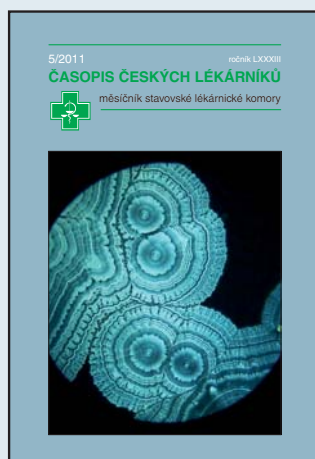
Zdroje: internet

Časopis českých lékárníků 2011

číslo / strana

- Ambrus, T.:** Jubilejní kongres dějin farmacie. 11/32
- Bartas, R.:** Alenka v říši (sjezdových) divů aneb Několik postřehů. 11/14
- Bažant, J.:** Tak to vidím já: Horší než slepota je zaslepenost. 4/16
- Bažantová, M.:** Dámská volenka? Žádný přežitek! 4/24
- Bažantová, M., Šnajdrová, H.:** Další cyklus celoživotního vzdělávání pomalu končí. 3/7
- Bažantová, M. viz Nedopilová, L.**
- Blahuta, Z.:** O strachu z neznámého aneb Jaký je skutečně eRp. 7–8/14–15
- Brauner, P.:** Oslava dvaceti let existence novodobé fakulty v Brně. 10/26
- Budil, T.:** Cenotvorba a její důsledky. 5/15–16
- Císař, P.:** Tak to vidím já: Veni, vidi, v křeči? 11/16
- Debef, F.:** Účetní koutek: Periodická inventarizace zásob. 1/9; Rabaty a bonusy v lékárně. 2/21; K rozsáhlé novele zákona o DPH. 4/22; Evidence v lékárenském informačním systému. 6/7
- Dostál, O. viz Krpálek, P.**
- Drábek, P.:** Celorakouský lékopis z roku 1812. 12/27
- Dušek, L.:** Na hradecké FaF se letní zahálka nekoná. 7–8/27
- Dušek, L.:** Přijedou zahraniční studenti. 2/23
- Dušek, L.:** SČSF dnes žije v atmosféře přátelského vzdělávání. 12/23
- Frühbauerová, G.:** Pharma-Ball vyhráli Milionáři. 6/31
- Gregor, J.:** Ad ČČL 1/2011: Všeumělové a pracanti. 2/12
- Gregor, J.:** Quis est homo, qui non fleret. 4/15
- Grodza, P.:** Molekula měsíce: CXA-101. 1/17; Diquafosol čtyřsodná sůl. 2/17; Florbetapir. 3/17; SB-509. 4/17; Belimumab. 5/17; Ivacaftor. 6/17; Boceprevir. 7–8/17; Cabozatinib maleát. 9/25; Pitolisant hydrochlorid. 10/17; Lebrikizumab. 11/17; Gantenerumab. 12/17
- Halačová, M.:** Začátky klinické farmacie v Nemocnici Na Homolce. 5/22–24
- Haltuf, P.:** Diskusní okénko: 1/14; 2/12–13; 3/21; 4/25; 5/15; 6/20; 7–8/16; 9/30; 10/24; 11/22; 12/22
- Hampel, M.:** Ekonomiku za nás stát nevyřeší. 5/20
- Hampel, M.:** Příprava reformy dospěla do finále. 6/29
- Hampel, M.:** Tak to vidím já: Náš sjezd je obratem k lepšímu. 12/16
- Hampel, M. viz Rován, S.**
- Hašek, J.:** O kultuře písemného projevu ve stavovském časopise. 4/20
- Havlíček, S.:** Cesta za Velkou louží aneb IVLP v Americe. 12/28–30
- Havlíček, S.:** Kdy je nutné postavit se výpadům. 3/6
- Havlíček, S.:** Od slov k činům: Akce batoh. 4/4–5
- Havlíček, S.:** Omluva za chybnou interpretaci tabulky. 5/15
- Havlíček, S.:** Sbohem a šáteček. 12/4–5
- Havlíček, S.:** Systém nechybuj, lidé ano. 6/12–13
- Havlíček, S. viz Hojný, M.**
- Helikarová, H.:** Pro lékárnou v Nepálu nic není problém. 3/26–27
- Heroldová, D. viz Šumberová, K.**
- Hojný, M.:** Kdo chce moc, nemá nic. 10/4
- Hojný, M.:** Přivodí generická preskripce konec filantropie v Čechách? 7–8/6–7
- Hojný, M.:** Zatím sedmkrát o síti. 5/12
- Hojný, M.:** Zrcadlo kvality lékárenské péče. 1/4
- Hojný, M., Havlíček, S.:** Podruhé k „tajemnému pacientovi“. 2/20–21
- Holubová, A.:** Do toho se nedejme zatáhnout! 2/24
- Holubová, A.:** Žaloba proti rozhodnutí čestné rady komory zamítnuta. 5/9
- Horáček, J.:** Posjezdové zamyšlení o trafikách. 11/15–16
- Horáčková, K.:** Tak to vidím já: Co všechno si necháme líbit? 3/16; Jsme nenahraditelní, nebo nejsme. 6/16
- Horáčková, K. viz Sklenář, Z.**
- Horák, P. viz Rotterová, H.**
- Hořanská, J.:** Ani medicína nedokáže zázraky. 1/7
- Hořanská, J.:** Co nedostanete, nemůžete dávat. 6/22–23
- Hořanská, J.:** Editorial: 1/1; 2/1; 3/1; 4/1; 5/1; 6/1; 7–8/1; 9/1; 10/1; 11/1; 12/1





Hořanská, J.: Na poradě 9. dubna v Olomouci. 4/7–9

Hořanská, J.: Nejen o čekání na dobré světlo. 1/12–13

Hořanská, J.: Pro řešení lékových problémů potřebujeme znát postoje lékařů. 12/15–16

Hořanská, J.: Prvorepublikovým četníkem by dr. Rejsek byl docela rád. 7–8/22–24

Hořanská, J.: Sjezd ČLnK: Sestupy a vzestupy. 11/4

Hořanská, J.: Výběr ze zpráv přednesených na XXI. sjezdu 11/7–8

Hořanská, J.: Zubní vrtačky se bojí i stomatolog. 2/14–15

Hořanská, J., Vrbovský, V.: Je lepší, když vyhrávají všichni. 10/14–15

Hrubý, K.: Bioekvivalence a generická léčiva (I.) 7–8/20–21; (II.) 9/28–29

Chrapková, K.: Projekt pro diabetiky 1. a 2. typu. 11/28

Kolář, J.: Máme dost farmaceutů/lékárníků? 7–8/4–5

Kolář, J.: Prestižní ocenění za rok 2011 ve farmaceutickém průmyslu. 12/25

Kolář, J.: Připomínáme Světové dny WHO: 1/26; březen. 2/30; duben. 3/28; květen. 4/27; červen. 5/25; červenec a srpen. 6/32; září. 7–8/31; říjen. 9/31; listopad. 10/31; prosinec. 11/25

Kolář, J.: Udělena prestižní ocenění 2010 ve farmaceutickém průmyslu. 2/28–29

Kotalová, P.: O tolik diskutované publikaci aneb Jak se dostat do maléru. 5/14

Kotlář, J.: Diplomovaný farmaceutický asistent – jak dál? 10/14

Kotlář, J.: Volby v nepříznivých časech. 6/4

Krebs, A.: „Co by od nás pacienti chtěli“. 2/4

Krebs, A.: K výročí víc pracantů a méně populistů. 5/4

Krebs, A.: Kdy opravdu může být lepší zachovat „mediální mlčení“. 6/14–15

Krpálek, P., Dostál, O.: Poplatky, bonusy a elektronizace. 7–8/26

Kubišová, J., Menclová, A.: Poradenství při nadváze a obezitě. 11/27

Kučera, Z.: Nově registrované látky: Denosumab. 1/18; Saxagliptin. 2/18; Pazopanib. 3/18; Kanakinumab. 4/18; Fingolimod. 5/18; Ofatumumab. 6/18; Kabazitaxel. 7–8/18; Roflumilast. 9/26; Kapsaicin (8%). 10/18; Methylfenidát OROS. 11/18; Plerixafor. 12/18

Makovička, J.: Modřín opadavý – *Larix decidua*. 5/27

Maršík, J.: Je vhodné aspoň občas poděkovat. 9/4

Maršík, J.: Kterak pan lékárník Čapotek do datové schránky nahlédl. 12/26

Mátl, M.: O veřejném zdravotním pojištění. 4/6–7

Menclová, A. viz Kubišová, J.

Nedopilová, L., Bažantová, M.: Lékárnice jsou také matky! 3/15

Nedopilová, L., Bažantová, M.: Na prvním Lékárnickém dni dětí. 6/6–7

Nováček, L.: Několik vzpomínek k výročí farmaceutické fakulty v Brně. 1/25

Petříková, A.: Dny farmaceutické péče 9. a 10. 9. v Brně. 6/9

Petříková, A.: Listopad 2011: ATB týden. 9/19

Petříková, A.: Využívejme náš odborný potenciál. 3/4

Petříková, A., Vranová, V.: Naše ohlednutí za ATB týdnem. 2/22–23

Petříková, A. viz Svoboda, A.

Pírková, V.: Poděkování Lékárnické akademii za ukázkový start. 9/29

Plichová, M.: Co je britský Smokefree program. 7–8/28–29

Potužák, M.: Běh pro radost a kondici (I.) 10/33; (II.) 11/33; (III.). 12/31

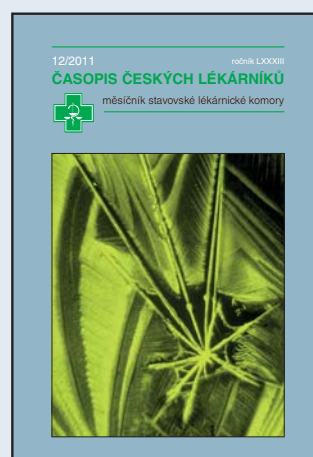
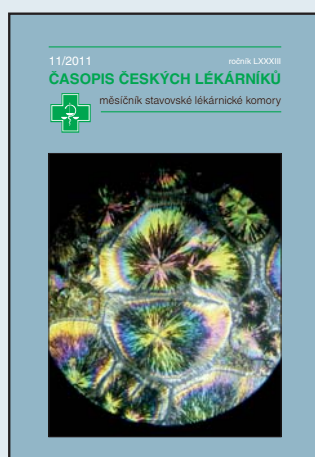
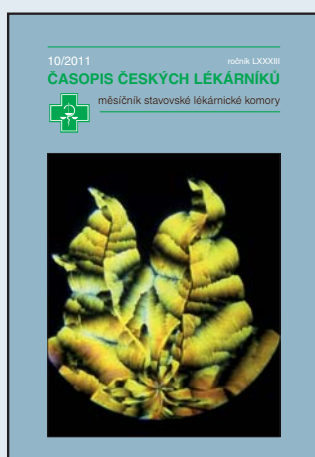
Potužák, M.: Když chemie neposlouchá, nezbyvá než se ptát přírody. 4/30–31

Potužák, M.: Nové nebo méně známé léčivé rostliny: *Cardiospermum halicacabum* L. – srdcovnice nadmutá (*Sapindaceae*) 1/19; *Avena sativa* L. – oves setý (*Poaceae*) 2/19; *Ocimum sanctum* L. – bazalka posvátná (*Lamiaceae*) 3/19; *Sempervivum tectorum* L. – netřesk střešní (*Crassulaceae*) 4/19; *Alchemilla xanthochlora* Rothm. – kontryhel žlutozelený (*Rosaceae*) 5/19; *Aspalathus linearis* (Burm. Fil.) Dahlg. – čajovníkovec kapský (*Fabaceae* seu *Leguminosae*) 6/19; *Allium cepa* L. – cibule kuchyňská (*Liliaceae* seu *Alliaceae*) 7–8/19; *Citrus paradisi* Macf. – citroník grapefruit (*Rutaceae*) 9/27; *Psyllium afra* (L.) Mirb. 10/19; *Euterpe oleracea* Mart. – palma assi (*Arecaceae*) 11/19; *Banisteriopsis caapi* (Spruce ex Griseb.) Mort. – banisterie opojná (*Malpighiaceae*) 12/19

Potužák, M.: Proč srdce vyžaduje lásku i trénink. 11/26–27

Potužák, M.: Při své práci v terénu musíme improvizovat. 2/25

- Režnáková, S.** viz **Sicouret Pérez, E.**
- Rotterová, H., Horák, P.:** Založena nová EAHP. 7–8/13
- Rovan, S.:** Moja odpověď na článek Jiřího Gregora. 3/11
- Rovan, S.:** Po testech odštartoval svoju cestu elektronický recept. 5/21
- Rovan, S., Hampel, M.:** Stanovení cen léčiv v Rakousku. 3/22–23
- Sicouret Pérez, E., Šumberová, K., Režnáková, S.:** Opět zcela perfektní konference. 6/10
- Sklenář, Z.:** Opravdu jsme na takovou knihu dlouho čekali? 3/25–26
- Sklenář, Z., Horáčková, K.:** I druhým rokem přibývá novinek. 12/20–21
- Skopalová, K., Skopal, V.:** Den v příjemné společnosti. 10/32
- Skopal, V.** viz **Skopalová, K.**
- Skopová, J.:** Nešlo by to jinak (a jednodušeji)? 6/26
- Skopová, J.:** Otevřený dopis redakční radě ČČL. 4/16
- Skopová, J.:** Tak to vidím já: Nehledejme zástupná řešení. 1/16
- Sukeř, O.:** Riziko nekoordinované regulace finanční spoluúčasti pacienta. 2/6–7
- Sukeř, O., Turiak, T.:** Absurdistán po slovensky (ako Dávid nakopol Goliáša). 4/23
- Svoboda, A., Petříková, A.:** Ustavující sněm Mladých lékárníků. 6/15–16
- Šeda, V.:** Košenila, osvědčený zdroj červeného přírodního barviva. 1/29
- Škrabalová, M.:** Chceme bakaláře v lékárnách? 6/24
- Škrabalová, M.:** Spory mezi komorou a GML: Důsledek chyby v systému. 6/12
- Škrabalová, M.:** Vydali jsme se špatnou cestou. 1/15
- Šnajdrová, H.:** Co je užitečné vědět o přípravě reagentů a zkoumadel. 7–8/26, 29
- Šnajdrová, H.:** Lék vs. zdravotnický prostředek. 7–8/12
- Šnajdrová, H.:** Regulace reklamy i pro lékárníky. 10/27–28
- Šnajdrová, H.:** Tříletý cyklus CV končí 31. srpna. 7–8/15
- Šnajdrová, H.:** Znovu o cenách a úhradách IPLP. 5/13–14
- Šnajdrová, H.** viz **Bažantová, M.**
- Šumberová, K., Heroldová, D.:** Fofrem na maraton! 10/23
- Šumberová, K.** viz **Sicouret Pérez, E.**
- Turiak, T.** viz **Sukeř, O.**
- Urban, M.:** Na Taiwanu je praxe studentů farmacie v lékárně dobrovolná. 10/29
- Vala, M.:** Precedent aneb Jen slepý nevidí. 3/15
- Vaniček, J.:** Doporučené postupy pro konzultační činnost. 2/27
- Vaniček, J.:** Italský lékárník je velice galantní. 4/28–29
- Vaniček, J.:** Tak to vidím já: Dokažme víc než „obchodovat s deštěm“. 2/16
- Vedrová, J.:** Za zdmi fakultními i unijními. 1/14
- Veselka, J.:** Vedení České lékárnické komory žádám o informace. 6/13–14
- Volný, T.:** Topická modulace lupénky. 1/24; Lactobacilli – komerční fenomén. 2/26; Lactulosum jako prebiotikum. 3/24; Klinické poznámky k ženšenům. 4/26; Ginkgo biloba a hypertenze. 5/26; Isoflavony a karcinom prostaty. 6/30; Lutein v těhotenství a kojení. 7–8/30; Modulační účinky fytoosterolů a fytostanolů. 9/34; Interakce s třezalkou. 10/30; Účinky chmelových extraktů. 11/24; Omega-3 PUFA při astmatickém postižení. 12/24
- Volný, T.:** Tak to vidím já: Pracovat musíme i se špatnou náladou. 5/16
- Vranová, V.** viz **Petříková, A.**
- Vrbovský, V.:** Adventní setkání ve vile Rozárka. 12/6–7
- Vrbovský, V.:** Česká farmaceutická společnost ČLS JEP důstojně oslavila 140. výročí svého založení. 11/20–21
- Vrbovský, V.:** Malé ohlédnutí za „druhou zimní“. 3/12–13
- Vrbovský, V.:** Nastartujeme laminár a jedeme. 4/21
- Vrbovský, V.:** S vedoucí ČFM nejen o projektu Kuks – Granátové jablko. 7–8/25
- Vrbovský, V.:** Slavnostní chvíle v aule Karolína. 10/6–8
- Vrbovský, V.:** Výkonný výbor PGEU na Rozárce. 5/6–7
- Vrbovský, V.:** Ze zářijové porady předsedů OSL. 10/20
- Vrbovský, V.** viz **Hořanská, J.**
- Zajícová, M.:** Správné dispenzační minimum: Psyllium. 1/11; Antivirotika zanamivir a oseltamivir. 2/13; Ondansetron. 3/13; Atomoxetin. 4/13; Aliskiren. 5/11; Aprepitant. 6/11; Vitamin D3 – cholecalciferol. 7–8/11; Buprenorfin. 9/23; Oxybutinin. 10/16
- Zajícová, M.:** Návody pro dispenzaci: Citalopram. 11/11; Anastrozol. 12/11
- Zimák, J.:** Je lékárenská péče „přátelská“? 6/27–28
- Zimák, J.:** Trojice iluzí a jak jsem o ně přišel. 3/20–21



ččl; člnk: Galerie oceněných. 10/9–10
ččl; člnk: Představujeme kandidáty do představenstva, revizní komise a čestné rady ČLnK. 9/6–19
člнк: Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe zrušená a vydaná v listopadu (dodatek) a prosinci 2010 až listopadu 2011. 1/8; 2/8–9; 3/8–9; 4/10–11; 5/8–9; 6/8–9; 7–8/8–9; 9/20–21; 10/12–13; 11/8–9; 12/8–9
člнк: Usnesení XXI. sjezdu delegátů ČLnK. 11/6
člнк, ččl: O „pevných“ koncových cenách neuvažujeme. 11/12–13
red.: 20 let České lékárnické komory (dvanáctistránková příloha) 7–8
red.: XIII. Sympozium klinické farmacie. 12/14
red.: Aktuální informace ze SLeK. 1/6
red.: Otázky přímo na komoru. 3/14; 4/14–15

--: 20 let České lékárnické komory. 11/29–31
--: Ceník a podmínky inzerce v roce 2012. 12/33
--: Členské příspěvky na rok 2012. 12/12–13
--: Odborné akce. 12/10
--: Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře, Kurzy Subkatedry klinické farmacie IPVZ, Nabídka seminářů společnosti PHC, Semináře Lékárna 2020: 1/9–11; 2/10–11; 3/10–11; 4/12–13; 5/10; 7–8/10–11; 9/22, 24; 10/11; 11/10
--: Rejstřík 2010. 1/20–23
--: Sepsáno před 120 lety. 1/28; 2/32; 3/30; 4/32–33; 5/28; 7–8/33; 9/36; 10/34; 11/34; 12/32
--: Zeptali jsme se. 1/5; 2/5; 3/5; 4/5; 5/5; 6/5; 7–8/5; 9/5; 10/5; 11/5; 12/5

Dárkové poukázky vydávané lékárnou

Tak máme po Vánocích a se znalostí situace v několika lékárnách si myslím, že se určitě někteří z vás před svátky potýkali s řadou požadavků na vydání dárkových poukázek. Ať už pro babičky, tetičky a strýčky nebo pro čerpání z FKSP (fondu kulturních a sociálních potřeb) u státních zaměstnanců. Jak tedy na to, aby zůstala zachována plná evidence vydaných poukázek a případná kontrola finančního úřadu nepřinesla problémy?

Nejdříve trochu účetní teorie

Jak přijmout od pacienta peníze, aniž de facto proběhlo plnění (= dodání zboží)? Možná vás napadne účtovat poukázky jako zálohu, ale pak vyvstává problém v okamžiku, kdy si pacient poukázku neuplatní – záloha by zůstala v účtu viset jako nezúčtovaná – a to není správně. Dovoluji si představit postup, který je sice trochu složitější, ale oplývá následujícími výhodami:

- Jedná se o postup lege artis.
- Máte 100% evidenci vydaných poukázek.
- Pacient dostane řádný účetní doklad o tom, že zaplatil poukázku.
- Počítá se s možností, že pacient poukázku neuplatní, tudíž se peníze stanou příjmem lékárny.

Jak jsme postupovali

1. Naskladnili jsme poukázku jako jednu z položek zboží, s pořizovací cenou 0 Kč a prodejní cenou podle libosti, my jsme zvolili 100 Kč. Počet naskladněných poukázek je čistě na vás.

Důležité je, aby karta zboží dárkové poukázky měla nastavenou vstupní i výstupní DPH 0 %.

Vzhledem k tomu, že pořizovací cena poukázky je 0 Kč, nemá tento krok vliv na účetnictví, hodnota skladu v prodejních cenách je účetně naprosto virtuální číslo beze smyslu.

ÚČETNÍ KOUTEK



2. Když magistra prodává poukázku, zadává v expedici počet kusů podle hodnoty poukázky, jakou pacient chce.

(Máme k tomu samozřejmě vytištěné hezké dárkové poukázky, aby se daly darovat. Stejně tak můžete mít poukázky očíslovány a do poznámky tohoto expedičního případu uvést číslo poukázky a jméno, komu jste poukázku vydali, pokud byste řešili pozdější zneužití. Přeci jen se jedná o jistý druh ceny.)

Tento pohyb se pak promítne do výnosů bez DPH (poukázka má na výstupu 0% DPH) což je správně, protože pacient nám dal peníze, ale my jsme mu (zatím) neposkytli žádné plnění, které by podléhalo DPH. Na druhou stranu musí být ve výnosech, protože jsme dostali peníze.

3. S poukázku, kterou přinese pa-

cient, nakládáme jako s jinými poukázkami (Accor, Sodexho), tzn., že mu nedáváme slevu (nesnižujeme výnos), ale o hodnotu poukázky vybereme méně peněz. Hodnota poukázky se vepíše (Farmis) po první hvězdičce * do pole Poukázky a pak se odvádí s tržbou de facto místo peněz.

Účetní potom na základě vybraných poukázek musí odúčtovat jejich hodnotu z výnosů, protože do výnosů se dostala hodnota toho nákupu, který pacient udělal. (Kdyby neodúčtovala, zůstane nám ve výnosech jak hodnota poukázky, tak hodnota nákupu, tzn. danili bychom 2x.) Výhodou je, že odúčtování lze provést hromadně jedním účetním zápisem, není třeba účtovat poukázku po poukázce.

Modifikace pro prodej většího množství poukázek pro firmy na fakturu:

Občas chce firma nebo organizace pro své zaměstnance poukázky v hodnotě X Kč a chce na to fakturu, že se jedná o čerpání pro účely fondu kulturních a sociálních potřeb.

Potom bod 1 vypadá následovně:

Účetní vystaví fakturu na hodnotu poukázek, a to bez DPH. Částka této faktury jde celá do výnosů.

Vy firmě vytisknete a předáte pěkné poukázky v odpovídající hodnotě. Další postup viz bod 2 a dále.

Jedná se o mnohem lepší a účetně čistší postup než využití žádanky a následné přepisování poskytnutého plnění na konečně fakturu, navíc většinou s manipulací DPH.

Ing. Filip DEBEF
CYRMEX

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Hemostáza je jedním ze základních fyziologických procesů, které umožňují existenci vyšších forem života. Má několik rovin: antitrombotickou roli intaktního endotelu, destičkovou agregaci a koagulační kaskádu. Funkční endotel inhibuje aktivaci trombocytů (uvolňováním NO a prostacyklinu), koagulační kaskádu (sekrecí trombomodulinu, heparan sulfátu, inhibitoru tkáňového faktoru) a stimuluje fibrinolýzu (tvorbou



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

aktivátoru tkáňového plazminogenu t-PA). Destičková zátka vzniká všude tam, kde dojde k odhalení subendoteliálních struktur a dojde k navázání receptorů trombocytů na kolagení vlákna. Primárním podnětem koagulace je uvolnění tkáňového faktoru z hlubších struktur cévní stěny. Proto eroze aterosklerotického plátu aktivuje spíše agregaci destiček, ruptura plátu vede k aktivaci koagulační kaskády.

Samotný proces primární destičkové hemostázy sestává z několika fází. Nejdříve dochází k adhezi trombocytů (navázání kolagenu a von Willebrandova faktoru (vWF) na receptory na povrchu destiček). V druhé fázi se navázané destičky aktivují a uvolňují degranulační mediátory urychlující aktivaci dalších destiček jako jsou tromboxan A₂, adenosin difosfát (ADP), serotonin. Aktivaci podporuje také trombin. Aktivovanými destičkami je uvolňován vWF dále podporující adhezi. Ve třetí fázi, díky aktivaci mediátorů, exprimují destičky na povrchu integrinový receptor GP IIb/IIIa a fosfolipidy. Receptory GP IIb/IIIa interagují s fibrinogenem a jsou zodpovědné za agregaci destiček a udržení trombu, fosfolipidy urychlují násobně koagulaci. Aktivované destičky mění tvar z kulatého do améboidního. Inhibovat vznik primárního trombu lze tedy více způsoby, např. 1. blokadou cyklooxygenázy, jež umožňuje syntézu tromboxanu A₂ (kyselina acetylsalicylová – ASA), 2. blokadou receptorů pro ADP (tuto cestu aktivace trombocytu „fyziologicky“ potlačuje prostaglandin E₁ a prostacyklin (PGI₂), „farmakologicky“ pak thienopyridinové deriváty tiklopidin, klopidogrel, prasugrel a nověji také derivát pyrimidinu tikagrelor), 3. zablokováním receptorů GP IIb/IIIa (abciximab, eptifibatid). Signálních cest pro aktivaci destiček je více a jsou navzájem nezávislé, proto je často vhodná kombinace antiagregancií k dosažení žádoucího účinku.

Farmakologické aspekty

Tikagrelor je, na rozdíl od thienopyridinových derivátů, antagonistou reverzibilní (tzn. vazba na receptor je dočasná), kompetitivní a přímý (není prodrug). Tikagrelor je také agonistou adenosinu.

Nástup účinku tikagreloru je poměrně rychlý (30–60 minut). Prasugrel vykazuje obdobný nástup účinku, klopidogrel zhruba

o hodinu pomalejší. K odeznění účinku tikagreloru dochází během 1–2 dnů (vs. týden u klopidogrelu a prasugrelu – trvalá blokáda destiček). Metabolická aktivace není nutná, metabolizace probíhá přes CYP 3A4 na metabolit, který je také aktivní. Právě genetická rozdílnost populace u CYP 2C9 nutného k aktivaci klopidogrelu je zodpovědná za jeho nízký účinek až u 30 % pacientů. Prasugrel je sice prodrug, ale jeho metabolismus nezávisí na genetické variabilitě CYP. Biologický poločas všech tří látek je shodně kolem 7 hodin.

Klinické aspekty

Klinickou studii s tikagrelorem fáze III byla studie PLATO, která srovnávala tikagrelor s klopidogrelem u 18 624 pacientů

Tikagrelor

s akutním koronárním syndromem s i bez ST elevace. Existuje tedy přímé srovnání s klopidogrelem, srovnání s prasugrelem je pouze nepřímé (TRITON-TIMI 38 – prasugrel vs. klopidogrel). Zdá se, že účinnost tikagreloru je obdobná jako prasugrelu, účinnost klopidogrelu je nižší. Primární cíl studie (úmrtí z vaskulárních příčin, infarkt, mrtvice) se vyskytl v průběhu 1 roku u 9,8% pacientů ve skupině tikagreloru a u 11,7 % pacientů ve skupině klopidogrelu (HR: 0,84, 95% CI: 0,77–0,92, p<0,001). (Srovnej: TRITON-TIMI 38 stejný primární endpoint 9,9 % prasugrel vs. 12,1 % klopidogrel). Nicméně pouze tikagrelor dosáhl také významného snížení celkové mortality o 22 % (HR: 0,78, 95% CI: 0,69–0,89, p<0,001).

Klinicky nejvýznamnějším nežádoucím účinkem antiagregancií je výskyt krvácení. Četnost pacientů s velkým krvácením v průběhu studie PLATO byla obdobná ve skupině tikagreloru a klopidogrelu (11,6 % vs. 11,2 %). Podobně u život ohrožujícího krvácení (5,8 % obě látky). Tikagrelor vykazoval vyšší procento fatálních intrakraniálních krvácení (0,1 vs. 0,01 %). Pro srovnání, pacienti léčení prasugrelem měli významně vyšší procento velkých i život ohrožujících příhod vs. klopidogrel, nicméně obecně bylo pozorováno méně krvácivých příhod ve studii TRITON-TIMI 38 než ve studii PLATO, a to i v klopidogrelové větvi. Za vyšší výskyt dyspney (13,8 % vs. 7,8 %) a bradyarytmie je zodpovědná stimulace adenosinových receptorů.

Tikagrelor se podává nejdříve iniciálně v dávce 180 mg a poté pravidelně 2x denně 90 mg po dobu jednoho roku. Léčivý přípravek obsahující tikagrelor se jmenuje Brilique a vyrábí jej společnost AstraZeneca. Ve správním řízení je navrhována úhrada 66,5 Kč/den, což je v ostrém kontrastu s úhradou klopidogrelu a prasugrelu – 13,70 Kč/den. Díky ovlivnění celkové mortality, stejné bezpečnosti jako klopidogrel, reverzibilitě účinku (výhoda i nevýhoda) a širšími indikacemi vs. prasugrel zde jistě existuje prostor pro zohlednění přínosu léku i v řízení stanovení výše úhrady (což se bohužel nestalo v případě prasugrelu). Výší úhrady tak prasugrel „táhne ke dnu“ i tikagrelor, tím pádem reálně hrozí, že obě látky nebudou v ČR dostupné.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Epimedium sagittatum (Sieb. et Zucc.) Maxim. – škornice šípovitá, (Berberidaceae)

Epimedium sagittatum (Sieb. et Zucc.) Maxim. – škornice šípovitá, (Berberidaceae). Až 50 cm vysoká, vytrvalá stálezelená bylina s plazivými kořeny. Původem z východní Číny, dnes se vyskytuje především v Japonsku a Číně, kde roste ve stínu stromů a keřů. V tradičních medicínách se využívají i další druhy škornice.

Synonyma: *Epimedium sinense Sieb ex Miq.*

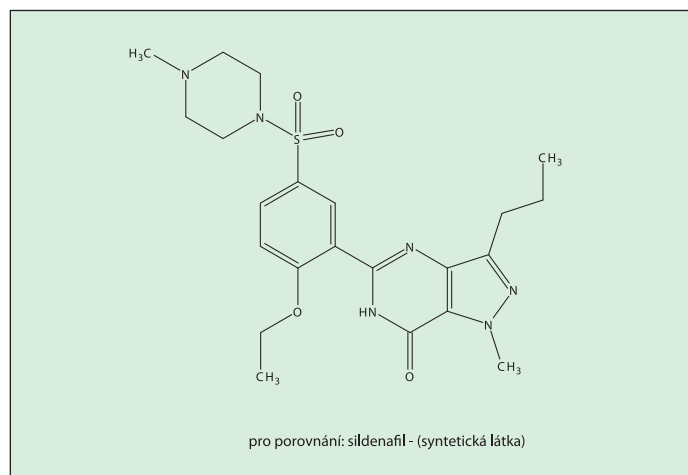
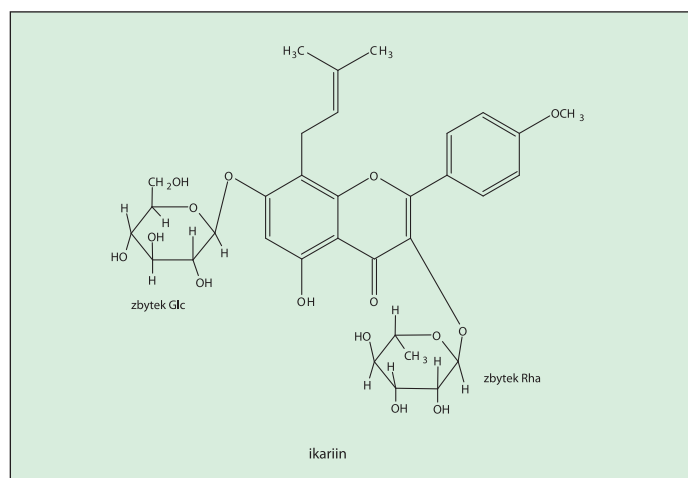
Obecný název: Horny goat weed (angl.), t'ien-jie jin-jang-chuo (čín.)

Sbíraná část: herba

Droga: *Epimedii herba*

Obsahové látky: flavonoidní glykosidy s převahou **ikariinu**, prenylflavonoidní glykosidy sagittasiny A-C, flavonolignany, polysacharidy, steroly, třísloviny aj. látky.

Účinky a použití: podle Tradiční čínské medicíny droga vykazuje tropismus k dráze (meridiánu) ledvin a jater, podporuje jang, vyživuje krev a sperma, odstraňuje vítr a vlhkost. Je proto doporučována při impotenci a ejaculatio precox, mužské i ženské neplodnosti, k ochraně jater, dále jako afrodisiakum a tonikum, ale i při bolestech v kolenou a bederní oblasti, hypertenzi, ischemické chorobě srdeční, bronchitidě a ztrátě paměti.



V západních zemích upoutaly škornice pozornost především v souvislosti s možností **léčby erektilní dysfunkce**. V přírodě bylo pozorováno zvýšení sexuální aktivity u koz, které spásaly porosty škornic. Při laboratorních testech byl za nositele účinku označen **flavonoid ikariin**, který patří k inhibitorům fosfodiesterázy typu 5 (**PDE5**).

Pro dosažení normální erekce je nutno, aby po sexuální stimulaci uvolněný oxid dusnatý (NO) aktivoval guanylátcyklázu, která zvýší hladinu cyklického guanosinmonofosfátu (cGMP) v hladké svalovině cév v corpus cavernosum, což vede k zlepšení přítoku krve do penisu. Protože cGMP je inaktivován fosfodiesterázou PDE5, zlepšuje inhibice PDE5 erekci. Obdobně jako ikariin působí i syntetický **sildenafil**. Původní zprávy o účinnosti ikariinu jsou nyní znovu prověřovány a zdá se, že pro dosažení srovnatelných výsledků se sildenafilem by bylo nutno podávat vysoké dávky ikariinu nebo extraktů, protože sildenafil je asi 80x účinnějším inhibitorem PDE5. Zajímavé výsledky přinesla ale dílčí úprava struktury ikariinu, kdy po nahrazení rhamnosy a glukosy substituentem ($-\text{CH}_2\text{CH}_2\text{OH}$) vznikla sloučenina, jejíž selektivita k PDE5 je vyšší než v případě sildenafilu. Navíc nemá nevýhodu sildenafilu, který souběžně inhibuje rovněž fosfodiesterázy PDE6 a cAMP-PDE, a vykazuje proto více vedlejších účinků. Po zjištění přítomnosti PDE5 v plicních arteriích byl zahájen výzkum možnosti léčby plicní hypertenze inhibitory PDE5. Nadějně jsou i poznatky o účincích škornice při prevenci osteoporózy. Na zvířecích modelech bylo prokázáno 70% zvýšení syntézy DNA a nárůst rozmnožování buněk kostní dřene účinkem izolovaných polysacharidů, dále neuroprotektivní působení izolovaného ikariinu proti poškození neuronů apoptózou, navozenou dlouhodobě podávanými kortikosteroidy.

V ČR je k dispozici droga i přípravy z ní.

Dávkování: nejčastěji odvar z 6–12 g drogy, podává se 2x denně nalačno.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: v TČM hypertenze z prázdnoty jin. Vzhledem k nedostatku informací neužívat během těhotenství a laktace. Kardiaci až po konzultaci s lékařem.

Interakce: nejsou známy

Závěrem patří mé poděkování profesoru Pavlu Valíčkovi, DrSc., za souhlas s publikací jeho obrázku rostliny *Epimedium sagittatum*.

Zdroje: AISLP, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Pherobase, Medline, Toxnet. Valíček, P. et al.: Léčivé rostliny tradiční čínské medicíny, Svítání, Hradec Králové 1998.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Vzorce: autor, obrázek: Pavel Valíček

Echinacea v poznámkách



Spojení echinacea a imunomodulace je natolik mediálně prokomunikováno, že veřejnost velmi ochotně a automaticky přijímá deklarace její léčivé účinnosti. Echinacea patří k nejlépe klinicky popsaným fytotherapeutickým tématům. Dnes je možné odborný názor na echinaceu lépe precizovat.

Mgr. Tomáš Volný

V posledních 12 letech bylo publikováno více než 10 významných, randomizovaných, dvojitě zaslepených a placebem kontrolovaných klinických studií zaměřených na průkaz imunomodulační účinnosti produktů z rostliny *Echinacea purpurea* u nachlazení a infekčních onemocnění horních cest dýchacích. Přes kvalitní experimentální schemata a dobré výpovědní hodnoty však tyto studie lze jen obtížně metaanalyticky hodnotit, hlavní překážkou je podávání různých typů extraktů o rozdílné obsahové kvalitě, čajů, čerstvě vylisované nebo lyofilizované šťávy z natě, sušeného kořene. Základní odborný názor lze z dostupné sumy odborných informací rekonstruovat na podkladě dále uvedených poznámek.

Ethanolický extrakt z kořenů *E. purpurea* (EP) a *E. angustifolia* (EA) byl po dobu 12 týdnů perorálně podáván dospělým probandům (302 probandů), vedlejší účinky (nejčastěji poruchy trávení, alergická reakce) byly pozorovány

u 18 probandů, nebyl prokázán signifikantní preventivní účinek na výskyt nachlazení a respiračních onemocnění. Suchý extrakt z natě EP byl po dobu 8 týdnů perorálně podáván 90 dospělým, extrakt byl dobře tolerován, nebyla potvrzena signifikantní profylaktická účinnost na výskyt infekčních onemocnění horních cest dýchacích (IOHCD). Lyofilizovaná šťáva z natě EP (denní dávka 300 mg) byla perorálně podávána po dobu 14 dnů, byla dobře tolerována, signifikantně redukovala délku a symptomy nachlazení. Čerstvě vylisovaná šťáva EP byla po dobu 8 dnů perorálně podávána dospělým probandům (282 probandů), výskyt vedlejších účinků u vera byl srovnatelný s placebem, signifikantně redukovala výskyt komplikací u IOHCD. Suchý extrakt složený z 25 % extr. natě EP, 25 % extr. kořene EP a 50 % extr. kořene EA byl po dobu 10 dnů perorálně podáván dospělým, byl dobře tolerován, nebyl potvrzen signifikantní účinek na délku a výskyt kom-

plicací IOHCD. Čerstvě vylisovaná šťáva z natě EP byla ve 14 denních cyklech se 4týdenní pauzou dlouhodobě perorálně podávána dospělým (40 probandů), bylo pozorováno signifikantní omezení délky a výskytu IOHCD. Suchý extrakt EP byl perorálně podáván dospělým (80 probandů), byl dobře tolerován, bylo potvrzeno signifikantní zkrácení délky léčby IOHCD. Suchý extrakt EP (složený z 95 % extr. natě a 5 % extr. z kořene) byl perorálně podáván dospělým (246 probandů), výskyt vedlejších účinků byl častější u vera oproti placebo, nebyl potvrzen signifikantní preventivní vliv na výskyt IOHCD.

Tekutý liho-vodný extrakt natě EP byl po dobu 8 týdnů perorálně podáván dospělým (109 probandů), vedlejší účinky byly pozorovány u 20 % z nich, nebyl prokázán signifikantní účinek na výskyt IOHCD. Čaj z EP (5–6 šálků denně) byl po dobu 90 dnů podáván dospělým (95 probandů), byl prokázán signifikantní účinek na výskyt a symptomy nachlazení a chřipky. Sušený kořen EP (první den dávka 10,2 g, další 4 dny denní dávka 5,1 g) byl perorálně podáván dospělým (719 probandů), nebyl prokázán signifikantní vliv na délku léčby a výskyt komplikací IOHCD. Z uvedených poznámek je patrný určitý trend, kdy signifikantní účinek na délku léčby a výskyt komplikací IOHCD je patrný zejména při perorálním užívání (po dobu asi 10–14 dnů) vylisované šťávy z natě nebo u intenzivního pití čaje (po dobu asi 90 dnů). Perorální aplikace suchých extraktů se z pohledu léčebné účinnosti zdá komplikovanější, spíše



Ilustrace: Ondřej Fischer

jim lze přisuzovat doplňkovou imuno-modulační účinnost, ne preventivní a léčebnou účinnost u IOHCD s potřebou dlouhodobějšího užívání.

Významnou pro účinnost je pravděpodobně nejen skladba obsažených přírodních látek, ale také jejich chemická, galenická a aplikační forma, suché extrakty se z pohledu preventivní a léčebné účinnosti zdají být méně vhodné. Zcela neustálenou je otázka denních dávek, z dostupných zkušeností je zejména zřejmé, že s vyšší denní dávkou stoupá také riziko vedlejších nežádoucích účinků. Odbornou pozornost vyžaduje i reálné riziko interakcí, echinacea (400 mg suchého extraktu 4krát denně, po dobu 8 dnů) signifikantně snižuje plazmatickou koncentraci warfarinu, signifikantně zvyšuje systémovou clearance midazolamu a kofeinu. Omezený počet klinických studií prozatím potvrzuje, že užívání echinacey v těhotenství (i v prvním trimestru) nevykazuje zvýšené riziko malformací, nemá teratogenní účinky. Přesto je na místě opatrnost, cílených průkazů bezpečnosti zvláště v prvním trimestru těhotenství je k dispozici málo. Několik klinických studií také připouští krátkodobou (asi 10 až 14denní, v průběhu léčby IOHCD) bezpečnou suplementaci u dětí (2–5 let, asi 3krát denně 2,5 ml tekutého extraktu EP; 6–12 let, asi 2krát denně 5 ml tekutého extraktu EP), opět však chybí uspokojivá suma klinických průkazů.

(Reference jsou uloženy u autora)

Autor je klinický farmaceut, vedoucí aplikovaného výzkumu a vývoje Farmaceutických a analytických laboratoří IINSTITUTU

PRIPRAVUJEME STRETNUTIE

Po 40 rokoch od ukončenia štúdia na FaF UK v Bratislave pripravujeme, milé kolegyně a kolegovia, stretnutie na sobotu 28. 4. 2012.

Program začína o 13. hod. v aule univerzity na Šafárikovom námestí v Bratislave slávnostnou promóciou a záverečným prípitkom s našimi profesormi. Nasleduje prehliadka mesta so sprievodcom historickým vláčikom.

Od 18. hodiny plánujeme spoločenský večer v priestoroch hotela APOLLO (bývalý názov Dukla). Tam je aj rezervované ubytovanie pre záujemcov. Cena večere 38 eur. Cena nocľahu v 1/1 s raňajkami je 65 eur, 1/2 s raňajkami 77 euro.

Zálohu na večer a informácie na ubytovanie vybavuje pán Svoboda, ktorého kontaktujte na e-mail: svoboda@kami-

la.sk. Termín zálohy je január 2012. Tešíme sa na stretnutie!

Elenka a Marila

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CI. přednáškový večer

Uskuteční se

8. února 2012 v 18.30 hodin
ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

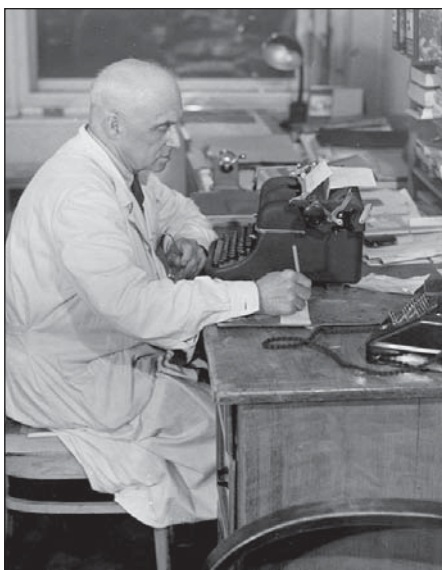
Téma:

Farmakoterapie v těhotenství,
přednáší

PharmDr. Karel Vašut, Ph.D.,
Ústav aplikované farmacie
FaF VFU Brno.

4 body v CV

Poznáte, kdo je na této fotografii?



Vážené kolegyně, vážení kolegové, obracím se na vás s dotazem, jestli někdo poznáváte pána na této historické fotografii. Zatím o něm vím pouze tolik, že se pravděpodobně jedná o lékaře.

Ocenil bych rovněž informaci, jaké bylo složení tzv. Moskevských pilulek. Věřím, že v obou případech si někdo z pamětníků vzpomene – prosím o sdělení na uvedenou e-mailovou adresu, případně o zanechání kontaktu v redakci.

Kromě pátrání po výše uvedeném se snažím hledat nadšence, zapálené pro historii farmacie a medicíny, kteří jsou ochotni pracovat a přednášet. Máte-li o tuto problematiku zájem, pošlete, prosím, e-mail.

Robert JIRÁSEK
robert.jr@centrum.cz

Podivuhodnosti aneb Perličky na dně lékárníčiny

Jako mnoho jiných kolegů jsem na konci loňského roku vyslechl obsažnou přednášku doktora Jaroslava Maršíka o nové legislativě. V té zmínil, jak ho v záplavě slov doslova „osvěžil“ termín „makovina“ v novele Zákona o návykových látkách č.167/1998 Sb.

Vzpomněl jsem si na malý popsany papírek vedle táry v naší lékárně, kde podobně jako mnoho jiných kolegů už mnoho let zapisujeme ona leckdy podivuhodná a zašifrovaná přání našich pacientů.

Tato slova působí jako kapky živé vody v poušti, které prokrví nepoužívané mozkové struktury a vyplaví neurotransmitery, které obsazují dávno zapomenuté receptory, např. když je příznivci fytotherapie žádán „ostroštrelec“, „zázvorkový čaj“ nebo „čaj bez kokainu“, na rýmu je oblíbený „Otravin“ nebo „Holynt“ resp. novější „Olynth HAHA“. Čtenářka detektivek si u nás pravidelně kupuje svoje černé „Holmsky“, „Lokajed“ nemůžeme bez receptu vydat, to je jasné už z názvu, světácky zní s náležitým

anglickým přízvukem vyslovené „Rejný“ nebo „lejnyens“, je nám také líto, kolik už stojí „Lipolito“. Rozpustilá „Tantum Rosalinda“ bude stoprocentně něco pro ženy, máte-li večer rendez-vous, nepožijte „Antikůl“ nebo „Zaječí vodu“, na „Růžovky za čtyři stovky“ byste nepřišli, je to Ibalgin, „žhavejch nápojů na chřipku“ můžeme nabídnout hned několik a „šampon proti všem“? - ten by občas potřeboval asi každý z nás, a vzít to pořádně...

PharmDr. Vojtěch ZADÁK

Evropská organizace pro vzácná onemocnění **EURORDIS** (European Organization for Rare Diseases) sdružuje kolem 300 organizací pro vzácná onemocnění ve více než 30 zemích a pokrývá přes tisíc vzácných nemocí. Od 29. února 2008 koordinuje **MEZINÁRODNÍ DEN VZÁCNÝCH ONEMOCNĚNÍ (29. únor byl vybrán symbolicky jako „vzácný den“, na rok 2008 připadlo 25. výročí přijetí zákona o sirotčích léčivech v USA).** Motta jednotlivých let uvádíme v horní tabulce.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světové dny WHO

únor

Podle odhadů trpí kolem 30 mil. obyvatel EU a 20 až 25 mil. obyvatel USA některým z přibližně šesti až osmi tisíc tzv. vzácných onemocnění (rare diseases). Vzácná onemocnění:

- jsou často chronická, progresivní, degenerativní a mnohdy smrtelná,
- vedou k invaliditě; kvalitu života pacientů často zhoršuje omezení či ztráta samostatnosti,
- jsou vysoce bolestivá s velkou mírou utrpení pro pacienta i jeho blízké,
- nelze účinně léčit,
- v 75 % případů postihují děti, 30 % pacientů se nedožije pěti let,
- z 80 % jsou dědičného původu; zbývající jdou na vrub infekcí, alergií, faktorů životního prostředí nebo jsou případně degenerativního či proliferativního charakteru.

Internetový portál Orphanet (evropské výzkumné konsorcium dlouhodobě podporované Evropskou komisí) popisuje šest tisíc vzácných onemocnění. Informace o nich a o léčivých přípravcích k jejich terapii nabízí všem zájemcům. Cílem je zlepšovat diagnostiku, léčbu a další péči o pacienty. Příčina mnohých z uvedených onemocnění zůstává nejasná. Společným znakem vzácných onemocnění je nízký výskyt v populaci. Řada zemí si vypracovala vlastní vymezení pojmu vzácné onemocnění, příklady uvádíme v dolní tabulce.

Onemocnění, v určité zeměpisné oblasti výjimečné, může v jiné geografické části být naopak běžné. Jako příklad může posloužit talasemie, forma geneticky podmíněné anémie, která se jen zřídka vyskytuje v severní Evropě, avšak v oblasti Středozemního moře se s ní lze setkat často. Existuje rovněž mnoho rozšířených onemocnění, jejichž některé varianty jsou vzácné.

Počet vzácných onemocnění se s nárůstem nových odborných poznatků stále rozšiřuje. Závisí však také na použité definici. U některých vzácných onemocnění lze příznaky diagnostikovat již při narození nebo v dětství (spinální svalová atrofie, neurofibromatóza aj.),

onemocnění může být udělen (= tzv. designace) na jakémkoli stupni vývoje léčivého přípravku za předpokladu, že žadatel zašle řádné vědecké zdůvodnění zamýšleného použití. Statut uděluje Výbor pro léčivé přípravky na vzácná onemocnění (Committee for Orphan Medicinal Products, COMP) v rámci Evropské agentury pro léčivé přípravky (European Medicines Agency, EMA). Podle Evropského nařízení č. 141/2000 mohou být označeny jako „léčivé přípravky pro vzácná onemocnění“ pouze léčivé přípravky určené pro humánní použití. Toto nařízení se tudíž netýká veterinárních léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, doplňků stravy ani dietních potravin.

Přípravky z kategorie LPVO jsou dostupné v ČR od roku 2004. Jejich dostupnost je poměrně vysoká – z přibližně 64 LPVO registrovaných v EU tzv. centralizovanou procedurou jich 49 má v ČR stanovenou (maximální) cenu.

Cílem politiky LPVO je zajištění: 1) dostupnosti komplexní péče pro nemocné se vzácnými onemocněními, 2) jasného zákonného statusu specializovaných léčebných center a 3) přístupu pacientů k LPVO.

V USA byly v roce 1983 schváleny první dva LPVO a jeden získal designaci. Prvními léčivými přípravky typu LPVO s evropskou registrací (2001) byly Replagal (agalsidasa alfa, Shire) a Fabrazyme (agalsidasa beta, Genzyme).

Literatura u autora

přibližně u poloviny až v dospělosti (Huntingtonova chorea, Crohnova choroba aj.).

V ČR dosud neexistuje přesná statistika prevalence vzácných onemocnění vzhledem k tomu, že zatím nejsou adekvátně klasifikována v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí (MKCH 10).

Léčivé přípravky pro vzácná onemocnění (LPVO, orphandugs) jsou léčivé přípravky určené k diagnostikování, prevenci a léčbě vzácných onemocnění. Statut léčivého přípravku pro vzácná

Rok	Téma
2008	Vzácná onemocnění jako priorita veřejného zdraví Vzácný den pro výjimečné lidi
2009	Na pacienta orientovaná péče Péče o pacienta je veřejnou záležitostí!
2010	Sbližování pacientů a výzkumu Pacienti a vědci: Partneři pro život!
2011	Vzácné, ale stejné Vzácné nerovná se opomíjené
2012	Solidarita Vzácní, ale silní

Léčivé přípravky pro vzácná onemocnění	EU	USA	Japonsko	Austrálie
Prevalence onemocnění (počet na 10 000 osob)	5	7,5	4	1,1
Výhradní právo léčivého přípravku na trhu (roky)	10	7	10	5

„Lékárna u bílého lva“

Provoz lékárny (na horním snímku) byl, téměř po století její existence, ukončen ke dni 16. března 2009 s vystavným poděkováním pacientům: *Všem svým zákazníkům děkujeme za přízeň, a přejeme hodně zdraví.* Lékárna „U lva“ byla založena v roce 1912, jejím zakladatelem byl PhMr. Adolf Goll. Od 1. prosince 1993 do výše uvedeného data lékárnu provozovala poslední majitelka PharmDr. Alena Huserová. Patrně v důsledku nepozornosti pokračovala kontinuita lékárny pod modifikovaným názvem „Lékárna u bílého lva“. Jako v jedné z mála se stále důsledně dodržoval původní historický ráz lékárny nejen vně a názvem, ale i vnitřním uspořádáním interiéru.

Dnes je na jejím místě (Křenová 183/57) provozováno pohostinské zařízení téhož jména). Snad mu bohové (Asklépios/Aeskulap a jeho dcera Hygieia/Hygeia – bohyně zdraví a čistoty) na ponechaných reliéfech zasazených do portálu pomohou.

Lékárnu s názvem „U Lva“ však v Brně najdeme (Křížová 56/6). Tu založila Mgr. Irena Havlíková. Otevřena byla dne 31. 12. 1994. Název lékárny byl

Nedávné lékárny Brna

„habent sua fata apothecae“
v parafrázi myšlenky Terentiana Maura

odvozen od mozaiky lva, která v současnosti zdobí nedaleko stojící novou budovu České spořitelny, postavenou na místě bývalého hostince, později penzionu, „U modrého lva“, který zde stál velmi dlouho (1243 až 1934). To patrně nebylo zakladatelce známo, a proto se slovo „modrý“ do názvu lékárny nedostalo.

Také lékárny podléhají běhu života a času – vznikají, jejich majitelé se mění, a také z mnoha důvodů, zejména však ekonomických v důsledku nemožnosti konkurovat pouze odborností, zanikají.

Lékárna „Na Hybešové“

Kolem této lékárny (dolní snímek) jsem šel o prázdninách v roce 2008

a snažil jsem se přeložit zahraniční návštěvě rozsáhlý nabízený sortiment. Lékárna svoji činnost ukončila k 31. srpnu 2008, neboť nedlouho poté celý blok ustoupil nové výstavbě. V ní již lékárna situována není (Hybešova 272/30). Provoz byl přesunut o několik metrů dále do „sesterské“ lékárny „Lancier“ (Hybešova 258/20). Lékárna vznikla k 1. květnu 2004 a zanikla po zhruba čtyřech letech existence.

**Lékárna „U Kraba“,
později lékárna „Diskont“**

Také třetí lékárnu (Lidická 691/3) nahradila obchodní zařízení. Nejdříve zde sídlila lékárna „U Kraba“. Rozhodnutí o vydání souhlasu s provozováním lékárny (Osvědčení) bylo vydáno 27. ledna 2000 PharmDr. Věře Markové, 30. června 2006 provozování lékárny ukončila. Činnost lékárny s jiným majitelem a pod názvem „Diskont“ pokračovala do svého zániku 31. prosince 2008. Nezvyklé je, že lékárnu označovaly jistou dobu oba názvy – výkladní skříň vlevo uváděla první zmiňovaný název, výkladní skříň vpravo potom druhý název.

Lékárna „Běhounská“

Byla otevřena 26. září 2011 (Běhounská 113/8). Nahrazuje v této části města, přesněji na této ulici, předcházející lékárnu „Na Běhounské“ (Běhounská 4/6), která byla provozována od svého vzniku – rozhodnutí bylo vydáno dne 25. února 1999 – do 4. března 2003 (resp. od dubna 1999 a do května 2003).

Na místě bývalé lékárny lokalizované ve středu města je dnes, osm let od ukončení činnosti, jen její torzo a nápis s vypadanými písmeny. Vzdálenost mezi „starou“ a „novou“ lékárnou je na Běhounské ulici opravdu jen pár metrů. Nejen knihy, i lékárny mají své osudy.

Autor příspěvku touto cestou děkuje všem kolegyním z bývalých i nynějších výše uvedených i dalších lékáren, ČLnK a OSL Brno za vskutku nevšední pomoc a ochotné poskytnutí faktografických údajů.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.



Loni v létě se současný viceprezident ČLnK PharmDr. Stanislav Havlíček jako první lékárník zúčastnil IVLP (International Visitor Leadership Program), organizovaného a hrazeného Ministerstvem zahraničí vlády Spojených států amerických. O tom, co (nejen) při absolvování edukačního programu „Nové horizonty eHealth a telemedicíny“ v zemi za oceánem prožil, vypráví ve druhém dílu vybraných pasáží ze svého e-mailového deníku.

Americký Svátek práce

Od rána kolem hotelu plavou, jezdí na kole a běhají triatlonisté. U příležitosti Svátku práce pořádá město Austin otevřený triatlonový závod. Ráno je to ještě dobré, ale kolem poledního je venku 110 stupňů, a to je mi vysušených běžců opravdu líto. Do zahájení odpoledního programu máme asi pět hodin času, tak zkusíme městskou hromadnou dopravu. Jízdné 2 \$ za celý den je velmi příjemné překvapení. To nepříjemné je zima uvnitř autobusů. Z výhně do mrazírny. A nedá se s tím moc dělat, řidiči i řidičky mají asi předepsané zimní uniformy, takže my cestující máme smůlu.

Z periferie Austinu jsou vidět dva velké sloupky kouře, jeden na západě asi 50 km a druhý na východě, ten je docela blízko tak 25 km. Odpoledne pojedeme právě tím směrem na setkání se členy české komunity v Texasu Společnost českého dědictví (Czech Heritage Society).

Je to vlastně úplně obyčejná zahradní party, grilování masa, manželka hostitele dokonce připravila bramboráky. S ohledem na zlobící se žlučník zachovávám konzumační střídmost. K dispozici je lokální i české pivo. Budvar se tu prodává pod značkou Czechvar. Společně s námi sedmi dorazilo také sedm krajanů. Někteří přijeli trochu později, museli objíždět oblasti s požáry.

Angličtina jde striktně stranou, tato druhá generace Američanů je přímo natěšená na konverzační lekci v češtině. Někdy je to dost srandovni: „Mluvíte česky nebo moravsky?“

Věděli jste, že čeština je, za angličtinou a španělštinou, třetí nejfrekventovanější jazyk v Texasu? Všichni nám hrdě hlásí, že se jim podařilo odsunout němčinu až na čtvrté místo. Jejich příběhy jsou působivé. Všem se podařilo vypátrat své předky v Česku. Přijeli z různých koutů Texasu, ale jejich komunita má

Cesta za Velkou louží aneb IVLP v Americe

přesah přes celé státy. Frydek v Texasu, Tabor v Jižní Dakotě. Prahu mají po Státech dokonce několikrát.

Joe Novosad hrdě hlásí, že se česky začal učit až v padesáti letech, kdy taky začal hledat svoje kořeny. Naučil se a našel.

Takhle zdálky je dost snadné být hrdý na to, že jsme Češi. Později večer při čtení internetového zpravodajství z domova to chce kus sebezapření.

Víc rýže než v Číně

Dopoledne posledního pracovního dne v Texasu jsme strávili v dětské nemocnici firmy Dell a odpoledne ve firmě e-MD's (e-lékaři). Popis by zabral asi tak dva dny, proto jenom dvě perličky. V nemocnici má každé oddělení vlastní lékárnu. Jednu každou má na starosti lékárník. Předpisy medikace pro jednotlivé pacienty pak po odsouhlasení lékárníkem připravují laboranti. Slouží se i v noci.

U e-lékařů to byla telekonference a znovu z vymražené zasedací místnosti. Podezřívám Texasany, že si nechávají klimatizaci nastavit na jednu teplotu při instalaci klimatizace a dál se tomu už nijak nevěnují.

Další den ráno se přesouváme do Kalifornie, cílová destinace Sacramento.

Máme relativně dlouhou přestávku na letišti v Dallasu. V čekárně příslušného odletu vybaluji počítač a začínám psát e-mailové zpravodajství. Kolegové se volně rozprostřou do útrobu letiště. Ze soustředění mě probraly až intenzivní vibrace telefonu. Tři zmeškané hovory a letmý pohled na hodiny naznačují, že tímhle letadlem už zřejmě nepoletím. Taky že ne, vrchní letuška mi s milým úsměvem oznámila, že na mě celou dobu koukala, když vyvolávala mé jméno, abych se okamžitě dostavil k odletu. Jenom nevěděla, že jsem to já. Po chvíli napětí pro mě našla místo v dalším letadle. V Texasu zůstanu ještě o pět hodin déle.

Poněkud osamělý let, zato se bez hovorné české skupinky seznamuji se spolucestujícími. Paní u okénka je zdravotní sestra v důchodu a velmi ji zajímá moje zkušenost z dětské nemocnice. Navíc má docela dobrý zeměpisný přehled, a tak si potvrzují, že jsem z ptačí perspektivy dobře identifikoval řeku Colorado, Monument Valley a pohory Sierra Nevada. Ostatní hory jsou taky Sierry. Říkala nějaké lokální názvy, ale nebyl jsem schopný si je všechny pamatovat. Na vrcholech je sníh. Nad velkým údolím při klesání na přistání mi ukazuje jablečné a broskvové sady a pole s rýží



San Antonio, Texas: Alamo Mission (klub přátel vojenské historie se zaměřením na bitvu u Alama).

(největším světovým pěstitelem rýže jsou USA – prakticky jenom Kalifornie, jejíž produkce je větší než součet v pořadí druhé Číny a třetí Indie).

I něčím jiným byl ten let zajímavý. Letí s námi asi třicet vojáků v polních uniformách. Při nástupu i výstupu mají absolutní přednost. První třída jde až za nimi. Během nastupování s nimi kolemjdoucí vesele konverzují a ptají se, jak jim to jde, hodně lidí jim děkovalo. Během letu a hned po přistání jim kapitán poděkoval, že si k dopravě do Sacramento vybrali právě jeho leteckou společnost. Na závěr zaznělo ještě poděkování za to, že nasazují svoje životy za svobodu, vlast a bezpečnost Američanů. Většina cestujících jim hned potom zatleskala.

Do Capitolu to máme z hotelu doslova pár kroků přes park. Cestu lemují majestátní sekvoje, je jim necelých 200 let a jsou v porovnání s jinými zástupci svého druhu mladice. V rotundě kapitolu mají politicky nekorektní sousoší královny Alžběty, jež vysílá Kolumba objevit Ameriku. Politicky nekorektní je proto, že moderní Amerika chápe, že nepotřebovala objevit a že Kolumbus vlastně zahájil genocidu původních Američanů. No trochu to kulhá, ale taková už je politika. Druhá socha stojí před kanceláří guvernéra a je to socha medvěda grizzlyho. Arnold ho koupil na nějaké charitativní akci (ze svého za 20 000 \$) jako výzdobu pracovny. Nový guvernér ho chtěl vyhodit (teda chtěl mu najít nějaké důstojné místo v jiné budově), ale nepovedlo se mu to. Teď stojí Arnoldův medvěd na chodbě a turisté se u něho fotí. Na Arnolda tu vzpomínají v dobrém (taky dal na rozjezd eHealth v universitní nemocnici 200 000 \$), ale po jeho ženě se jim upřímně stýská. Je z Kennedyovic rodiny a denně kupovala ze svého řezané květiny na výzdobu kapitolu (měsíčně asi za 5 000 \$). Za zmínku ještě stojí, že obě komory parlamentu jsou vybaveny křišťálovými lustry z České republiky.

Jestliže ve Washingtonu říkali, že federální pobídka na elektronizaci zdravotnictví dosáhne za pět let zhruba 30 mld. \$, Kalifornie z této částky dostane 4 mld. \$. To je zhruba 64 tis. na poskytovatele. Obavy z přizpůsobení velkých poskytovatelů nejsou, jinak je tomu s těmi menšími. Pro ty se snaží stát vybudovat systém regionálních kontaktních míst, jejichž hlavní náplní bude pomáhat s adaptací a elektronizací zdravotnictví.

Přes všechny technické výhody elektronického identifikátoru pojištěnců museli nakonec tento záměr odsunout kvůli obavě ze zablokování celé snahy o elektronizaci. Američané mají totiž k elektronickému cejchování odpor.

V Kalifornii nás ještě čekají poskytovatelé péče Catholic Healthcare West, zdravotní pojišťovny Blue Shield Blue Cross, universitní nemocnice UC Davis a řízená péče Kaiser Permanente. Tam byla nejlepší doktorka Lucy Liu. Nejenom, že měla zajímavou přednášku a byla hezká skoro jako ta herečka z Andílků. Hlavně mi napsala recept na spasmolytikum (žlučník) a zprostředkovala osobní zkušenost s lékárenským řetězcem zapojeným do řízené péče. V sobotu jedeme do San Francisca a do vinného sklípku v Napa Valley.

Večer po výletě balíme a ráno, v den desátého výročí útoku na dvojčata, vyrážíme do Indianopolis s přestupem v Denveru. Celý den se tak dá shrnout do jedné věty: Snídaně v Kalifornii, oběd v Coloradu a večeře v Indianě.

V Indianě s Indiány

Všichni lidé, kterým jsme řekli, že letíme do Indiany, nám vyjadřovali upřímnou lítost – v šestimilionové Indianě není co k vidění. Ale náš řidič nám vysvětlil, že hned po Washingtonu DC mají v Indianopolis největší množství památníků. Rekonstruovanou Sochu svobody (je jich v Americe spousta, není to jenom ta zelená Francouzka v New Yorku) vraceli hned druhý den na podstavec. Pozlatili jí plameny na pochodni a z okna pokoje v 15. patře jsem jí koukal přímo do tváře.

Kromě pracovních záležitostí a vyhlášené bluesové putyky Slippery Noodle (Slizká nudle) není v Indianopolis opravdu co vidět. Na baseball i ženskou ligu basketu jsme přiletěli v neděli moc pozdě. Takže jsme si jeden den vyšli do muzea Indiánů (chvíli jsme váhali, které ze dvou sousedních to je, protože na obě jsme čas neměli). Uznejte sami, jedno se jmenovalo Indiana National Museum a to druhé Indian and Western Art Museum.



Kalifornie: Medvěd grizzly Arnolda Schwarzeneggera.

Vybrali jsme to správné a získali jsme kumulativní slevu: Bydlíme v hotelu, přišli jsme pěšky, jsme studenti a taky za to, že vypadáme jako senioři. Z původních osmi dolarů tedy platíme jenom tři. Celé spodní patro je věnováno uměleckému ztvárnění indiánského života, obrazy a plastiky, v prvním patře je popis indiánského putování napříč Amerikou a seznam postupného porušování podepsaných smluv bílými osadníky. Kultovní předměty se nezachovaly. Muzeum tedy spíše popisuje původní mapy, indiánské jazyky a názvy pohoří, jezer a řek. Trochu to kontrastuje s vysvětlením politické nekorektnosti Kolumbovy sochy v Sacramento.

Pojišťovny platí za výsledky léčby

Další den nás uvítali na ministerstvu zdravotnictví. Ke schůzce se dostavili kromě pana ministra také všichni náměstci a ředitel kanceláře, ten nechal vyzdobit místnost českou vlajkou a naučil se kvůli nám „DOBŘE RÁNO“. Celý zbytek dne trávíme v Regenstrief Institute, což je organizace zaměřující se na zlepšování kvality a zvyšování efektivity zdravotní péče, předcházení chybám v léčbě a zvyšování bezpečnosti pacientů. Spolupracuje s nimi 72 % ze 130 nemocnic celé Indiany. Nemocnice a pojišťovny dodávají data, Institut z nich poskládá veškerou péči na daného pojištěnce a výstup pak předává zpět. V databázi mají přes 11 milionů lidí včetně již zemřelých a udržují ji od založení Institutu v roce 1969. Jakmile data ze všech zdrojů spárují, musí provést výmaz některých citlivých informa-

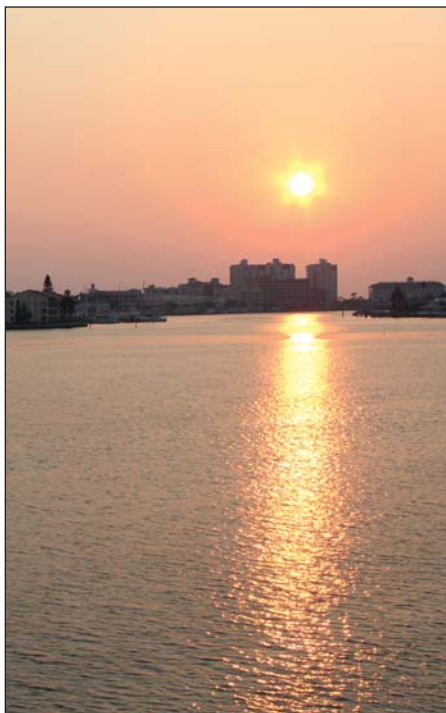
Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

cí o pacientech a poskytovatelích. Párování dat musí být oříšek, každá nemocnice má svůj vlastní systém a tak musel Institut vytvořit 1 700 různých datových interfejsů, aby data dokázal dostat na jednu hromadu. Podle slov zástupce Regenstrief se zdravotní pojišťovny snaží do plateb zavádět systém úhrady za dosažené výsledky (pay for performance), ale možnosti mají limitované rozsahem dat, která v rámci vyúčtování obdrží od poskytovatelů. Vše se primárně dělá s cílem zlepšit péči, zlepšit výměnu informací a pozitivně motivovat účastníky, nikoli je trestat.

Florida a obklad na žlučník

V programu zbývá už jen pár řádek na Floridě, další dětská nemocnice, rychlý systém výstrah a bezpapírová Florida. Při odletu z Indiany jsme si ještě naposledy vyfotili Indianaring a za pár hodin nás pohltila floridská prádelna. Při kroužení jsme si prohlédli tři z dlouhatánských mostů přes záliv Tampa Bay. Po jednom z nich pojedeme za chvíli do St. Petersburgu a večer po druhém na plavbu lodí na Clearwater nakouknout do Mexického zálivu. Přestože jsme v jedenáct hodin volali z letiště do hotelové recepce, v hotelu kubánského stylu po rekonstrukci všechno probíhalo v rytmu karibského



Clearwater, Florida: Západ slunce nad Mexickým zálivem.



Indiana: Přijetí na ministerstvu zdravotnictví, společné foto v kabinetu ministra.

odpočinku. Ubytování tedy budeme až ve čtyři. Na uklidnění nás i všech ostatních protestujících hotelových hostů (kteří se ovšem nestanou hosty dříve než ve čtyři) mají vedle recepce zásobník s tyčinkami a s lentilkami. Hrst lentilek sice zažene energetickou krizi, ale později se ukazuje, že to byla druhá dietní chyba mého pobytu.

Po páté hodině odjždíme do Clearwater na večeri na výletní lodi. Západ slunce stíháme jen taktak a s posledním denním světlem se před námi otevírá Mexický záliv. Na Kubu je to coby kamenem dohodil. Obrátka zpátky a můžeme se kochat panoramatem vnitřního zálivu pod úplňkem. Jenže to už mi není nejlépe. Sice si ještě stihnu objednat Iron Flat Steak, ale rozdělí si ho mezi sebe kluci. Na žlučníkovou koliku objednávám teplý obklad na břicho u servírky. Jmenuje se Sam a dokáže zázraky. Ručník přelitý vařící vodou mi přinesla zabalený do silného igelitového pytlíku. Obkladovou kúru opakuji ještě jednou a poslední čtvrthodinku plavby už zase dokážu vnímat.

Bez kufru, ale jinak v pohodě

Ráno začíná dlouhá cesta domů. Letím sám (na poradu předsedů), ostatní mají den k dobru. První mezipřistání v New Yorku bylo do průtrže mračen. Asi už tu pár dní pršelo, protože v ústí řeky rozeznávám hodně zatopených oblastí. Sem tam se u kotvišť rýsuje i obrys potopených lodiček. Mám takový pocit, že jsme byli pro jednotlivé státy předzvěstí katastrofy. Nejdřív zemětřesení a hurikán ve Washingtonu

DC, pak požáry v Texasu (mimočodem jeden z těch tisíce shořelých domů v oblasti Austinu patřil řidiči, co nás vyzvedával na letišti) a nakonec záplavy v New Yorku.

Prší dost, ale pilot s námi sedá jako do peřin. V New Yorku mě čeká další rtg kontrola a výměna letenek. Na cestě domů si docela užiju perné chvílky s ruským jazykem, ačkoliv rozumím docela dobře, vypravit ze sebe několik smysluplných slov v ruštině je po třítydenní angličtině náročné. Nakonec se s Katarinou docela slušně domluvíme. Bydlí v Krasnojarsku a po čtyřech měsících v Ohio se vrací domů. Shodli jsme se na tom, že kdyby letěla na východ, bude doma o dost dřív. Okomentovala to s ruským nadhledem: „Vot, eto Rossija.“

V Düsseldorfu jsme přistávali nadvakrát, druhé kolečko jsme si museli dát nad letištěm kvůli tomu, že jsme těsně nad ranvejí dostali pokyn znovu vzlétnout, protože letiště se otevírá až v šest hodin, a to je teprve za 30 vteřin! Německá důslednost v praxi.

Vlastní tranzitní přestup nezabral ani hodinku a za další hodinu sedáme na Ruzyni. Ještě nikdy jsem nedostal v letadle mléko a ovesné vločky, takže slavím premiéru zdravou snídaní nad Rozvadovem. Pohodové cestování mi okouření malá negativní tečka na závěr. Nemám kufr. Kdy dorazí, to se neví. Nejcennější „kořist“ ze studijního pobytu mám ale naštěstí v příručním zavazadle, aktovku se všemi materiály a prezentacemi jsem si v Tampě musel kvůli nadměrné váze z velkého kufru vyndat.

Snímky: archiv S. Havlíčka

VÝZNAMNÁ JUBILEA

leden 2012

80 let

RNDr. Jarmila Adamcová
(OSL Opava)
PhMr. Emílie Hulejová (OSL Břeclav)

75 let

Mgr. Vladimíra Tomanová
(OSL Hodonín)

70 let

RNDr. Jana Mašková
(OSL Žďár nad Sázavou)
Mgr. Václav Nedoma
(OSL Karlovy Vary)
PharmDr. Aleš Klier (OSL Jihlava)
RNDr. Alžběta Ondříšová
(OSL Karviná)
Mgr. Eva Paulíková
(OSL Brno + Brno-venkov)

60 let

PhMr. Valérie Balonová
(OSL Karviná)
Mgr. Tatiana Bezděková
(OSL Praha 5)
PharmDr. Vlasta Hofhansová
(OSL Olomouc)
RNDr. Zdeňka Linhartová (OSL Zlín)
RNDr. Karla Mádlová (OSL Ostrava)
Mgr. Marie Pavlíková (OSL Hodonín)
RNDr. Dana Pohlová
(OSL Rychnov nad Kněžnou)
Mgr. Jana Stančíková (OSL Klatovy)
Mgr. Jana Šizlingová (OSL Klatovy)
Mgr. Jindřiška Špicarová
(OSL Benešov)
Mgr. Zdeňka Štěpánková
(OSL Písek)
Mgr. Pavla Vařáková (OSL Znojmo)
Mgr. Gabriela Zlámalová
(OSL Praha 4)

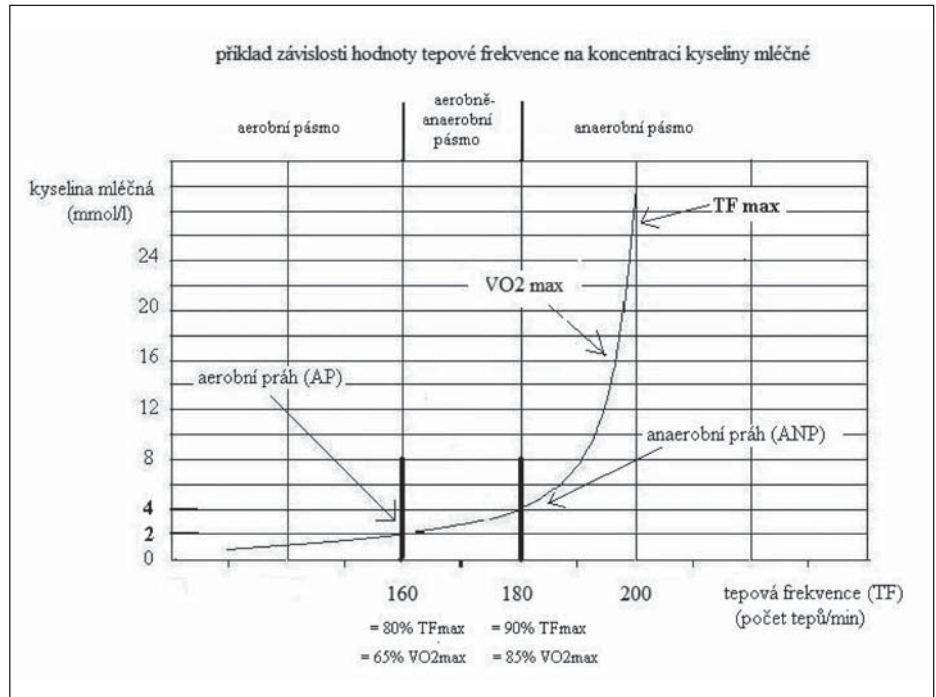
50 let

PharmDr. Lenka Bártková
(OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Marie Brabencová
(OSL Praha 3)
PharmDr. Jan Dubský
(OSL Pardubice)
PhMr. Lenka Folwarczná
(OSL Karviná)
PharmDr. Kateřina Gerhardová
(OSL Jihlava)
PharmDr. Pavla Golasowská
(OSL Karviná)
Mgr. Marcela Konvalinková
(OSL Prachatice)
PharmDr. Eva Kopáčková
(OSL Kolín)
PharmDr. Marie Sváčková
(OSL Žďár nad Sázavou)

Upřímně blahopřejeme! (člnek)

Běh pro radost a kondici (IV.)

Po přiměřené zátěži dochází k postupné adaptaci organismu. Nejsnáze měřitelným ukazatelem odpovědi je tepová frekvence (TF), tj. počet tepů za 1 minutu. Vložený graf simuluje příklad vztahu hladiny kyseliny mléčné a tepové frekvence i obou významných prahů (AP a ANP). Měření TF pomáhá při plánování tréninku, umožňuje zjišťovat jeho efektivitu i možné přetrérování.



Hodnoty TF se pohybují v rozmezí od **TF klid** (vleže ráno na lůžku) do **TF max**. Při posuzování naměřených hodnot nutno počítat s tím, že TF vzrůstá s intenzitou i délkou zátěže, pokles TF klid (až ke 30 tepům/min) znamená růst trénovanosti, vzestup naopak přetrérování nebo nemoc. Klesne-li do 2 minut po ukončení zátěže TF pod 120 tepů/min, byla zátěž přiměřená, pokud neklesne pod 120 tepů/min ani do pěti minut, neodpovídala zátěž běžcovým možnostem. TF max s věkem klesá.

Údaj o **TF max** se dá získat buď **experimentálně** při opakovaném běhu do kopce maximální rychlostí (příliš se však nedoporučuje z důvodu zdravotního rizika), nebo **přibližným výpočtem**. Tradiční vzorec dle Coopera: $TF\ max = 220 - \text{věk}$ poskytuje až o 10 tepů nižší údaje u běžců starších 40 let. Výpočet dle Tanaky: **TF max = 208 minus (0,7krát věk)** lépe odpovídá statistikám. Pro plánování **kondičního tréninku** probíhajícího převážně v **aerobním pásmu** (s intenzitou 60–85 % TF max) využívá Karvonen znalost individuálního TF klid i TF max. Vzorec má obecnou platnost i pro jiné intenzity tréninku: $TF\ \text{tréninku} = [(TF\ max\ mi-$

nus TF klid) krát intenzita 0,XY] + TF klid.

K předvedení výpočtu poslouží následující příklad: Běžec 40 let, zjištěná TF klid = 50, plánovaná intenzita tréninku 60–85 % TF max.

1. **Výpočet TF max** = $208 - (0,7 \times 40)$
= $208 - 28 = 180$ tepů/min.

2. **Výpočet TF tréninku** pro 60 % TF max = $[(180 - 50) \times 0,60] + 50 = 128$ tepů/min; pro 85 % TF max = $[(180 - 50) \times 0,85] + 50 = 160,5 =$ (po zaokrouhlení) **161** tepů/min.

Miloš POTUŽÁK

Nová vakcína

MF Dnes cituje izraelský server Ynetnews.com, podle kterého vědci na univerzitě v Tel Avivu vyvinuli vakcínu proti rakovině. Vakcína má aktivovat imunitní systém a „naučit“ lymfocyty rozoznat a zničit molekulu proteinu MUC1, který se vyskytuje v rakovinných buňkách až u 90 procent druhů zhoubných nádorů. Pacienti s rakovinou v pokročilém stadiu budou i nadále muset podstoupit chemoterapii a nádor jim bude chirurgicky odstraněn.

Nové obmezování práv lékárníků!

V posledních letech vydáno množství různých nařízení, jichž účinky zasahují do nejstarších práv lékárníků.

Mnohá z těchto nařízení musela být jakožto nepraktická zásadně změněna, mnohá docela i zrušena, mnohá však dodnes tíží lékárnictvo a mají za následek, že mnozí z lékárníků chápají se raději jiného zaměstnání, jen aby existenci uhájili a každému zrazují, aby dráhu lékárnickou nastupoval. Neboť není stavu, který by způsobem tak bezohledným byl stále v právech svých obmezován, jehož zásluhy by byly tak divným způsobem odměňovány, jehož zájmy by u úřadů k tomu povolovaných tak ignorovány byly, a jehož škůdci by mohli tak beztravně si počínati, jako jest stav lékárnický.

V posledních dnech oznamují některé německé odborní listy, že litoměřickému gremiu dodán byl výnos jiným gremiím dosud neznámý, v němž se nařizuje, aby pro veškeré složité léky v lékárnách pohotově byl předpis lékařský a to ověřený.

Dle ministerialního nařízení z r. 1884 platí dosud, že pro praeparáty složité, má-li být prodej jejich dovolen, musí lékárník předložit lékařům předpis výrobitel vyhotovený; dokud toto nařízení ministerialní není novým ministerialním výnosem zrušeno, není dle našeho úsudku výmínečné opatření jednotlivých hejtmanství neb místodržitelství odůvodněno.

V oznámení litoměřickému gremiu doručeném poukazuje se k paragrafu 18. instrukce pro lékárníky, který doslovně zní: »V lékárnách smí se vyhotovovati léky jen dle předpisů k tomu oprávněných lékařů a ranhojičů.« Tento paragraf nehodí se však nikterak k tomu, aby na základě jeho zmíněné nařízení se dalo odůvodniti. Prodej specialit, proti nimž v první řadě nařízení má působiti, dovolen jest ministerstvem vnitra, pokud jest předpis, dle něhož vyrobeny a zkoušeny býti mohou, pohotově. Mohl by se tedy snad na vyráběti žádati, ne však na lékárníku, který jej v ručním prodeji již hotový prodávati smí.

Hoření nařízení však nezamezuje jen prodej specialit, ono činí prodej množství lidových od desítiletí žádaných, neoficinelních, jiným zákonům úplně vyhovujících složitých praeparátů nemožným. Či snad mají se lékárny rakouské po způsobě cizozemských s pomocí lékařů praxi hledajících proměnit v ordinační síně?

Má-li nařízení podobné hájiti zájmy trpícího lidstva, tu mohli bychom poukázati k nebezpečným nepřístojnostem, o nichž povolání úřady stále nechťi ničeho věděti, k nedovolenému vyhotovování a prodávání složitých léků u obchodníků, kteří vzděláním neb zákonem k tomu oprávněni nejsou a jichž rozsáhlá činnost úřadům uniká, mezi tím co se snaží lékárníka nízkou taxou, stále množícím se počtem společenských pokladen a různých nařízení již dosti poškozeného, novým způsobem v právech jeho obmeziti. Jest na našich gremiích a společnostech, aby se proti podobným nařízením ohradily a na místech vyšších poukázaly na veškeré ku zkáze lékárnictva jsoucí novotiny.

Časopis českého lékárnictva, 1. ledna 1892, str. 3

Otevření lékárny v Maffersdorfu

Pan Josef Havel otevřel ve dnech vánočních svojí novou lékárnu v Maffersdorfu u Liberce. Pan Havel, jemuž bylo též povoleno lékárnu svojí nazvati »u říšského orla« nešetřil nákladu a zařídil lékárnu svojí velmi vhodně umístěnou (Hotel Möller) co nejpraktičtěji a co nejelegantněji. Za účelem tím zakoupil moderní lékárnu z jubilejní výstavy, jež došla u všech navštěvovatelů téže pozornosti a již odborný závod K. Schürera v Praze dle místní potřeby vhodně rozšířil a upravil. Maffersdorf novou svojí lékárnu může se nemálo honositi a jsme také přesvědčeni, že obyvatelstvo jeho snahy p. Havla, jenž těšil se po celou dobu svého pobytu v Liberci (19 let) pro milou svojí povahu a důkladné odborné vědomosti všeobecné obliby, plnou důvěrou odmění.

*Časopis českého lékárnictva,
1. ledna 1892, str. 16*

**Sepsáno
před 120 lety**

Lékařníci venkovští utrpěli ztrát

Nařízení, nyní o zřizování domácích lékáren platná, potřebují již nalahavě časové úpravy. Nařízení tato jsou vesměs velmi zastaralá a nehodí se nikterak pro dnešní poměry. Mnozí lékářníci venkovští utrpěli zavedením instituce obvodních lékařů, z nichž většina získala si právo k vedení domácích lékáren, značných ztrát. Tak píše nám jistý kollega z chudého jihočeského okresu čítajícího asi 15.000 obyvatelů, že tento okres rozdělen byl na 4 obvody, kdežto dříve obyvatelstvo takřka celého okresu svými skrovnými potřebami, pokud se týče léčiv, na veřejnou lékárnu se obracelo, bude tato nyní odkázána na čtvrtinu dřívějšího obyvatelstva.

Časopis českého lékárnictva, 23. ledna 1892, str. 54