

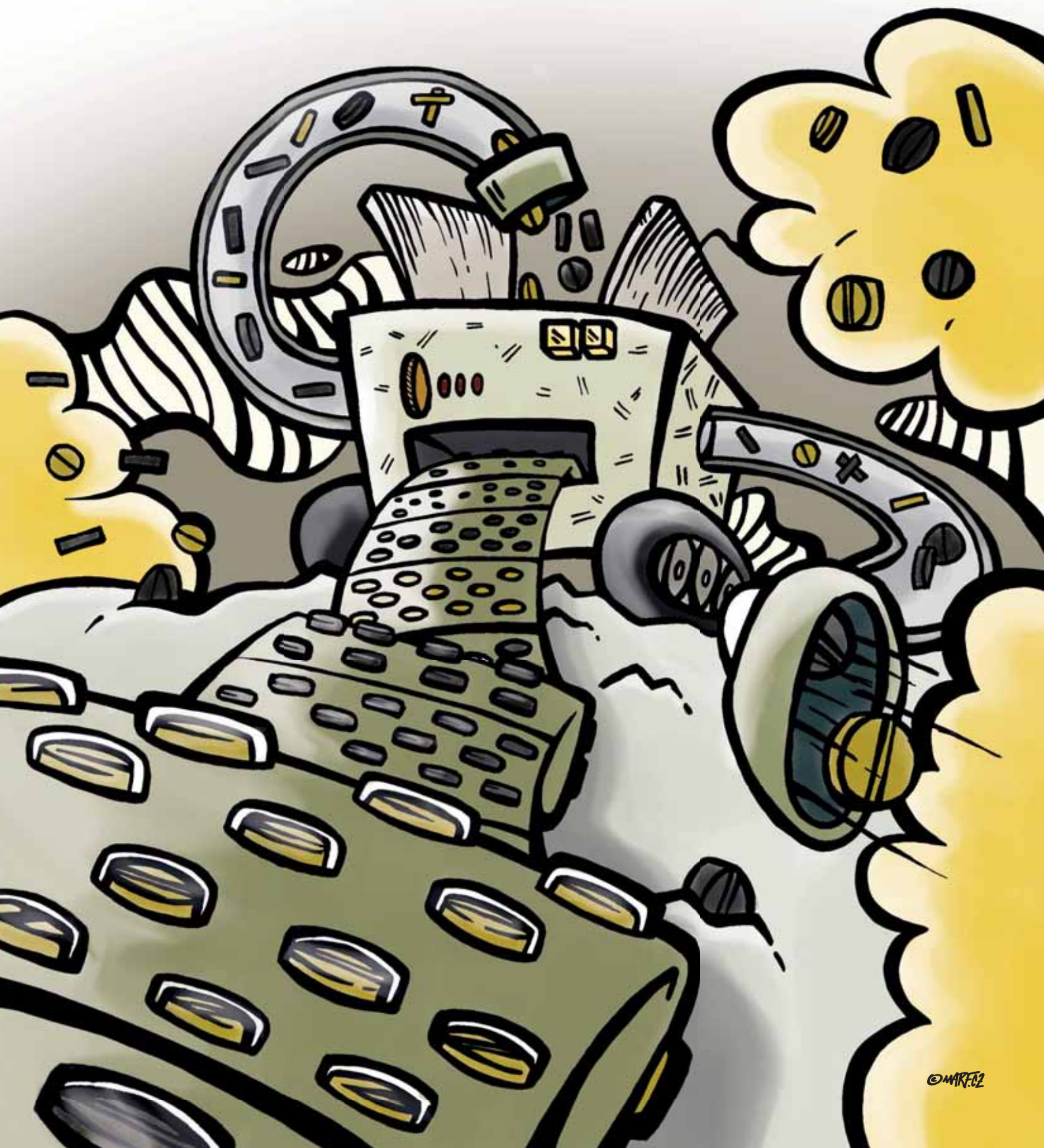


ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXVIII

10/2016



„V příštím životě ohledně výběru povolání poslechnu rady svých rodičů – lékařů, a vydám se stejnou cestou,“ zamyslel se nahlas středoškolský učitel, mimochodem manžel magistry farmacie. Dodal, že na rozdíl od lékařů patří učitelé a lékárníci k nedostatečně odbojným profesním skupinám, jejich protesty společnost moc vážně nebere. Naopak velká část veřejnosti zpochybňuje např. správnost rozhodnutí přidat učitelům osm procent. (Za co? Odučí si pár hodin stále stejnou látku, mají dva měsíce placených prázdnin.) Ve skutečnosti učitelům přibude šest procent k nezáviděníhodnému tabulkovému platu, zbylá dvě by měli dostat k nenárokovému osobnímu ohodnocení, ale ředitelé obvykle na odměny nemají peníze. Lékárníci jsou podle názoru tohoto učitele stejně málo důrazní. Lidi je mají za prodavače, myslí si, že jsou všichni „ve vaře“, místo aby si uvědomili, že třeba stálý tlak na nižší úhrady vede k tomu, že za léky platí pacienti více.



Lékaři se umí ozvat. Česká lékařská komora pravidelně požaduje valorizaci plateb za státní pojištění. Nedávno praktici hrozili protesty, zavíráním ordinací, omezováním péče o nemocné, usilují o rozšíření svých kompetencí, odmítají diskutovanou povinnost sloužit v nemocnicích. Cítí se finančně nedostatečně ohodnoceni, přestože v kartotéce mají obvykle přes tisíc registrovaných pacientů, za které pobírají kapitální platbu, k tomu samozřejmě platbu za výkon. Nikdo přitom nepochybuje, že pokud pacient zahájí svou léčbu v ordinaci praktika, je následná zdravotní péče ekonomicky nejvýhodnější a nejlevnější.

„Moji rodiče žehrají na to,“ posteskl si učitel, „že se k nim někteří pacienti chovají neurvale, ale na moji manželku magistru si lidi taky často otevírají ústa, na učitele jsou studenti drzí a jejich rodiče nás před nimi ještě znevažují. A my si to necháme líbit. Pokud nedáme najevo, že taky známe svou cenu, zůstanou učitelé a lékárníci na věčné časy nenapravitelnými otloukány.“

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltůf, PharmDr. Milan Havlíček, PharmDr. Stanislav Havlíček, MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D., doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Pavel Škvor, MBA

vydavatel

Česká lékárnická komora
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana MARF s. r. o.

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.
Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 11/2016 – 1. listopadu 2016

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, reprodukci apod.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátiť či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

Před sjezdem delegátů ČLnK	4
Zeptali jsme se	5
Z porady předsedů OSL, revizních komisí a čestných rad	7
Slavili jsme výročí v aule Karolina	9
Čtvrt století České lékárnické komory Zlatý odznak ČLnK a medaile Honori et Merito	11
Zprávy z Bruselu: Lékárenská pohotovost v evropských zemích	17
Antibiotický týden – rychlé „opáčko“	18
Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe	20
Interaktivní dispenzační semináře	24
Předepisování vlhkého krytí praktickým lékařem	26
Molekula měsíce: Imeglimin	27
Nově registrované látky: Olaparib	28
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Agrostemma githago	29
Farmaceutická fakulta VFU Brno jubileje	30
Lékaři se snaží vyzrát na epilepsii	32
Světové dny zdraví	33
Nemoc králů – hemofilie	34
Filmové okénko: Blondýna na předpis aneb Jak ulovit lékárníka	34
Literární soutěž	36
Významná jubilea	38
Vydáno před 85 lety	39

Před sjezdem delegátů ČLnK



„Pozor, blíží se sjezd!“ upozornila mě navigace cestou ze Dnů farmaceutické péče. Toto sdělení prosím berte jako omluvenku ze zářijové Porady předsedů OSL, RK a ČR. Vyděsil jsem se dvojnásob, protože to znamená, že jako předseda se musím postarat o shromáždění OSL a jako člen redakční rady včas dodat do tohoto časopisu článek, který jsem slíbil a hned jsem na to zapomněl. Co tedy k blízkému sjezdu napsat a neopakovat se?

PharmDr. Přemek Císař, Ph.D.

První nápad byl – něco o důvěře. O důvěře jsem psal v minulém článku stran farmaceutické kontroly a zajištění bezpečnosti léčiv. Bezprostředně poté, co jsem text odeslal do redakce, vznikla ta nešťastná kauza se záměnou hned pěti léčiv. Bojím se, bojím, že zase něco přivolám.

Pojďme si zrekapitulovat, jak to se sjezdem delegátů ČLnK chodí. Třeba se něco stane jinak než je běžné, což by bylo jen dobře. Naše shromáždění OSL bylo připraveno na 10. října. Jako předseda jsem byl za toto snadno zapamatovatelné datum rád. Představenstvo tentokrát přípravu nezanedbalo a věnovalo se jí už od června, kdy jsem autoritativně rozdál úkoly a zadání jednotlivým členům. Po čtyřech letech jsem v druhém funkčním období nechtěl zase dělat všechno sám. Myslím si totiž, že se u toho spoustu nových věcí naučíme. Od června našich téměř 100 členů vědělo, že se setkání bude konat a kdy. Jsem však skeptik, proto jsem si myslel, že bude kumšt sehnat tu půlku členů k usnášeníschopnosti. Vy, členové našeho OSL, už dneska víte, jak to dopadlo.

Nejdůležitější na celém okresním shromáždění je ten gáblík, nějaká odborná přednáška a hlavně setkání a hovory s přáteli. Pravda je, že volba delegáta zajímá všechny ze všeho nejméně, zvláště letos, kdy sjezd není volební. Aspoň takový mám po těch letech fungování s naší komorou dojem.

Zatímco v roce 1987 se všichni na Ústředním výboru Komunistické strany Československa modlili ke všem komunistickým svatým: „Kéš já, kéš já, kéš, Jakeš,“ na shromážděních OSL to chodí obráceně: „Né já, né já, né, Jané“. V našem OSL však žádný Jan, pokud vím, není, a tak se někdo povinně

dobrovolně zvedne a zvolí. Zrovna včera (tento článek píšu na počátku října) jsem o volbě delegátů mluvil s naší elévkou, která letos dostudovala a nastoupila do práce. Ptala se mě, jak bude moci volit, když o těch kandidátech na delegáta vůbec nic neví. Jestli by nebylo dobře je třeba před shromážděním OSL představit, že by si o nich člověk něco zjistil. Namítl jsem, že chce-li jako delegáta na sjezd někoho, koho zná, musí kandidovat sama. Věřím tomu, že existují okresy, kde tuto otázku neřeší a kandidují tam „známé firmy“. U nás na Vysočině v době sjezdu finišují zahrádkářské práce. Není čas sjezdotvat.

Přítom delegát sjezdu je důležitou osobou. Komora disponuje rozpočtem kolem 24 milionů korun, které je třeba účelně využít. Správně alokovat prostředky na důležité a odebrat nedůležitému. Jak to člověk, který rozvahu a výsledek viděl naposledy v rámci studia, a to ještě zjednodušeně a z rychlíku, má rozhodnout? Schválit plnění starého a naplánovat financování nového rozpočtu není žádná legrace. Jsou to naše peníze. Každý z nás tam má ty svoje tři tisíce. Každý z nás svým dílem financuje, co ČLnK dělá. Odhlasuje se, co představenstvo navrhne. Osobní zkušenost ze sjezdu: „Když nevíme, kam ten milion dát, tak to dáme do PR a reprezentace. Stejně se to nevyčerpá. Přečerpáme pak něco jiného.“

Dále na sjezdu následují nudné záležitosti. Zpráva předsedkyň revizní komise a čestné rady. Dámy prominou – je dobré vědět, kolik členů komise stíhaly, ale když se dozvíte, že jeden člen byl za závažný delikt z komory vyloučen, zatímco čtyři byli vyloučeni jen podmíněně, nic moc vám to neřekne. Chci vědět, za co se vylučuje. To nás zajímá. Ale chápu, že to asi nejde. Stejně tak shrnutí práce představenstva a jednotlivých pracovních komisí. Je to nuda k uzoufání.

Dá se očekávat, že několik členů bude košatě diskutovat o jednom slově v právě měněném řádu komory. Abych byl zase konkrétní: „...a v celém řádu o kontinuálním vzdělávání se sousloví »kontinuální vzdělávání« mění na »celoživotní vzdělávání.«“ Svého času tato prostá věta zabrala sjezdu asi 15 minut. Kdo máte problémy se spaním a sledujete po nocích záznam z Poslanecké sněmovny, vám se to bude líbit.

Nemusíme být spokojeni s výsledky sjezdu. Je to kolektivní orgán, který se sejde na sotva dva dny v roce a má agendu, která by střízlivě zabrala měsíc. Nemusíme být spokojeni s tím, co se probírá a jak. Je to demokracie, a ta je z procedurálního hlediska neskutečně nudná. Stále je to však jediná možnost, jak si vládnout bez diktátu shora. Bez toho, aby nám něco nařizoval ministr. Je to možnost, jak se ministrovým choutkám, ať už tam bude sedět kdokoli, postavit společně a organizovaně.

Pojďme našim delegátům pomoci. Jistě na každém OSL existuje někdo, kdo trochu rozpočtu rozumí. Dokáže číst účetní uzávěrky. Jistě je tam někdo, kdo čísla dokáže počítat a umí si představit, co znamenají. Nepochybně je tam dost členů, kteří znají naše řády a vztahující se legislativu. Určitě je tam celá řada šikovných lidí, kteří umí propagaci. V době, kdy budete tyto řádky číst, již budou delegáti zvoleni a bude zřejmě připraven i program sjezdu delegátů ČLnK. Jak říkával můj praprapraděd: *Alea iacta est*. Ať už to bude kdokoli, nabídněte mu svou pomoc třeba s přelouskáním těch rozpočtů. Pomozte mu pochopit návaznost jednotlivých řádů.

Když ty řádky po sobě čtu, připomíná mi to situace, které jsme řešili u nás v domě se společenstvím vlastníků jednotek. Dokud se nezajímáte, dokud vám je to jedno, tečou peníze nazdařbůh do kanálu. Vaše peníze. Jakmile se začnete zajímat, je to nudné, nezábavné, formální, ale přináší to šanci a naději, že aspoň něco se podaří. Splatíte dluhy, vymalujete chodby. Začne to u vás žít a vonět.

A já bych chtěl, aby to v lékárnické komoře žilo a vonělo. Jediné, co proto musíme udělat, je začít u sebe, překonat zažitou nechuť k nudnému, zdoluhavému a formálnímu.

ZEPTALI JSME SE

V posledních letech se stále častěji hovoří o nezávislém lékárníkovi jako o ohroženém druhu. Jaké nejhorší chyby se lékárníci a provozovatelé lékáren dopouštějí v této souvislosti? Čím nejvíce přispívají k ohrožení vlastní nezávislosti?

(Otázku položil PharmDr. Stanislav Havlíček)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Globální ekonomika obecně zhoršuje pozici nezávislých „malopodnikatelů“ ve všech vyspělých zemích, nejen v sektoru lékárenství. Průvodním znakem dnešní doby jsou bohužel složité regulace, nekvalitní konkurence, agresivní cenový marketing řetězců, nízké a opožděné platby „polo-státních“ institucí. Jednotliví provozovatelé proto logicky hledají oporu v profesních organizacích a obchodních aliancích. Z mého pohledu má část nezávislých lékáren ještě určité rezervy ve vytěžení výhod spolupráce v rámci svých virtuálních sdružení – ve snižování provozních nákladů, v získávání významnějších pobídek od výrobců nebo v podchycení svých pacientů. Nezbytná je samozřejmě jejich jednota a vize dalšího rozvoje. Lékárenství je perspektivní obor a lékárníci jako majitelé lékáren jsou klíčoví pro zachování výkonu profese v její svobodné a nezávislé podobě, v posilování odbornosti a důvěryhodnosti lékáren. Proto se Česká lékárnická komora snaží zlepšit postavení nezávislých lékáren v legislativě, v jednáních se státní exekutivou a prostřednictvím aktivit postgraduálního vzdělávání či projektů, které zviditelňují lékárny jako snadno dostupná a erudovaná zdravotnická zařízení.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel
České asociace farmaceutických firem



Myslím si, že neexistuje jedna příčina. Jsme součástí procesu, který trvá od počátku devadesátých let, a celou dobu byl ovlivňován řadou událostí, takže odhalit jednoduchý příčinný stav je skoro nemožné. Pro rozvoj lékárenství po roce 1989 bylo klíčové nastavení základních pravidel tvorby lékárenské sítě. Konkrétně absence jakéhokoliv způsobu regulace tvorby lékárenské sítě ať již z pohledu vlastnictví, nebo hustoty sítě. Samozřejmě se může rozvinout diskuze, jestli je správné regulovat nebo ponechat vše na působení konkurenčního prostředí, nicméně toto nastavení ovlivnilo a ovlivňuje situaci na trhu lékárenských služeb zásadně. Dalším, v historii klíčovým rozhodnutím, bylo výhradní svázání odměny za lékárenskou péči s cenou léků. V době, kdy trh s léčivými přípravky rostl, se takové řešení zdálo jako jediné správné a málokdo byl ochoten uvěřit, že se situace může změnit. Stejně tak akceptace regulačního poplatku jako příjmu lékárny se v delším časovém horizontu ukázala jako kontraproduktivní. Z tohoto úhlu pohledu se tedy jako chyba jeví neochota dohlédnout důsledky některých rozhodnutí v dlouhodobém horizontu.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva
Grémia majitelů lékáren



Chybou bylo neprosazení do zákona zakotvení tzv. omezení vlastnictví lékárny jen na lékárníka a neomezení vznik nových lékáren. Tehdy se podlelo všeobecné náladě, že volný trh vyřeší všechno a není potřeba žádné regulace. Podle toho náš obor vypadá a tak je nyní vnímán veřejností – optikou slev a nízkých cen a doplateků. Propojení velkoobchodu a maloobchodu a budování dalších a dalších lékáren do řetězcové, tzv. horizontální struktury je v současnosti logickým vyvrcholením tohoto stavu. Lékárníci už nemohou, nebo jen zcela okrajově, určovat podobu svého oboru. K ohrožení svého postavení a devastaci svého oboru nejvíce přispívají nejednotností v prosazování vlastních zájmů: v r. 2014 jsme stáli před rozhodnutím, zda za zrušené regulační poplatky zavedeme dispenzační poplatek, nebo bude farmaceut jako nositel výkonu – převládl názor, že pro obor bude prospěšnější zavedení farmaceuta jako nositele výkonu. V roce 2016 jsou v naší praxi již dva výkony farmaceuta, tzn. realizuje se odbornost pro cca 40 lékárníků (kliničtí farmaceuti a farmaceuti ředící cytostatika), kteří už jsou nositeli výkonu, a já jim to přeji. Lékárníci ve veřejných lékárnách, tedy cca 8 000 zbývajících členů lékárnické komory, na svůj výkon dispenzace léčiva stále čeká, a věřím, že se časem prosadí. Otázkou zůstává, zda to někteří majitelé veřejných lékáren – lékárníci – ještě stihnou v praxi realizovat. Lékárníci však vlastní nezávislost ohrožují především svým chováním. Například lékárnická rodina (rodiče se synem) dlouhá léta provozovala lékárnu v malém městě, nakonec ale rodiče před odchodem do důchodu lékárnu prodali majitelům řetězce. Upřednostnili peníze před rodinnou tradicí a připravili syna o možnost dále rozvíjet lékárnickou profesi jako nezávislou. Jako zaměstnanec řetězcové lékárny rozhodně není a z podstaty už ani nikdy v budoucnu nemůže být nezávislým lékárníkem.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,
Lékárna Medea, Hostomice



Podle mého názoru nelze mluvit o „nejhorších“ chybách. Jsem přesvědčena, že jsme k tomu přispěli všichni, a to sérií různých drobných rozhodnutí a činů. Jsou to často maličkosti, o kterých jsme přesvědčeni, že to je v pohodě, nebo máme pocit, že nás k nim donutily okolnosti. A najednou jsme se

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

probudili v době, kdy už asi nevede cesta zpět. To však není problém jen nás lékárníků, ale všech lidí na světě. A to nejen ve vztahu k naší profesi, ale i k životnímu prostředí. Bohužel máme každý menší či větší hroudu másla na hlavě. Uvedu dva příklady:

1. Zásadně nekupuji potraviny s obsahem palmového oleje (nechci podporovat rozšiřování plantáží olejových palm na úkor pralesa), a přitom ve své lékárně prodávám kojenecká mléka, která palmový olej obsahují (téměř všechna).

2. Nekupuji porcované čaje, kdy je každý sáček (nedej bože v jehlanovité plastové síťce) navíc zvlášť zabalený v minisáčku a papírový obal ještě v celofánu. Už tak mě trochu rozčiluje třídění odpadu použitého čajového pytlíku – papírový sáček s čajem je bio, cedulka je papír, sponka ze sešivačky je kov (nit je asi směsný odpad). No a v lékárně je samozřejmě na sortimentu mám – lidi je chtějí, znáte to.

Je mi z toho všeho docela špatně. Máme se všichni moc dobře, a přitom si pořád jen stěžujeme. Já se jen obávám, jestli přijde dřív válka nebo nějaká přírodní katastrofa, která nás zase postaví zpátky nohama na zem.

**PharmDr. Marcela HEISLEROVÁ, Ph.D.,
vedoucí katedry lékárenství IPVZ Praha**



Sami se prezentujeme velmi málo jako odborníci a zdravotníci; natolik, že veřejnost a mnohdy ani lékaři netuší, že také v našem oboru existuje systém atestací a celoživotního vzdělávání. Prezentace na webových stránkách nedostačuje, v televizi jsou vidět vždy jen naše stížnosti. Veřejnost nevnímá pozitivně poplatky a ceny v lékárnách a my

ani nedokážeme vysvětlit, proč jsou potřeba. Dokud jsme vnímáni jen jako prodáváči a lékárná jen jako jeden z mnoha druhů obchodů (čemuž napomáhá prezentace řetězců jako normálního obchodu – vždyť čím se liší reklama na Ibalgin za 99,90 Kč od reklamy na banány za 17,90 Kč), nemůžeme se divit, že veřejnost v lékárnách nevidí součást zdravotnických služeb, ale jen jednu z prodejen, které jsou součástí nákupních center. Nedojde ke zlepšení, dokud veřejnost nepochopí (v čemž musíme být aktivnější), že lékárná není jen prodejna léků a lékárník není jen specializovaný prodáváč. Pokud sami nejsme schopni se odlišit, neodliší nás ani veřejnost a naše profese zanikne.

PharmDr. Antonín SVOBODA, Mladí lékárníci



Nezávislého lékárníka jako ohrožený druh rozhodně nevnímám. Naopak si myslím, že důvěra k pacientům se nedá budovat jiným způsobem než nezávislým odborným přístupem a jsem přesvědčen, že tento přístup je vlastní většině lékárníků a je pacienty vyhledáván. Otázkou je, do jaké míry jsou lékárníci v některých provozech ve své nezávislosti omezováni, a to si nedovolím (a ani to podle mě nejde) plošně hodnotit. Znepokojuje mě, když začínající lékárník

přijme ztrátu nezávislého postavení hned z kraje své profesní kariéry a naučí se tak špatným návykům. Pokud by lékárník cítil, že není svobodný ve svém doporučení, měl by to na svém pracovišti řešit, případně se spojit s ostatními lékárníky v rámci většího poskytovatele, aby k takovému omezení svobodného povolání nedocházelo. Jsou různá pracoviště a každý si své místo výkonu praxe volí. Soukromé nezávislé lékárně ve vlastnictví lékárníků vnímám jako ideální místa pro nezávislý, poctivý a odborný výkon naší profese. Realita je komplikovanější a její rozbor přesahuje možnosti této rubriky. Je zcela zásadní, aby role lékárníka nebyla legislativně snižována, situace nezávislých lékáren nebyla znevýhodňována oproti silným subjektům, aby lékárníci měli ve své každodenní práci zdravé sebevědomí a byli si vědomi své profesní, pomáhající role pro pacienty.

**Mgr. Jakub DVOŘÁČEK, výkonný ředitel Asociace
inovativního farmaceutického průmyslu**



Lékárníci z pohledu AIFP v dnešní době nejsou ochotní regulovat trh, ovlivnit či sdělit jak moc porostou nebo by měly růst řetězcové lékárně. Postupně tak narůstá počet řetězcových lékáren a malé lékárně jim nejsou schopné konkurovat. Neexistuje dlouhodobá strategie ze strany lékárníků, která by říkala, my chceme výhledově do 10 let mít tolik

a tolik malých lékáren a tolik a tolik řetězcových lékáren. Tato nejednoznačnost přispívá k tomu, že malých nezávislých lékáren bohužel ubývá.

**PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Motol**



Nikdy jsem nenechal ve veřejném lékárenství ani neprovozoval veřejnou lékárně; necítím se tedy příliš erudovaný, abych odpověděl. Největší chyba se podle mě stala již na začátku privatizace lékáren, kdy nedošlo k nastavení systému jeden lékárník = provozovatel jedné lékárně. Zda se to podařit mohlo, neumím posoudit. Nicméně v okamžiku,

kdy jeden lékárník vlastnil 2, 5 nebo 10 lékáren, už se těžko argumentuje tím, že by nemohl být majitelem kdokoliv jiný. A odtud už vedla přímá cesta k postupnému řetězení. Obávám se, že dnes už nezávislý lékárník jako jedinec proti kolosům provozujícím řetězce sám mnoho nezmůže. To ale neznamená, že se nedá nic dělat. Vývoj třeba v Maďarsku ukazuje, že cesty existují, ale nikdo je za náš stav nevyšlepe. Je důležité se soustředit na to, co unikátního lékárníci mohou ve veřejných lékárnách pacientům a zdravotnickému systému nabídnout. Proč je důležité, aby se mohli svobodně rozhodovat. Komunikovat nezbytnost erudice, zodpovědnosti a nezávislého rozhodování vedoucího lékárníka v každé lékárně. Ale děláme to? Obávám se, že moc ne nebo spíš často ne moc dobře. K tomu, abychom se mohli zachránit jako svobodné povolání, je také třeba umět se domluvit a vystupovat jako jeden stav, který je vnitřní diverzitou obohacován, místo toho, aby ji potíral.

A byť jsem si jist, že to bude znít příliš mentorsky, je třeba začít s tím, co bychom sami měli dělat lépe, než se zabývat tím, co ostatní dělají (podle nás) špatně.

**Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.,
proděkan pro vnější vztahy fakulty
a transfer technologií FaF UK Hradec Králové**



Problém je v tom, že skutečně nezávislí lékárníci již asi neexistují. Buď jsou zaměstnanci řetězců, kterým vládnou lidé, kteří farmacii dostali tam, kde nyní je, a tam lékárníci svou nezávislost dávno ztratili. Nebo provozují svou lékárnou v bezprostřední blízkosti zmíněných podnikatelských subjektů a kvůli tomu, že musejí oni a jejich zaměstnanci přezít, přizpůsobují se nastalé situaci a nemohou se chovat tak, jak by si sami přáli a v jakém duchu byli vzdělávání na fakultách.

Dlužno říci, že pracovat v řetězcích neznamená být špatným lékárníkem. Mnozí z nich se snaží zachovat zdravotnický charakter našeho povolání, patří jim za to dík, a v situaci, ve které se musejí pohybovat, určitě i obdiv. Ale o jejich nezávislosti nemůže být řeč. Značné problémy začaly již v průběhu 90. let, kdy bylo velkým tématem „baťůžkaření“, a kdy se lékárníci snažili vyvrát jeden na druhého. Tehdy vznikalo podhoubí dnešní závislosti, neboť ti, kteří tento typ nekalé a podlé soutěže provozovali, dali vlastně najevo, že jsou ochotni „spolupracovat“ i na jiných, větších projektech. Současný stav tedy nemůžeme svalovat pouze na nepřízeň zákonů a zákonodárců, ale měli bychom si uvědomit, že tehdy byl i samotnými lékárníky nastartován, nyní již asi nevratný, směr vývoje. Jistě, celá řada lékárníků a také komora se snaží ze situace nějak vybědnout a nezávislost si alespoň z části zachovat, ale obávám se, že títo lidé začínají být blíž spíše Cervantesovým hrdinům (zvláště tomu jednomu), protože tam, kde jsou velké peníze, není etika. Alespoň ne u nás, ve stále se rozvíjející České republice.

Z porady předsedů OSL, revizních komisí a čestných rad

V sobotu 24. září se v Praze opět sešli lékárníci z regionů celé republiky. Na svém setkání zhodnotili uplynulé období včetně slibu premiéra Bohuslava Sobotky ze dne 4. 5. 2016, že navýšení mezd si zaslouží všichni zdravotníci – v ambulantním i lůžkovém sektoru zdravotnictví. Již dříve se lékárníci shodli, že je nutné změnit systém odměňování za lékárenskou péči tak, aby byla odměna za jejich práci pevná a byla oddělena od marže. Očekávaná změna však ze strany Ministerstva zdravotnictví nepřichází.

Stanislav Havlíček, Jaroslava Hořanská

Dva roky intenzivního úsilí a jednání s ministerstvem zdravotnictví a pojišťovkami nestačily na to, aby se lékárníci dočkali spravedlivé odměny za svou práci. V posledních šesti letech přitom klesly platby pojišťoven především veřejným lékárnám i o desítky procent. V době konjunktury, kdy se na veřejném zdravotním pojištění vybírá více peněz, je segment lékárenské péče jediným, který nejen nedostane za svou práci více zapláceno, ale dokonce dostává rok od roku zapláceno méně. Trpělivost lékárníků, kteří se řadí po boku lékařů a stomatologů mezi lékařská povolání, naráží na své hranice. Lékárníci, kteří jsou z více než 90 % zaměstnanci, žádají zvýšení platů, které dlouhodobě

stagnují a v některých regionech i klesají.

Vzhledem k neochotě Ministerstva zdravotnictví k tomu, aby byla lékárenská péče ohodnocena jako zdravotní výkon, vyzývají lékárníci poslance, aby se zasadili o zavedení tzv. dispenzačního poplatku, hrazeného z prostředků veřejného zdravotního pojištění, který by byl konečně oceněním jejich práce a pomohl by tak především lékárnám v malých obcích zmírnit dopady klesajících plateb od pojišťoven.

Prezident komory **PharmDr. Lubomír Chudoba** se v úvodní části svého vystoupení věnoval zhodnocení průběžného plnění sjezdového usnesení z roku 2015 a připravovaným změnám

**To nejdůležitější ze zářijové
Porady předsedů Okresních
sružení lékárníků,
Revizních komisí
a Čestných rad OSL
se podařilo shrnout do tří
odstavců tiskové zprávy,
která reflektovala také
mediální předvolební
vyjádření ministra
zdravotnictví Svatopluka
Němečka, že usiluje
o snížení doplatků
(ochranného limitu)
pro pacienty.**

v související legislativě. V projednávané novele zákona o léčivech jsou s podporou komory navrhovány mj. akreditace pro školitele prodejců vyhrazených léčiv, významnější zákonná ochrana názvu lékárně a jejího symbolu – lékárenského kříže. V novele zákona č. 96/2004 Sb., „o vzdělávání nelékařů“ komora nepodporuje kompetenci farmaceutického asistenta pro absolventa

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

šesti semestrů magisterského studia oboru farmacie. Jinými slovy je ČLnK proti tomu, aby neúspěšný student farmacie získal po šesti semestrech studia základních předmětů bez vazby na lékárenskou praxi možnost pracovat v lékárně na pozici farmaceutického asistenta.

Další část prezentace byla věnována přehledu vzdělávacích aktivit pořádaných Českou lékárnickou komorou, zejména garantovaným kurzům, jejichž spektrum bylo rozšířeno o oblast Hojení ran, Poradenství u Alzheimerovy choroby a Screening diabetu, a to na celkový počet šest. Alespoň jeden garantovaný kurz už absolvovalo více než 700 kolegů a kolegyň. Nelze zapomenout ani na významnou částku, kterou komora dotuje vzdělávání pro členy. Průměrný příspěvek komory přepočtený na účastníka některé ze vzdělávacích akcí pořádaných komorou dosáhl v roce 2015 výše 943 korun.

Dr. Lubomír Chudoba také hovořil o projektu podpory jedinečných lékáren, do kterého se přihlásilo celkem 55 lékáren nebo výdejen, ale jen 29 z nich zaslalo ekonomické podklady pro vyhodnocení.

Z podkladů vyplývá, že tato pracoviště mají standardní otevírací dobu od 8 do 16 hodin v pracovních dnech, nejčastěji jsou v obecním nájmu s minimálním nájemným (od 4 do 60 tisíc ročně), nejbližší lékárnou mají průměrně 8,6 km (nejméně 1 až 4 km, nejdále 17 až 18 km) daleko a poskytují péči spádové oblasti se zhruba 2 500 pacienty, přičemž průměrný počet vydaných receptů je 3,66 na obyvatele ročně.

Zhruba třetina z těchto lékáren je ve ztrátě a další zhruba třetina nedosahuje zisku ani 200 000 korun ročně. Ani ekonomicky nejúspěšnější lékárná z celého souboru zaslanych dat nepřesáhla v ročním zisku částku 500 000 korun.

V diskusi se sice na dané téma nehovořilo, o to intenzivněji zazněla v kuloárech pochybnost, zda je v tomto směru vynaložená aktivita komory adekvátní teoretickému přínosu pro 29 lékáren, což je pouhé jedno promile počtu lékáren a zhruba 3,5 promile celkového počtu členů ČLnK.

V navazujícím bloku představil právní poradce ČLnK **Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík** navrhovanou úpravu řádu pro celoživotní vzdělávání a s tím související

změny v organizačním a licenčním řádu podle zadání sjezdu, aby plnění podmínek CV podléhalo sankci za disciplinární delikt a zároveň bylo podmínkou pro udělení osvědčení. Doprovodnou změnou licenčního řádu by bylo převedení „papírového“ Přehledu odborné praxe do elektronické podoby.

Celá komplexní změna bude předložena delegátům sjezdu ke schválení, ale jak se ukázalo v odpolední diskusi, přináší návrh celou řadu otázek a nutnost intenzivnější přípravy a podrobnějšího vysvětlování.

Alespoň jeden garantovaný kurz už absolvovalo více než 700 kolegů a kolegyň.
Nelze zapomenout ani na významnou částku, kterou komora dotuje vzdělávání pro členy.
Průměrný příspěvek komory přepočtený na účastníka některé ze vzdělávacích akcí pořádaných komorou dosáhl v roce 2015 výše 943 korun.

Vedle této „komplexní změny“ dále představenstvo (návrh přednesl **PharmDr. Aleš Novosád**) navrhuje upravit řád pro Celoživotní vzdělávání tak, aby reflektoval na současnou praxi zejména v automatické elektronické evidenci získaných bodů, a také upravuje (zvysuje) bodovou dotaci u individuálních vzdělávacích aktivit: CV probíhá v jednotných tříletých cyklech. V tomto období musí účastník CV získat minimálně stanovený počet bodů (90). Vstoupí-li člen do cyklu CV v jeho průběhu a do ukončení cyklu zbývají více než 3 měsíce, musí pro splnění podmínek CV získat poměrný počet stanovených bodů. Obdobně platí v případě mateřské a rodičovské dovolené, při nichž lékárník nevykonává činnost v lékárně.

Pro všechny pořadatele vzdělávacích akcí (včetně předsedů OSL) byl jistě přínosný podrobný návod **PharmDr. Davida Ovčářího** – Jak žádat o přidělení bodů do systému Celoživotního vzdělávání. Připomněl způsob registrace akce OSL na www.lekarnici.cz. Nově

je elektronická registrace povinná pro všechny pořadatele akcí CV. K výhodám pro OSL patří přehledná elektronická evidence vlastních akcí, snadný postup při opakovaném zadávání, zobrazení akce všem členům ČLnK v registru na webu, automatické zapsání bodů účastníkům. Samotná prezentace je dostatečně návodná a lze stáhnout z webu ČLnK (<http://1url.cz/jtoyn>).

Před odpoledním blokem diskuze zazněla ještě zpráva tiskové mluvčí komory **Mgr. Michaely Bažantové** o mediálních aktivitách. Na webových stránkách komory je veřejná část, v autorizované části pak Denní monitoring a Týdenní monitoring. Na facebooku komory (ČLnK je jediná zdravotnická stavovská organizace aktivní na této sociální síti) si lze přečíst reakce na prohlášení politiků, mediální zprávy, informace o stahování léků, odkazy na články týkající se aktivit lékárníků apod.

Přítomní vyslechli rovněž zprávy předsedkyň RK a ČR. **PharmDr. Jana Schwarzová** informovala, že revizní komise zasedala od XXV. sjezdu ČLnK prozatím pětkrát, přičemž řešila 29 podnětů z licenční komise, 19 podnětů z OSL a od členů ČLnK, 18 stížností od pacientů a klientů lékáren a 3 podněty ze SÚKL. Konkrétní výstupy z jednání RK: Bylo podáno 44 návrhů na zahájení DŘ k Čestné radě ČLnK, odbornému zástupci nebo vedoucímu lékárně bylo odesláno 15 žádostí o vyjádření k podnětu (stížnosti), SÚKL byl osmkrát obezslán podnětem k prošetření, s Policií ČR spolupracovala RK sedmkrát.

Podle **Mgr. Ady Holubové** projednávala čestná rada několik skupin pochybení: výkon povolání lékárníka bez členství v ČLnK; provoz lékárně bez platného osvědčení; provoz lékárně bez přítomnosti farmaceuta; směřování pacientů do konkrétní lékárně; výdej LP na neplatný recept; dodávání léčiv do ordinace lékaře (tzv. batůžkaření); výdej léčivých přípravků na lékařský předpis farmaceutickou asistentkou; narušení celistvosti balení LP (výdej po jednotlivých blistrech); nepřítomnost VL v lékárně 75 % doby stanovené zákonem; výdej LP mimo lékárně; řádně nevedená evidence omamných a psychotropních látek.

Po odpolední diskusi odjela velká část přítomných do Karolina na slavnostní shromáždění lékárníků k 25. výročí založení České lékárnické komory.

Slavili jsme výročí v aule Karolina

Naše zcela jistě nejvýznamnější letošní společenská stavovská událost se odehrála 24. září t. r. – slavnostní shromáždění lékárníků u příležitosti 25 let fungování České lékárnické komory. Ve Velké aule historické budovy Karolina Univerzity Karlovy v Praze se setkali kolegyně a kolegové, aby převzali ocenění za svou práci ve prospěch vážené lékárnické profese. Spolu s nimi se do důstojných univerzitních prostor vydali jejich kolegové, přátelé, příznivci a rodinní příslušníci.

Jaroslava Hořanská, Stanislav Havlíček

Všichni pak mezi sebou přivítali vzácné hosty, mezi nimiž nechyběli zástupci Univerzity Karlovy, Ministerstva zdravotnictví, Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku, Senátu Parlamentu ČR, představitelé obou českých farmaceutických fakult, dalších zdravotnických komor, zdravotních pojišťoven a mnozí další. Slavnostní odpoledne moderovala někdejší tisková mluvčí komory Mgr. Leona Štěpková.

Budme sebevědomí, důslední a empatičtí

Přítomné pozdravil v úvodním slavnostním projevu prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba, který vyzdvihl, že za 25 let prošly farmacie a lékárenství ohromným rozvojem. Dále řekl, že nepostradatelnou součástí pro výkon kvalitní lékárenské péče se logicky stalo náročné celoživotní čerpání aktuálních poznatků z oboru, jejich uplatňování v dennodenní praxi a schopnost vystupovat nejen rozhodně

a srozumitelně, ale umět být i maximálně vnímavý k individuálním potřebám pacientů. Prodlužuje se průměrný věk obyvatel a přibývají tzv. civilizační onemocnění jako daň tempu doby a formě životního stylu. V nabídce našich odborných služeb proto musíme být flexibilní. Na platformě České lékárnické komory se snažíme analyzovat potřeby obyvatel, které jim nejen dnes, ale i v blízké budoucnosti vysokoškolsky vzdělaný lékárník může pomoci naplnit. Zčásti nám v tom pomáhá angažovanost v naší evropské asociaci, kde se setkáváme s kolegy zemí Evropské unie a sledujeme významné zahraniční změny a trendy v lékárenství. Tyto poznatky nejsou ale jednoduše přenositelné. Důvodem bývá nejčastěji odlišnost v uspořádání zdravotnických systémů, rozdílné počty a struktura lékařů a výše spoluúčasti pacientů.

Za 25 let prošla ohromným rozvojem i Česká lékárnická komora. Na jedné straně si nárůst administrativy, i když ve formě elektronicky vedených agend



členské evidence, osvědčení, celoživotního vzdělávání a dalších, vyžádal personální posílení a změnu struktury našeho sekretariátu. Na straně druhé jsou kladeny stále vyšší požadavky na představitel komory. Ve své přípravě a rozhodování musí držet krok s exekutivou a legislativou takových kolosů jako jsou instituce velikosti Ministerstva zdravotnictví, Státního ústavu pro kontrolu léčiv nebo zdravotních pojišťoven. Musí být zároveň schopni se podílet na přípravě velkého množství nezbytných podkladů ať již „ad hoc“ nebo koncepčního charakteru, spolupracovat s odbornými společnostmi, fakultami, s doškolovacími instituty. Jen samotná knihovna podkladů čítá několik set stránek měsíčně.

„Přes ne vždy zcela příznivou realitu všedního dne, budme prosím, vážené kolegyně a kolegové, sebevědomí, důslední a empatičtí,“ řekl dr. Chudoba v závěru svého vystoupení. „Zůstaňme věrohodní a svůj odborný potenciál využijeme maximálně ve prospěch pacientů a obyvatel naší krásné země. Je téměř nemožné odhadnout, jaká bude náplň naší profese za další čtvrtstoletí. Vývoj diagnostických, léčebných a farmakoterapeutických postupů je totiž neuvěřitelně dynamický. Zda a v jaké podobě bude Česká lékárnická komora svoji činnost rozvíjet a zdokonalovat, zda se nám to bude dařit ve stavovské jednotě a smysluplně třeba po dlouhá staletí, obdobně jako impozantní Karlově univerzitě, záleží ale jen na nás. Na lékárnících.“

Se zdravicí, v níž kromě jiného zdůraznil význam lékárnické profese v rychle se rozvíjejícím systému péče o zdraví pacientů, vystoupil doc. RNDr. Jan Konvalinka, CSc., prorektor pro vědeckou činnost UK.



Ke slavnostní atmosféře přispělo vystoupení Sedláčkova kvarteta, v jehož nastudování jsme si vyslechli Smyčcový kvartet č. 12 F-dur.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Odpovědnost vůči pacientům

Zásadní projev pak přednesl profesor Ilko Getov, viceprezident PGEU. Připomněl, že Česká lékárnická komora vznikla v období velkých změn, v době, kdy končila éra státem vlastněných lékáren a léky byly nedostatkovým zbožím, práce lékárníka však patřila mezi společensky nejuznávanější profese. V době vzniku České republiky došlo k privatizaci lékáren podle vzoru západního liberálního modelu, což představovalo pro naši profesi značnou výzvu: lékárníci museli usilovat o zajištění dodávek léků pro své pacienty, přestože tyto dodávky byly velmi nespolehlivé. Změny v národním zdravotním systému s sebou přinesly značné zpoždování úhrad ze strany zdravotních pojišťoven, což komplikovalo začátky podnikání lékárníků.

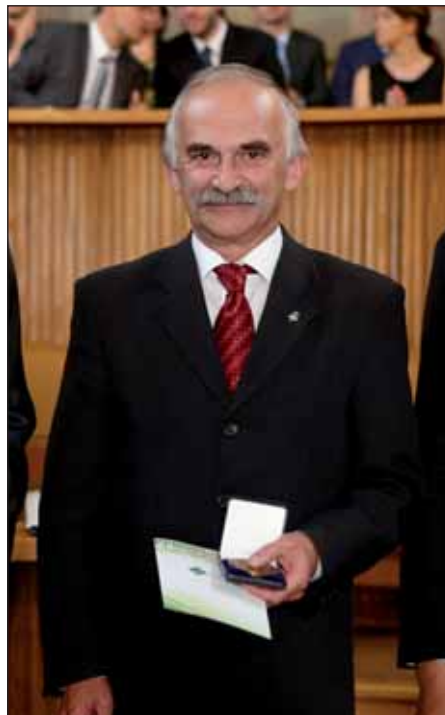


Viceprezident PGEU prof. Ilko Getov.

V roce 2004, v době vstupu České republiky do Evropské unie, měla liberalizace dopad téměř na všechny státy střední a východní Evropy. Provozování soukromé lékárny v České republice není v současné době jednoduché. Úspěch takového podnikání závisí na profesionalitě, vysoké kvalitě poskytovaných služeb, pravidelném a spolehlivém zásobování léky a samozřejmě dobré platební morálce zdravotních pojišťoven. Celých 25 let sledujeme nepřetržitý vývoj role lékárníka, který už není pouhým dodavatelem léků, ale patří mezi významné poskytovatele zdravotní péče, která obnáší nemalou odpovědnost vůči pacientům a zdravotnímu systému.

Profesor Getov vyjádřil přesvědčení, že veřejné lékárenství v Evropě čeká světlá budoucnost, bude to však vyža-

dovat značné úsilí. Jako lékárníci musíme těsně spolupracovat a jako odborníci zdůrazňovat hodnotu námi poskytovaných služeb, poukazovat na nezbytnost naší role ve zdravotnickém systému a vyzdvihovat důležitost veřejných lékáren ve městech i na venkově. To vše s důrazem na bezpečnost a dobro pacientů.



Mgr. Jiří Kotlář se spolu s dalšími kolegy podílel na záchraně a budoucí prosperitě nemocničního lékárenství v České republice.

Ocenění osobností České lékárnické komory

Čtrnácti kolegyním a dvanácti kolegům udělila Česká lékárnická komora Zlatý odznak ČLnK, za nezpochybnitelný přínos oboru bylo na udělení medaile Honori et Merito navrženo pět významných osobností.



PharmDr. Marie Zajícová se věnuje zejména oblastem vzdělávání a vzniku doporučených postupů pro lékárníky.



PharmDr. Pavel Grodza – bez něho by komora nebyla tou „naší“ komorou a opravdové lékárenství by nebylo, čím je.
Snímky: Jiří Matula

Čtvrt století České lékárnické komory



Před 25 lety zahájila Česká lékárnická komora svou činnost a obdobně jako ostatní, ze zákona zřízené profesní komory, dostala do vínku odpovědnost podílet se na rozvoji svobodného povolání lékárníka, na zajištění jeho odbornosti, nezávislosti a dodržování etických principů při výkonu povolání. V prostředí rozvíjející se české tržní ekonomiky šlo o správný a chvályhodný záměr. Institut odborné stavovské samosprávy je v demokratických zemích standardním a rozšířeným způsobem dohledu nad některými profesemi. Od samého počátku však přesto nebylo vždy zcela zřejmé, nakolik státní instituce a zákonodárné sbory opravdu stojí o vybudování respektované profesní asociace, a nakolik vážně byl myšlen původní záměr přenést na komory část pravomocí státu. Někdy se naopak zdálo, že komorové aktivity byly na obtíž podnikatelským záměrům privilegovaných byznysmenů a finančních korporací.

Politická garnitura České republiky zvolila po „sametové revoluci“ cestu úplné liberalizace lékárenské péče. Až s letitým zpožděním si začala část politického spektra uvědomovat, že „neviditelná ruka trhu“ není pro lékárenství samospasitelná a že ve farmacii posilují činnosti komerčně ziskové, zejména pak v místech s dostatečnou „kupní si-

lou“ obyvatel. Počet lékáren se zvyšuje především v oblastech již saturovaných, zatímco na venkově bez náhrady zánikají. Tlak na nekonečné zlevňování léků způsobuje paradoxně jejich nedostatek a tlak na stále nižší úhrady nutí pacienty platit za léky stále více. Navrhnout úpravu stávajících uvolněných pravidel a zavést vhodná regulační opatření však nebylo a nebude vůbec jednoduché. I přesto musíme doufat, že není vše ztraceno a lékárníci i s podporou své stavovské organizace udrží nadále své povolání jako svobodné.

Úvodní roky činnosti České lékárnické komory by mohly být zjednodušeně charakterizovány jako období tvorby pravidel komorové činnosti, úsilím o nezávislý výkon lékárenské péče a stabilní příjem lékáren. Postupně došlo ke zvýšení počtu a odborné hodnoty vzdělávacích akcí zařazených do systému celoživotního vzdělávání lékárníků, byla zahájena standardizace odborné činnosti lékáren pomocí Doporučených postupů České lékárnické komory a iniciována změna odměňování lékárenské péče, které nemůže záviset výlučně na ceně vydaného léku. Zároveň se zintenzivnila spolupráce komory s odbornými společnostmi a farmaceutickými fakultami.

Samosprávný způsob řízení profesní komory je vrcholně demokratický a ve své podstatě zaručuje, že je ve vedení komory zastoupené celé spektrum jejich členů a nedochází k protežování vybrané části členské základny. Veškerá rozhod-

nutí představenstva komory jsou dostupná na webu a podrobována diskuzi na lékárnických shromážděních a sjezdech.

Na první pohled se dnes může zdát, že hektická doba a na ceny orientovaná společnost vizím lékárníků moc nepřeje. Vzhledem k demografickému vývoji, civilizačním nemocem, limitům v počtech i kapacitě lékařů a zdravotních sester musí ale v blízké budoucnosti odborná kompetence lékárnické profese významně posílit, podobně jako v řadě vyspělých zemí.

Kulaté výročí je tradičně příležitostí k poděkování všem, kteří se na činnosti a rozvoji naší komory podíleli a podílejí. Ať se již jedná o členy komory zvolené do různých funkcí, dobrovolně spolupracující nebo kmenové zaměstnance sekretariátu. Jejich znalosti a nasazení, často nad rámec běžných pracovních a osobních povinností, je obdivuhodné a zároveň patří k základním předpokladům fungování samosprávné organizace, která nemůže být řízena jako komerční firma, ale naopak musí svědomitě analyzovat a odpovědně zastupovat klíčové zájmy a představy svých členů.

Jsem velmi rád, že Česká lékárnická komora se po celou dobu své 25leté existence drží vize svobodného a důvěryhodného výkonu profese. Že se nebojí dát veřejně najevo svůj názor a že je připravena své myšlenky bránit i za cenu zásadního střetu se státní, případně zákonodárnou mocí.

Lubomír Chudoba

Zlatý odznak ČlnK

Je mnoho kolegů a kolegů, členů i bývalých členů České lékárnické komory, kteří v minulosti přispěli nebo v současnosti přispívají ku prospěchu lékárnické profese, ať už prostřednictvím komorových orgánů nebo jiným způsobem. Také je mnoho těch, kteří tuto svou činnost vykonávají prakticky anonymně. Možná nejsou tak viditelní, ale bez nich by fungování samosprávné organizace bylo, pokud ne nemožné, tak aspoň významně složitější. Všem, kteří se jakkoliv cítí být součástí lékárnického dění a na jakékoliv úrovni se zasloužili nebo se snaží o jeho prospěch, patří upřímné poděkování za jejich každodenní práci pro lékárnický

stav. Velkou roli v hodnocení práce kolegů měla také jednotlivá okresní sdružení lékárníků. K 25. výročí fungování České lékárnické komory zaslala okresní sdružení lékárníků více než dvě desítky nominací. Představenstvo České lékárnické komory tak společně s vlastním návrhem oceňuje Zlatým odznakem ČlnK 14 kolegů a 12 kolegů:

PharmDr. Lenka Bártová
PharmDr. Jana Broftová
Dr. PhMr. Jiří Dlouhý
Mgr. Zdeňka Gajová
Mgr. Danuše Gartusová
Mgr. Michal Hojný
Mgr. Ada Holubová
Mgr. Květoslava Janošová
RNDr. Miroslav Linhart

RNDr. Jana Mašková
Mgr. Martin Mátl
RNDr. Ivana Nádvorníková
PharmDr. Lucie Nedopilová
RNDr. Václava Nekulová
PhMr. Lubomíra Raisová
Mgr. Hedvika Raiterová
Mgr. Ladislav Ruman
PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D.
PharmDr. Antonín Svoboda
Mgr. Lenka Škorníková
PharmDr. Jindřich Šmíd
Mgr. Pavel Vele
Mgr. Marie Vilitová
prof. PharmDr. Jiří Vlček, CSc.
PhMr. Zdeněk Vymětal
PharmDr. Ing. Jiří Zimák, CSc.

Honori et Merito

Za nezpochybnitelný přínos oboru bylo na udělení medaile Honori et Merito navrženo pět významných osobností: PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Jan Horáček, Mgr. Jiří Kotlář, PharmDr. Marie Zajícová a doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc., in memoriam.

Honori et Merito Pavel Grodza

„Bez někoho by komora nebyla tou naší komorou a opravdové lékárenství by nebylo, čím je.“

**Ivana Sokolová,
srpen 2016**

Pavel pochází z Jablonce nad Nisou a po maturitě na gymnáziu v Turnově se rozhodl pro studium farmacie na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové, kde už byl od prvních dnů tak výraznou osobností, že se stal vedoucím studijní skupiny a mluvčím celého ročníku.

Neuvěřitelně všestranně sportovně nadaný, hrál v té době házenou, ale také volejbal, basket a nějakou dobu hokej, chodil s kamarády běhat, což vedlo (v dobách před běhacím boomem, jak jej známe dnes) k opakovaným účastem v Běchovickém desetakilometrovém běhu. Nikdy nezkalil žádnou legraci, svou přezdívku Drops získal zkomolením svého příjmení a mezi spolužáky je tak znám dodnes. Během studií na fakultě poznal svou životní lásku Alenu, se kterou se později oženil. Po ukončení studia farmacie nejdříve pracoval jako asistent na fakultě, pak ve svém rodném kraji v Semilech, ale nakonec zakotvil v rodném kraji své ženy na severní Moravě. Nejdříve v Kopřivnici, ale v roce 1996 definitivně v Příboře, kde spolu s manželkou vychovali tři děti, radují se z pěti vnuček a dodnes provozují veřejnou lékárnu Panacea se všemi radostmi i strastmi.

V Příboře se od samého počátku Pavel činil podle hesla T. Roosevelta: „Dělej, co umíš, s tím, co máš, tam, kde jsi.“ Pavel zná své pacienty z širokého okolí, jejich nemoci, bolesti a trápení, má pro ně vždy vlídné slovo a dobrou radu.

Stal se organizátorem prakticky vše-

Každý z nich se o rozvoj našeho oboru zasloužil trochu jiným způsobem, s prací každého z nich se pravidelně, přímo či nepřímo, setkávají všichni členové naší komory.

Medaili **Honori et Merito** uděluje Česká lékárnická komora za významný počin nebo dlouhodobou práci pro rozvoj a přínos oboru. Poprvé byla udělena v roce 2008, kdy byli **in me-**

moriam ocenění PharmDr. **René Mach** a RNDr. PhMr. **Miloslav Souček**.

V roce 2011 byly dvě medaile uděleny u příležitosti 20. výročí fungování České lékárnické komory a držitelé medaile **Honori et Merito** jsou také prof. RNDr. **Jaroslav Květina**, DrSc., Dr.h.c., a prof. RNDr. **Václav Suchý**, DrSc.

ho, co souvisí s lékárenstvím – zejména největší tradiční akce lékárníků – Lékárnických dnů, které se každoročně konají na různých místech republiky již od roku 1984.

Plný energie znovu obnovil Moravskoslezský spolek lékárníků a pořádá každý měsíc přednáškové večery v Domě techniky v Ostravě (150. večer bude v lednu 2017). Díky těmto večerům mají lékárníci možnost si doplnit znalosti, dozvědět se novinky z oboru, zeptat se přednášejících na vše, co je zajímavé a pozdravit své kolegy. Práce s organizací a sháněním přednášejících leží na bedrech Pavlových. Také již 17 let pořádá oblíbený Beskydský slet lékárníků v hotelu Petr Bezruč pod Lysou horou, kde tradičně vítá kolegy štamprličkou slivovice a po odborném programu a večerním posezení s cimbálovkou druhý den ráno vyráží s těmi nejzdatnějšími vyšlapat na Lysou horu.

Pavel je prezidentem Kongresu praktického lékárenství, který se v Olomouci koná od roku 2007. Jako předseda redakční rady časopisu Praktické lékárenství pečlivě dbá na jeho obsah a udržuje jeho vysokou odbornou laťku. V Časopise českých lékárníků musí měsíc co měsíc stihnout do uzávěrky sepsat pravidelné rubriky Molekula měsíce a Co určitě stojí za přečtení. Je také předsedou sekce lékárenství a místopředsedou výboru České farmaceutické společnosti ČLS J. E. Purkyně.

A nesmím zapomenout na komorně laděné Vánoční semináře našeho okresního sdružení lékárníků. Zase za nimi stojí především Pavel, mají zajímavá témata a konají se v zajímavých a netradičních lokacích – na zámcích nebo v rodištích a působištích významných osobností našeho regionu.

Z tohoto výčtu by se dalo usoudit, že na nic jiného než odborné záležitosti

Pavel nemá čas. Ale opak je pravdou. Lásku ke sportu se v některých odvětvích přetavila z aktivního sportování na aktivní fandění. A dovedně ji propojil s organizováním jarních volejbalových turnajů lékárníků v Hradci Králové, kde vždy obsazuje přední příčky (ať má jakýkoli tým). Najdeme ho často na příbořských kurtech nebo na kole v nádherné krajině Podbeskydí. Ale také na Daviscupu, Fedcupu nebo Roland Garros ve Francii, při fandění národnímu týmu ve fotbale, biatlonu, házené či volejbalu. Společně se ženou rád navštěvuje koncerty, divadelní představení a jinou kulturu. K lásce k umění vychovává i malou vnučku, se kterou velmi rád jezdí na různá dětská představení v širokém okolí.

Pavel Grodza z lékárny Panacea v Příboře je od samého vzniku komory, osmé volební období, předsedou okresního sdružení Nový Jičín, pravidelným delegátem sjezdů a několik volebních období také členem Čestné rady České lékárnické komory.

Často slýchávám: „Vy se v Novém Jičíně máte, máte Pavla Grodzu.“ Není to závist, je to povzdech, že u nás funguje okresní sdružení, že se setkáváme, nejenom na okresním shromáždění 1x ročně, ale můžeme pomoci s organizací Beskydského sletu na jaře, v červnu se vydat na společný výlet do Beskyd a okolí, v létě si užít letní divadelní představení v amfiteátru ve Štramberku a na podzim tedy to roční okresní shromáždění a na závěr roku Vánoční seminář. Trochu víc se známe, víme, kdo kam alespoň přibližně patří, a i když to může vypadat, že se scházíme pořád ti samí, ke „zdravému jádru“ se přidávají stále další.

A za tím vším stojí osobnost a charisma Pavla Grodzy. Jsme opravdu moc rádi, že ho máme a velmi si ho vážíme. Děkujeme Pavle!



Ač téměř senior, mám své sny. O nejlepší práci vhodnou pro mne se mi často zdá. A protože můj mozek trochu zaostává, objevují se v představách ta-

kové profese jako nezávislý dřevorubec, plavčík na zaoceánské lodi a další. V realitě jsem si však již hodně dávno vybral profesi lékárníka. Nebylo to jednoduché. Měl jsem rád chemii a přírodní vědy, hlavně díky skvělému kantorovi na gymplu v Turnově, Ludkovi Šenfeldovi. Můj táta, který absolvoval na východním Slovensku jen sedm let základní školy, zbytek ho musel doučit život, že mě chtěl mít doktora. Byl dost nemocný, tak si myslel, že mu zajistím péči a zbavím ho navždy jeho obtíží. Nestalo se.

Přihlásil jsem se na farmacii do Hradce, maturita i přijímačky proběhly hladce a byl jsem přijat. Krásných pět roků v neblahých časech normalizace ze mě vychovalo farmaceuta a později lékárníka. Ta práce mě od počátku naplňovala, od mamky jsem měl trochu samaritánské sklony a geny, tak mi pečující profese opravdu sedla. A musím říci, že sedí dodnes. Práce s pacienty, konzultace jejich problémů a zdaleka nejen zdravotních, mě opravdu baví. Malé město je velkou příležitostí pro naši profesi k uskutečnění svých odborných představ.

Prošel jsem těch malých měst více, všechna ve mně zanechala stopu – Semily, Turnov, Rokytnice, Jilemnice, Jablonec nad Jizerou, Kopřivnice a nakonec Freudův Příbor, ve kterém kariéru ukončím. Smutně sleduji v proudu času, jak je lékárnické umění znevažováno. Jen lékárník ví, co *ars pharmaceutica* obnáší, ale ne každý její nositel ji umí správně používat. Asi si farmacii vybral omylem nebo na něj prostě zbyla. Přitom farmacie má tak široký záběr, jímž se může pochlubit málokterá profese. V jejích vodách by si mohl zaplavat každý, a ne se v nich topit, jak někteří činí.

Být mladý, vybral bych si ji znovu.

Pavel Grodza

Honori et Merito Jan Horáček

„Uvědomila jsem si, že profesně dozrívám díky jeho přátelským i drsným radám.“

**Jaroslava Hořanská,
srpen 2016**

Úkol zpracovat pár vět o doktoru Horáčkovi jsem ráda přijala. Opravdu si ho vážím, cením si jeho rad a připomínek, přestože mi zpočátku jeho námítky „tak já si myslím, že nemáš úplně pravdu“ nebo „to je úplná hovadina, co tvrdíš“ někdy nebývaly po chuti. Pak jsem se podívala pravdě do očí a uvědomila si, že jeho rady proslovené tu přátelsky, tu drsně, jindy ironicky, byly skoro po každé ku prospěchu věci.

Proto si dnes dovolím nepsat o PharmDr. Janu Horáčkovi, ale napsat Honzovi Horáčkovi. My dva se totiž taky známe celé čtvrtstoletí.

Vážený pane doktore Horáčku, milý Honzo!

Byl jsi to právě Ty, první prezident nově vzniklé České lékárnické komory, který jsi mě přijímal do lékárnické rodiny jako šéfredaktorku obnoveného Časopisu českých lékárníků, a jsem Ti dodnes vděčná, že jsi redakci od samotného začátku dal důvěru. Málo jsi jako prezident mluvil o sobě, ale oceňoval jsi spolupracovníky, kteří do toho tenkrát s Tebou šli: Tomáše Lysoňka, Sašu Tomečka, Jindru Švarce, Jirku Velkoborského, Vládu Gondeka, Jindru Oswalda, Jirku Dlouhého, Dušana Holečka, Pavla Kutláka, Jirku Etzlera, Vládu Kostku, Vaška Šedu, Mirka Kaltenbrunera, Jirku Šáleného, samozřejmě taky Christinu Bermanovou a mnohé další. Byli jste nadšenci, kteří se učili za pochodu, věřili jste, že české lékárenství bude svobodným povoláním.

Když ses v roce 1997 stal předsedou redakční rady ČČL, asi Tě nenapadlo, že s námi vydržíš tak dlouho. A to jsi ani nevěděl, že při každé možné i nemožné příležitosti Ti budu volat a ptát se a ptát se a ptát se. Že mě budeš rozumně nejednou držet při zemi, když jsem se chtěla třeba v editorialech rozvášnit. A naše zasedání redakční rady? Díky za výborné nápady, ale i za Tvou občasnou skepsi, že to, co se někdy jeví jako skvostná myšlenka, by v konečné podobě přineslo víc škody než užitku. Jsem ráda, že jsi neslevil z úkolu, který jsi dal také sám sobě, aby časopis byl

pestrý, pokud možno zaujal co největší část čtenářů, ale hlavně aby lékárníkům umožnil na stránkách ČČL svobodné vyjadřování, protože nesnášíš jakoukoliv cenzuru.

Uvědomuji si, že ani Ty se nemůžeš smířit s tím, kam se krásný zdravotnický obor dostal, ale vím, že ses kvůli tomu nestal kritikem všech a všeho. Teď tvrdíš, že kdybys byl o pár desítek let mladší, zvolil by sis jinou profesi. Chápu, že Ti vadí, když Tě někdy pacienti pokládají za prodavače, ale nejednou jsi říkal, že řada Tvých dobrých klientů se časem proměnila v dobré známé. Byl to přece Tvůj pacient, který Ti vyprávěl vtip: Babka v lékárně se ptá: „Kolik stojí ta mast v modré tubě?“ – „Osm stovek“ – „Tak ta je fakt mastná.“

Díky za všechno, i za to, že sis sice nevzpomněl na nejlepší radu, jakou jsi kdy v životě dostal, ale rozdělil se o jednu fakt dobrou hlášku: VŠECHNO JE JINAK. A abych nezapomněla: mrzí mě, že jsi mi zakázal předat dále Tvoji oblíbenou anekdotu o chlápku (jemuž kouzelný děda splnil tři přání), sedícím v baru ve společnosti krásné dámy, a s orlem na rameni, sázejícím do sebe jednoho panáka za druhým. Takže Ti teď ale nezbyvá než jej zopakovat každému zvědavějšímu čtenáři těchto stránek.

Jsem si jist, že nenajdu tisíc ani sto důvodů, proč je moje práce nejlepší na světě. Zato ten, o kterém bezpečně vím, je natolik silný, že převládá mnoho jiných. Neumím totiž dělat nic jiného! Práce v lékárně i přes mnohá zklamání, co jsem v oboru zažil, je mojí celoživotní profesní náplní. Kdybych připustil, že je to práce k ničemu, znamenalo by to, že jsem velkou část života zahodil, a to si nemyslím.

Jako většina z nás jsem v dětství snil o povolání popeláře, cirkusáka, vynálezce, cestovatele jako Hanzelka se Zikmundem. Rodiče mi inspirací nebyli, úředníka jsem dělat nikdy nechtěl, paradoxně nyní úřaduji nadmíru. Snad děda, chemik, vybudil můj zájem o přírodní vědy. Někdy si představuji, že bych rád dělal něco, co by přetrvávalo,



Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

něco hmotného, hodnotného. Aby mě má práce přežila.

A proč tedy farmacie? Dílem náhody a normalizace v 70. letech, kdy nebyla každá vysoká škola přístupná každému. Bavily mne stále přírodní vědy, byl jsem tehdy hodně rád, že mne na farmacii přijali. Po absolutoriu jsem nastoupil do lékárny. V krajském městě, na venkově a nakonec v Praze až dosud. I na vojně a na vojenských cvičeních jsem působil v lékárně. Poznal jsem socialistické lékárenství a mohu srovnávat s dnešní dobou. Rozumím občasným lamentacím starších spoluobčanů nad dnešními poměry, protože i oni tenkrát byli mladší, zdravější, a hlavně díky vzpomínkovému optimismu zatlačují negativa do zapomnění.

Po „revoluci“ se otevřely hranice a Češi vyrazili na Západ. Najednou jsme viděli místo prefabrikovaných OÚNZáckých lékáren pestrost německých, rakouských i geograficky vzdálenějších officín s bohatým sortimentem, bez front, nervozity a nevrleho personálu. Když poté v 90. letech zákonodárci rozhodli, že taky u nás bude umožněna existence nestátního zdravotnictví, a tím i lékárenství, dovedl jsem si u nás představit model lékárenství podobný našim západním sousedům. Jsem pevně přesvědčen, že takový systém tehdy konvenoval většině z nás. Byvší mocipáni pak udělali něco, čehož, řekl bych, dodnes litují též jejich následovníci. Dovolili vznik komor ze zákona jako institucí profesní samosprávy. Vznikla Česká lékárnická komora a umožnila lékárníkům využít ji mimo jiné jako platformu k prosazování svých názorů a požadavků.

V začátcích byla práce v představenstvu, ostatních orgánech a také v okresech poznamenána velkým zájmem a nadšením, ale zároveň amatérismem a nezkušeností. Všichni jsme tehdy opravdu měli na paměti cíl, aby práce lékárníka byla tím nejlepším povoláním na světě. Osobní ambice, prospěchářství, náhrady za ztrátu času a další prebendy stály na vedlejších kolejích. Práce v představenstvu byla plná diskuzí někdy vášnivých, ale bez nepřátelství, výměn názorů i jejich konfrontací, často v noci, když bylo třeba věci řešit, na čas se nehledělo. Tehdejší představenstvo bylo možno přirovnat více k modernímu „think tanku“ než k současné hlasovací

mašině. V roce 1992 vyšel zákon umožňující vznik nestátních lékáren a s ním se dostavila první velká deziluze. Systém byl nastaven nejliberálněji, jak je to snad vůbec možné, a naprosto neodrážel představy lékárnického stavu, které jsme se snažili prosadit.

Jsem dnes na konci své profesní kariéry, ne přímo frustrován, ale poznamenán životními úrazy a zkušenostmi, což vede šetrně řečeno ke konzervativnímu myšlení a chování. Ale jak stále slyším např. z lékařských kruhů chválu na starý socialistický dvoustupňový systém postgraduálního vzdělávání, který bohužel nenahradilo nic lepšího, tak i míra komercializace lékárenství možná časem začne být vnímána méně příznivě veřejností i zodpovědnými. Zdravotnické zaměření bude zase *in* a lékárníčina tím nejlepším povoláním na světě!

Jan Horáček

Honori et Merito Jiří Kotlář

„Dopracoval-li se Mgr. Jiří Kotlář na sklonku své lékárnické kariéry k medaili Honori et Merito, je to po zásluze, za celoživotní činnost ku prospěchu naší farmacie.“

Helena Rotterová, srpen 2016

Jiří Kotlář, lékárník, můj spolužák a kolega, tanečník, fotograf se narodil ve východočeském Broumově a dětství prožil v malebném městysu Machov, kde také absolvoval ZDŠ. Obklopen nedotčenou přírodou broumovského výběžku si nepochybně již v dětství vytvořil pozitivní vztah k botanice, což se projevilo už při studiu náchodského gymnázia i později při studiu farmacie. Jako profilující disciplínu si pro svoji diplomovou práci zvolil obor farmakognosie.

Po ukončení studia na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové a po odpykání základní vojenské služby v Písku nastoupil do Okresního ústavu národního zdraví v Berouně, kde se vypracoval z lékárníka asistenta až na ředitele Lékárenské služby. Od roku 1993 působí jako vedoucí lékárník v Nemocniční lékárně Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Jirka Kotlář patří k zakládajícím členům České lékárnické komory. Od samého začátku její existence, tj. od r. 1991 až do dnešních dnů, je členem představenstva. Ve volebním období v letech 1995 až 1999 zastával funkci

viceprezidenta. Zná důvěrně budovu na Palackého náměstí v Praze, kde mezi lety 1995 až 2006, během svého působení v nejrůznějších ministerských komisích, ve kterých zastupoval zájmy ČLnK, přežil v pohodě hned dvanáct ministrů. Je obávaným členem zkušebních komisí na IPVZ i FaF UK.

Jiří se angažuje i v odborné společnosti. V České farmaceutické společnosti ČLS JEP je doposud členem výboru, a to ve funkci neuvěřitelně lakotného pokladníka. Zcela neopominutelná je jeho role v Sekci nemocničních lékárníků. Je jedním ze zakládajících pořadatelů každoročního Kongresu nemocničních lékárníků. Zakládající tříčlenný výbor se sešel v r. 1996 v Hradci Králové na Velkém náměstí ve vinárně U Pražského groše. Pod vlivem názvu této hospody, kde se Jirka osvědčil jako stálý host, získal později jednohlasně výše uvedenou funkci ve výboru ČFS. Bez nadsázky lze napsat, že Jirka snad jen výjimečně vynechal nějakou lékárnickou akci v ČR. Pokud ho nenaleznete v organizačním výboru, tak jej potkáte v přednáškových sálech i kuloárech s fotoaparátem; rozhodně je nepřehlédnutelný na tanečním parketu v časných ranních hodinách, kdy už mnohem mladší tanečníci umdlévají. Zatímco fotky pravděpodobně nikdy v životě nevidíte, taneční kreace vás osloví pro zbytek života.

Jakkoliv se Jiří Kotlář od počátku své kariéry vždy angažoval pro lékárenství v tom nejširším pojetí, v posledních letech je především lékárníkem nemocničním. Do nemocniční lékárny vstoupil v době, kdy byl trend naprosto opačný, většina farmaceutů nemocnice opouštěla z ekonomických důvodů a nalézala své uplatnění ve veřejném lékárenství a u farmaceutických firem. Lze tedy tvrdit, že se s hrstkou dalších několika statečných podílel na záchraně a budoucí prosperitě oboru nemocničního lékárenství v České republice.



Po desítkách let praxe v lékárně, kdy roky plynou svým tempem a člověk o nich nepřemýšlí či ani nepřemýšlet nestačí, jak posoudit svou práci jako nejlepší na světě? Když jsem v lékárně tak dlouho vydržel a vlastně nic jiného neumím,

je to jasný důvod, proč je to nejlepší povolání na světě – aspoň pro mne.

Jak už to tak často bývá, na farmácii jsem se ocitnul čirou náhodou. Dá se říci, že fakulta byla fakticky nejbližší bydliště. Mé zkušenosti s lékárnou či představy o práci v ní byly v té době zcela nulové.

Fakulta vnesla do mého života nejen všechna pozitiva studentského života a bydlení na koleji, ale taky mnoho učitelů, na které i po mnoha letech vzpomínám. Řada setkání s nimi pokračovala i po studiu až ke krásným setkáváním v době současné. A přiznávám otevřeně, že pobyt na fakultě mi přinesl i seznámení s mojí budoucí manželkou (a jak to už u nás bývá, též z oboru).

Další náhoda mne přivedla na Berounsko (kam jsem se ze dne na den odstěhoval za prací, a kde na mapě hledat Beroun, bylo jediné, co jsem věděl).

Počátky praxe provázelo setkávání s Lékárníky „starého ražení“. Lékárníky s velkým L, kteří možná nebyli tak úžasně vybaveni odbornými znalostmi jako dnešní absolventi, ale byli ve svém okolí uznáváni jako páni lékárníci. A i přes značný věkový rozdíl jsme byli kolegové. Úžasné zážitky z práce při zástupech ve vesnických lékárnách. Nad jejich prostorami a vybavením by dnes i tehdy inspektor SÚKL zaplakal, přesto tam pacienti přicházeli s pokorou a podle toho se chovali. Vzpomínka na místa, kde jsem byl i při svém mládí panem lékárníkem. Zažil jsem dobu, kdy lékárna voněla. Těžko říct jak, voněla lékárnou, a když jsem dojížděl do práce autobusem, všichni poznali, kde pracuji.

Další náhoda a osudové setkání se spolužačkou, které způsobilo, že jsem opět zamířil za prací jinam, tentokrát do Fakultní nemocnice v Hradci Králové, kde zůstávám přes 20 let. Déle už jsem v životě zůstal jen v komoře.

I to byla čirá náhoda – byl jsem ve správném čase na správném místě. A už to začalo a pokračuje dodnes, více než 25 let. Poznání, co znamená budování profesní organizace od píky, bez znalostí, zkušeností, ale s nadšením a přesvědčením. Poznání (a zklamání), jak se dělá politika. I přes drobná vítězství a řadu proher mi stále vydrželo přesvědčení, že to má smysl.

Za ty roky jsem potkal a poznal ohromné množství skvělých kolegů, kteří profesi obětovali hodně, úžasný pocit sounáležitosti, který se teď bohužel dost vytrácí.

Rád si vzpomenu na dobré pocity, když se nám podařilo zorganizovat Lékárnické dny či Kongresy nemocničních lékárníků. Krásná společná setkávání na všemožných lékárnických akcích, velmi často až do časných ranních hodin. Jsem rád za setkání s mladými kolegyněmi a kolegy s úžasným zájmem o obor, entuziasmem, zažil jsem při nich pocit skutečné sounáležitosti, kdy věk nehraje žádnou roli.

Bohu díky za to všechno. Samozřejmě musím poděkovat mým nejbližším, kteří mi toto vše umožnili a tolerovali. Díky, že mi bylo dopřáno být u toho a že jsem měl možnost snad aspoň trochu přispět k tomu, aby naše povolání mohlo být lepším (nejlepším). Možná právě to, že mi bylo umožněno zažít farmacii v dřívějších dobách, také v době překotných změn v devadesátých letech a pak i současnou situaci, dává příležitost podívat se na naše krásné povolání z nadhledu. I po letech zůstává dobrý pocit, když se pacient na mě s důvěrou obrátí.

To jsou chvíle, které by si člověk měl uvědomovat pořád. Je pravdou, že se v současné době se za táru dostávám sporadicky, ale přesto dokážu stále vnímat kouzlo toho okamžiku. Doba se za roky mé praxe zásadně změnila. Pacient, ten skutečný pacient, zůstává.

Jiří Kotlář

Honori et Merito Marie Zajícová

„Je jedním z nemnoha lékárníků, od kterých je možné se spoustu věcí naučit, čerpat informace a získávat zkušenosti.“

**Lukáš Lázníčka,
srpen 2016**

Marie Zajícová je lékárník, člověk plný neutuchajícího optimismu, dobré nálady, elánu a energie. Je to také dobrá kamarádka a společník, s kterým se člověk nenudí a s kým je vždy o čem mluvit. Od nápadu nemá nikdy daleko k jeho realizaci. A jak sama říká: *Dlouho jsem se smířovala s tím, že v lékárně nemůžu dělat úplně všechno.*

Její profesní život je neodmyslitelně spjat s nemocniční lékárnou v Opavě, ve které je dlouholetou vedoucí a ve které se pod jejím vedením úspěšně rozvíjí všechny obory farmacie a farmaceutické péče. I proto je tato lékárna oblíbeným místem praxí pro studenty

farmaceutických fakult z České republiky, pro farmaceuty v atestační přípravě i pro stáže zahraničních studentů v programu EPSA.

Od roku 1995 je nepřetržitě členkou představenstva České lékárnické komory, kde se věnuje zejména oblastem vzdělávání a vzniku doporučených postupů pro lékárníky. Pod jejím vedením se podařilo zorganizovat již osmnáct Konferencí mladých lékárníků, jednu z mála odborných akcí, kde tvoří většinu přednášejících lékárníci. Jako aktivní předsedkyně OSL organizuje zajímavá odborná i společenská setkání lékárníků pro celý okres.

Je pravidelnou přispěvatelkou do Časopisu českých lékárníků, věhlasná byla především její rubrika Návody pro dispenzaci. Je členkou redakční rady časopisu Praktické lékárenství.

Její bohatá přednášková činnost je zaměřena zejména na klinicko-farmaceutickou péči. Je aktivní lektorkou oblíbených Interaktivních dispenzačních seminářů ČLnK a sekce KF ČFS, s kterými objíždí téměř celé Slezsko. Její přednášková činnost není ovšem omezena jen tímto regionem, pravidelně je zvána na konference na Slovensko a do Polska. Zabývá se i osvětovou činností pro laickou veřejnost, věnuje se edukaci seniorů o správném užívání léků ať už při akcích v domovech pro seniory nebo při výuce pro Univerzitu třetího věku.

Je členkou Sekce klinické farmacie a nemocničního lékárenství České farmaceutické společnosti ČLS J. E. Purkyně a European Society of Clinical Pharmacy (ESCP). V roce 2004 byla prezidentkou kongresu ESCP v Praze a na dalších evropských kongresech se opakovaně aktivně účastní formou posterových sdělení. Mezi lety 1999 až 2010 zastupovala Českou lékárnickou komoru a Českou republiku na zasedáních organizace EuroPharm Forum. Z bohatých zahraničních zkušeností čerpá inspiraci pro nové projekty a výzvy, které se snaží realizovat v našich podmínkách. Je důkazem toho, že to lze i v okresní lékárně na severní Moravě.

V soukromém životě je matkou tří úspěšných synů, babičkou, tolerantní manželkou a v neposlední řadě výbornou klavíristkou. Relaxuje výlety na kole po okolí, návštěvou divadel a prací na zahradě.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany



Co jsem všechno mohla a mohu díky farmacii pomocí odrážek, jak jsem zvyklá při psaní PPT prezentací.

Díky farmacii:

- mohla jsem poznat, že v době komunismu pro mne nebyly přístupné všechny vysoké školy, farmacie však byla jednou z mála povolených – díky za ni
- o to více jsem si pak mohla studia vážít a žasnout nad tím, jací hlupáci mohou rozhodovat o mém životě – díky, že už nerozhodují
- mohla jsem během studia vycestovat v rámci EPSA (Evropská asociace studentů farmacie) do Holandska, v roce 1978 to bylo neuvěřitelné – místní pan lékárník Buijnen se mi smál, že jsem přijela z ruské kolonie – díky, že už to není pravda
- tenkrát jsem si slíbila, že až já budu moci, budu taky zvát do lékárny studenty z celého světa – už jich u nás v lékárně bylo dvacet – milí studenti EPSA a IPSA, díky vám poznávám celý svět
- mohla jsem pracovat s prima kolegyněmi ve veřejné lékárně v Opavě, naučit se lékárenskou rutinu a mnoho samozřejmých věcí, které se mi později hodily – díky, milé kolegyně
- po splnění mateřských radostí jsem mohla nastoupit do vytoužené nemocniční lékárny – díky za otevření dveří klinické farmacie
- mohla jsem tam zažít malá hrdinství při rozdávání zakázaného jódu po černobylské havárii – díky statečnému šéfovi za všechny zachráněné štítné žlázy
- v porevoluční euforii jsem mohla cinkat klíči a těšit se, že bude svobodněji – díky za znovunabytou svobodu, které si dnes už málo vážíme
- poté jsem mohla zažít nástup neuvěřitelného množství přípravků z celého světa – díky, že už nebyly léky jen pro známé a privilegované
- mohl pro mne začít čas, kdy jsem i já mohla začít vyučovat mladší kolegy

– díky, že jsem při vzdělávání mohla poznat nové kolegy, kteří mne inspirovali, jak se dá učit zajímavě

- mohla jsem se snažit o první praktické krůčky v klinické farmacii u lůžka pacienta – díky všem vstřícným primářům, kteří mne přijali do svých týmů
- mohla jsem vycestovat na stáž do Hannoveru a poznat nemocniční lékárenství ve světě – díky zahraničním kolegům, kteří mi otevřeli cestu k ESCP (Evropská společnost pro klinickou farmacii) a mnoha zajímavým kongresům v Evropě
- mohla jsem poznat začátky činnosti lékárnické komory a postupně projít všechna její sídla v Praze – od mateřské školy na Kačerově až k vile Rozárce – díky za všechny ty cesty vlakem do Prahy, kdy jsem měla čas číst knihy, na které mi doma nezbyl čas
- mohla jsem v EPF (EuroPharm Forum) zastupovat komoru a navštívit tak řadu měst a kolegů po celé Evropě – díky za všechna dobrodružství, které jsem na cestách zažila, a za vzácná přátelství kolegů, se kterými jsme uskutečnili mnoho společných projektů
- mohla jsem zažívat všechna důležitá i absolutně zbytečná rozhodnutí nadřízených orgánů, doprovázená nesčetným množstvím tabulek, které nikdo nikdy nečte – díky, že jsem se z nich nezbláznila
- mohla jsem zažít mnoho ředitelů nemocnice – díky vám, že lékárně zůstal charakter nemocniční a že jste nepodlehli diktátu personálních auditů a obchodu
- mohu být pomocníkem a rádcem v oblasti farmakoterapie nejen lékařům, ale také pacientům – díky všem za důvěru
- mohla jsem a mohu pracovat v týmu nemocniční lékárny v Opavě jako zaměstnanec i vedoucí pracovník – díky všem spolupracujícím kolegům, bez kterých bych nemohla uskutečňovat své sny
- celý život mohu rozumně dělit mezi práci, rodinu a své záliby – díky všem svým blízkým a hudbě, která mne provází celým životem

Marie Zajícová

Honori et Merito Václav Rusek In Memoriam

„Já jsem tak rád, že už jsem starý a tohle, co se děje v lékárenství, nemusím řešit... Ale ty musíš, TY MUSÍŠ!“

Václav Rusek, podzim 2009



Jako šestadvacetiletý převzal v Brně v roce 1953 vedení Ústavu dějin lékárnictví a historii. Po zrušení brněnské farmaceutické fakulty pokračoval od roku 1960 v práci na Univerzitě Komenského v Bratislavě, aby v roce 1971 zahájil dlouhé působení na vznikající Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Během své pedagogické praxe na vysokých školách vedl 160 diplomových a více než 70 rigorózních a disertačních prací. Historii farmacie se na vysoké úrovni věnoval více než šedesát let. Do tohoto sborníku už příspěvek nenapíše. Do našich myslí a vzpomínek to udělal už dávno.

Jako šestadvacetiletý převzal v Brně v roce 1953 vedení Ústavu dějin lékárnictví a historii. Po zrušení brněnské farmaceutické fakulty pokračoval od roku 1960 v práci na Univerzitě Komenského v Bratislavě, aby v roce 1971 zahájil dlouhé působení na vznikající Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Během své pedagogické praxe na vysokých školách vedl 160 diplomových a více než 70 rigorózních a disertačních prací. Historii farmacie se na vysoké úrovni věnoval více než šedesát let. Do tohoto sborníku už příspěvek nenapíše. Do našich myslí a vzpomínek to udělal už dávno.

Moje první setkání s Václavem Rusekem se datuje do zimního semestru 1971. Dávno si nepamatuji, co nám v předmětu Farmaceutická propedeutika přednášel, ale docela živě si pamatuji samotný průběh zkoušení: Pedagog Rusek pohodlně usazený na pohovce, nad ním na stěně velký obraz, v dostatečné vzdálenosti židle, na kterou byli usazováni studenti, kteří se měli podrobit prověření znalostí klasifikovaným zápočtem. Zkoušení, to si doc. Rusek dokázal opravdu vychutnat. A v mém indexu se s jeho podpisem objevila první výborná.

Při poslední přednášce v 5. ročníku, psal se rok 1976, jsme se loučili s fakultou, hrálo se na kytary, zpívalo, popíjelo a zazpíval nám i Václav Rusek. Nikdy žádnou zábavu nezkažil.

Jiřina Spilková

Když jsem si nedávno vyslechla, že prý v časopisu ubývá témat, která souvisejí s aktuálními problémy, vzpomněla jsem si na dávnou větu: „Přestaňte blbnout a moc ty svoje problémy nežerte a neventilujte na veřejnost, lidi vám to stejně nebudou věřit.“ Říkal to jako tehdejší člen redakční rady Časopisu českých lékárníků jako odpověď na stejné nářky. Vidím ho v paměti nejen jako pána s vědoucím pohledem a šibalským

úsměvem, ale i jako kolegu, který mne přivítal mezi lékárníky bez ohledu na to, že můj magisterský titul nemá s farmaci nic společného. Prý se mám vzpamatovat, když jsem do toho lékárenství taky řádně namočená. A ještě jednu jeho myšlenku mám pořád na paměti. Říkal, že byla velká chyba, když v období minulého režimu žádný lékárnický časopis formátu ČČL nevycházel. Byla to svým způsobem devalvace jedné epochy a celého lékárnického stavu. Z té doby nezbylo nic, co by připomínalo rozevřenou kronikou doby. Časopis všestranného charakteru s politickými, odbornými i sociálními aktualitami dělá každému historikovi radost.

I když se nikdy nevyhýbal ani vážným tématům, dokázal je svým suchým humorem krásně zlehčit. Moje vzpomínka na docenta Václava Ruska, to je laskavost, zdravý nadhled a celoživotní přesvědčení o potřebě stavovské etiky, solidarity a součinnosti lékárníků ve snaze udržet si uznávané postavení ve společnosti.

Jaroslava Hořanská

U zkoušky z dějin farmacie, které přednášel v roce 1991, jsem dostal dvojku. Když jsme o tom o dvacet let později spolu mluvili, řekl mi s poťouchlým úsměvem: „Dvojku? Tak tos to neuměl!“

Mezi tím jsme se nepravidelně potkávali a vždycky se zajímal, stejně jako se zajímal v roce 1996, když jsem od něho, při prvních a jediných Vánocích Katedry organizace a řízení, kterých jsem se jako bezvýznamný doktorand účastnil, dostal dvě knížky. V roce 2008 jsem měl příspěvek na Kongresu praktického lékárenství v Olomouci v programu, navazující na jeho přednášku Dobové zobrazení Ježíše jako lékárníka. A tehdy se kouzlem improvizace zrodil náš polosoukromý žert. Pan docent přednášel a zaujetím dlouho přetahoval. Když mu to organizátoři taktně naznačili, podíval se na mě a aniž by vypadl z tématu, pozval mě na pódium se slovy: „Ježíši, tak pojď“. Tenkrát moje: „Já nejsem, jenom tak vypadám“, slyšeli jen lidé na pódiu a v prvních řadách, ale on si to pamatoval a nikdy mi to nezapomněl připomenout. Stejně to udělal, když mi na posledním sjezdu, kterého se jako čestný člen komory účastnil, říkal, že je rád za stáří, protože už nemusí. Ale já prý musím.

Musím, a každý z nás taky, abychom jednou nebyli jen zavřenou kapitolou historie lékárenství.

Stanislav Havlíček

ZPRÁVY Z BRUSELU

Lékařenská pohotovost v evropských zemích

Česká lékárnická komora je členem PGEU (Pharmaceutical Group of the European Union) od roku 1997. PGEU je asociace, jejímiž členy jsou profesní organizace z 32 evropských zemí. PGEU reprezentuje více než 400 000 veřejných lékárníků, což znamená lékařenskou péči o 500 miliónu pacientů.



Většina nejčastěji dvoudenních jednání je v sídle PGEU v Bruselu. Jsou rozdělena do různých pracovních skupin. Každý měsíc se schází Advisory working group (AWG – Poradní pracovní skupina), v jejímž rámci probíhají i výměny informací mezi jednotlivými zeměmi na různá témata. Letos jsme např. porovnávali situaci v různých zemích ohledně způsobu placení lékařenské pohotovosti.

Situace je v různých zemích EU řešena odlišným způsobem.

Francie: Za pohotovost je považován výdej v noci a o svátcích. Lékařny, které mají pohotovost, dostávají 150 € z fondu zdravotního pojištění a mohou dále požádat o dalších 7 € za výdej na recept o nedělích a 5 € o svátcích.

Německo: 2,5 € platí při výdeji pacient. V roce 2013 byl založen lékařenský fond, do něhož lékařny odevzdávají 16 centů z každého na recept vydaného balení léčivého přípravku. Z tohoto fondu je dáván příspěvek pohotovostní lékařně ve výši zhruba 250 € za nedělní, sváteční nebo noční službu.

Polsko: Lokální samospráva nařizuje lékařnám držet pohotovost. V rámci pohotovosti může lékařna při výdeji vybrat poplatek ve výši cca 80 centů od pacienta.

Itálie: Aby výdej byl považován za pohotovostní, léčivý přípravek musí být předepsán jako „urgent“ a poplatek činí kolem 5 € ve městech, na venkově je vyšší.

Švýcarsko: Za pohotovostní výdej získává lékařna 15 € za pacienta ze zdravotního pojištění.

Portugalsko: Výdej léčivého přípravku na recept, který je předepsán ten samý den, kdy je prováděn výdej, je bez poplatků. Výdej léčivého přípravku předepsaného předchozí den může být zpoplatněn až do výše 1,5 €, ale většina lékařen tento poplatek nevybírá.

Irsko: 20 € získává lékařna od zdravotní služby při výdeji urgentně předepsaného léku, pokud je vydán mimo otevírací dobu lékařny.

Belgie: Poplatek ve výši 5 € lékařna vybírá od pacienta v době od 19 hodin do rána, o nedělích a o svátcích. Pokud lékařna vybírá speciální poplatek, musí to být označeno v lékařně. Diskutuje se o příspěvku 75 € pohotovostním lékařnám.



Turecko: tři lékařny v těsném sousedství.

Pohotovost není proplácena (pacientem, zdravotními pojišťovnami, samosprávou) v těchto zemích: Bulharsko, Slovensko, Finsko. Stejně jako u nás je lékařna „odměněna“ jako při normálním výdeji.

V rámci EU je tedy lékařenská pohotovost proplácena lékařnám různými způsoby. V některých zemích je lékařenská pohotovost zpoplatněna pro pacienty, jinde dotována ze zdravotních pojišťoven, samosprávou nebo z lékařenských fondů.

PharmDr. Martin KOPECKÝ

S příchodem podzimu nás opět čeká sezóna infekčních onemocnění, která přivede do lékárny velkou část naší populace. Ruku v ruce se obvykle zvýší i preskripce antibiotik. O jejich racionálním používání budeme mít možnost naše pacienty už brzy edukovat v rámci tradičního Antibiotického týdne, který proběhne 14. až 20. listopadu. Právě nyní nastala vhodná chvíle pro rychlé „opáčko“, jehož cílem je stručně popsat rozdíly mezi jednotlivými antibakteriálními léčivy, která jsou u nás v současné době nejčastěji předepisována.

**Nachlazení?
Chřipka?
Dopřejte si odpočinek.
NE ANTIBIOTIKA!**



Evropská iniciativa v oblasti zdraví



ANTIBIOTICKÝ TÝDEN

– rychlé „opáčko“

Mgr. Karolína Sochorová

Rozdíly mezi antibiotiky – stručné opakování pro dispenzační praxi

Možná se vám také stává, že si při dispenzacii nevybavíte víc než dvě tři základní věty k danému léčivu, které pak s drobnými obměnami odříkáte každému pacientovi. A možná se vám už z paměti vytrácí některé méně frekventované problémy související s ATB léčbou. Správná dispenzační praxe je přitom v případě antibiotik stěžejní, jelikož se s nimi pacient zpravidla setkává jen zřídka, často úplně poprvé. Tento článek se zabývá ATB^{*} nevázanými pro p. o. systémovou aplikaci.

Závislost podání na jídle. Nalačno je nutno podávat *fenoxymethylpenicilin*, *roxithromycin*, *spiramycin* a *azithromycin* v tbl, případně v suspenzi¹. *Prulifloxacin* se doporučuje podat nalačno, i když jeho biodostupnost při podání s jídlem v zásadě ovlivněna není (neuvážujeme-li stravu bohatou na vícemocné ionty)^{1,2}. Tzv. s prvním soustem se doporučují podávat kombinace *amoxicilinu* s *kyselinou klavulanovou*, čímž je zajištěna dobrá absorpce za současného snížení dráždění trávicího traktu klavulanátem. Pro optimální absorpci *cefuroxim-axetilu* je potřeba ho užít do 15 minut po jídle, podobně se podává s jídlem *nitrofurantoin*. Administrace s jídlem, či po jídle je dále doporučována pro následující antibiotika a chemoterapeutika: *klindamycin*, *cotrimoxazol*, *trimethoprim*, *metronidazol* a *nifuratel*. *Doxycyklin* se pro špatnou snášenlivost také užívá s jídlem, ale s vyloučením potravin bohatých na vícemocné ionty. *Ofloxacin* a *ciprofloxacin* lze užívat nezávisle na příjmu potravy. Po podání *klindamycinu*, ale i *doxycyklinu* by měl pacient vypít celou sklenici vody, případně setrvat 30 minut ve vzpřímené poloze, aby se zabránilo iritaci jícnu^{3,4}. Pro riziko krystalurie je vhodné během léčby *co-trimoxazolem* omezit konzumaci kyselých nápojů a potravin a vypít denně alespoň 1,5 litru tekutin¹.

Ionty vápníku, hořčíku, železa a hliníku představují hlavní vícemocné ionty, které interagují s chinolony a *doxycyklinem* za vzniku nevstřebatelných komplexů. Pacienta je třeba upozornit, že mléčné výrobky, minerální vody, multivitaminové přípravky, antacida a jiné

zdroje vícemocných iontů může konzumovat teprve v odstupu 2 hodin (někdy až 4). Spíše jen pro zajímavost – tablety *quinaprilu* obsahují jako pomocnou látku uhličitán hořečnatý, který ve studii snižoval absorpci tetracyklinu, některá SPC proto doporučují odstup *quinaprilu* od chinolonů a tetracyklinových antibiotik^{1,5}. Biodostupnost *nitrofurantoinu* může být snížena při současném podání se solemi hořčíku. Antacida mohou snížit max. plazmatické hladiny *cefuroxim-axetilu* a *azithromycinu*, proto se i zde uplatňuje pravidlo 2 hodin^{1,3}. Pokud není vyžadováno podání nalačno, lze u všech ostatních ATB zapítí mlékem naopak doporučit (pochopitelně pokud pacient mléko toleruje) pro zmírnění gastrointestinálního dráždění.

Alkohol. Disulfiramová reakce byla popsána u *metronidazolu* a méně často také u *cotrimoxazolu* a *nitrofurantoinu*. Mechanismus tohoto nežádoucího účinku není zcela objasněn, nicméně se může objevit i po konzumaci velmi malého množství alkoholu. Zahrnuje nepříjemný „flush“ (vaskulární dilataci, zčervenání kůže) a tachykardii, což může být zejména pro pacienty s onemocněním kardiovaskulárního systému poměrně nebezpečné. Proto je lepší abstinentovat v průběhu terapie těmito chemoterapeutiky a ještě 48 hodin po jejím ukončení. Chronická konzumace alkoholu indukuje jaterní enzymy, což snižuje např. terapeutickou účinnost

doxycyklinu. V ostatních případech umírněná konzumace alkoholu během antibakteriální léčby nijak zásadně nevede, což je v kontrastu s obecným přesvědčením laické veřejnosti. Na druhou stranu, pití alkoholických nápojů potlačuje funkce imunitního systému a prodlužuje tak délku zotavení z probíhající infekce, nemluvě o možnosti, že podnapilý pacient nespolkne tabletu, kdy má. Z těchto důvodů je pití alkoholu při terapii ATB nevhodné^{3, 6}.

Fototoxická reakce. ATB schopná vyvolat zvýšenou fotosenzitivitu kůže na sluneční záření jsou chinolony, *doxycyklin* a *co-trimoxazol*. Jen výjimečně byla fototoxicita dokumentována u jiných ATB. Při terapii fotosenzitizujícími léčivými je doporučeno chránit pokožku oděvem nebo dostatečnou aplikací přípravků s UV filtry^{3, 7}.

Riziko lékových interakcí se současně užívanou medikací. Z hlediska potenciálně závažných interakcí jsou nejproblematictější skupinou makrolidy, a z nich nejvíce *klarithromycin*, který je silným inhibitorem CYP450A4. Při nasazování se pacienta ptáme na další současně užívaná léčiva. Riziková komedikace (kategorie D a X, nebo 4 a 5) zahrnuje: simvastatin, atorvastatin, blokátory kalciových kanálů, nová perorální antikoagulancia, alprazolam, midazolam, psychofarmaka, kortikoidy (i topicky), inhibitory PDE5, α -blokátory užívané při benigní hyperplazii prostaty, theofylin ad. Konkrétní lékovou interakci je nutno pečlivě vyhodnotit, a případně ošetřujícímu lékaři nabídnout alternativu v podobě *azithromycinu*, který aktivitu CYP 3A4 ovlivňuje méně⁵. *Azithromycin* inhibuje Pglykoprotein a CYP 1A2 (slabě), což vede k vzestupu plazmatických koncentrací dabigatran-ethylátu a tizanidinu. Další skupinou, u níž je třeba dát pozor na lékové interakce, jsou chinolony. *Ciprofloxacin* a *ofloxacin* silně inhibují CYP1A2, čímž významně zvyšují plazmatické koncentrace např. theofylinu, tizanidinu, duloxetinu nebo agomelatinu. Mimo to, některé makrolidy a chinolony významně ovlivňují kinetiku warfarinu a mohou nebezpečně zvýšit riziko krvácení. Volba jiného ATB nebo monitoring INR jsou na místě. Obě složky *co-trimoxazolu* inhibují CYP2C9 středně silně, což prodlužuje eliminaci např. meloxicamu, piroxicamu nebo glimepiridu. *Trimethoprim* (tedy i *cotrimoxazol*) zvyšuje plazmatic-

ké koncentrace digoxinu přibližně o 20 % (je doporučeno sledovat projevy toxicity digoxinu), dále také potencuje hyperkalemizující účinek antihypertenziv působících na ose renin-angiotenzin-aldosteron. *Metronidazol* je sice jen slabým inhibitorem CYP2C9, ale zřejmě právě tímto mechanismem způsobuje prodloužení INR pacienta užívajícího warfarin. Pokud není možné vybrat alternativní terapii, doporučuje se změnit INR 3. až 5. den po nasazení *metronidazolu* a/nebo rovnou redukovat dávku warfarinu o 30–35 %. Stejně tak terapie *co-trimoxazolem* je spojena s prodloužením INR warfarinovaného pacienta, které může být kompenzováno snížením dávky warfarinu o 10–20 %^{3, 5, 8, 9}.

Prodloužení QTc. U všech makrolidů, chinolonů a metronidazolu existuje riziko prologance QTc intervalu. To se může projevit u pacientů s vrozeně dlouhým QT intervalem nebo při kombinaci s dalšími léčivými, které prodlužují QTc (např. amiodaron, některá psychofarmaka). Na tomto podkladě se může rozvíjet tachyarytmie, někdy až Torsades de pointes (TdP), které pacienta ohrožují náhlou srdeční smrtí¹⁰.

Populační rozdíly (děti, těhotné, senioři...) při užívání ATB by vydaly na samostatný článek. Nebyla také zmíněna problematika post-antibiotických průjmů, interakce s perorální hormonální antikoncepcí apod., jelikož tyto záležitosti jsou charakteristické pro celou skupinu ATB a jednotlivé rozdíly jsou spíše dány interindividuální variabilitou pacientů než léčivými samými.

Z výše uvedeného je patrné, že při dispenzaci ATB musíme být obezřetní hned v několika směrech. Cílem je předejít selhání léčby a zároveň uchránit pacienta před nežádoucími účinky léků. Nezapomeňme také zdůraznit důležitost dodržení předepsané délky terapie. Neustále připomínaná hrozba antibiologické rezistence je velmi reálná.

Na závěr vás chci, milí kolegové, pozvat k účasti na Antibiotickém týdnu. Pro letošní ročník jsme přichystali graficky sympatickou, přehlednou dispenzační pomůcku, kterou dostane každá lékárna, která se do Antibiotického týdne zapojí. Pojďme tedy třetí listopadový týden opět společně přispět ke zdraví našich pacientů a zároveň propagovat naši profesi!

*ATB = antibiotika a chemoterapeutika

1. Mikro-verze AISLP [software databáze]. INPHARMEX spol. s r. o.: Praha. Verze 2016-2. Aktualizace 1. 4. 2016.
2. Matera MG. *Pharmacologic characteristics of prulifloxacin*. Pulm Pharmacol Ther. 2006; 19 Suppl 1:20-29. Dostupné z:doi: 10.1016/j.pupt. 2005.09.009
3. UpToDate: Drug Informations [placená online databáze]. Alphen aan den Rijn, NL: Wolters Kluwer® [vid. 28. 8. 2016]. Dostupné z: <https://www.uptodate.com/>
4. Tahan V et al. *Doxycycline-induced ulceration mimicking esophageal cancer*. Cases J. 2008;1(1):144. Dostupné z: doi:10.1186/1757-1626-1-144
5. Lexi-Comp Online: Lexi-Interact [placená online databáze]. Alphen aan den Rijn, NL: Wolters Kluwer® [vid. 28. 8. 2016]. Dostupné z: <http://online.lexi.com/action/home>
6. Steckelberg JM. *What are the effects of drinking alcohol while taking antibiotics?* Mayo Clinic: Consumer Health, 2015 [vid. 28. 8. 2016]. Dostupné z: <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/expert-answers/antibiotics-and-alcohol/faq-20057946>
7. Zhang AY. *Drug-Induced Photosensitivity: Background, Pathophysiology, Epidemiology* [online]. Med Scape, 2016. Aktualizace 31. 5. 2016 [vid. 10. 9. 2016]. Dostupné z: <http://emedicine.medscape.com/article/1049648-overview#a4>. 2016
8. Holt RK et al. *Preemptive dose reduction of warfarin in patients initiating metronidazole*. Drug Metabol Drug Interact. 2010; 25(1-4):35-39. Dostupné z:doi:10.1515/DMDI.2010. 002
9. Ahmed A et al. *Impact of preemptive warfarin dose reduction on anticoagulation after initiation of trimethoprim-sulfamethoxazole or levofloxacin*. J Thromb Thrombolysis. 2008; 26(1):44-48. Dostupné z: doi:10.1007/s11239-007-0164-z
10. Berul C et al. *Acquired long QT syndrome*. In: *UpToDate* [placená online databáze]. Wolters Kluwer®. Dostupné z: <https://www.uptodate.com/contents/acquired-long-qt-syndrome?source=machineLearning&search=QTc&selectedTitle=1%7E150§ionRank=1&anchor=H9283794#H9283794>

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v září 2016

Zrušená osvědčení

1368/2013	PharmDr. Barbora Kučerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Poříčí 30, Praha 1	701/2013	Mgr. Michaela Nováková, BENU Lékárna, Lannova 21/50, České Budějovice
47/1992	PharmDr. Jitka Borkovcová, PharmDr. Jitka Borkovcová	702/2013	Mgr. Leona Lacová, IWE Pharm s. r. o.
44/1992	Mgr. Ladislav Borkovec, Mgr. Ladislav Borkovec	897/2013	PharmDr. Rudolf Bruner, BENU Lékárna, Trávnícká 2198/2, Prostějov
230/1994	Mgr. Vlasta Rafajová, Mgr. Vlasta Rafajová	930/2013	Mgr. Lenka Otýpková, Lékárna Camellia, Piaristů 26, Mikulov
308/1994	Mgr. Danuše Sobotková, Lékárna U Studánky, Hlavní 247/35, Aš	964/2013	Mgr. Olga Chudosovcevovalá, BENU Lékárna, Zenklova 28, Praha 8
95/2000	Mgr. Jitka Zábranská, Mgr. Jitka Zábranská	995/2013	PharmDr. Jana Opršalová, MELISA Plus s. r. o.
34/2005	Mgr. Zdeňka Rychlíková, Lékárna Lex s. r. o.	1280/2013	PharmDr. Lucie Kunzová, Immuno-flow, Rychnovská 651, Praha 9
7/2006	Mgr. Milena Levková, Dům Zdraví s. r. o.	1281/2013	PharmDr. Lucie Kunzová, Evi-Medic, s. r. o.
129/2008	Mgr. Patricie Perutková, Novopharm s. r. o.	1313/2013	Mgr. Leona Adamičková, BENU Lékárna OC Delta, Fügnerova 667/7, Liberec
191/2008	PharmDr. Karel Kraus, Lékárna U Sv. Vavřince, Stupno 181, Břasy	1499/2013	Mgr. Soňa Rolná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
354/2008	PharmDr. Dagmar Dědicová, Lékárna Pod věží, s. r. o.	1566/2013	Mgr. Dagmar Stloukalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Seifertova 6a, Blansko
268/2009	PharmDr. Hana Machová, B. Th., PharmDr. Alena Lavická	1567/2013	Mgr. Dagmar Stloukalová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
370/2009	Mgr. Monika Pindurová, Mgr. Martin Pindur	1582/2013	Mgr. Petr Jeniš, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 320, Bučovice
147/2010	Mgr. Iveta Cahová, MUDr. Bohaboj Pavel, s. r. o.	1583/2013	Mgr. Petr Jeniš, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
201/2010	PharmDr. Tomáš Svačina, Lékárna METROPOL, Senovážné nám. 2, Č. Budějovice	1725/2013	PharmDr. Věra Májková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
379/2010	Mgr. Taťána Dušovská, Lékárna KPL, Žižkova 151, Litvínov	131/2014	PharmDr. Vendula Podborská, BENU Lékárna, 8. května 465/24, Olomouc
228/2011	PharmDr. Ivona Černošková, Leram s. r. o.	132/2014	PharmDr. Vendula Podborská, SUNPHARMA CZ, s. r. o.
267/2011	Mgr. Benjamin Mrózek, Lékárna Galenica, s. r. o.	159/2014	PharmDr. Jaroslava Kuchařová, Dr. Max LÉKÁRNA, Cukrovarská 492/4, Vyškov
15/2012	Mgr. Alexandra Mazalová, AR Pharmacy s. r. o.	160/2014	PharmDr. Jaroslava Kuchařová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
263/2012	PharmDr. Jana Peržinová, SALFA, a. s.	166/2014	Mgr. Igor Simon, BENU Lékárna, Štemberkova 1640, Rychnov nad Kněžnou
302/2012	Mgr. Luděk Poláček, BENU Lékárna, Velebudická 3270, Most	167/2014	Mgr. Igor Simon, SUNPHARMA CZ, s. r. o.
95/2013	Mgr. Veronika Příhodová, Lékárna u sv. Antonína, Zahrádkářská 858, Ostrava	374/2014	PharmDr. Jitka Pudilová, SALFA Lékárna, Wilsonova 1678, Praha 2
96/2013	Mgr. Veronika Příhodová, Mgr. Příhodová Veronika	375/2014	PharmDr. Jitka Pudilová, SALFA a. s.
117/2013	Mgr. Jana Luknářová, Lékárna Ave s. r. o.	700/2014	PharmDr. Elena Římanová, Vičanová Marcela Ing.
324/2013	Mgr. Danuše Sobotková, Mgr. Sobotková Danuše	16/2015	PharmDr. Lukáš Dobrovolný, Dr. Max LÉKÁRNA, Polská 1201/1, Olomouc
450/2013	Mgr. Jarmila Štěpánková, Chytrá lékárna, Komenského 123, Tišnov	17/2015	PharmDr. Lukáš Dobrovolný, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
486/2013	Mgr. Taťána Dušovská, Lékárenská CZ spol. s. r. o.	25/2015	Mgr. Andrea Nováková, Verbenka s. r. o.
612/2013	Mgr. Helena Chytrová, BENU Lékárna, Želivského 5050, Jablonec nad Nisou		

- 94/2015 Mgr. Eva Machová, Salfa Lékárna, Masarykova 25, Brno
- 95/2015 Mgr. Eva Machová, Salfa a. s.
- 139/2015 PharmDr. Blanka Zörnerová, SUNPHARMA CZ, s. r. o.
- 140/2015 PharmDr. Blanka Zörnerová, BENU Lékárna, Řípská 1476/27, Brno
- 203/2015 Mgr. Zuzana Slovácová, SALFA a. s.
- 204/2015 Mgr. Zuzana Slovácová, SALFA lékárna, Opatovská 874/25, Praha 4
- 369/2015 PharmDr. Jana Palečková, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 63, Bystřice n. Pern.
- 395/2015 Mgr. Alena Jursová, Salfa lékárna, Pražská 110, Kostelec nad Černými Lesy
- 396/2015 Mgr. Alena Jursová, SALFA a. s.
- 428/2015 Mgr. Blanka Bednářová Lékárna Jarov, Koněvova 223, Praha 3
- 429/2015 Mgr. Blanka Bednářová, Pharmedol s. r. o.
- 488/2015 Mgr. René Šostý, BENU Lékárna, Alej 17. listopadu 2720, Roudnice nad Labem
- 489/2015 Mgr. René Šostý, SUNPHARMA CZ, s. r. o.
- 498/2015 Mgr. Katarína Magová, Salfa lékárna, Ďáblická 1061, Praha 8
- 499/2015 Mgr. Katarína Magová, SALFA, a. s.
- 577/2015 Mgr. Lucia Kvaková, BENU Lékárna, Jičínská 1350, Mladá Boleslav
- 578/2015 Mgr. Gabriela Najmanová, Salfa Lékárna, Romana Havelky 4857/3, Jihlava
- 579/2015 Mgr. Gabriela Najmanová, SALFA a. s.
- 627/2015 Mgr. Zuzana Valentová, Lékárna TRIO, Obránců míru 866, Lomnice nad Popelkou
- 628/2015 Mgr. Zuzana Valentová, JSC Group s. r. o.
- 633/2015 PharmDr. Rudolf Bruner, BENU Lékárna, Trávnícká 2198/2, Prostějov
- 643/2015 PharmDr. Zdeňka Pešlová, Dr. Max LÉKÁRNA, Wilsonova 220/1, Přešov
- 644/2015 PharmDr. Jaroslava Chalupská, Nemocniční lékárna, kpt. Jaroše 2000, Tábor
- 645/2015 PharmDr. Jaroslava Chalupská, Nemocnice Tábor, a. s.
- 770/2015 RNDr. Vladimíra Krejzová, Lékárna SALFA, Prusíkova 2577/16, Praha 5
- 771/2015 RNDr. Vladimíra Krejzová, SALFA a. s.
- 775/2015 Mgr. Katarína Koulová, lékárna Rudná u Prahy, Masarykova 125/59, Rudná u Prahy
- 780/2015 Mgr. Miroslava Kortusová, Dr. Max LÉKÁRNA, Švehlova 1391/32, Praha 10
- 781/2015 Mgr. Miroslava Kortusová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 914/2015 Mgr. Jana Šimoníková, Dr. Max LÉKÁRNA, Tyršovo nábřeží 5498, Zlín
- 32/2016 PharmDr. Marie Hořáková, BENU Lékárna, Svatoborská 1379/104, OC Kaufland, Kyjov
- 33/2016 PharmDr. Marie Hořáková, SUNPHARMA CZ, s. r. o.
- 118/2016 Mgr. Jana Zelenková, Lékárna U nádraží, Masarykova 37, Brno
- 119/2016 Mgr. Jana Zelenková, Collegium Arbitrorum, s. r. o.
- 143/2016 Mgr. Hana Kochová, BENU Lékárna, U Tržiště 2204, Velké Meziříčí
- 154/2016 Mgr. Soňa Picková, BENU Lékárna, Hradební 1, Jihlava
- 181/2016 Mgr. Markéta Kamenická, Heřmánková lékárna s. r. o., Josefská 427/14, Brno
- 303/2016 Mgr. Iva Figallová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jeremenkova 103/23, Olomouc
- 356/2016 Mgr. Markéta Debeřová, Lékárna U sv. Václava, Lidická 3411/336, Břeclav
- 357/2016 Mgr. Markéta Debeřová, Lékárna Na Zdraví s. r. o.
- 358/2016 PharmDr. Viera Daňová, sLeky - Lékárna, Koněvova 2596/211, Praha 3
- 359/2016 PharmDr. Viera Daňová, SALFA a. s.
- 387/2016 Mgr. Tereza Smětáková, BENU Lékárna, Plumlovská 456, Prostějov
- 496/2016 PharmDr. Lenka Doležalová, Lékárna Orion Lesná, Majdalenky 908/10a, Brno
- 497/2016 PharmDr. Lenka Doležalová, Emedito s. r. o.
- 532/2016 Mgr. Renata Kůrková Frýbertová, Sanicula s. r. o.

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 440/2016 PharmDr. Martin Roman, Lékárna BENU Roudná, Otýlie Beniškové 1664/14, Plzeň, poskytovatel: RA123, s. r. o.
- 442/2016 Mgr. Hana Bodáková, Lékárna ORBIS, Osoboditelů 1228/30, Lovosice, poskytovatel: DAMONA Pharm, s. r. o.
- 443/2016 Mgr. Ludmila Dostálová, Lékárna ESO, Čajkovského 14, Olomouc, poskytovatel: Centrum prevence a léčby, s. r. o.
- 445/2016 PharmDr. Zbyněk Eger, Lékárna Palác Schönberg, Langrova 23, Šumperk, poskytovatel: ZE Pharma, s. r. o.
- 447/2016 aff Margita Fialová, Lékárna Ondřejov, nám. 9. května 53, Ondřejov, poskytovatel: Pharmawerk, s. r. o.
- 449/2016 PharmDr. Dagmar Filipová, Lékárna Galenos, Americké armády 74, Sušice, poskytovatel: ASTER PHARMA, s. r. o.
- 450/2016 PharmDr. Marie Fojtíková, Lékárna Slunce, Okružní 5290, Zlín, poskytovatel: Lékárna Slunce, s. r. o.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- | | |
|---|--|
| <p>451/2016 PharmDr. Pavla Hulvová, Dr. Max Lékárna, Brněnská 74, Jihlava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>453/2016 Mgr. Aneta Jakubková, Dr. Max Lékárna, Přemyslovců 2252/1, Nový Jičín, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>454/2016 PharmDr. Ludmila Jandová Minxová, Lékárna Arkleb, 17. listopadu 23, Boskovice, poskytovatel: LEBO s. r. o.</p> <p>456/2016 Mgr. Marta Kratochvílová, Lékárna ANTHEMIS, Ruská 6, Františkovy Lázně, poskytovatel: Trevin Pharm, s. r. o.</p> <p>457/2016 PharmDr. Bohumila Kučková, Lékárna LUNAKROM MORAVIA s. r. o., nám. Míru 3760/11, Kroměříž, poskytovatel: LUNAKROM MORAVIA, s. r. o.</p> <p>459/2016 Mgr. Milan Kolesár, Lékárna Na Zdraví, Mráčkova 3419/3, Praha 4, poskytovatel: Lékárna Na zdraví, s. r. o.</p> <p>461/2016 PharmDr. Simona Lišková, Lékárna na poliklinice Spořilov, Božkovská 2967/4, Praha 4, poskytovatel: LEKMIN Spořilov, s. r. o.</p> <p>463/2016 PharmDr. Dominika Laryšová, Dr. Max Lékárna, Tyršovo nábřeží 5498, Zlín, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>464/2016 Mgr. Zina Loudová, Dr. Max Lékárna, Dr. Milady Horákové 586/90, Liberec 7, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>465/2016 Mgr. Petr Luknár, Lékárna AVE, Krátká 2, Šumperk, poskytovatel: Lékárna AVE, s. r. o.</p> <p>466/2016 Mgr. Martina Mlynářová, BENU Lékárna, Lidická 3341/137, Břeclav, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.</p> <p>467/2016 Mgr. Romana Mrtvá, BENU Lékárna, Kafkova 8, Olomouc, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.</p> <p>468/2016 Mgr. Oldřiška Nakládalová, Lékárna U sv. Anny, č. 55, Rohle, poskytovatel: PharmDr. Pavel Nakládal</p> <p>469/2016 PharmDr. Šárka Navrátilová, Lékárna Damona, Bezručova 790/5, Děčín, poskytovatel: Mgr. Hana Bodáková</p> <p>470/2016 Mgr. David Nikodem, Lékárna U pošty, Moravská 3, Aš, poskytovatel: Mgr. Heidrun Koblenová</p> <p>471/2016 Mgr. Zdeňka Očenášková, Lékárna U Salvatora, Masarykovo nám. 39, Uničov, poskytovatel: Uničovská lékárna, s. r. o.</p> <p>473/2016 Mgr. Sylva Okrouhlecká, Lékárna Nivnice, Sadová 1030, Nivnice, poskytovatel: Mgr. Sylva Okrouhlecká</p> <p>475/2016 Mgr. Monika Poncová, Lékárna U polikliniky, J. Wolkera 2260, Brandýs nad Labem, poskytovatel: Gallipot, s. r. o.</p> | <p>476/2016 PharmDr. Vladimíra Sokolová, Lékárna U Pivovaru, Komenského 40, Přerov, poskytovatel: Lékárna Komenského, Přerov, s. r. o.</p> <p>479/2016 Mgr. Vladimíra Šustová, Lékárna Průhonice, objekt HYPERNOVA, Čestlice, poskytovatel: HAŠVA, s. r. o.</p> <p>481/2016 PharmDr. Jaroslava Ulíková, Bolevecká lékárna, Kaznějovská 1257/45, Plzeň, poskytovatel: Arlego Pharm, s. r. o.</p> <p>483/2016 PharmDr. Petra Ulrichová, Lékárna Chrudimské nemocnice, Václavská 570, Chrudim, poskytovatel: Nemocnice Pardubického kraje, a. s.</p> <p>485/2016 PharmDr. Blanka Vácová, BENU Lékárna, 28. října 282, Přelouč, poskytovatel: TREND THERAPY, s. r. o.</p> <p>487/2016 Mgr. Petra Výborná, Lékárna No. 36, Potůčky č. 36, Potůčky, poskytovatel: PHARMA J a J, s. r. o.</p> <p>489/2016 PharmDr. Zuzana Vymětalíková, Dr. Max Lékárna, Luženská 2725, Rakovník, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>490/2016 Mgr. Jana Žákovicová, Dr. Max Lékárna, U nákladového nádraží 848, Valašské Meziříčí, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>492/2016 Mgr. Jarmila Berková, Lékárna Ambra, nám. SNP 4, Ostrava, poskytovatel: FARMATEKA, s. r. o.</p> <p>494/2016 PharmDr. Ľudmila Debnárová, Lékárna Nemos Sokolov, Slovenská 545, Sokolov, poskytovatel: SOKOLOV, s. r. o.</p> <p>496/2016 PharmDr. Lenka Doležalová, Lékárna Orion, Majdalenky 10a, Brno, poskytovatel: Emedito, s. r. o.</p> <p>498/2016 PharmDr. Jarmila Dvořáková, Lékárna Na Petřínách, Stamicova 21, Praha 6, poskytovatel: Lékárna Na Petřínách, s. r. o.</p> <p>500/2016 PharmDr. Martin Havlásek, Lékárna AMPHORA, Opavská 962, Ostrava, poskytovatel: MEPHACENTRUM, a. s.</p> <p>502/2016 PharmDr. Ivana Havránková, Lékárna Na Rohožníku, Živonínská 1630, Praha 9, poskytovatel: Lékárna Rohožník, s. r. o.</p> <p>504/2016 PharmDr. Markéta Jurečková, Dr. Max Lékárna, Na Poříčí 30, Praha 1, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>506/2016 Mgr. Alice Kaňkovská, SALFA lékárna, nám. Republiky 8, Praha 1, poskytovatel: Salfa, a. s.</p> <p>508/2016 Mgr. Karel Korjenek, Lékárna Tilia, nábf. P. Bezruč 430, Sokolov, poskytovatel: Lékárna Na zdraví, s. r. o.</p> <p>509/2016 Mgr. Zdeněk Králíček, Lékárna Lancier, Křenová 71, Brno, poskytovatel: LÉKÁRNA LANCIER, s. r. o.</p> |
|---|--|

511/2016 PharmDr. Marie Lípová, Lékárna ALBA, Revoluční 531, Frýdek-Místek, poskytovatel: Lékárna ALBA, Dr. Alena Baranová, s. r. o.	521/2016 Mgr. Jana Šmejkalová, Lékárna Čumpelíkova, Čumpelíkova 2, Praha 8, poskytovatel: AM Pharmacy, s. r. o.
513/2016 Mgr. Simona Matyášová, Lékárna Neopharm Komunardů, Komunardů 40, Praha 7, poskytovatel: Neopharm Lékárna, s. r. o.	523/2016 Mgr. Veronika Štefániková, Dr. Max Lékárna, Horní 298/65a, Ostrava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
515/2016 PharmDr. Jaroslava Mokrý, CSc., Lékárna U Rytíře, Mikuláše Střely 420, Krucemburk, poskytovatel: LEKKO&M, s. r. o.	525/2016 PharmDr. Martina Vužňáková, Adamova Lékárna, Václavské nám. 775/8, Praha 1, poskytovatel: PKJ INVEST, s. r. o.
517/2016 PhMr. Jana Mouralová, Lékárna Na zdraví, Dukelských hrdinů 33, Praha 7, poskytovatel: Lékárna Na zdraví, s. r. o.	526/2016 Mgr. Jana Přikrylová, Lékárna, Komenského 733, Bílovice nad Svitavou, poskytovatel: Redant Med, s. r. o.
518/2016 Mgr. Daniela Őrhalmi, BENU Lékárna Vídeňská, Vídeňská 22B, Brno, poskytovatel: Lékárny Morava, s. r. o.	527/2016 Mgr. Veronika Přihodová, Lékárna U sv. Antonína, Zahrádkářská 858, Ostrava, poskytovatel: Lumen Pharma, s. r. o.
520/2016 Mgr. Hana Škrdová, Lékárna Na Chmelnici, Koněvova 205, Praha 3, poskytovatel: Lékárna Na Chmelnici, s. r. o.	529/2016 Mgr. Jaromír Dvořák, Hradecká lékárna, Pospíšilova 1159/41, Hradec Králové, poskytovatel: Hradecká lékárenská společnost, s. r. o.

(člnk)

25 let obnoveného studia farmacie v Brně

Tento rok slaví Farmaceutická fakulta VFU Brno 25. výročí svého založení, a tím i obnovení tradice brněnského farmaceutického vysokého školství.

Při té příležitosti se dne 17. 9. 2016 uskutečnila v aule univerzity slavnostní Vědecká rada FaF VFU Brno, jíž se kromě jmenovaných členů VR účastnili představitelé sesterských fakult a institucí zapojených do vzdělávání farmaceutů (FaF UK v Hradci Králové, FaF UK Bratislava, UVLF v Košicích), bývalí a současní akademičtí pracovníci i zástupci vědeckých a profesních organizací a státních institucí z oblastí zdravotnictví a farmacie. Důstojnou atmosféru akce svými projevy podtrhli rektor VFU Brno prof. MVDr. Ing. Pavel Suchý, CSc., prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba, emeritní rektor VFU Brno prof. RNDr. Václav Suchý, DrSc. Dr.h.c., či nestor československé farmacie, absolvent původní brněnské fakulty, prof. RNDr. PhMr. Jan Solich, CSc. Dr.h.c.



Dekorování rektorky Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košicích, prof. MVDr. Jany Mojžišové, PhD., zlatou medailou VFU Brno.

www.lekarnici.cz

AKTUÁLNĚ

Česká lékárnická komora se obrátila na Ministerstvo financí s dotazy souvisejícími se zavedením elektronické evidence tržeb.

■ Vydávání registrovaných přípravků podléhá EET od druhé nebo až ve třetí fázi?

■ V případě, že plátce podléhá EET s částí svých plnění od druhé fáze, tj. od 1. 3. 2017 a s částí až od třetí fáze, tj. od 1. 3. 2018, a přitom má zájem na vykazování vždy až od daného data, je možné vystavit na obě plnění jednu hotovostní účtenku s tím, že od 1. 3. 2017 bude vykazovat v ETT pouze část účtenky, a celou až od 1. 3. 2018? Nebo pokud vystaví souhrnnou účtenku, pak již musí také vykázat celou částku v systému EET?

■ Nemocniční lékárny, které jsou zřízeny rozhodnutím MZd, nebudou podléhat EET vůbec?

■ V souvislosti s evidencí tržeb dále vyvstala otázka, zda podléhá elektronické evidenci tržeb i „signální kód výkonu“ za recept, který podléhá DPH a hrají jej zdravotní pojišťovna.

Ministerstvo financí umístilo své odpovědi na uvedené i další otázky přímo do textu dopisu.

(6. 10. 2016)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradíte dle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 10 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek). **Poplatek za účast na IDS je 300 Kč, hotově 350 Kč. Počet bodů: 12.** Pro konání IDS je nutné, aby bylo závazně přihlášeno alespoň 15 účastníků.

LISTOPAD

Út 1. 11. Hradec Králové (kód semináře: 16066)

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin

Nespecifické střevní záněty u pediatrických pacientů (opakování z 11. 10. 2016)

Anotace: Kazuistiky, úskalí léčby

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,
PharmDr. Martina Maříková,
PharmDr. Petra Šubrtová,
MUDr. Vladimír Nerad

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Čt 3. 11. Praha (kód semináře: 16069)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XII (opakování z 26. 10. 2016)

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Út 8. 11. Šumperk (kód semináře: 16126)

Restaurace Pod Kaštanem, Gen. Svobody 310/64, začátek v 18.00 hodin

Farmakoterapeutická úskalí při léčbě psychofarmaky

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
MUDr. David Besta

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Út 9. 11. Praha (kód semináře: 16062)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin

Problematika terapie osteoporózy (opakování z 20. 9. 2016)

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková,
MUDr. Hana Suchánková

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Čt 10. 11. Opava (kód semináře: 16127)

Hotel Iberia, Pekařská 11, začátek v 18.00 hodin

Farmakoterapeutická úskalí při léčbě psychofarmaky

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
MUDr. David Besta

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Čt 10. 11. Znojmo (kód semináře: 16070)

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin

Krvácivé stavy

Anotace: Krvácivé stavy jako příčina farmakoterapie u vybraných klinických stavů, jejich diagnostika a řešení.

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

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

St 16. 11. Praha (kód semináře: 16071)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky s neurologickou problematikou XI – cévní mozková příhoda

Lektoři: Mgr. Jana Vinšová,
PharmDr. Mira Pospíšilová,
MUDr. Petr Dušek, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

St 16. 11. Hradec Králové (kód semináře: 16125)

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky z oddělení geriatry II

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,
PharmDr. Martina Maříková,
PharmDr. Petra Šubrtová,
MUDr. Vladimír Nerad

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Út 22. 11. Nový Jičín (kód semináře: 16128)

Hotel Abácie, Bohuslava Martinů 1884/1, začátek v 18.00 hodin

Farmakoterapeutická úskalí při léčbě psychofarmaky

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
MUDr. David Besta

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

St 23. 11. Tábor (kód semináře: 16073)

Ekonomická fakulta JČU, začátek v 17.30 hodin

Lékové problémy v kazuistikách – kardiabetes

Lektoři: PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D.,
MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Út 29. 11. Praha (kód semináře: 16072)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky s neurologickou problematikou XI – cévní mozková příhoda (opakování z 16. 11. 2016)

Lektoři: Mgr. Jana Vinšová,
PharmDr. Mira Pospíšilová,
MUDr. Petr Dušek, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

St 30. 11. České Budějovice (kód semináře: 16074)

METROPOL, spol. s r.o., začátek v 17.30 hodin

Lékové problémy v kazuistikách – kardiabetes

Lektoři: PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D.,
MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

PROSINEC

St 7. 12. Praha (kód semináře: 16083)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.00 hodin

Komplexní řešení lékových rizik u geriatrických nemocných s polyfarmakoterapií II

Anotace: Na semináři bude diskutována problematika geriatrických polékových reakcí, specifických přístupů v posouzení lékového režimu u seniorů, geriatrických guidelines vztahujících se k řešeným klinickým kazuistikám a komplexní hodnocení lékového režimu u pacientů s polyfarmakoterapií.

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

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

St 14. 12. Praha – (kód semináře: 16084)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.00 hodin

Komplexní řešení lékových rizik u geriatrických nemocných s polyfarmakoterapií II – opakování

Anotace: Na semináři bude diskutována problematika geriatrických polékových reakcí, specifických přístupů v posouzení lékového režimu u seniorů, geriatrických guidelines vztahujících se k řešeným klinickým kazuistikám a komplexní hodnocení lékového režimu u pacientů s polyfarmakoterapií.

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

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

Poradenství a péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou

Absolvováním kurzu bude lékárník na základě znalostí problematiky poruch paměti ve stáří a syndromu demence schopen vést konzultaci s pacienty, případně jeho blízkými osobami. Dále bude vědět, jak komunikovat s lidmi s kognitivní poruchou, znát základní diagnostické metody (např. využití dotazníku AD8), farmakologické a nefarmakologické postupy, blíže se seznámí se systémem péče o lidi s demencí a s dostupnými zdroji pomoci pro pacienty a jejich blízké.

Termín kurzu:

Praha: 2.–3. 12. 2016

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422/9
kód kurzu: 16129

Lektoři: MUDr. Hana Vaňková, Ph.D.,

PharmDr. Josef Suchopár,

Mgr. Hana Orliková,

PhDr. Eva Jarolímová,

Mgr. Michala Peškeová

Odborný garant:

PharmDr. David Ovčáří

Akreditaci specializovanému poradenskému centru společně udělí ČLnK a ČALS po splnění základní podmínky, kterou je personální zabezpečení, tj. Certifikát ČLnK vystavený úspěšné/mu absolventce/tu garantovaného kurzu ČLnK. Předpokládá se zároveň vhodné prostorové (konzultační místnost/koutek), věcné a technické vybavení lékárny.

Garantovaný kurz je ohodnocen **35 body** do systému celoživotního vzdělávání České lékárnické komory.

Účastnický poplatek **2 000 Kč vč. DPH** poukažte bankovním převodem na účet: **35-7905240297/0100** vedený u KB, **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **specifický symbol: 16129. Bez uvedení variabilního a specifického symbolu nebude platba připsána.**

Garantovaný kurz ČLnK zahrnuje:

- **dvoudenní seminář** – teoretická rovina zaměřená na farmakologickou léčbu kognitivní poruchy a bolesti, lékové interakce v péči o geriatrické pacienty, vč. interakce léků s alternativními přístupy, diagnostiku kognitivní poruchy, objektivní zhodnocení, nejčastěji používané diagnostické metody (dotazníky a škály), zhodnocení kognitivního stavu pacienta, nefarmakologické postupy (psychosociální intervence), možnosti pomoci lidem s demencí a jejich rodinám, základní rady a doporučení aj.,
- **2–3 hodinovou stáž** v Gerontologickém centru v Praze 8; **stáž je zpoplatněna částkou 800 Kč/účastníka** (zahrnuje 2 hodiny společné stáže a individuální supervizi). Supervizi doporučujeme v rámci stáže absolvovat. Na kurzu se účastníci seznámí s nástroji pro měření kognitivního deficitu. V rámci supervize (distančně či v sídle ČALS) mohou pak s lektorkou své zkušenosti konzultovat,
- účastníci obdrží **studijní literaturu:** Péče o pacienty s kognitivní poruchou“, která obsahuje základní znalosti v oblasti problematiky poruch paměti ve stáří a syndromu demence, komunikace s lidmi s kognitivní poruchou a znalost základních diagnostických metod.

Příhlášky: www.lekarnici.cz v sekci Vzdělávání – Nabídka kurzů pro lékárníky

Garantovaný kurz se uskuteční při minimálním počtu 15 přihlášených.

Předepisování vlhkého krytí praktickým lékařem

Během mého působení na sekretariátu České lékařnické komory dostávám od vás, kolegyně a kolegové, mnoho dotazů a často se setkávám s řadou zajímavých témat.

Jedním z nich je předepisování vlhkého krytí praktickým lékařem. Často se stane, že od vás pacient žádá objednání nějakého druhu vlhkého krytí, které ovšem nepatří mezi nejlevnější. Samozřejmě se mu snažíte co nejlépe poradit, jak by mohl nějakou tu korunu ušetřit. Pacientovi můžete například doporučit, ať si krytí nechá předepsat od lékaře, nejdostupnější je ordinace praktika. Ale je to opravdu tak jednoduché, že pacientovi stačí nechat si u praktického vystavit poukaz? Na první pohled to složitě není, ale je zapotřebí dodržet stanovený postup, abychom se následně vyhnuli problémům se zdravotní pojišťovnou a lékařem, které by se následně mohly přenést i na pacienta.

Postup je následující:

ŽÁDANKA

Při prvním předepsání prostředku pro vlhké hojení ran lékař vyplní žádanku, kde uvede:

- Obecný kód VZP zdravotnického prostředku 0082747 (krytí vlhké – kód pro oznámení začátku léčby a počet balení).
- V části žádanky „Specifikace požadavku“ vyplňuje lékař text „Informace o zahájení léčby prostředky pro vlhké hojení ran“ a uvede datum zahájení léčby shodné s datem vystavení prvního poukazu.
- Doporučuje se co nejpodrobněji

popis a lokalizace defektu, aby bylo v budoucnu možné snadněji odlišit recidivu nebo nový defekt.

- Žadanku lékař odešle na ZP a následně ji po jejím zpracování pojišťovnou obdrží zpět.

POUKAZ

Současně se žadankou vyplňuje lékař i první poukaz na léčebnou pomůcku, na němž uvede:

- Kód konkrétního zdravotnického prostředku, skutečné množství ZP.
- Dále, že byl schválen RL do data ... + tři měsíce (např. je-li počátek léčby na žadance 15. 8. 2016, doplní na poukazu datum 15. 11. 2016).
- Poukaz se již neposílá ke schválení RL, nově jej lékař předává přímo pacientovi k vyzvednutí ZP bez dalšího odkladu.

Při předepsání dalších poukazů k léčbě této rány v období prvních 3 měsíců už lékař žadanku nevystavuje. Pacient si musí zdravotnické prostředky vyzvednout nejpozději do data uplynutí tříměsíční lhůty žadanky, v opačném případě nejsou prostředky hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, i když byl poukaz vystaven v období tříměsíční lhůty. V případě, že v období prvních 3 měsíců je následně zahájena léčba vlhkým krytím jiného defektu, než pro který byla ZP předána informace o zahájení léčby, postupuje lékař opět stejně, to znamená, že vystaví novou žadanku.

Postup při preskripci pro období po uplynutí prvních tří měsíců léčby:

Po uplynutí 3 měsíců od vystavení první žadanky informující ZP o zahájení léčby (tzn. defektu v konkrétní lokalitě) se v případě potřeby pokračující / další léčby za pomoci prostředků pro vlhké krytí postupuje standardně jako u každého prostředku, jehož úhrada vyžaduje předchozí oficiální souhlas revizního lékaře (v Číselníku VZP – ZP označeno symbolem Z v poli LIM – Limit).

ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu - léčiva - ZP - ostatní

Kód pojišťovny: _____ Čís. schválení: _____
 Předání dne: _____

Pro pacienta (zařazení): _____ Čís. pojistnice: _____
 IČP: _____

Sk. Kód: 0 0 8 2 7 4 7 | Názov: Krytí vlhké

Specifikace požadavku:
 Informace o zahájení léčby prostředky pro vlhké hojení ran

Základní text: _____

Počet	provedení
_____	balení
_____	ks
_____	lit

Platnost do: _____

Dne: _____

Datum zahájení léčby: _____

Stanoviště revizního lékaře ÚP VZP: _____
 Razítka a podpis žadatele

POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDECKOU POMŮCKU

Kód pojišťovny: _____ pol. č.: _____

Příjmení a jméno: _____
 Číslo pojistnice: _____
 Bydliště (adresa): _____

DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY: _____
 Ex. č.: _____
 Pomůcka nové / reparační? _____

Sk.	Kód	Počet	Cena
0	1008110000100	_____	_____

TenderWet 24 active 5,5 cm

Cena pomůcky: _____

Místo pro zápis revizního lékaře: _____ Datum: _____

Schválen RL do: _____
 Razítka a podpis OL

Razítka a podpis OL

Razítka a podpis OL

PharmDr. Aleš NOVOSÁD

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Hrnčířková, A., Vachek, J.: **Nebezpečné léky u nemocných s renálním poškozením – kdy a jak redukovat dávky**

Medicína pro praxi č. 4/2016

Chronické onemocnění ledvin (CKD) je definováno snížením glomerulární filtrace, albuminurií, a je příčinou postižení ledvin. Před nasazením nového léčiva je nutné zvážit, zda je léčivo nutné, jakou je cesta jeho eliminace, u léčiv s renální eliminací je nutné zvážit snížení dávek či prodloužení dávkovacího intervalu nebo kombinaci obojího. Je nutné zrevidovat dosavadní medikaci za kvalitního odběru lékové anamnézy, důležitá je i kontrola plazmatických hladin léčiv. U běžně ambulantně podávaných **antibiotik** není nutné upravovat dávku ani interval, naopak jejich úprava může vést k poddávkování a neúčinnosti. Z **analgetik** se nejčastěji používají **NSAID**, která jsou významnými neurotoxiny – snížení hladin prostaglandinů (snížení renální perfuze), tubulotoxicita, glomerulotoxicita. I paracetamol podávaný chronicky ve vysokých dávkách může být nefrotoxický vlivem částečné biotransformace na fenacetin. Opiáty bývají při krátkodobém použití bezpečné. Z **antihypertenziv** se při pokročilém selhání ledvin nedoporučují ACEI a sartany, z diuretik u závažné formy CKD selhávají thiazidy a je nutný furosemid ve vyšších dávkách. Z **antidiabetik** byl dlouho kontraindikován u CKD metformin při poklesu eGFR pod 60 ml/min. v obavě z laktátové acidózy. V současné době se situace přehodnocuje a experimentálně se metformin používá i u dialyzovaných (až do eGFR 30 ml/min.), sulfonylurey jsou biotransformovány na renálně eliminované metabolity a mohou protražovat hypoglykémii. Z gliptinů je nejvýhodnější **linagliptin**, který má hepatální eliminaci. **Warfarin** se podává ve všech stádiích CKD, jen u nejvyššího stadia G5 se upozorňuje na nefrotoxicitu (warfarin-induced nephropathy).

Žurková, V., Kolek, V., Lošťáková, V., Kriegová, E.: **Nové léky u sarkoidózy**

Interní medicína pro praxi č. 4/2016

Sarkoidóza je multisystémové onemocnění neznámé etiologie, které je charakterizováno přítomností granulomatózního zánětu v postižených tkáních. Od TBC byla odlišena na londýnském kongresu v roce 1958. Může postihnout kterýkoli orgán, nejčastěji jsou to však plíce, oči a kůže. Nerozpoznaná nemoc může vést až k předčasně smrti. Léčba vyžaduje multidisciplinární přístup. Zhruba polovina pacientů vyžaduje medikamentózní léčbu. Lékem první volby jsou perorální kortikoidy. Jako alternativy slouží metotrexát (10–15 mg týdně), antimalarika, azathioprin, leflunomid, cyklofosfamid a mykofenolát. Pro pacienty netolerující žádné z předešlých léčiv jsou indikována léčiva ze skupiny anti-TNF (thalidomid, rituximab, etanercept, infliximab) a monoklonální protilátky proti IL-12/IL-23 (ustekinumab, golimumab).

Kopřiva, F.: Chronický kašel, průvodce ošetřujícího lékaře

Edice Farmakoterapie pro praxi, svazek 70

Maxdorf Jessenius, Praha 2015

Brožurka ze známé edice přináší pohled pediatra na chronický kašel a snaží se poradit lékařům, ale i nám farmaceutům, jak tento sužující fenomén léčit. Již v předmluvě autor uvádí, jak důležité je rozlišit, zda kašel tlumit, či naopak podpořit vykašlávání.

ANOTACE

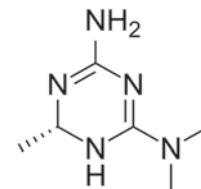
V deseti kapitolách jsou uvedeny základy léčby kašle. Prvních šest částí je věnováno patofyziologii kašle (kašlací reflex, neproduktivní kašel, vykašlávání sputa), dále hlenu a jeho transportu dýchacími cestami, jeho funkci

a odlišností dýchacích cest u dětí v prvních letech života. Další dvě části popisují vyšetřovací metody od anamnézy až po bronchoskopii a imunologické vyšetření sputa a diferenciální diagnostiku k odlišení možné aspirace cizího tělesa, postnasal drip syndromu (tzv. zadní rýma), astmatu, bronchiektázie a psychogenního kašle. Poslední část je přehledem farmakoterapie kašle. Výborně je popsána situace v Anglii, kde je více než 60 volně dostupných přípravků k léčbě kašle a podle klinických zkušeností z 85 % účinku je přičítáno placebo efektu. Podobně tomu bude jistě i u nás. Zajímavý je poznatek o efektu sacharózy v sirupech: zvyšuje tvorbu hlenu a tvorbu endogenních opioidů. Látky usnadňující odkašlání rozděljuje autor do sedmi skupin – mukomodifikační, mukoregulační léčiva, mukolytika (ambroxol, bromhexin, N-acetylcystein, karbocystein, erdostein, fudostein), mukokinetika (rostlinné sirupy a kapky), expektorancia (guaifenesin, jitrocel, břechťan, Vincentka), mukomodulátory a mukospisika (látky vysušující hlen). Z antitusik se používají či používaly kodein, benzonatát, prenoxdiazin, dextrometorfan, butamirát, dropropizin a některá další léčiva jiných skupin – antihistaminika (jedině při kombinaci kašle s rýmou, jinak nevhodná), bronchodilatancia, antileukotrieny.

MOLEKULA

MĚSÍCE

Imeglimin



IUPAC: (2S)-N⁶,N⁶,2-Trimethyl-1,2-dihydro-1,3,5-triazine-4,6-diamine

Sumární vzorec: C₆H₁₃N₅

Molekulová hmotnost: 155,21 g/mol

Imeglimin(I) je nové experimentální léčivo k léčbě diabetu. Je prvním zástupcem skupiny tzv. **gliminů**. Je blokátorem oxidativní fosforylace, a tím inhibuje hepatální glukoneogenezi, zvyšuje svalový výdej glukózy a obnovuje normální produkci inzulínu. Zasahuje do regulačních mechanismů mitochondrií a zlepšuje jejich funkci. Chrání beta buňky Langerhansových ostrůvků a endoteliální buňky před zánikem.

Na loňském kongresu ADA představila francouzská biofarmaceutická společnost Poxel výsledky klinické studie fáze IIb, která byla zaměřena na hledání optimálního dávkování. I v této studii (doplňuje již dříve získaná data o bezpečnosti a snášenlivosti léku) zahrnující 382 subjektů dosáhl glykemických cílů a statisticky významně snížil glykovaný hemoglobin o 0,63 %. Studie probíhající v Evropě i v USA testovala celkem čtyři různé dávky imegliminu ve srovnání s placebem u pacientů, z nichž část (25 %) byla lékově naivní a část (75 %) již předtím užívala antidiabetickou léčbu, nejčastěji metformin. Po „vymývací“ periodě trvající tři až šest týdnů byli pacienti s diabetem 2. typu zaslepeně randomizováni k léčbě trvající 24 týdnů. Primárním cílem byla redukce glykovaného hemoglobinu v závislosti na dávce léku. Největšího snížení glykovaného hemoglobinu bylo dosaženo po osmácti týdnech léčby s dávkou 1 500 mg dvakrát denně. Stejná dávka také signifikantně snížila glykémii nalačno (-1,25 mmol/l, p = 0,001). Dávka imegliminu 2 000 mg snížila glykémii nalačno o něco méně, ale statisticky také významně (-0,81 mmol/l, p = 0,029). *Zdroje: internet*

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

NOVĚ REGISTRované LÁTKY

Zhoubné novotvary ovarií (vaječníků) tvoří heterogenní skupinu nádorů. Podle histologie se dělí do několika skupin. Karcinom ovaria patří mezi epiteliální nádory a tvoří 70–90 % všech zhoubných novotvarů vaječníků. (Neepiteliální nádory ovaria jsou reprezentovány tumory z germinálních buněk a nádory ze zárodečných pruhů a stromatu ovaria). Vzácněji (zhruba 10x) se objevují karcinom vejcovodu a primární peritoneální karcinom, které mají obdobnou histologii, prognózu i léčbu jako karcinom ovarií.



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

Olaparib

Závažnost nádoru ovaria je dána skutečností, že onemocnění se projevuje v raných stádiích zcela asymptomaticky nebo pouze nespecifickými břišními obtížemi. Proto je 70 % patientek diagnostikováno až v pokročilých stádiích III a IV, kdy je pětileté přežití pouze 23 % resp. 10 %. Incidence v roce 2010 dosáhla 20,7 onemocnění na 100 000 žen (1 107 žen). Mortalita činila 11,9 na 100 000 žen tj. 640 úmrtí. Ve zhruba 10 % případů se předpokládá genetická predispozice ke vzniku tohoto onemocnění, a to především mutace v genech BRCA1 a 2. Celoživotní riziko vzniku karcinomu vaječníků činí u nosiček mutace genu *BRCA1* (např. Angeliny Jolie) 60 % a u nosiček mutace genu *BRCA2* kolem 10–20 %.

Ovariální karcinomy jsou sice nádory chemosenzitivní, u řady patientek však dochází k recidivě a odpověď na další linii léčby je krátkodobá. Primární je tedy léčba chirurgická v podobě cytoredukčního výkonu s následnou adjuvantní chemoterapií kombinací paklitaxelu a karboplatiny podávané v třítydenních intervalech. Přidat do kombinace je možné bevacizumab. Nicméně téměř v 85 % případů dojde ke vzniku recidivy nemoci, která se dříve nebo později stane rezistentní vůči jakékoliv další léčbě. Než se tak stane, je možné u BRCA mutovaných karcinomů, u kterých došlo k léčebné odpovědi derivátem platiny, použít jako udržovací („maintenance“) chemoterapii k oddálení relapsu inhibitor poly(ADP-ribose) polymerázy (PARP) – olaparib.

Farmakologické aspekty

V průběhu života buňky je DNA vystavena působení nejrůznějších mechanismů, které mají za následek její poškození. Jako obranu má buňka k dispozici minimálně 6 různých procesů podílejících se na opravě DNA. Mezi nejpreciznější patří reparace jednovláknových zlomů DNA prostřednictvím excize bází (base excision repair, BER) a reparace dvouvláknových zlomů DNA pomocí homologní rekombinační opravy (homologous recombination repair – HRR). Enzymy PARP hrají klíčovou úlohu v reparaci jednovláknových zlomů DNA. Pro uskutečnění opravy indukované PARP je důležité, aby se PARP po modifikaci chromatinu sám pozměnil, odloučil se od DNA a usnadnil tím přístup

navazujícím enzymům zprostředkovávajícím opravy DNA. Olaparib brání vazbou na PARP odloučení z vazby na DNA, což znemožňuje reparaci. V množících se buňkách to vede k dvouvláknovému zlomu DNA ve chvíli, kdy se replikační vidlice setkává s komplexem PARP-DNA. Tyto dvouvláknové zlomy DNA jsou za normálních okolností reparovány pomocí homologní rekombinační opravy (HRR). Pro tu však jsou potřebné funkční geny BRCA1 a 2. Pokud nejsou funkční geny BRCA1 nebo 2 přítomny, dvouvláknové zlomy DNA nemohou být pomocí HRR opraveny. Namísto toho se aktivují alternativní cesty náchylné ke vzniku chyb jako například cesta prostého „slepení“ konců (nonhomologous end joining, NHEJ), které vedou ke zvýšení genomové nestability. Po několika cyklech replikace může genomová nestabilita dosáhnout neúnosné úrovně a vyústit tak v afunkčnost genomu s následnou smrtí nádorové buňky. Olaparib je silným inhibitorem skupiny lidských enzymů poly (ADP-ribose) polymeráza (PARP-1, PARP-2 a PARP-3).

Farmakokinetika olaparibu při dávkování 400 mg dvakrát denně ve formě tobolek je charakterizována rychlou absorpcí (zpočátku jídlem), zdánlivou plazmatickou clearancí přibližně 8,6 l/h, zdánlivým distribučním objemem přibližně 167 l, nízkou vazbou na plazmatické bílkoviny, metabolismem na CYP 3A4 a terminálním plazmatickým poločasem 11,9 hodiny.

Klinické aspekty

Inhibitory PARP jsou klinicky zkoušeny u karcinomů prsu, prostaty, plic, pankreatu, u melanomu, nicméně registrační úspěch zaznamenal zatím pouze olaparib jako udržovací terapie po terapii derivátem platiny u karcinomu vaječníku. Zatím největší studií s olaparibem byla Studie 19, která v originále zahrnuje pacienty s high-grade serózním karcinomem vaječníku, vejcovodu a peritonea; jak s BRCA mutacemi tak bez nich; s odpovědí na minimálně 2 předchozí režimy s derivátem platiny. Randomizace a zaslepení proběhlo do dvou skupin – 400 mg olaparibu 2x denně (136 pacientů) vs. placebo (128 pacientů). Primárním sledovaným parametrem bylo přežití bez progresce onemocnění (PFS). Zatímco rozdíl v PFS mezi většinou s olaparibem vs. placebem byl evidentní (8,4 vs. 4,8 měsíce, HR: 0,35; 95% CI: 0,25–0,49), rozdíl v přežívání pacientů nebyl ani číselně na měsíce natož statisticky rozdílný. Plánovaná pozdější subanalýza studie se zaměřila na subpopulaci zhruba poloviny pacientů s mutacemi BRCA, rozdíl mediánů PFS zde byl ještě evidentnější (11,2 měsíce olaparib vs. 4,3 měsíce placebo), medián celkového přežití byl 34,9 měsíce ve skupině olaparibu vs. 31,9 měsíce ve skupině placebo (statisticky nesignifikantní rozdíl 3 měsíců, HR 0,73; 95% CI: 0,45–1,17).

Ve skupině olaparibu bylo pozorováno dvakrát více závažných (grade 3, 4) nežádoucích příhod (38 %) ve srovnání s placebem (18 %). Pacienti léčení olaparibem významně častěji trpěli (grade 1–4) vyčerpáním (54 % vs. 37 %), zažívacími potížemi (např. zvracení 36 % vs. 8 %), poruchami krve tvorby (např. anémie 26 % vs. 5 %), závratěmi, řídké se vyskytly těžké pneumonitidy. Interakce probíhají na úrovni CYP 3A4/5 a p-glykoproteinu (se statiny zvážit snížení dávky), olaparib inhibuje také OATP1B1, OCT1, OCT2, OAT3, MATE1 a MATE2K.

Léčivý přípravek obsahující olaparib se jmenuje Lynparza a vyrábí jej společnost AstraZeneca. Doporučená dávka je 400 mg 2x denně (celkem 16 tobolek / den, v balení je 448 tobolek na 28 dní). Udržovací léčba by měla být zahájena do 8 týdnů od poslední dávky platinového derivátu. Navrhovaná výše dočasné úhrady s DPH a maržemi je zhruba 150 000 Kč / měsíc, incremental cost-effectiveness ratio (ICER) je namodelováno na 2,8 mil. Kč/QALY, přičemž léčeno má být dle společnosti zhruba 50 patientek (z 1 107 žen přes 8 omezujících mezikroků vychází 32 žen v prvním roce úhrady léku).

Agrostemma githago L.

koukol polní

Agrostemma githago L. – koukol polní, (Caryophyllaceae – hvozdíkovité). Nízká, asi 20 cm vysoká, jednoletá bylina. Přirozený výskyt zahrnuje Střední a Východní Evropu i Západní Asii, spolu s pšenicí byla zavlečena do Ameriky, Jižní Afriky, Austrálie a na Nový Zéland. Výskyt tohoto dříve běžného, toxického plevelu v obilných kulturách, byl díky masivnímu používání herbicidů silně redukován.

Synonyma: *Githago segetum* Link, *Lychnis githago* (L.) Scop.

Obecný název: Corn Cockle (angl.), Kornrade (něm.).

Sbíraná část: semen

Droga: *Agrostemae semen*

Obsahové látky: celá rostlina je prostoupena triterpenoidními saponiny, ve zralém semeni jsou soustředěny v embryu a endospermu, ale v osemeni prakticky chybí. Převažuje githagosid (sapogenin githagenin = gypsogenin) a dále saponiny s nedořešenou strukturou, jejichž aglykonem je kyselina kvilajová a další, v literatuře zmiňované sloučeniny kyselina agrostemmová, githaginglukosid a sapotoxin A. Zvláštností je obsah orcyalalaninu (2,4-dihydroxy-6-methylfenylalanin), aromatické, neproteinogenní aminokyseliny, která byla až dosud identifikována výhradně v listech, květech a semenech koukolu (v embryu 1,5 %). Dále lektin agrostin, 6 % oleje s obsahem esterů nasycených i nenasycených mastných kyselin, purinové deriváty alantoin a kyselina alantoinová.

Účinky a použití: v tradiční medicíně měl koukol omezené využití. Semena byla aplikována při léčbě nádorů, bradavic a rakoviny, dále při zánětech žaludku, spojivky a rohovky. Kořen při hemeroidech a kožních vyrážkách různého původu. Blíže neurčené části rostliny jsou uváděny jako diuretikum, expektorans a anthelmintikum. Zásadní význam měla v minulosti toxicita koukolových semen. Špatně čištěné obilí, s podílem až 7 % koukolových semen, bylo častou příčinou těžkých,

až smrtelných otrav lidí i hospodářských zvířat, s projevem podráždění sliznic, se zvracením a průjemem, bolestmi kolem páteře, tachykardií, dýchacími potížemi, závratěmi, bezvědomím až smrtí vyvolanou zástavou dechu. Předpokládaným nositelem toxického účinku jsou saponiny, zatímco aminokyselina orcyalalanin není považována za nebezpečnou. Důkazy však zatím chybí. Je pozoruhodné, že účinnost toxinů přetrvává i po vaření nebo



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

pečení. Rovněž prach ze semen lokálně dráždí sliznice a vyvolává zejména kýchání, slinění, slzení, pálení a škrábání v ústech a v krku, nevolnost, zvracení a průjem.

Většina studií byla, až na výjimky, zaměřena na toxicitu rostliny. Při studii s lektinem agrostinem byla prokázána schopnost inhibovat zakomponování 3(H)-thymidinu do lidských leukemických buněk HL-60. Proti houbám *Trichoderma viride* a *Neurospora crassa* vykazovaly saponiny pouze slabý antifungální účinek. Na rozdíl od saponinů jiných rostlinných druhů jsou saponiny z koukolu vstřebatelné z GIT. Jejich směs izolovaná ze zralých semen, vyvolala hemolýzu v koncentraci 50 µg/ml. Jednotlivé živočišné druhy vykazují rozdílnou citlivost vůči toxinům ze semen. Zatímco pro člověka je dávka 5 g letální, při zkouškách na kuřatech vyvolala dávka 3–5 g /kg mletých semen průjem a ztrátu hmotnosti. Smrtelná dávka pro prasata se pohybuje mezi 2 až 5 g/kg. Krysám byl podán i.v. izolovaný saponin v dávce 1mg/kg. Všechny tkáně vykazovaly hemolytické poškození. Ale při per os aplikaci myším nevyvolala dávka 8 g/kg semen žádné příznaky intoxikace.

Dávkování: Homeopatická indikace: gastritida. Aplikují se různé potence dle fáze onemocnění.

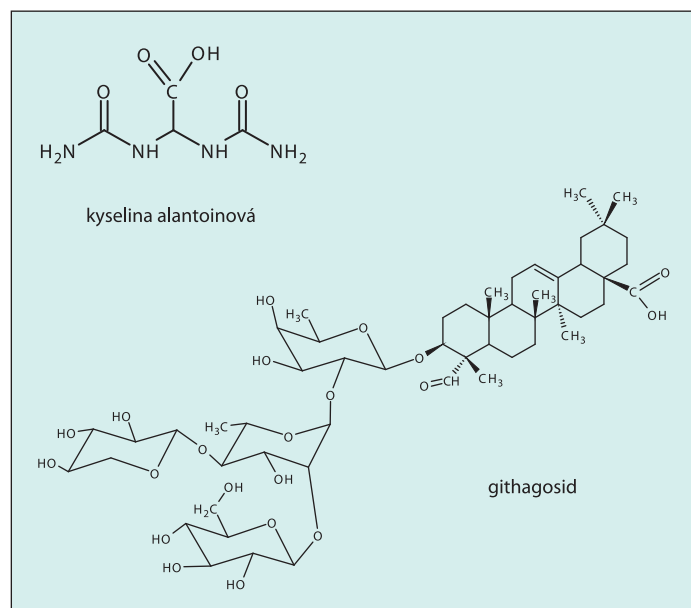
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: nejsou popisovány.

Hlavní zdroje: AISLP, Chemical Book, Dostál, J.: Nová květena ČSSR, Academia, Praha 1989, Drugs.com, European Medicines Agency, Google Scholar, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Medline, Plants for a future, PubChem Compound, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Wikipedia, vzorci: autor



Farmaceutická fakulta VFU Brno jubluje

V letošním září uplynulo 25 let od založení brněnské farmaceutické fakulty, a tím od znovuzřízení zdejšího univerzitního farmaceutického studia. Jeho počátky se datují do poválečného období, kdy v roce 1945 na základě návrhu moravských lékárníků a následného vládního usnesení bylo zřízeno studium farmacie při Přírodovědecké fakultě Masarykovy univerzity v Brně.

PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D.
doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Ústav aplikované farmacie
Farmaceutická fakulta VFU Brno

Po přičlenění tohoto studijního oboru k lékařské fakultě v roce 1948 byla vládním nařízením k 1. 9. 1952 vytvořena samostatná farmaceutická fakulta. Přes její četné úspěchy v oblasti pedagogické i vědecko-výzkumné činnosti byla tato fakulta nařízením vlády po osmi letech existence v roce 1960 zrušena a sloučena s Farmaceutickou fakultou Univerzity Komenského v Bratislavě, která se tak stala na dobu devíti let jedinou farmaceutickou fakultou tehdejšího Československa.

V březnu roku 1990 předala skupina brněnských farmaceutů ve složení RNDr. Rudolf Adámek, RNDr. Jan Kovařík, CSc., (i v tomto případě však platí *cherchez la femme* v osobě RNDr. Jaroslavy Kovaříkové, která jako první přišla s nápadem obnovení fakulty), RNDr. Libor Nováček, CSc., a doc. RNDr. PhMr. Vladimír Smečka, CSc., rektorovi Masarykovy univerzity prof. PhDr. Milanu Jelínkovi, CSc., žádost Spolku farmaceutů v Brně o znovuzřízení brněnské farmaceutické fakulty (FaF).

Přes počáteční optimistický vývoj jednání se zástupci Masarykovy univerzity a předběžné odsouhlasení zřízení fakulty Akreditační komisí v říjnu 1990 se začlenění FaF do této univerzity nakonec nepodařilo. Představitelé Masarykovy univerzity znovu přehodnotili původní návrh a své odmítavé stanovisko zdůvodnili s odkazem na prostorové, personální a finanční potíže potenciálně související se zřízením nové fakulty. Jako další, ještě na jaře 1990, byla zvažována i možnost zřízení fakulty v rámci Univerzity Palackého v Olomouci, tato alternativa však po jediném uskutečněném setkání se zástupci této univerzity byla vyhodnocena jako neperspektivní.

Tyto neúspěchy nasměrovaly úsilí zmíněných farmaceutů k zahájení jednání s jinou brněnskou institucí, a to tehdejší Vysokou školou veterinární (VŠV), která svým zaměřením byla s farmacií příbuzná. Jejich setkání s vedením VŠV na základě svých osobních a pracovních kontaktů jak mezi farmaceutickou odbornou veřejností, tak mezi představiteli VŠV, zprostředkoval tehdejší ředitel ÚSKVBL, MVDr. Alfred Hera, CSc. Rektor VŠV prof. MVDr. Jaroslav Konrád, DrSc., i její prorektor prof. MVDr. Rudolf Hrabák, CSc., byli myšlenky zřízení farmaceutické fakulty od počátku nakloněni. Po vykonání všech nutných administrativních kroků tak byla k 1. 9. 1991 FaF jako v pořadí třetí fakulta začleněna do VŠV a zahájena její činnost. Za dobu její pětadvacetileté existence úspěšně absolvovalo studium v magisterském studijním programu farmacie 2 219 studentů v českém jazyce (viz graf 1)

a 80 studentů v anglickém jazyce. Doktorský studijní program úspěšně ukončilo 96 absolventů.

Některé další významné mezníky v životě fakulty uvádíme v následujícím stručném chronologickém přehledu.

1991

- 8. březen Na mimořádném zasedání Akademického senátu VŠV byl schválen návrh na zřízení třetí, FaF VŠV.
- 9.–10. duben Akreditační komise na svém 2. zasedání projednala návrh na zřízení FaF VŠV v Brně a vyslovila souhlas s jejím zřízením.
- 15. duben Rektorem VŠV byla zřízena Komise pro zahájení činnosti FaF, která svou činnost vykonávala do 30. 9.
- 29. duben V tajném hlasování byl Akademickým senátem VŠV zvolen doc. Dr. V. Smečka, CSc., prvním děkanem FaF a odsouhlaseno jeho jmenování za člena Vědecké rady VŠV. Do funkce proděkana FaF byl jmenován prof. Dr. R. Hrabák, CSc.
- 1. červen Zahájení činnosti Poradního sboru FaF, který dočasně nahrazoval vlastní vědeckou radu fakulty.
- 1. září Zahájení činnosti Farmaceutické fakulty VŠV a nástup prvních tří pracovníků fakulty (doc. Dr. V. Smečka, CSc., dr. N. Kartíková, T. Kroutilová).
- 13. listopad Slavnostní zahájení činnosti FaF v aule VŠV, inaugurace děkana a imatrikulace posluchačů 1. roku studia.

1992

- 29. duben Přijetí zákona č. 375/1992 Sb., kterým se název VŠV změnil na Vysoká škola veterinární a farmaceutická v Brně (VŠVF) s účinností od 1. 7. 1992.
- 1. listopad Do funkce proděkana FaF byl rektorem VŠVF jmenován doc. Dr. Ing. J. Baloun, CSc.
- 2. listopad Akademický senát VŠVF schválil návrh na zřízení pěti ústavů farmaceutické fakulty, které svým rozhodnutím z 3. 11. zřídil rektor k 1. 1. 1993.
- 13. listopad První zasedání Akademického senátu FaF.

1993

- 1. leden „De jure“ zahájení činnosti pracovišť FaF: Ústavu chemických léčiv, Ústavu přírodních léčiv, Ústavu farmakodynamiky a farmakokinetiky (později Ústav humánní farmakologie a toxikologie), Ústavu galenické farmacie (později Ústav technologie léků) a Ústavu aplikované farmacie.
- 1. březen Jmenování přednostové a dočasně pověřené vedoucí ústavů fakulty.
- 2. duben Akademický senát FaF schválil složení první Vědecké rady FaF VŠVF Brno.

	Byla vydána první vlastní skripta FaF: Výpočetní technika v lékárenství autorů dr. B. Mačeškové a dr. M. Šafářové a Farmaceutická chemie autora doc. Dr. A. Borovanského. Bylo vydáno historicky první mimořádné číslo studentského časopisu Spiritus v nákladu 25 výtisků, byl určen studentům 1. ročníku (od roku 1995 časopis vydávala Unie studentů farmacie).	Fakulta získala akreditaci pro doktorský studijní program v oborech farmakologie a toxicologie a sociální farmacie-lékařství.	
1994		2001	
28. březen	Ustavující valná hromada, která oficiálně zahájila činnost Unie studentů farmacie.	20. červen	Akademický senát FaF schválil novelizaci Studijního a zkušebního řádu s platností pro 1. ročník v akademickém roce 2001/2002, která byla prvním krokem k zahájení praktické realizace kreditového systému studia, na jehož přípravě se podílel kolektiv pedagogů pod vedením proděkana pro pedagogickou činnost doc. Dr. J. Koláře, CSc.
27. září	Přijetí zákona č. 192/1994 Sb., kterým se název VŠVF změnil na Veterinární a farmaceutická univerzita Brno (VFU) s účinností od 1. 1. 1995.	25. září	Slavnostní zahájení Univerzity třetího věku na VFU Brno, v rámci níž fakulta zajišťuje studijní program Zdraví a léky.
září	Byla zahájena výstavba vlastní budovy fakulty v areálu VŠVF, Pavilonu farmacie. Fakulta získala akreditaci pro postgraduální studium (nyní doktorský studijní program) v oboru farmakognozie. Fakulta se stala členem Evropské asociace farmaceutických fakult.	2002	
		26. červen	V aule VFU Brno byli promováni první absolventi rigorózního řízení v oboru farmacie, které bylo zahájeno v roce 2001.
		2003	
		26. listopad	Slavnostní otevření Fakultní lékárny FaF VFU Brno. Veřejnosti byla lékárna otevřena od 1. 12.
1995		2004	
Listopad	Děkan fakulty prof. Dr. V. Suchý vyhlásil na stránkách Časopisu českých lékárníků veřejnou sbírku na podporu zhotovení vlastních insignií farmaceutické fakulty. Insignie byly zhotoveny v průběhu let 1997–1999 díky finanční podpoře 172 dárců – farmaceutů jednotlivců i podnikatelských subjektů v oblasti léčiv.	září	Studenti závěrečného 5. roku studia v akademickém roce 2004/2005 poprvé nastoupili na šestiměsíční odbornou praxi v lékárnách podle požadavků Evropské směrnice.
Prosinec	Byla dokončena výstavba Pavilonu farmacie, kde byly umístěny tři ústavy FaF: Ústav humánní farmakologie a toxikologie, Ústav přírodních léčiv a Ústav chemických léčiv. Fakulta získala akreditaci pro postgraduální studium (nyní doktorský studijní program) v oborech farmaceutická chemie a farmaceutická technologie-galenická farmacie.	2006	
		8.–10. červen	Georg Joseph Camel (1661–1706) – kongres s mezinárodní účastí u příležitosti 300. výročí úmrtí významného brněnského rodáka, jezuitského lékárníka a vědce.
		2. listopad	Udělení titulu „doctor honoris causa“ Univerzitou veterinárního lékařství v Košicích emeritnímu rektorovi VFU Brno a děkanovi FaF prof. Dr. Václavu Suchému, DrSc.
1996		2009	
17. květen	I. studentská vědecká konference FaF.	září	Akademickým rokem 2009/2010 byla zahájena výuka studentů v anglickém jazyce v nově akreditovaném studijním programu Pharmacy.
4. červenec	Slavnostní otevření Pavilonu farmacie. Promoce prvních absolventů magisterského studia farmacie.	2011	
září	Byla zřízena Zahrada léčivých rostlin Ústavu přírodních léčiv (původně se nacházela v místě dnešního Pavilonu farmacie II). V suterénu Pavilonu farmacie vznikla Knihovna dr. Protivy, základem jejího fondu se stal dar dr. Ing. M. Protivy, jeho bohatá sbírka chemicko-farmaceutické literatury.	12. prosinec	V Praze bylo předáno Čestné uznání ministra zdravotnictví ČR pro rok 2011 řešitelskému kolektivu projektu Mikročásticová léková forma pro terapii nespecifických zánětlivých střevních onemocnění dr. K. Dvořáčkové-Kubové, dr. T. Bautzové a doc. Dr. M. Raбиškové z Ústavu technologie léků FaF.
1997		2013	
16. říjen	Slavnostní promoce čestných doktorů VFU Brno prof. Dr. M. Chalabaly, DrSc., a dr. Ing. Protivy, DrSc.	leden	Byla zahájena výstavba Pavilonu farmacie II. Fakulta získala akreditaci pro doktorský studijní program v oboru bezpečnost a kvalita léčiv.
2000			
16. květen	Slavnostní promoce čestného doktora VFU Brno prof. Dr. J. Květiny, DrSc.		

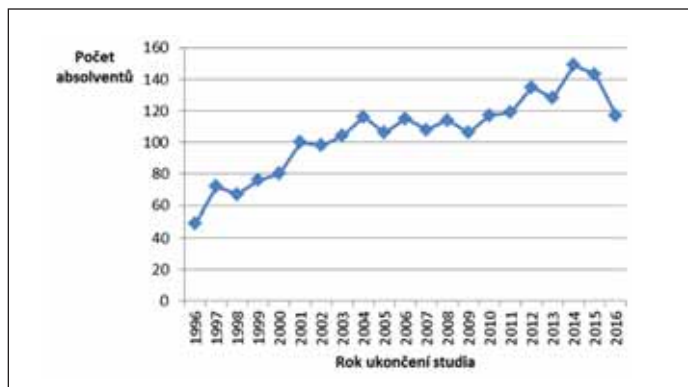
Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

2014

- 19. červen Statutem FaF se zřídila nová pracoviště fakulty: Ústav molekulární biologie a farmaceutické biotechnologie a Centrální laboratoře, dále byly ústavy fakulty zařazeny do tří nově zřízených sekcí.
- 11. prosinec Otevření Pavilonu farmacie II, v budově byly umístěny: Ústav aplikované farmacie, Ústav přírodních léčiv, Ústav molekulární biologie a farmaceutické biotechnologie, Centrální laboratoře a Unie studentů farmacie.

Graf 1: Vývoj počtu absolventů magisterského studia farmacie na FaF VFU Brno za akademické roky 1995/1996 až 2015/2016



Tabulka: Přehled děkanů Farmaceutické fakulty VFU Brno

Jméno děkana	Funkční období
Prof. RNDr. PhMr. Vladimír Smečka, CSc.	1991–1994
Prof. RNDr. Václav Suchý, DrSc.	1994–2000
Prof. RNDr. Jozef Csöllei, CSc.	2000–2006
Doc. RNDr. Milan Žemlička, CSc.	2006–2014
MUDr. Tomáš Parák, Ph.D.	2014 – dosud

Co říci na závěr? Snad nejlépe to za nás udělal slovenský básník Andrej Sládkovič ve své *Maríně slovy*, kterými oslavenkyni v rámci slavnostního zasedání Vědecké rady FaF VFU Brno pozdravil prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD., děkan Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě:

*A čo je mladost? — Dvadsaťpäť rokov?
Ružových tvári hlad' jará?
Či údov sila? Či strmost' krokov?
Toto sa všetko zostará!
Mladost' je túžba živá po kráse,
je hlas nebeský v zemskom ohlase,
je nepokoj duší svätý,
je tá mohutnosť, čo slávu hľadá,
je kvetín lásky rajská záhrada,
je anjel v prachu zaviaty!*

Lékaři se snaží vyzrát na epilepsii

Je možné ovlivnit spojení nově vznikajících mozkových buněk dospělého člověka tak, aby vymizely epileptické záchvaty? Dostávají všichni epileptici nejlepší péči? A jak využít mobilní aplikace pro lepší kontrolu epilepsie? Otázky si položily v září více než dva tisíce špiček v oboru epileptologie, odborníci, kteří se letos sjeli do české metropole.

„V Evropě trpí epilepsií přibližně 6 milionů lidí, v tuzemsku máme kolem 75 tisíc epileptiků. Epilepsie patří mezi nejčastější mozgová onemocnění a u dětí je nejčastější chronickou chorobou mozku vůbec. Ještě před padesáti lety jsme uměli pomoci asi polovině nemocných, nyní až 90 procentům z nich,“ říká profesor Milan Brázdil, přednosta 1. Neurologické kliniky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně.

Přestože je česká epileptologie na světové úrovni, stále se podle prof. Brázdila nedostanou všichni pacienti k léčbě, jež by jim mohla pomoci. Celkem 30 procent epileptiků nereaguje na léky.

„Pro ně je vhodný operační zákrok, který může s vysokou pravděpodobností zcela zásadně změnit jejich kvalitu žití. Kromě operace mozku provádíme stimulační léčbu bloudivého nervu a nověji hlubokou mozkovou stimulaci prostřednictvím elektrod zavedených do hlubokých mozkových struktur. O možnostech operační léčby se však řada pacientů, především z menších měst a obcí, vůbec nedozví,“ říká Milan

Brázdil. Náklady spojené s takovými výkony jsou přitom srovnatelné s náklady na další zdravotní péči, kterou epileptik čerpá, například při úrazech hlavy způsobených pádem při záchvatu, či léčbou deprese, kterou nemocní často trpí.

Podle doc. Petra Marusiče, přednosta Neurologické kliniky 2. LF UK a FN Motol a předsedy České ligy proti epilepsii, se neurologové v posledních letech setkávají se změnou příčin epilepsie – objevují se častěji epilepsie na podkladě vývojových vad ve stavbě mozku. Se stárnutím populace přibývá ale také případů epilepsie po cévních příhodách mozkových, zcela novou příčinou je např. epilepsie autoimunitní.

Proč se tělo obrátí proti sobě a napadne zrovna nervovou soustavu, lékaři, stejně jako u dalších autoimunitních chorob, zcela přesně nedokážou zodpovědět. Významně narůstá v posledních letech také množství nově odhalených genů, jejichž poruchy se podílejí na vzniku některých epilepsií. Vědecké kapacity na epilepsii v Praze jednaly také o nové léčbě, která by do tuzemska měla přijít v příštím roce a čeští neurologové si od ní hodně slibují. Dalším tématem byly moderní technologie používané při diagnostice a léčbě epilepsií. „Už nyní existuje několik aplikací, které například registrují pohyb lůžka při záchvatech, případně lze jimi sledovat třes rukou a vyhodnocovat tak například efekt změn v medikaci. Díky sociálním sítím se zase lépe propojují a sdílejí se pacienti, kteří kvůli nemoci mnohdy trpí sociální izolací,“ jmenuje prof. Brázdil z Centra pro epilepsie Brno. **(dop)**

Na říjen nepřipadá žádný ze světových dní zdraví vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Mezinárodní den starších, Světový den bez násilí, Světový den zraku, Světový den duševního zdraví, Světový den artritidy/revmatizmu, Světový den hospicové a paliativní péče, Světový den bílé hole, Světový den výživy (potravy), Mezinárodní den pro odstranění chudoby, Světový den proti osteoporóze, Den Organizace spojených národů, Světový den psoriázy. Z dřívějších tzv. podporovaných dní to byly Světový den lidských sídel a Mezinárodní den pro zredukování přírodních katastrof a z tzv. sponzorovaných dní Den boje proti bolesti.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

říjen

Světový den výživy (World Food Day, WFD)

Světový den výživy se každoročně slaví 16. října již od roku 1981. Je příležitostí připomenout si založení Organizace OSN pro výživu a zemědělství (Food and Agriculture Organization, FAO) v roce 1945. WFD vznikl dříve, v roce 1979; byl navržen na 20. zasedání FAO, přičemž aktivita vycházela od maďarské delegace, kterou vedl Dr. Pál Romány. Aktivit souvisejících s WFD se účastní více než 150 zemí. Každým rokem se zdůrazňuje oblast, které je věnována pozornost, přijetím specifického tématu.

Pojem *potravinová bezpečnost* (food security) – zde je vhodné poukázat na rozdíl mezi pojmy *potravinová bezpečnost* (food security) a *bezpečnost potravin* (food safety) – byl poprvé představen na Světové konferenci o výživě (Řím, 1974), která definovala potravinovou bezpečnost z hlediska dostupnosti potravin: „Dostupnost adekvátních světových potravinových zásob v každé době s cílem udržet rostoucí spotřebu potravin a vyrovnat kolísání produkce potravin a jejich cen.“

Existuje více definic výše uvedeného termínu, často používanou je definice, která byla vypracovaná FAO v roce 1996: „Potravinová bezpečnost je stav, který existuje, pokud všichni lidé mají za všech okolností fyzický, sociální a ekonomický přístup k dostatečnému množství bezpečných a výživných potravin, který pokrývá jejich stravovací potřeby, a preference potravin pro aktivní a zdravý život“.

Smyslem a cílem potravinové bezpečnosti je předcházet projevům hladu. Pojem hlad je široký a používá se v mnoha souvislostech.

Světový potravinový program (World Food Programme, WFP) definuje tři projevy hladu (FAO definuje hlad jako energetický příjem 1 osoby nižší než 1 800 kilokalorií za den):

- nedostatečná výživa (chronické hladovění, nedostatek energie k zajiště-

ní minimálních fyziologických potřeb),

- podvýživa (skrytý projev hladu, kvalitativní nedostatky výživy – vitamíny, minerály),
- hladovění (akutní hlad).

S potravinovou bezpečností souvisejí také další pojmy – bílkovinný hlad, specifický hlad, hloubka hladu a rozsah hladu.

WFP ročně distribuuje zhruba čtyři miliony tun potravin. Byla založena v roce 1963 v Římě, jejím primárním úkolem je pomoc chudým obyvatelům rozvojových zemí v boji s hladem a chudobou. Nosnými programy jsou:

- Food For Life (Jídlo pro život): v případě jakékoliv katastrofy distribuuje WFP v krátkém čase potraviny postiženým obyvatelům,
- Food For Growth (Jídlo pro růst): program je určen na boj s podvýživou a na výživu dětí a matek,
- Food For Work (Jídlo za práci): v tomto programu jsou obyvatelé dané oblasti placeni jídlem za svoji práci. Jedná se především o prevenci pohrom, ochranu životního prostředí a rehabilitaci poškozených území.

Existují čtyři základní prvky potravinové bezpečnosti:

- dostupnost potravin na daném území (food availability),

- přístup k potravinám, ekonomický sociální, fyzický (food access),
- využití potravy (food utilization), zabezpečení potravin přiměřené nutriční hodnoty, zdravotně neškodné – bezpečné potraviny (food safety),
- stabilita přístupu, přístup bez rizika ztráty potravin v důsledku náhlých změn (stability of access).

Různé koncepty potravinové bezpečnosti se od sebe odlišují podle toho, jak jejich autoři přistupují k pěti otázkám potravinové bezpečnosti:

Kdo by měl dostat potraviny?	Všichni / všechny osoby (univerzálnost)
Kdy?	Vždy / trvalý přístup (stabilita)
Jak?	Prostřednictvím běžných existujících potravinových řetězců / ne z nouzových programů potravinové pomoci (důstojnost)

Kolik potravin?	Dost / dost pro zdravý aktivní život (množství)
------------------------	---

Jaké potraviny?	Bezpečné a nutričně hodnotné (kvalita) Kulturně přiměřené (kvalita) Vyráběné environmentálně udržitelným způsobem (kvalita)
------------------------	---

Na druhé straně existují lidé, kteří jsou ohroženi potravinovou nejistotou či zranitelní hladem:

- potravinová nejistota (food insecurity) – situace, která nastává v okamžiku, kdy lidé nemají přístup k dostatečnému množství bezpečných a výživných potravin, které jsou nutné k normálnímu růstu a aktivnímu zdravému životu. Může být způsobena nedostupností potravin, kupní silou, anebo nevhodným využitím na úrovni domácnosti. Paradoxem hladu – situaci potravinové nejistoty – jsou nejvíce vystaveni ti lidé, kteří se přímo či nepřímo podílejí na produkci potravin.
- zranitelnost hladem (hunger vulnerability) – pravděpodobnost současného anebo budoucího vystavení jednotlivce anebo skupiny hladu. Zranitelnost hladem souvisí se sociálně-ekonomickými, politickými a biofyzikálními procesy působícími na místní, vnitrostátní a mezinárodní stupních.

Nemoc králů – hemofilie

V průběhu 19. století se dědičné onemocnění krve (porucha srážlivosti) zvané hemofilie „proslavilo“ zejména přispěním britské královny Viktorie, která byla přenašečkou jejího vzácnějšího typu B.

Jak se to mohlo stát? Hemofilie je dědičná porucha srážlivosti krve, projevující se nadměrným krvácením, a to zejména do kloubů (hrozí jejich trvalé poškození). Hemofilik je ale ohrožen i při jinak banálním poranění nebo při operaci. Defektní gen, který je zodpovědný za nedostatek srážecího faktoru (pro typ A faktor VIII, pro typ B faktor IX), je vázán na pohlavní chromozom X. Proto jsou přenašečkami nemoci ženy. Mohou mít vadné oba X chromozomy, nebo jen jeden. Pokud vadný chromozom předají dceři, tak druhý (funkční) X chromozom zabrání projevu nemoci (takže ženy sice teoreticky mohou být hemofilicami, ale jen velice vzácně). Jestliže ale vadný X chromozom přejde z matky na syna (mužské pohlavní buňky mají jeden X a jeden Y chromozom, ten dostanou od otce), nemoc se u něho projeví. Pokud dostane od matky chromozom bez defektu, je zdravý (je tedy 50% šance, že matka přenašečka předá vadný chromozom synovi). Nu a dcery matky přenašečky jsou rovněž přenašečkami. Tak se stalo i v případě careviče Alexeje, syna cara Mikuláše II. a německé princezny Alix (přijala pravoslaví a jméno Alexandra Fjodorovna), vnučky královny Viktorie po dceři Alici. Hemofilikem byl mj. také britský herec Richard Burton.

Typ B je velmi vzácný, asi 10x vzácnější než typ A. Dnes hemofilii trpí v ČR asi 1 200 lidí, z toho je 200 dětí. Ve světě je asi 400 tisíc hemofiliků. Do začátku 20. století nebyly vyhlídky hemofiliků na delší a hodnotný život valné, ale zejména od druhé poloviny minulého století se situace začala měnit v jejich prospěch. Dnes se dožívají prakticky průměrného věku a většinou mohou pracovat a žít normálně. Záleží samozřejmě na jejich životním stylu a fyzické aktivitě. Terapie hemofilie nyní pokročila od zmražené krevní plazmy (poměrně náročná, spojená před znalostí původce AIDS před rokem 1982 s nákazou HIV a také hepatitidou, nejčastěji typu C) přes lyofilizované koncentráty (dají se aplikovat v domácím prostředí, aplikovaná dávka má menší objem a preparáty se dají přechovávat v chladničce) až k rekombinantním prepará-

tům, které se již nevyrábějí z plazmy, ale cestou genového inženýrství. Ty jsou ovšem velmi drahé a používají se zatím především u ročních až dvouletých dětí k dlouhodobé (primární) profylaktické léčbě, která zabrání rozvoji choroby a jejích trvalých následků nebo v sekundární prevenci u větších dětí, které už nějakou krvácivou příhodu prodělaly nebo které se připravují na nějakou operaci.

Pacient si dávku dokáže nitrožilně podat sám v situaci, kdy pocítí silnou bolest v kloubu. Čím dříve, tím rychleji bolest odezní. Aplikaci se učí už také děti předškolního věku, mj. i s rodiči na speciálních letních táborech.

Substituční léčba (tj. podávání chybějícího faktoru srážlivosti) je sice finančně náročná, ale z dlouhodobého hlediska velmi efektivní – pacienti se zařadí do běžného života, a jsou tedy i plátcí daně a vracejí tak na ně vynaložené prostředky.

Hemofilici se v ČR sdružují v Českém svazu hemofiliků (cca 500 členů) a léčí se ve specializovaných hemofilických centrech. Sdružení pořádá pro děti letní tábory a pro dospělé rekondiční programy. Stará se ve skutečnosti také o hemofiliky – nečleny.

Novinky v léčbě hemofilie, včetně nyní zkoušené genové terapie, byly námětem setkání světových odborníků ve dnech 24. až 26. září 2015 v Praze.

V roce 2014 proběhla poprvé i mezinárodní kampaň Míle pro hemofilii, jejímž ambasadorem je britský profesionální cyklista Alex Dowsett, těžký hemofilik. Přátelé, lékaři, příbuzní hemofiliků i oni samotní sedli na kola a ujeté míle „přetavili“ ve finanční dary patientským organizacím na celém světě – společnost Pfiizer totiž za každou ujetou míli daruje patientskému sdružení jeden dolar. Letos je zapojena i široká veřejnost. Účastníci kampaně mohou také plavat, běhat, tančit, chodit nebo třeba vylézt na horu.

Mgr. Hana FRYCOVÁ



Přenašečkou hemofilie, jejího vzácnějšího typu B, byla britská královna Viktorie (1819 až 1901).

FILMOVÉ OKÉNKO

Blondýna na předpis aneb Jak ulovit lékárníka

Nemůžete pomoci všem, ale každý může pomoci někomu. Jenom lékárník (Sam Rockwell) dokáže pomoci každému. Tedy každému kromě sebe. Jak typické, že?

Víte, jaký je život lékárníka na americkém maloměstě, kde široko daleko není žádná konkurence? Záviděníhodný? Úspěšný? Spokojený? Nic z toho. Je až k uzoufání nudný a plný každodenních malých zklamání. A to dokonce i v okamžiku, když převezme od tchána lékárnou a stane se jejím jediným majitelem. Zaměstnanci (teď už jeho zaměst-

nanci) jej stejně neberou o nic vážněji než před tím. Jednoho dne to ale začne měnit atraktivní blondýna (Olivia Wilde), manželka jiného muže (Ray Liotta), jehož povoláním je „mít všechno“. Žena, které se v americkém slangu říká „trofejní manželka“. Ta nudu a frustraci zahání zábavným koktejlem psychofarmak v množství, které sice novopečeného majitele lékárny slušně uživí, ale stejně se v něm ten zodpovědný lékárnický hlásek ozývá: „Víš, že ty malé různobarevné tabletky nevyřeší všechno?“

Jenže k odpovědi „Až najdeš lepší řešení, dej mi vědět.“ už není co dodat. A tak se začnou dít věci. V duchu hesla, když nemůžeš vyhrát, můžeš se přidat na druhou stranu, se v lékárnickém životě pomalu roztáčí kolotoč, který začíná u pomalého zvyšování sebevědomí a nekomplikovaného sexu, aby se později přidaly také alkohol, drogy a možná i vražda.

Pilulku si umí vzít každý, ale jenom lékárník ví, jak ji správně namíchat. Nejde přitom zdaleka jenom o povzbuzování mysli. Někdy je třeba „jenom“ vyhrát cyklistický závod. K tomu potřebujete recept na úspěch: jako základ růstový hormon hydrotropin¹ (na rychlé zotavení), trochu magnesia proti křečím, koncentrovaný Adderall^{®2} na podporu soustředění, oxycodon³ (na znecitlivění bolavých nohou) a pěknou dávku starého dobrého metamfetaminu⁴ (na závěrečné povzbuzení).

Douglas Warney (tak se lékárník ve filmu jmenuje) nebyl v životě zvyklý vyhrávat, ale začal se mu líbit ten pocit. Jenže na šikmé ploše to nikdy nevydrží dlouho. Jednou najdete mezi střeby bývalé výlohy v lékárně odpadkový koš a nakonec dojde i na mrtvolu v přípravně. A smrt skutečně může být vysvobozením z nudného životního stereotypu i adrenalinové jízdy. Smrt vás paradoxně může taky vrátit do života, dokonce i do života, kde se toho moc nemění.

Kde se toho moc nemění, tam je důležitý dnešek.

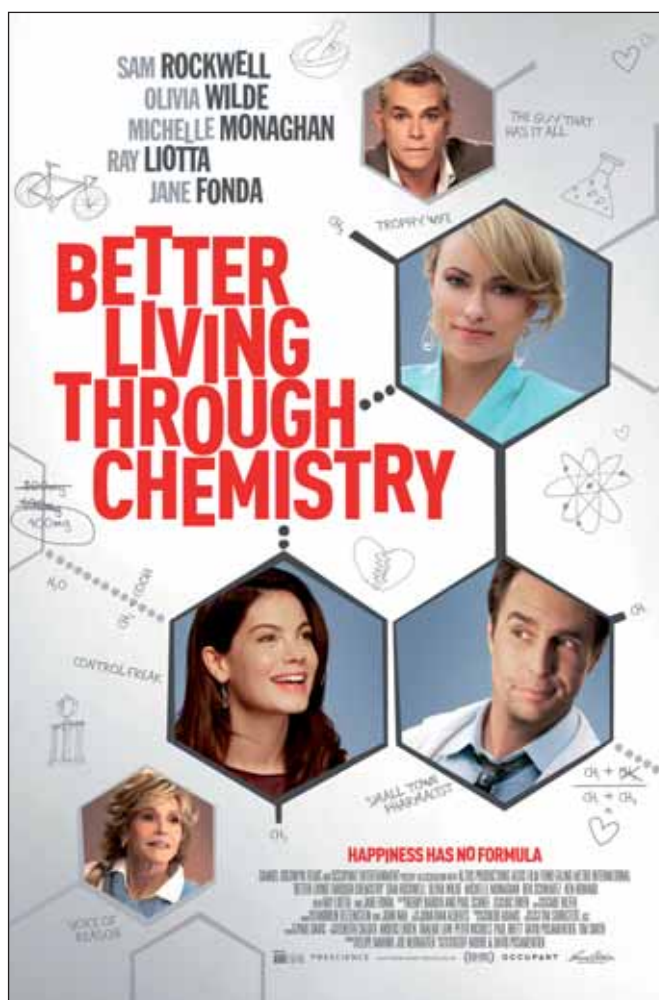
Blondýna na předpis je, od začátku do konce, film o lékárníkovi. Prakticky nesleze z plátna, a i když to není úplně superhrdina, je to někdo, komu můžeme jako diváci fandit. Jasně, někdy dělá hlouposti a hloupé životní chyby. Ale kdo je neděláme?

A co víc, ve filmu jsou i sekvence přípravy magistraliter. Sice je to taková americká verze, nad kterou pravověrným rutinérům v přípravě a autorům metodiky správné laboratorní praxe musí vstávat vlasy hrůzou, ale je to alespoň něco. Dozvíte se, že nakládání s návykovými látkami v USA kontroluje nikoliv léková agentura, ani regionální zdravotní komise, ale rovnou DEA⁵. A jako bonus najdete ve filmu i několik dalších speciálních receptur na to, aby party trvala víc než jen několik hodin a pro zajímavější pracovní den a ještě mnohem zajímavější polední pauzy.

Recepty odrecituje Jane Fonda, která vlastně celý příběh vypráví (v dabované verzi hlasem Elišky Balzerové). A jak sama říká, ve Woodberry se toho sice moc nemění, ale jednou za čas je změna dobrá. Ať už jde o změnu v celkovém vzhledu lékárny nebo o rozhodnutí změnit svůj život a nezapomenout přitom na zodpovědnost a důležité závazky.

A trofejní blondýna? I když se vydá objevovat svět vlastní cestou, v lepším případě zachová vlídné přátelství se svým lékárníkem. V horším případě se druhou sobotu v září stane lacinou trofejí jiného, ve městě, kde není rozumět ani jídelnímu lístku, třeba v Budapešti.

Nemůžete pomoci všem, ale každý může pomoci někomu. A někdy jste ten někdo vy sám.



Blondýna na předpis (Better Living Through Chemistry)
Komedialní drama USA/Velká Británie, 2014, 91 minut
Scénář a režie: Geoff Moore a David Posamentier
Na ČSFD 59 %

- 1 Asi perliil překladatel a s největší pravděpodobností jde o hypertropin. Scénáristům taky zřejmě neradil žádný farmaceutický poradce, perorální použití rozhodně není na místě.
- 2 Kombinace amfetamin a dextroamfetamin používaná k léčbě ADHD.
- 3 Snad není třeba vysvětlovat, opiové analgetikum/anodynum pod obchodními názvy Percocet[®], Percodan[®] nebo Tylox[®].
- 4 Buď chyběla rada farmaceutického poradce, nebo pro jistotu, kdyby Adderall[®] nestačil.
- 5 Drug Enforcement Administration (Národní úřad pro kontrolu obchodu s drogami) je jedna z regulačních federálních agentur Spojených států amerických. Zabývá se bojem proti pašování a distribuci drog. S ročním rozpočtem pro rok 2016 převyšujícím 2 miliardy dolarů zaměstnává více než 12 tisíc lidí, přičemž více než 4 000 z nich má status zvláštního agenta.

Stanislav HAVLÍČEK

LITERÁRNÍ SOUTĚŽ

V letním dvojčísle jsme vyhlásili literární soutěž na téma **NEJLEPŠÍ POVOLÁNÍ NA SVĚTĚ**. Díky všem, kteří se zúčastnili, dnes zveřejňujeme první čtyři ze zaslaných prací.

Jeden běžný lékárníkův den

Před osmou přijíždím k lékárně, kde již netrpělivě čeká několik mých seniorských pacientů. Otvírám a pouštím je dovnitř. Prosim je o chvilku strpení než naběhnou mé hlavní pracovní nástroje, počítače. Neremcají, jsou klidní a usmívají se na mne. Vyexpeduji léčiva na několik receptů, vyberu doplatky. Nikdo neprotestuje, pacienti nejsou ani podráždění, ceny a úhrady léčiv se již několik let mění jen dvakrát ročně, takže lidé jsou předem od lékaře informováni a smířeni s částkou, kterou zaplatí. Přichází slečna s akné a podává mi recept z kožního na magistraliter přípravek. Přečtu si složení, je to snadné, lékaři dnes ručně téměř nepiší. Všechno ale nemám skladem, omlouvám se proto pacientce, že jí léčivo namíchám, a že proto musí přijít znovu odpoledne, než chybějící součást obdržím z velkodistribuce. Ta funguje rychle, ochotně zašlou i 3 gramy obsolentní suroviny.

Chvilce volna, tak prohlížím zprávy na internetu. Osvícení europoslanci konečně pochopili, že když jsou léky v cenové regulaci, není logické, aby byly zároveň předmětem volného mezinárodního obchodu profitujícího z rozdílu cen. Dobrá zpráva, skončí výpadky způsobené reexporty, na kterých parazitovali distributoři a naprosto neužiteční podnikavci. Zmizí administrativně složitá a nic neřešící DTP. Prý tomu napomohli i sami výrobci, kteří zjistili, že nežádoucím putováním léčiv po Evropě napomáhají i vysocí manažeři jejich zastoupení v některých zemích, kam dovážejí.

Další pacientka vypadá dost unaveně a požaduje něco na spaní. Nabízím jí bylinkový čaj, rostlinnou směs proti nespavosti, melatonin, ale marně, prý to nezabírá. Chce, abych jí prodal Štillenacht nebo alespoň nějaký jiný zolpidem. Přednáším, že je nutný lékařský předpis, proč to tak je, vysvětluji riziko návykovosti a závislosti. Paní je trochu naštvaná, že jí nevyhovím, ale rozpovídá se o svých těžkostech. Domlouvám jí, že prášky na spaní životní situaci nevyřeší, a doporučuji návštěvu lékaře, neboť mám podezření na možnou vznikající depresi. Nakonec mi poděkuje a odchází s meduňkovým čajem.

A jáje, ve dveřích je bezdomovkyně Flora! Bude chtít zase léky na dluh, nebo půjčit peníze, nebo mi bude chtít prodat časopis New Space, jehož kolportace ji živí. Mýlil jsem se, přišla do haléře vyrovnat dluh a nádvkem mi dala několik předexpiračních jogurtů z potravinové pomoci potřebným.

Otvírám poštu. Zdravotní pojišťovna píše, že chyby způsobené lékaři se nově nedotknou lékáren vracením receptů, platby za nepřislušné pojištění si budou vzájemně přeúčtovávat. Od Nového roku slibují významné zvýšení fixní platby za recept, neboť si práce lékárníka cení a jsou si vědomi, že pro ně pořizujeme cenná data. Dohodli se i se SÚKL, že budeme mít možnost přístupu do jejich databází při nutnosti prohlížet lékovou historii pacienta, a časem prý bude i tato dvojkolejnost eliminována.

Dále tu máme firemní oznámení. Na konci pololetí zase půjde dolů cena a úhrada statinů. Ale vstřícné firmy Flajzr a Hrka už slibují kompenzaci cen za léčiva na skladě. Dnes už dobropisuje většina firem automaticky.

Sdružení výrobců volněprodejných léčiv v ČR oznamuje, že lékový ústav odsouhlasil změnu registrace dalších dosud recepturních 250 přípravků na volně prodejné. Výrobci v dopise dále prohlašují, že nebudou usilovat o rozšiřování sortimentu vyhrazených léčiv, naopak jej chtějí zredukovat při uvědomění si faktu, že lékárníka nenahradí ani internet, ani příbalový leták. Takové zdůvodnění potěší a budeme mít k dispozici více preparátů k tomu, co trochu alibisticky nazýváme samoléčením.

Pacienti přicházejí a odcházejí, s recepty i na nákup. Jsou vesměs milí a přátelští, občas potřebují konzultovat léčbu, řešíme spolu jejich (často nejen) zdravotní obtíže, Preskripční omyly se vyskytují sporadicky. Při kontaktu s lékaři tito nejsou ani nervózní, ani nedůtkliví, vstřícně řeší problémy, poděkují.

Teď přišel pán vyššího věku a na táru nepokládá recept ani neluští seznam na lístku, co přinést z lékárny. Naopak vyndává z tašky krabičky a klade je přede mne. Je nějaký naštvaný – že bych něco zvorál? Přišel ale na radu. Má od lékařky rozpis užívání, léky z rozpisu a další generika více firem stejného složení. Je nejistý, co má vlastně užívat. I když podle záznamu u mne už delší čas nebyl, snažím se mu vše vysvětlit a popisuji, co je shodné. Pak se ho ptám, proč se nejde zeptat do lékárny, kde léky vyzvedl. Tam se s ním prý nebaví, dají mu co chtějí oni a argumentují, že to je levnější. Kontruji, že většina toho, co užívá, se nedoplácí nikde. Poděkuje a říká, že bude u chodit zase k nám a kartičku řetězce Fucks háže do odpadkového koše.

Pacient za ním se ptá na cenu v televizi lékárenským řetězcem inzerovaného doplňku stravy. U nás 599 Kč, odpovídám. Pán odvěti: „Tak to ste teda drahý.“

Odpovídám: „Ano, v tomto případě já za inzerovanou cenu ani nenakoupím.“ Pak mu ukazuji, že momentálně u nás zase koupí levněji něco jiného a celkově dražší nejsme.

Pán to chápe a odchází se slovy: „Inu není slevy zadarmo, ale vy mi vždy dobře poradíte.“ Vnímající, chápaní a komunikativní pacient je poklad. Kvůli těm věrným, co mi důvěřují, tuto profesi dělám a vím, že pro ně je moje práce přínosnou a smysluplnou službou.

V mailové poště komory chodí často špatné zprávy. Informují, že bude zrušena registrace všech pseudoefedrinových směsí, protože je vařiči vozí masově z ciziny a pro skutečné nemocné existují směsi „stopgripů“ stejně efektivní bez PE.

V divadle zvaném Boj proti drogám jsme ztratili jednu z rolí. Půjdeme o část obrátu, ale nešť, stejně (že by obíháním lékáren?) zdevastované smažky v lékárně rád nevidím, a na svých občankách vypadají mnohdy k nepoznání lépe než v reálu. Tak dobře, zase o další neproduktivní vyplňovací činnost méně, vždyť ale nesmyslných úkolů a povinností stále přibývá! Nezdá se mi to?

Zdá! To nezvoní telefon, je to budík. Musím už vstávat. Ne do práce, jedeme na výlet. Mám totiž nejlepší práci na světě, jsem lékárník důchodce.

Jan HORÁČEK

Kdyby se lépe učil...

O tom, že mám nejlepší povolání na světě, je můj manžel (lesák) přesvědčený už dlouho. Vystihl to velmi trefně: „Prosím tě, z čeho TY můžeš být unavená? Chodíš celý den v bílém a usmíváš se.“

A já mu odpověděla: „Měl ses líp učit a mohl jsi to dělat místo mne!“

Rostislava HELEŠICOVÁ

Občas koukám i z druhé strany

Nejlepší povolání na světě. Hmm. To může být cokoli, pro každého jiný sen, jak praví píseň. Zatímco můj syn již polovinu svého života trvá na tom, že bude kosmonautem (slušná výdrž na skoropubertáka), dcerka zatím váhá mezi princeznou, uklízečkou a veterinářkou. Manžel vidí skvělou budoucnost jen v IT oboru a další moji známí se přou, je-li lepší být rentiérem na Floridě či na Mallorce. Asi bych dala přednost Mallorce. Zemětřesení mi moc sympatická nejsou.

Tak nevím. Já jsem tedy lékárník. Bez „ice“. Sice je to jazykově správně, ale nelíbí se mi. Lékárník jsem byla a doufám i budu. Ale byla jsem i leckým jiným. Byla jsem mikrobiologickým laborantem, hospodářkou v mateřské školce, asistentkou ředitele velké neziskovky. Byla jsem maminkou na mateřské, a i to se dá považovat za zaměstnání na plný úvazek. Maminkou jsem pořád, jen ta mateřská, co měla být dovolená (kdo *tenhle* termín vymyslel?) už dávno není. Co z toho je asi povolání mých snů? Kdo ví... Trh práce mě naučil, že když nemohu dělat to, co mě baví, baví mě to, co dělám. Pokud si mohu vybírat, chci dělat to, co má smysl, kde za mnou zůstane kus práce, a pracuji-li s lidmi, tak spokojení lidé. Pokud si mohu vybírat, dám přednost zaměstnavateli se stejným cílem, a kterému mohu důvěřovat. A pokud si ještě mohu vybírat, tak chci mít prostor pro rodinu. Možná bych tohle „pokud“ měla přesunout o dvě „pokud“ dopředu, jenže bez té práce koláče pro rodinu nebudou a nebudou.

Tak co vlastně s tím? Přála bych si dělat to nejkrásnější povolání, ale je-li jím lékárník, toť otázka. Baví mě to, vidím v tom smysl, těší mě nynější zaměstnavatel tlačící na vzdělávání a neexistenci slova „nemáme“, aniž by za ním nenásledovalo pacientovi navržené řešení. Baví mě mluvit s lidmi, hledat řešení komplikovaných situací ve zdraví i v životě, dělat vrbu, pak se zavřít v laborce a inhalovat vůni peruánského balzámu.

Ale je také spousta věcí, co mě nebaví. Mám o svém povolání spousty možná naivních představ a iluzí a jak z předešlého vyplývá, byla jsem často nucena koukat na táru z druhé strany. Jak básníci přicházejí o iluze II, tentokrát thriller.

Jako (již bývalý) zavilý řetězový odpůrce jsem tvrdohlavě navštěvovala malé soukromé lékárny a jejich velké nemocniční bratry. Můj protějšek za tárou neví, že já vím a informace mám. Jsem řadový pacient mezi řadovými pacienty. Vykulená matka držící poprvé v ruce inhalační kortikoidy pro batole. Zákaznice s vějířem receptů pro chronické příbuzné a známé. Nikdo v davu. Vystup frontu, přeber krabičky, třikrát denně jedna, ať je to, co je to, zaplať, vypadni. Neotravuj. Tím dispenzační minimum často končí. Ale... k čemu ty prášky

vlastně jsou? Můžu s tím za volat? Co mám dát do ledničky? Jak se používá ten inhalátor? Kdo chce informace, potřebuje mnohdy hodně asertivity. Zatnu zuby a příště to zkusím jinde. V dispenzačním boxu nemocniční lékárny se mi vedlo stejně. Tak zas jinam. V prázdné oficíně na mě jistě budou mít čas. Neměli. Museli řešit závažné problémy s nepřítomnou kolegyní, o níž jsem se dozvěděla během své návštěvy mnoho nelichotivých informací, ale co mám použít na oční alergii, jsem z nich dostala až za pomoci manžela, jenž čekaje venku pomalu ztratil trpělivost a svůj jindy až přísllovečný flegmatismus, načež vstoupil. Nemít oči podobné albínskému angorákovi, utekla bych.

Nejvíce smutno mi bylo, když jsem vešla do lékárny s krvácejícím zraněním. Zatímco jsem si jednou rukou přidržovala na ráně již promočenou vrstvu kapesníků, zakoupila jsem obvazový materiál a chystala se jej použít. Že mi nebyla nabídnuta pomoc při ošetření, mě nepřekvapilo tolik, jako když mi po mém požádání byla magistrou odmítnuta s tím, že neví jak. A když jsem se podivila, že jako zdravotnický pracovník by nějaký ten kurz první pomoci jistě mohla mít, kontrovala slovy: „No jo, paní, ale to už je 40 let!“

Divme se, že se jiní diví, že Paralen by se neměl dát kupovat na benzínkách!

Asi jsem se rozhorlila. Já vím, to je jen ten zatracený lidský faktor. Přenesme se přes to, není všude taková krize. To jen já mám pořád iluze, asi jsem snílek. Být lékárníkem mě pořád ještě baví, asi jsem blázen. Pro jistotu se ale občas koukám i z druhé strany, snad abych nezkomatěla a mohla dělat to nejkrásnější povolání. Nejkrásnější bude, pokud si ho tím nejkrásnějším uděláme. Pokud to na nás bude vidět. Snažím se o to ze své strany táry a vím, že udržet dekorum a milý úsměv lze často jen s vypětím všech sil. Ale možná to stojí za to. Možná pak přestaneme být vnímáni jako prodavači, podavači, posluhovači... Možná by nám to mohlo vrátit ztracenou úctu a respekt.

Blanka KUNEŠOVÁ

Všechno nezměníme, ale lidem můžeme zlepšit den

Pomalou otevírám oči a probouzím se do pochmurného rána. Přestože srpen teprve začal, počasí už připomíná podzim. Displej mobilu ukazuje 5:22 a mně je jasné, že musím ihned vstát z postele, protože čas potřebný ke zvládnutí ranních životně důležitých úkonů mám rozpočítaný přesně na minuty. Přemýšlím, co mě dnes asi čeká. Nervózně přešlapující lidé ve frontě, vydávání léků jako na běžícím pásu a opakování stále stejných informací. Několikrát si poslechnu, že jsou ty doplátky zase dražší a že minule se rozhodně tolik neplatilo. A to nekonečné vysvětlování výpadků léků. Navíc má kolegyně dovolenou, což znamená, že pokud bude chodit hodně lidí, skoro se nezastavím a o klidné obědové pauze si můžu nechat jen zdát. To bude zase den. Není divu, že se mi tam vůbec nechce.

Přemýšlím, kde se stala chyba. Na farmacii jsem šla přece proto, abych mohla pracovat v lékárně. Už od malička jsem milovala prostředí lékárny, všechny ty malé šuplíčky plné

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

léků, fascinovalo mě, co všechno musí paní lékárnice vědět, a představovala jsem si, jak asi vypadá laboratoř, ve které se připravují různé mastičky a další léky. Možná je opravdu v dnešní době farmacie už někde jinde. Ale člověk se s tím musí smířit. Smířit s tím, že jeho každodenní náplň nebude míchání mastiček a že lidé přicházející do lékárny prostě budou řešit hlavně to, kolik co stojí. Existují věci, které člověk jen tak nezmění, ale co může změnit, je postoj k nim. Rozhodnu se, že dnešní den zkusím prožít jinak, a tak s úsměvem na rtech odcházím z domu.

Vzpomenu si na slova jedné magistry, kterou jsem poznala na praxi v lékárně. Říkala, že lékárna by měla být takovou

oázou klidu pro všechny, kdo do ní přicházejí. Tak se tím zkusím řídit. Usmívám se na pacienty a trpělivě jim nasloučám. Nedbám na stále se zvětšující frontu a vyslechnu staršího pána, který vypráví, kolik koupil paprik, aby mohl doma uvařit lečo. Jedna paní zase vzpomíná, jak skákala s holkama přes jalovce, když byla mladá. Možná si tyto lidi už doma nemají s kým popovídat. Snažím se nikoho neodbýt a ochotně všem pomoci. A můj den se rázem změní. Toto je hlavní náplň lékárníka dne. Vyslechnout pacienty, pomáhat jim a poradit. A pokud jim nemůžu pomoci, můžu jim zlepšit den. Nebo se o to alespoň pokusit. A to je ten důvod, proč jsem se chtěla stát lékárníci. To je ten důvod, proč mám tu práci tak ráda.

Veronika PTÁČKOVÁ

VÝZNAMNÁ JUBILEA

říjen 2016

70 let

Mgr. Hana Heluzová
(OSL Chomutov + Most)
PhMr. Jaroslava Kopecká
(OSL Chrudim)

65 let

Mgr. Červenka Otakar
(OSL Karlovy Vary)
RNDr. Zdeněk Hlavsa
(OSL Pízeň)
RNDr. Petr Housa
(OSL Prostějov)
Mgr. Hana Kopečná
(OSL Příbram)
RNDr. Ladislav Krasula
(OSL Tábor)
Mgr. Irena Rajdlová
(OSL Chomutov + Most)
Mgr. Anna Spáčilová
(OSL Teplice)
Mgr. Milada Sýkorová
(OSL Pízeň)
RNDr. Václav Šeda
(OSL Ústí nad Labem)
Mgr. Jana Žertová
(OSL Kolín)

60 let

Mgr. Jana Bamburáková
(OSL Chomutov + Most)

Mgr. Eva Pešková
(OSL Brno)

Mgr. Hana Sembdnerová
(OSL Šumperk – Jeseník)

Mgr. Radomila Sýkorová
(OSL Benešov)

Mgr. Helena Šmardová
(OSL Šumperk – Jeseník)

Mgr. Hana Šornerová
(OSL Karviná)

PharmDr. Zdeňka Vavrečková
(OSL Praha 5)

55 let

PharmDr. Jana Brahová
(OSL Chrudim)

PharmDr. Hana Brémová
(OSL Ústí nad Labem)

Mgr. František Cikán
(OSL Domažlice + Tachov)

PharmDr. Veronika Fiegerová
(OSL Havlíčkův Brod)

PharmDr. Zdeňka Fikarová
(OSL Pardubice)

Mgr. Jiří Grim
(OSL Frýdek-Místek)

PharmDr. Zuzana Janderová
(OSL Pardubice)

PharmDr. Blanka Juchelková
(OSL Frýdek-Místek)

Mgr. Eva Kalinová
(OSL Karviná)

PharmDr. Zuzana Kovalčíková
(OSL Praha 5)

PharmDr. Jitka Linhartová
(OSL Prostějov)

PharmDr. Dana Mastná
(OSL Praha 10)

PharmDr. Jindřich Pelíšek
(OSL Tábor)

Mgr. Petr Řondek
(OSL Olomouc)

Mgr. Markéta Tížková
(OSL Liberec)

Mgr. Hana Trnková
(OSL České Budějovice)

50 let

Mgr. Marie Bradová
(OSL Děčín)

PharmDr. Zdeněk Gross
(OSL Hodonín)

PharmDr. Lucie Chabrová
(OSL Ústí nad Labem)

Mgr. Václav Ješeta
(OSL Olomouc)

Mgr. Michaela Kešnerová
(OSL Pelhřimov)

PharmDr. Margita Klusáková
(OSL Praha 4)

Mgr. Olga Laporčáková
(OSL Děčín)

PharmDr. Jana Peřinová
(OSL Praha 1)

PharmDr. Romana Petrovičová
(OSL Břeclav)

PharmDr. Bohdana Rejřifřová
(OSL Pardubice)

PharmDr. Petra Sekyrová
(OSL Jablonec nad Nisou)

Mgr. Igor Simon
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

PharmDr. Karla Staňková
(OSL Hodonín)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

Odkaz Bedřicha Ebenbergera, pražského lékárníka

(K stému výročí.)

Letošního roku, dne 28. září, na den sv. Václava, vzpomínáme v československé veřejnosti lékárnické zvláštního výročí. Bude to právě sto let, co šlechtný Bedřich Ebenberger ve svém testamentu legátem na tu dobu značným v život vyvolal instituci, jež právě také letošního září dovršuje devadesát let svého trvání. Je to náš podpurný spolek.

Rodina Ebenbergerů přišla do Prahy z Brandýsa nad Labem. Ten byl tehdy komorním městem, v němž měl lékárníku František Ebenberger. Jeho syn Josef, narozený r. 1744, vyžádal si od městské rady potvrzení dne 26. dubna r. 1768, že „jest již majorennis neboli že pragmatikálních 24 let má“ (archiv hl. m. Prahy list. IV-13448) odešel do Prahy, kde zakoupil se svojí manželkou dne 31. prosince r. 1768 dům s lékárnou „U bílého orla“ spolu s celým inventářem, medikamenty a nádobami od Anny Marie Pátkové za 14.400 zl. rýnských a 10 dukátů klíčného. Při podpisu složil hotově 9900 zl. a klíčné (rkp. 4675 B 6 p. v.). Zanedlouho potom paní Ebenbergerová zemřela a tu lékárník oženil se r. 1772 znovu.

R. 1783 dal svůj dům přestavěti v modním tehdy antikisujícím rokoku, upravil jej na rodinný, o tři léta později připojil k němu kupní smlouvou sousední za „kamenným stolem“ a utvořil tak jeden, jenž nese dnes čp. 4 na Malostranském náměstí. Také svoji lékárnou krásně zařídil; byla klenutá, obložená broušenými mramorovými plotnami, takže se v ní vše čistotou lesklo. Až do polovice 19. stol. byla to nejluxusnější lékárna v Praze.

V tomto domě narodil se Josefu Ebenbergerovi syn Bedřich dne 2. května r. 1788. Když mu bylo 13 let, zemřel mu otec Josef (dne 3. list. 1801) a o 7 let později i matka (dne 24. října 1808). Oba byli pohřbeni na malostranském hřbitově. Sourozenci a dědicové sešli se k jednání o pozůstalost, které bylo definitivně ukončeno dne 20. června 1810. Nástupcem otcovým stal se Bedřich, když ostatní byli uspokojeni určitými legáty. Z veškerého majetku, soudně odhadnutého (domy a tři lékárny) na 54.450 zlatých, zůstalo mu 19.475 zl.

Nastavším klidem politickým i vojenským vzkřísil se brzy i Bedřich Ebenberger, takže udržel a vedl všechny tři lékárny. Když mu bylo 32 let, oženil se s měšťanskou dcerou Marií Ahsbahsovou, s níž měl několik dětí. V těchto letech byl také vrchním starostou gremia lékárníků; jsa častěji churav, napsal dne 28. září 1831 svůj testament, který vstoupil v platnost po jeho smrti, s malými změnami, dříve již učiněnými. Roku 1835 dne 16. února zemřel jeho nadějný syn Bedřich v jedenácti letech svého věku. Ránu tu Bedřich dlouho nepřechal, zemřel dne 26. dubna 1835, stár 47 let, a pohřben byl též v košířském údolí. Jeho hrob dnes, po velkém zpusošení hřbitova, jsem nemohl nalézt.

**VDÁNO
PŘED
85 LETY**

Bedřich Ebenberger byl vzdělaný muž, stojící na výši své doby. Viděl vše bystře a dle toho se také řídil. Jeho stavovské citění bylo velké a šlechtné. Poměry tehdejšího odborného personálu lékárnického nebyly utěšené. Magistři, nemohouce se uchytiti, z dráhy farmaceutické odcházeli. Aby bylo tomu bráněno, měl Ebenberger na mysli založení fondu, z něhož by byli v stáří nebo nemoci a podobně podporováni. Proto když psal svůj testament, pamatoval na zřízení takového, nesporně dobrého podniku, slušným penízem 1000 zl., a přál si, aby i ostatní jeho kolegové podobně fond podporovali. Pro různá úřední zdlouhavá jednání jeho záměr vstoupil v platnost až r. 1841. Vedle tohoto legátu nezapomněl ani na chudé, na nemocnice, na invalidy, na personál svých lékáren aj. Nejvíce ovšem na srdci ležela mu snaha, ulehčiti z uvedených již příčin osud nezaměstnaných farmaceutů. Zajistil si tím, že vděčně budeme v těchto dnech vzpomínati jeho jména při stém výročí řečeného testamentárního ustanovení.

A zní tedy na věčnou pamět onen legát v závěti (rkp. 4770 L 13.) takto:

„Bylo by mým nejtoužebnějším přáním, aby lékárnické gremium bylo zvýzáno zříditi pensijní ústav pro zasloužilé sestárlé nebo nešťěstím k službě nezpůsobilé pomocníky, při čemž by bylo zvláště přihlédnouti ke krajanům, neboť v lékárnictví bohužel je velká nesnáze s tím, že mnoho mladých, talentovaných lidí, jakmile jsou bez prostředků, tuto dráhu opět opouštějí, protože jim po mnohaleté osvědčené služební době kyne smutná budoucnost.“

Bylo by tudíž vydati z mé pozůstalosti peněz 1000 zl. k. m. slovy tisíc zlatých k. m. ke zřízení dobročinného ústavu, a to s tím, že tento peníz byl by ihned uložen, aby nesl ovoce a úroky k úrokům stále by byly ukládány, až by tento ústav opravdu byl uveden v život.

Ostatně si lichoťím, že páni kolegové podle svých sil budou přispívati k rozšíření tohoto ústavu. Kdyby však proti všemu očekávání po uplynutí čtyř let tento pensijní ústav, který jistě na farmacii blahodárně by působil, nebude uskutečněn, jest řečený kapitál tímto k tomu určen, aby každoroční výnos na úrocích řečeného kapitálu byl použit k tomu, že bude vyplácen vždy některému z nemajetných avšak výtečných, talentovaných mladých farmaceutů, kteří na místní universitě každého roku ukončí běh i své rigorosum se zvláštním úspěchem a vyznamenáním.“

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
1931, č. 9, str. 245-246

Ze dne

Češi se učí pilněji němčině nežli Němci češtině. Správa Domácího učení M. L. U. v Praze XII. nám sděluje, že v letošním běhu se účastnilo přes 5.000 lidí písemného kursu němčiny, kdežto češtině se tentokrát neučilo ani 1.000 Němců oproti dřívějšímu, kdy počet býval zpravidla dvojnásobný, až trojnásobný. Je to potěšující zpráva, protože při obsazování dvojjazyčných míst musela býti dosud dána přednost Němcům. Mimo němčinu je možno učiti se v Domácím učení i jiným jazykům, což se doporučuje každému, kdo nemá možnost navštěvovat osobně kursy. Účast je možna kdykoliv a odevšad.

ČASOPIS ČESKÉHO
LÉKÁRNICTVA, 1931, č. 9, str. 259