

10/2013

ročník LXXXV

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Přesvědčení voliči si přečetli volební programy pečlivě, jiní si je přečetli stejně pečlivě nebo také vůbec, a nakonec nad nimi mávli rukou. Část občanů České republiky si myslí, že v této zemi není koho volit, a nebylo to poprvé.



Body týkající se zdravotnictví mají ve volebních programech své místo jisté. Politici sice pravidelně „bojují o zdravotnictví“, ohánějí se objevnými myšlenkami, že zdraví je to nejcennější co člověk má, ale sotva zmizí z plotů letáky s jejich tvářemi, nastoupí próza všedního dne.

Jak se říká, slibem neublížíš. Americký finančník a politik Bernard Baruch doporučoval: *Volte toho, kdo vám nejméně slibuje – ten vás také nejméně zklame.*

Pamatujete si ještě na volby v roce 2010? Mluvílo se o např. o obnovení lékařských a stomatologických prohlídek u dětí, plánu vytvořit v rámci úspor jedinou zdravotní pojišťovnu, o ročním limitu v souvislosti se spoluúčastí na úhradě zdravotnické péče, zlepšení podmínek pro zdravotníky, aby neodcházeli do zahraničí, o zrušení poplatků u lékaře a v lékárnách, o větším množství peněz do zdravotnictví, ale jen v případě skončení ekonomické krize... A jak to dopadlo?

Nečetli jste sliby těch, kteří chtěli být zvoleni v letošních mimořádných volbách? Ono se zase tolik nestalo, všichni víme, že jsou to jako vždy jen takové vějíčky, abychom politikům jako obvykle „skočili na špek“. Jestli jste někdy byli účastníky sjezdu delegátů ČLnK, vzpomeňte si na politiky a zástupce státní správy, jichž jste se ptali na možnost stejných doplatků, vyjadřovali obavy z možného poklesu obrátu, a tím pádem následného snížení příjmů lékáren kvůli nižším cenám léčiv, témat bylo mnoho. Jaké byly odpovědi lidí, které to mělo zajímat? Jedním slovem jalové. Musí se jim ale přiznat, že pro jistotu nic neslibovali. Lékárníci by jim po zkušenostech stejně nevěřili.

Jaroslava HOŘANSKÁ

**šéfredaktorka**

Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

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

**vydavatel**

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

**sazba**

Kateřina Hoferková

**tisk a distribuce**

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

**předplatné a inzerce**

Objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka**

č. 11/2013 – 1. listopadu 2013

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

• Maximální rozsah redakci nevyžádaného příspěvku je do 165 řádků normovaného rukopisu (NR; 1 řádek = 60 úhozů) • K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

<b>Okresní shromáždění v Ostravě</b>	<b>4</b>
<b>Zeptali jsme se</b>	<b>5</b>
<b>Pacientky jsou na informace zvyklé</b>	<b>6</b>
<b>Antibiotický týden 2013 se uskuteční 18.–22. listopadu</b>	<b>7</b>
<b>Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe</b>	<b>8</b>
<b>Interaktivní dispenzační semináře</b>	<b>10</b>
<b>Vyhrazená léčiva v supermarketech</b>	<b>11</b>
<b>29. Lékařnické dny v Kadani Shakespearem zarámované</b>	<b>12</b>
<b>Vyhlaška o IPLP s léčebným konopím</b>	<b>14</b>
<b>Letem lékárnickým světem</b>	<b>15</b>
<b>Molekula měsíce: Bitopertin</b>	<b>17</b>
<b>Nově registrované látky: Inzulín degludek</b>	<b>18</b>
<b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Scutellaria baicalensis</b>	<b>19</b>
<b>Quo vadis, klinická farmacie?</b>	<b>20</b>
<b>Útlá publikace, která potěší nejen pamětníky</b>	<b>21</b>
<b>Světové dny WHO – listopad</b>	<b>23</b>
<b>Omega-3 PUFA a nervový systém dětí</b>	<b>24</b>
<b>O našem muzeu trochu jinak aneb Stojatky a unikátní kapky</b>	<b>25</b>
<b>Řetězec Walgreens, Richmond, VA</b>	<b>28</b>
<b>Tropické infekční nemoci přenášené hmyzím vektorem</b>	<b>29</b>
<b>Výrazné zlepšení kompenzace glykemie</b>	<b>31</b>
<b>Časopis Československého Lékařnictva 1933</b>	<b>32</b>

titulní strana



**Lékařníci na svých cestách po světě fotografují lékárny**

Vídeňskou lékárnou U bílého čápa najdete na jedné z hlavních pěších zón, snímek pořídil PharmDr. Petr Haltuf. Centrum tohoto úžasného města bylo v roce 2001 zařazeno na seznam památek UNESCO. Ještě jedna zajímavost pro návštěvníky: o víkendech se v centru Vídně parkuje bezplatně.

# Okresní shromáždění v Ostravě

Konferenční sál hotelu Park Inn, 14. října večer plně obsazený příslušnicemi a příslušníky lékárnického stavu, působil napohled příznivým dojmem vysoké účasti. Brzy po zahájení ale člen představenstva ČLnK a předseda okresního sdružení lékárníků PharmDr. Martin Vala oznámil, že okresní shromáždění není usnášeníschopné. Okresní sdružení Ostrava se tak zařadilo mezi OSL, která na listopadovém sjezdu komory (8. a 9. 11.; Jihlava) nebude zastupovat žádný delegát.

Problematikou spojenou s volbami v okresech se ve svých vystoupeních zabývali také přítomní hosté, **prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba** a **právní zástupce komory Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík**. Dosavadní zkušenosti opakovaně svědčí o tom, že stanovskými předpisy stanovená podmínka usnášeníschopnosti v podobě účasti nadpoloviční většiny členů je pro řadu okresních sdružení nesplnitelná. Dopady této situace nejvíce pociťují aktivní členové daného OSL, kterým je tak znemožněno podílet se na jednáních a rozhodnutích nejvyššího orgánu komory.

Minulý sjezd delegátů proto uložil představenstvu ČLnK, aby na tom letošním předložilo k projednání návrh na změnu organizačního řádu, konkrétně pasáže řešící usnášeníschopnost okresních sdružení lékárníků (§ 9, odst. 4), a to ve dvou variantách, první se zachováním podmínky nadpoloviční většiny a druhou bez ní.

První varianta je uskutečnitelná za předpokladu uspořádání vícedenních voleb, které by umožnily postupné naplnění nadpoloviční účasti. Druhá vyža-



*PharmDr. Martin Vala*

duje důkladné zvážení, jak dalece lze požadavek na účast snížit, aby pro přijatá usnesení byla zajištěna dostatečná reprezentativnost; představenstvo komory považuje za hranici počet účastníků převyšující třetinu členské základny OSL.

Dalším úkolem představenstva z minulého sjezdu delegátů ČLnK je řešení

problematiky vymahatelnosti celoživotního vzdělávání. Doktor Maršík vysvětlil, že celoživotní vzdělávání mezi zákonnými podmínkami členství v komoře nefiguruje, proto vyloučení z ČLnK za jeho neplnění nepřichází v úvahu. V možnostech sjezdu delegátů jako nejvyššího orgánu komory je však např. zohlednění přístupu členů k celoživotnímu vzdělávání odlišením výše členských příspěvků a stanovením odlišných podmínek pro využívání podpory ČLnK v oblastech vzdělávání a právní pomoci. Právní zástupce ČLnK dále seznámil okresní shromáždění s aktuálním stavem legislativy související s lékárenstvím a své vystoupení doplnil zajímavými postřehy ze zákulisí legislativního procesu.

Prezident komory PharmDr. Lubomír Chudoba informoval o činnosti představenstva ČLnK. Zmínil přitom řadu témat včetně neoprávněného snižování úhrad (ořezů) a pozitivních listů VZP. Zdůraznil potřebu sebevědomého přístupu lékáren, jejichž žaloby v dané záležitosti mají sto procentní naději na úspěch. Hovořil rovněž o prioritách komory na rok 2014, které budou mimo jiné zaměřeny na posílení role pacienta a zajištění rovného přístupu k lékárenské péči, na změnu způsobu odměňování lékáren, na demografická a geografická kritéria tvorby lékárenské sítě a na ekonomiku.

*Pokračování na straně 7*



***Nechal jste se před letošními mimořádnými volbami ovlivnit proklamovanými záměry týkajícími se zdravotnictví ve volebních programech jednotlivých politických stran, nebo jste se rozhodl věnovat svůj hlas straně či hnutí, ve které máte důvěru obecně?***

**PharmDr. Lubomír CHUDOBA,**  
prezident České lékárnické komory



Nenechal. Předvolební sliby politiků se s jejich činy „občas“ nepotkají. Proto se rozhodují zejména díky osobním zkušenostem z jednání s představiteli politických stran. Těžko můžu dát hlas například kandidátovi, který se z titulu své ministerské nebo parlamentní funkce ani nepokusil prosadit téma slíbené před volbami, případně dokonce zařazené do vládního prohlášení. Nebo nové kandidátce, která se snaží svou dosavadní nulovou politickou zkušenost maskovat vyjádřeními zcela odtažitými od reality života či profese.

**Mgr. Tomáš CIKRT,**  
nezávislý konzultant a publicista



Programy v těchto mimořádných volbách nehrají vůbec žádnou roli, politické strany a hnutí to vědí a podle toho vypadají i jejich sliby. Můžeme jenom doufat, že některé blábolivé výkřiky jsou natolik nereálné, že se ani nenaplní. Hlas dám straně, kterou všichni dobře známe. Nebudu u toho jásat radostí, ale zdravotnictví tím určitě neublížím. Budu volit starý lék s mnoha nežádoucími účinky, které však nikoho nezaskočí. Nemíním riskovat nový dryák, jehož zhoubné efekty poznáme, až když bude pozdě, čili po volbách.

**PharmDr. Antonín SVOBODA,**  
předseda, Mladí lékárníci o.s.



Při volbách do PS jsou pro mě zásadní obecné principy řízení státu, míra občanské svobody a samozřejmě také (ne)důvěra v konkrétní představitele politických stran včetně regionálních kandidátů. Otázka zdravotnictví, přiznávám, mě v těchto volbách ovlivňuje velmi výrazně. Důležitý je pro mě pohled na poskytování soukromé nezávislé zdravotní péče – lékařských ordinací i lékáren, dostupnost zdravotní péče, umožnění nadstandardů nad rámec základní zdravotní péče a legislativa upravující fungování lékáren – zajištění dostupnosti léčiv, cenotvorba a míra marketingu v poskytování zdravotní péče. Někteří politici mají mylnou představu, že legislativa dotýkající se lékárenství je dostatečně upravena a v systému nejsou potřebné změny. Naše odvětví je primárně regulováno tím, že je využíváno veřejné zdravotní pojištění, a nelze proto potřebné doplňující regulace ignorovat (např. zákaz bonusů za čerpání hrazené zdravotní péče). Stejně tak reexporty nejsou žádnou přirozenou obchodní aktivitou, nýbrž důsledek nedotažené „re-

gulace napůl“ – v tomto případě různé maximální ceny léčiv v různých zemích bez omezení nadbytečného přeprodávání léčiv sem a tam. U některých politických stran chybí jakákoli koncepce a strategie řízení zdravotnictví, a tím i možné řešení problémů, které nás trápí.

**Prof. RNDr. Luděk JAHODÁŘ, CSc., předseda**  
České farmaceutické společnosti ČLS JEP



Ne. Nenechám se ovlivnit ani obecnou proklamací politických stran, spíše sleduji, co lze očekávat od jejich jednotlivých kandidátů.

**MVDr. Pavel BRAUNER, Ph.D.,**  
výkonný ředitel Asociace distributorů léčiv



Přiznám se, že rozhodování komu ve volbách dát hlas není vzhledem ke stavu české politiky a politické kultury vůbec snadné. Samozřejmě, že v programech stran mj. sleduji i oblast zdravotnictví, ale všichni velmi dobře víme, že nalézt jednoduchý recept na svízele českého zdravotnictví nebude snadné a teprve volební realita ukáže opravdové možnosti řešení. Při rozhodování se tedy nebudu orientovat jen pouze podle toho, která strana nabízí jaké řešení v oblasti zdravotnictví, ale podle toho, jestli si zaslouží celkově důvěru voličů. Návody proč a koho volit slyšíme z úst volebních lídrů, budu věřit, že se podaří nalézt politicky konsensuální složení vlády a rovněž pro řešení zásadních otázek žití našich občanů i větší soulad mezi vládními stranami a opozicí a partiální zájmy se stanou redundantními ve vztahu k řešení tíživých ekonomických a sociálních otázek, mezi něž i zdravotnictví, zejména s výhledem do budoucna, jistě náleží.

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



Nenechal. Do poslední chvíle jsem ani nebyl pevně rozhodnut, koho budu volit. Nicméně, jak vidíme na řadě případů z minulosti, věci proklamované v programech politických stran (nejen) v otázce zdravotnictví se s následnou realitou potkávají dosti těžko. Ve zdravotnictví platí možná ještě víc než v jiných oborech, že prací ministra je ve velké míře hledání kompromisu a maxima možného, než plnění něja-

*Pokračování na další straně*

Pokračování z předchozí strany

kých konkrétních, někdy více, někdy méně, reálných politických vizí jediné strany, a to nejen proto, že vlády u nás jsou téměř vždy koaliční, ale také vzhledem k faktu, že v oblasti zdravotnictví působí řada silných nepolitických subjektů, které své zájmy také hájí. Další otázkou pak je, nakolik se programy jednotlivých stran potkávají s představami konkrétních adeptů na post ministra zdravotnictví.

**Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.,  
děkan Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové**



toho jsem se vlastně už teď rozhodl.

Nenechal. Myslím si, že soudný člověk, který zastává stabilní názory, nemůže dát na účelové a populistické proklamace osob, které se najednou objevily a násilně se snaží vetřít do naší přízně jako naši spasitelé. Víím, kdo se jak v minulosti choval, víím, co kdo pro Českou republiku a pro české zdravotnictví udělal (ale také neudělal) a podle

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



Předvolební programy politických stran se oblasti zdravotnictví věnují pouze okrajově a omezují se především na zkratkovité proklamace. Volit budu, ostatně jako vždy, výhradně v souladu se svým vnitřním přesvědčením.

**Mgr. Marek HAMPEL,  
předseda představenstva Grémia majitelů lékáren**



Ne, nenechal. Všechny politické strany a hnutí jsme oslovili s nabídkou spolupráce v oblasti zdravotnictví se zaměřením na lékovou politiku a provozování lékáren. Po volbách je zpravidla všechno jinak. Naše občanské sdružení je připraveno spolupracovat se všemi stranami, které voliči zvolili do Poslanecké sněmovny.

## Ústavní lékárna IKEM se připojila ke Světovému dni antikoncepce

# Pacientky jsou na informace zvyklé

Světový den antikoncepce připadající každoročně na 26. září lze chápat jako osvětovou kampaň zaměřenou na zvýšení povědomí široké veřejnosti o antikoncepci. V letošním roce bylo primárním cílem tohoto dne informovat o dostupnosti a spolehlivosti nejrůznějších lékových forem a typů hormonální antikoncepce (HA), zdůraznit správnost užívání jednotlivých přípravků HA a v neposlední řadě ženy upozornit na možná rizika spojená s jejím užíváním, a to hlavně v souvislosti s kouřením, nadváhou/obezitou či pozitivní rodinnou zátěží tromboembolismu.

PharmDr. Jana Ficnerová, Mgr. Alena Havlínová,  
PharmDr. Petra Petrášová, PharmDr. Iva Prokopová,  
Mgr. Michal Hojný; Ústavní lékárna, Institut klinické  
a experimentální medicíny, Praha, [lekarna@ikem.cz](mailto:lekarna@ikem.cz)

Naše lékárna se každý rok aktivně zapojuje do této světové kampaně, a to nejen pouze v den, připadající na Světový den antikoncepce, ale vždy po dobu jednoho celého týdne. Oslovujeme zejména pacientky, které si přišly vyzvednout předepsanou HA. Nejčastěji se jedná o kombinovanou HA ve formě tablet, náplasti či vaginálního kroužku, méně často pak o čistě progestinové preparáty – pilulky, podkožní implantát, nitrosvalovou injekci či nitroděložní tělísko.

Pacientky jsou v naší lékárně zvyklé na poskytování podrobných informací,

jež jsou neodmyslitelnou součástí každého výdeje léčivého přípravku, proto je většinou naše aktivita během Světového dne/týdne nepřekvapí. Na tárách mají k dispozici několik druhů vytištěných informačních materiálů, které zpracovává kolektiv lékárny zhruba měsíc před plánovaným Světovým dnem, a to vždy podle nejlepšího vědomí a svědomí autorů, bez nároku na úplnost. Tyto materiály (stejně jako u předchozích Světových dnů) jsou zároveň s předstihem k dispozici všem členům ČLnK, kteří mají o tuto problematiku zájem a chtěli

by se v rámci lékárny do osvětových kampaní také zapojit (ke stažení na stránkách [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)). Letos byly za účelem edukace široké veřejnosti u příležitosti Světového dne antikoncepce připraveny tyto podklady: Hormonální antikoncepce – výhody/nevýhody; Vědomostní kvíz o hormonální antikoncepci; Hormonální antikoncepce – dispenzační minimum; Hormonální antikoncepce a tromboembolická nemoc. Předání materiálu vždy doplníme krátkým komentářem.

Po celou dobu trvání Světového dne/týdne antikoncepce mají navíc pacientky možnost individuálního lékového poradenství v konzultační místnosti zřízené k tomuto účelu. Zde se mohou diskrétně zeptat na vše, co je o antikoncepci zajímavé. U rizikových pacientek vždy nabízíme speciální intervenci jako např. konzultace při odvykání kouření, konzultace u pacienta s nadváhou/obezitou aj.

Pacientky se mohou dozvědět o této osvětové aktivitě naší lékárny z nemocničních listů IKEM, z webových stránek lékárny, na facebooku IKEM či z LCD monitoru umístěného v naší výdejně, kde je spuštěna přehledná prezentace. Obsahuje tato hesla: *Hormonální anti-*

koncepti užívá v České republice více než 40 % žen v plodném věku. Při bezpečném užívání je jednou z nejbezpečnějších a nejspolehlivějších metod předcházení nechtěného početí. Má ale i svá rizika! Užíváte hormonální antikoncepci již několik let, nebo o jejím užívání teprve uvažujete? Ověřte si své znalosti

Často jsme zodpovídali dotazy na bezpečnost dlouholetého nepřetržitého užívání HA, mnoho žen chtělo znát jiné způsoby antikoncepce mimo užívání pilulek. U několika uživatelek HA byly evidentní rizikové faktory (kouření, nadváha/obezita, věk nad 35 let), na které jsme ženy vždy důrazně upozornili.

o hormonální antikoncepci v krátkém kvízu. Chcete vědět, jaké existují formy antikoncepce, jak pilulky, náplast, kroužek a injekce fungují, pro koho není HA vhodná, jaké jsou její výhody, nevýhody a rizika? Připravili jsme pro Vás tištěné informace k této problematice!

V průběhu letošního Světového dne/týdne antikoncepce naši lékárníci navštívili zhruba 40 pacientek, které měly zájem o informace. Často jsme zodpovídali dotazy na bezpečnost dlouholetého nepřetržitého užívání HA, mnoho žen chtělo znát jiné způsoby antikoncepce mimo užívání pilulek. U několika uživatelek HA byly evidentní rizikové faktory (kouření, nadváha/obezita, věk nad 35 let), na které jsme ženy vždy důrazně upozornili. Při výdeji HA bylo vhodné připomenout i rizika pohlavních chorob, proti jejichž přenosu HA uživatelky nechrání.

Zapojením lékárníků IKEM do této osvětové kampaně můžeme všechny pacientky upozornit na existenci Světového dne antikoncepce. Pro nás je to většinou důvod k zopakování si dané problematiky a ke vzdělávání. Jednoduchá cesta k zdokonalení se v práci s odbornými informačními databázemi a následnému zpřístupnění některých důležitých faktů pacientům, ve zcela srozumitelné podobě. V neposlední řadě věříme v možné zvýšení odbornosti lékárníků v očích laické veřejnosti.

Pokračování ze strany 4



PharmDr. Lubomír CHUDOBA:  
„Ve stanovisku podpořeném výkladem ministerstva zdravotnictví trváme na tom, že pro lékárníky jsou závazné pouze Seznam SÚKL a případně smlouva mezi lékárnou a zdravotní pojišťovnou; proto si od pojišťoven nenechávejte vnutit nic, nač nemají nárok ze zákona.“

V diskuzi prezident komory a její právní zástupce odpovídali na dotazy účastníků okresního shromáždění. Z odpovědí vybíráme:

- Zákon obecně nezapovídá distribuci letáků s reklamou na služby lékáren, uváděné informace by však měly být vždy pravdivé, protože v opačném případě by se mohlo jednat o nekalou soutěž.
- Vrácení receptu zdravotní pojišťovnou s odůvodněním, že je na něm vytištěna reklama, není příliš pravděpodobné.
- Povinnou dobu přítomnosti vedoucího lékárníka v lékárně stanovují vnitřní stanovské předpisy. Jediným subjektem, který může postihovat neplnění této povinnosti, je tedy Česká lékárnická komora, která pro kontrolní činnost jmenovala jedenáctičlenný tým inspektorů.

Text a snímky:  
Vladimír VRBOVSKÝ

## ANTIBIOTICKÝ TÝDEN 2013 se uskuteční 18.–22. listopadu

V termínu 18. až 22. listopadu 2013 se uskuteční již 4. ročník osvětové kampaně pro pacienty. Akce se opět koná ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, WHO Česká republika a Farmaceutickou fakultou VFU Brno. Letošním tématem je SELF-MEDICATION.

Nchlazení?  
Chřipka?  
Dopřejte si odpočinek.  
**NE ANTIBIOTIKA!**  
Evropská iniciativa v oblasti zdraví

V podmínkách České republiky není tak aktuální, jako např. v jižních státech, kde si pacienti bez větších problémů mohou opatřit antibiotika bez lékařského předpisu. Proto bylo české téma trochu poupraveno. Letos se zaměříme zejména

na prevenci bakteriálních i virových infekcí a na režimová opatření. Přihlašování bude spuštěno na konci října. Sledujte webové stránky ČLnK ([www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)), případně e-mail vaší lékární, na který vám včas zašleme více informací.

Po přihlášení získáte přístup na e-learningový kurz, kde budou dostupné všechny vzdělávací materiály a cvičné testy. Plakát a letáčky pro pacienty vám do lékární dodáme přes distributora.

Také v letošním roce bude součástí kampaně dotazníkové šetření mezi pacienty.

PharmDr. Alena PETŘÍKOVÁ,  
členka představenstva ČLnK

# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v září 2013

## Zrušená osvědčení

49/1995	Mgr. Alice Holíková, Lékárna Metro Háje, Opatovská 874, Praha 4	1089/2013	Mgr. Ivana Žídková, Lékárna Novea, Svatoborská 1378/102, Kyjov, poskytovatel: STAVOVSKÁ s.r.o.
373/1995	RNDr. Dušan Pochop, Lékárna Na Struze, Slezská 166, Trutnov	1090/2013	RNDr. Antonín Dudík, Magistra lékárna Teplice, U Hřiště 6, Teplice, poskytovatel: MAGISTRA a.s.
69/2007	Mgr. Tomáš Lenikus, Lékárna, Purkyňova 1849, Česká Lípa	1091/2013	Mgr. Dagmar Bukačová, Lékárna V Aleji s.r.o., Jižní 1340, Poděbrady, poskytovatel: LÉKÁRNA V ALEJI s.r.o.
80/2010	RNDr. Eva Šikolová, Salfa lékárna, Palachova 1404, Liberec	1093/2013	PharmDr. Darina Šrolová, Lékárna NOVEA, B. Egermanna 881, Nový Bor, poskytovatel: SANOVIA a.s.
253/2009	Mgr. Blanka Valin Krmíčková, Novolékárna Líšeň, Bednaříkova 2893/19, Brno	1095/2013	PharmDr. Petra Kotalová, Lékárna AGEL, Partyzánská 1521/7, Opava, poskytovatel: REPHARM a.s.
217/2011	Mgr. Vladimíra Netušilová, BENU Lékárna, Náměstí svobody 1, Vodňany	1098/2013	Mgr. Karel Struha, Lékárna U Soudu, Duchcovská 304/10, Teplice, poskytovatel: Domácí lékárna s.r.o.
365/2011	PharmDr. Blanka Juchelková, Lékárna Centrum, Hlavní 1500, Frýdlant nad Ostravicí	1099/2013	Mgr. Iva Svačinová, Dr. Max LÉKÁRNA, nám. Přemysla Otakara II. č. 26, České Budějovice, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
366/2011	PharmDr. Martina Koutníková, Lékárna U Sluníčka, L. Malé 656, Pardubice-Studénka	1101/2013	Mgr. Daniela Šandová, Lékárna Na Kateřině s.r.o., Havlíčkova 162, Chrudim, poskytovatel: Lékárna Na Kateřině s.r.o.
386/2011	PharmDr. Judita Konczová, Dr. Max LÉKÁRNA, Italská 50, Kladno	1102/2013	Mgr. Alena Betuštiaková, Lékárna Poliklinika, Nábř. Svatopluka Čecha 644, Trhové Sviny, poskytovatel: Mgr. Alena Betuštiaková
205/2013	Mgr. Dana Kaltenbrunerová, Lékárna Nový Smíchov, Plzeňská 8, Praha 5	1104/2013	PharmDr. Roman Janík, BENU Lékárna, Radniční 3400, Most, poskytovatel: BENU Česká lékárna a.s.
224/2012	PharmDr. Hana Nováková, Dr. Max LÉKÁRNA, Lipová 807/14, Most	1105/2013	PharmDr. Roman Čech, Dr. Max LÉKÁRNA, Duchcovská 53, Teplice, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
81/2013	Mgr. Petra Ježová, Lékárna Novea, Velkomoravská 18, Hodonín	1107/2013	Mgr. René Šostý, Lékárna IPC, Hlavní třída 76, Ostrava-Poruba, poskytovatel: Vítkovická lékárna, s.r.o.
82/2013	Mgr. Petra Ježová, NOVEA Pharm Holding a.s.	1109/2013	Mgr. Tomáš Kesl, Lékárna Hradecká lékárenská spol., Pospíšilova 1159, Hradec Králové, poskytovatel: Hradecká lékárenská společnost, s.r.o.
349/2013	Mgr. Zuzana Nezvalová, Lékárna U černého orla, Bílovecká 661, Ostrava	1111/2013	PharmDr. Zdena Vítová, Dr. Max LÉKÁRNA, Poděbradská 297, Pardubice, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
350/2013	Mgr. Zuzana Nezvalová, Vítkovická lékárna, s.r.o.	1113/2013	Mgr. Radana Smrtová, Dr. Max LÉKÁRNA, V Celnici 10, Praha 1, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
354/2013	PharmDr. Bořivoj Tomíček, Dr. Max LÉKÁRNA, Okružní 3482/7A, Ústí nad Labem	1116/2013	Mgr. Eva Hamalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Horní Lán 10a, Olomouc, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
355/2013	PharmDr. Bořivoj Tomíček, Česká lékárna, a.s.	1118/2013	PharmDr. Pavel Kutlák, Lékárna U Jakuba, Lužická 395/6, Mariánské Lázně, poskytovatel: Pharma Plus s.r.o.
512/2013	PharmDr. Judita Konczová, Česká lékárna, a.s.	1120/2013	PharmDr. Ivana Neuvirtová, Lékárna U Anděla, Štefánikova 6, Praha 5, poskytovatel: Lékárna U Anděla, s.r.o.
743/2013	Mgr. Radoslav Kočiš, Lékárna, Alej 17. listopadu 2720, Roudnice nad Labem	1123/2013	Mgr. Eva Kapustová, Lékárna AGEL, Nemocniční 980, Valašské Meziříčí, poskytovatel: Repharm a.s.
744/2013	Mgr. Radoslav Kočiš, SUNPHARMA CZ s.r.o.	1125/2013	PharmDr. Elena Nováková, SALFA lékárna, Opatovská 874/25, Praha 4, poskytovatel: SALFA a.s.
759/2013	Mgr. Blanka Valin Krmíčková, Novopharm s.r.o.	1127/2013	Mgr. Lenka Bilíková, Lékárna Quercus, Tovačovská 170, Dub nad Moravou, poskytovatel: Mgr. Lenka Bilíková
794/2013	Mgr. Marie Paulenová, Vranská lékárna, Oblouková 610, Vrané nad Vltavou	1129/2013	PharmDr. Marie Škvařilová, SALFA lékárna, nám. Republiky 8, Praha 1, poskytovatel: SALFA a.s.
795/2013	Mgr. Marie Paulenová, Šárka Krchová		
842/2013	PharmDr. Ladislav Lučan, Lékárna SEVER, Okružní 2717, Česká Lípa		
842/2013	PharmDr. Ladislav Lučan, Lékárna SEVER, s.r.o.		

## Vydaná osvědčení

### VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

1074/2013	PharmDr. Filip Tichý, Lékárna AMICA, Gerská 34/1247, Plzeň, poskytovatel: Bruver s.r.o.
1076/2013	PharmDr. Marcela Tesařová, lékárna Poliklinika, Pod Nemocnicí 2503, Louny, poskytovatel: OXAMED, a.s.
1080/2013	PharmDr. Zuzana Vymětalíková, Lékárna K, Pražská 110, Kostelec nad Černými Lesy, poskytovatel: Jitka Krupičková
1082/2013	Mgr. Irena Foltýnová, LÉKÁRNA, Zdravotnické středisko 1541, Dubňany, poskytovatel: LÉKÁRNA DUBŇANY, s.r.o.
1084/2013	PharmDr. Jana Svobodová, Lékárna Formica, Žižkova 1096, Kladno, poskytovatel: PharmDr. Jana Svobodová
1086/2013	Mgr. Hana Majerová, Lékárna Psych. nem. v Dobřanech, Ústavní 2, Dobřany, poskytovatel: Psychiatrická nemocnice v Dobřanech

- 1131/2013 Mgr. Miroslava Grossová, Lékárna Na Údolní s.r.o., Údolní 16, Brno, poskytovatel: Lékárna Na Údolní s.r.o.
- 1133/2013 PharmDr. Ondřej Vlček, Dr. Max LÉKÁRNA, Poděbradská 297, Pardubice, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1135/2013 Mgr. Jana Bašeová, Lékárna Lancier, Cejl 817/105, Brno, poskytovatel: LANCIER COMPANY s.r.o.
- 1137/2013 Mgr. Zdeňka Matoušková, Lékárna Remus, Žlutická 9, Plzeň, poskytovatel: ARLEGO s.r.o.
- 1139/2013 PharmDr. Antonín Faulner, Lékárna Na Zeleném Pruhu, Roškotova 1225/1, Praha 4, poskytovatel: Lékárna Na Zeleném Pruhu s.r.o.
- 1140/2013 PharmDr. Blanka Juchelková, Lékárna Centrum, Hlavní 1500, Frýdlant nad Ostravicí, poskytovatel: Lékárna Centrum, s.r.o.
- 1142/2013 Mgr. Oto Jaďuď, Lékárna, Alej 17. listopadu 2720, Roudnice nad Labem, poskytovatel: SUNPHARMA CZ, s.r.o.
- 1144/2013 Mgr. Petr Řondek, Lékárna U Radnice, Kravařova 2, Prostějov, poskytovatel: Mgr. Bc. Tomáš Hégr
- 1145/2013 Mgr. Vendula Axmanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dr. E. Beneše, Česká Třebová, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1147/2013 PharmDr. Bořivoj Tomiček, Dr. Max LÉKÁRNA, Okružní 7, Ústí nad Labem, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1150/2013 PharmDr. Tatiana Kekelyová, Lékárna U sv. Václava, T. G. M. 13, Břeclav, poskytovatel: EVROKAPITAL s.r.o.
- 1151/2013 Mgr. Blanka Valin Krmíčková, Novolékárna Líšeň, Bednařikova 2893/19, Brno, poskytovatel: EKO Apotéka s.r.o.
- 1154/2013 PharmDr. Alexandra Honeggerová, Lékárna Beta – sídliště, Švermova 1591, Beroun, poskytovatel: ALFA-LEK s.r.o.
- 1155/2013 Mgr. Petr Mašek, Lékárna SEVER, Okružní 2717, Česká Lípa, poskytovatel: Pharmia a.s.
- 1157/2031 PharmDr. Ladislav Lučan, BENU Lékárna, Borská 3215, Česká Lípa, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 1158/2013 Mgr. Kateřina Žídková, BENU Lékárna, Náměstí Svobody 1, Vodňany, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 1159/2013 PharmDr. Judita Konczová, Dr. Max LÉKÁRNA, Plzeňská 8, Praha 5, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1161/2013 PharmDr. Martina Koutníková, Lékárna U Sluníčka, Lidmily Malé 565, Pardubice, poskytovatel: ViaFarm, s.r.o.
- 1164/2013 Mgr. Hana Švandová, Lékárna U radnice, Obroková 11, Znojmo, poskytovatel: Leisser spol. s r.o.
- 1166/2013 Mgr. Josef Šimánek, Dr. Max LÉKÁRNA, Jiráskova ul., Litvínov, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1168/2013 Mgr. Romana Mrtvá, Lékárna Medicentrum, Pražská 255/41, Olomouc, poskytovatel: P&F medical care s.r.o.
- 1170/2013 PharmDr. Hana Boleslavová, Magistr Tom lékárna a zdravá výživa, Růžové náměstí 2128/5, Boskovice, poskytovatel: Magistr TOM s.r.o.
- 1172/2013 Mgr. Zdeněk Holeček, Dr. Max LÉKÁRNA, Pražská 1659, Dobříš, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1174/2013 Mgr. Veronika Pfeilerová, Dr. Max LÉKÁRNA, U Nádraží 1043/1, Písek, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1176/2013 RNDr. Marcela Munzarová, Lékárna Pod Marjánkou, Pod Marjánkou 12, Praha 6, poskytovatel: Marjánka Medical s.r.o.

**ODBORNÝ ZÁSTUPCE**

- 1075/2013 PharmDr. Filip Tichý, Bruver s.r.o.,
- 1077/2013 PharmDr. Marcela Tesařová, OXAMED, a.s.
- 1078/2013 PharmDr. Viera Sedliaková, VIOLKA Luže s.r.o.
- 1079/2013 Mgr. Lukáš Gerlich, Česká lékárna, a.s.
- 1081/2013 PharmDr. Zuzana Vymětalíková, Jitka Krupičková
- 1083/2013 Mgr. Irena Foltýnová, LÉKÁRNA DUBŇANY, s.r.o.
- 1087/2013 Mgr. Hana Majerová, Psychiatrická nemocnice v Dobřanech
- 1088/2013 Mgr. Andrea Nedělová, GYRODON s.r.o.
- 1092/2013 Mgr. Dagmar Bukačová, LÉKÁRNA V ALEJI s.r.o.
- 1094/2013 PharmDr. Darina Šrolová, SANOVIA a.s.
- 1096/2013 PharmDr. Petra Kotalová, REPHARM a.s.
- 1100/2013 Mgr. Iva Svačinová, Česká lékárna, a.s.
- 1106/2013 PharmDr. Roman Čech, Česká lékárna, a.s.
- 1108/2013 Mgr. René Šostý, Vítkovická lékárna, s.r.o.
- 1110/2013 Mgr. Tomáš Kesl, Hradecká lékárenská společnost, s.r.o.
- 1112/2013 PharmDr. Zdena Vítová, Česká lékárna, a.s.
- 1114/2013 Mgr. Radana Smrtová, Česká lékárna, a.s.
- 1115/2013 PharmDr. Josef Pešek, Bohemian Symfony s.r.o.
- 1117/2013 Mgr. Eva Hamalová, Česká lékárna, a.s.
- 1119/2013 PharmDr. Pavel Kutlák, Pharma Plus s.r.o.
- 1121/2013 PharmDr. Ivana Neuvirtová, Lékárna U Anděla, s.r.o.
- 1122/2013 PharmDr. Vítězslav Fanta, ALFA-LEK s.r.o.
- 1124/2013 Mgr. Eva Kapustová, Repharm a.s.
- 1126/2013 PharmDr. Elena Nováková, SALFA a.s.
- 1130/2013 PharmDr. Marie Škvařilová, SALFA a.s.
- 1132/2013 Mgr. Miroslava Grossová, Lékárna Na Údolní s.r.o.
- 1134/2013 PharmDr. Ondřej Vlček, Česká lékárna, a.s.
- 1136/2013 Mgr. Jana Bašeová, LANCIER COMPANY s.r.o.
- 1138/2013 Mgr. Zdeňka Matoušková, ARLEGO s.r.o.
- 1141/2013 PharmDr. Blanka Juchelková, Lékárna Centrum, s.r.o.
- 1143/2013 Mgr. Oto Jaďuď, SUNPHARMA CZ, s.r.o.
- 1146/2013 Mgr. Vendula Axmanová, Česká lékárna, a.s.
- 1148/2013 PharmDr. Bořivoj Tomiček, Česká lékárna, a.s.
- 1152/2013 Mgr. Blanka Valin Krmíčková, EKO Apotéka s.r.o.
- 1153/2013 PharmDr. Iva Volfová, TIBO s.r.o.
- 1156/2013 Mgr. Petr Mašek, Pharmia a.s.
- 1160/2013 PharmDr. Judita Konczová, Česká lékárna, a.s.
- 1162/2013 PharmDr. Martina Koutníková, ViaFarm, s.r.o.
- 1163/2013 PharmDr. Renata Michaličková, Lékárna Na Zeleném pruhu s.r.o.
- 1165/2013 Mgr. Hana Švandová, Leisser spol. s r.o.
- 1167/2013 Mgr. Josef Šimánek, Česká lékárna, a.s.
- 1169/2013 Mgr. Romana Mrtvá, P&F medical care s.r.o.
- 1171/2013 PharmDr. Hana Boleslavová, Magistr TOM s.r.o.
- 1173/2013 Mgr. Zdeněk Holeček, Česká lékárna, a.s.
- 1175/2013 Mgr. Veronika Pfeilerová, Česká lékárna, a.s.
- 1177/2013 RNDr. Marcela Munzarová, Marjánka Medical s.r.o.

**SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE**

- 1085/2013 PharmDr. Jana Svobodová
- 1097/2013 RNDr. Jaroslava Šubíková
- 1103/2013 Mgr. Alena Betuštiaková
- 1128/2013 Mgr. Lenka Bilíková
- 1149/2013 PharmDr. Jiří Zych

(člnek)



## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

**Přihlašování pouze na** [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky.

**Účastnický poplatek uhradte 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 **5 dnů** před konáním semináře (**v hotovosti na místě akce jen v nejnutnějším případě a za zvýšený poplatek**).

### ŘÍJEN

#### St 23. 10. Hradec Králové (kód semináře: 13048)

seminární místnost Nemocniční lékárny FN HK, začátek v 18.00 hodin

Geriatrický pacient – kazuistiky

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

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### St 23. 10. Nové Město na Moravě (kód semináře: 13058)

Nemocnice Nové Město na Moravě, začátek v 17.30 hodin  
Metabolická onemocnění a možnosti farmaceutické péče II.

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

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### St 30. 10. Tábor (kód semináře: 13056)

Ekonomická fakulta JČU, Vančurova 2904, začátek v 17.30 hodin

Hodnocení farmakoterapie v kazuistikách – kardiologie

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### St 30. 10. Ostrava (kód semináře: 13069)

Dům techniky, Mariánské náměstí 480/5, začátek v 18.00 hodin

Farmakoterapie v antikoagulační léčbě

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová

Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### LISTOPAD

#### So 2. 11. Olomouc (kód semináře: 13060)

LF UP, Ústav farmakologie, seminární místnost, Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hodin

Farmaceutická péče u pacienta s psychiatrickým onemocněním

Lektoři: Mgr. Martin Doseděl, Ph.D.,

PharmDr. MUDr. Kamil Rudolf, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

#### So 2. 11. Uherské Hradiště (kód semináře: 13051)

EDUHA s.r.o., Studentské nám. 1535, začátek v 9.00 hod.  
Roztroušená skleróza

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,  
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### Čt 7. 11. Praha (kód semináře: 13061)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, začátek v 17.30 hodin

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách VI. (opakování z 30. 10. 2013)

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,  
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### Čt 7. 11. Česká Lípa (kód semináře: 13066)

Obchodní akademie, nám. Osvození 422, začátek v 17.30 hodin

Možnosti farmaceutické péče u pacientů s rizikem osteoporotických fraktur

Lektoři: Mgr. Kateřina Ládová, Mgr. Josef Malý,  
MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Kateřina Ládová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### So 9. 11. Frýdek-Místek (kód semináře: 13046)

penzion Pod kašnou, Zámecké nám. 43, začátek v 9.00 hodin

Roztroušená skleróza

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,  
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### Út 12. 11. Opava (kód semináře: 13059)

Salonek v hotelu Iberia, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky z interní medicíny – využití systémových kortikoidů

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### St 13. 11. Brno (kód semináře: 13062)

Farmaceutická fakulta VFU, seminární místnost, Palackého 1/3, začátek v 17.00 hodin

Urologická problematika – erektilní dysfunkce, benigní hyperplazie prostaty

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

PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,

MUDr. René Skoumal

Odborný garant: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

**Út 19. 11. Praha (kód semináře: 13829)**

Areál Vinohradské nemocnice, začátek v 18.00 hodin  
Farmakoterapie neurologických onemocnění

Lektoři: Mgr. Lukáš Láznička, Mgr. Alena Lásková,  
MUDr. Zuzana Matoušková

Odborný garant: Mgr. Lukáš Láznička

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**St 20. 11. České Budějovice (kód semináře: 13063)**

METROPOL, spol. s r.o., Senovážné nám. 248/2,  
začátek v 17.30 hodin

Hodnocení farmakoterapie v kazuistikách – GIT

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**St 20. 11. Hradec Králové (kód semináře: 13071)**

seminární místnost Nemocniční lékárny FN HK,  
začátek v 18.00 hodin

Dětské astma, současné trendy v léčbě a úskalí

Lektoři: Mgr. Martina Maříková,  
PharmDr. Pavlína Pastyříková,  
doc. MUDr. Jiřina Chládková, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Čt 21. 11. Znojmo (kód semináře: 13064)**

hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18.00 hodin

Lékové problémy v alergologii I.

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

MUDr. Jana Teturová

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**St 27. 11. Praha (kód semináře: 13065)**

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9,

začátek v 17.00 hodin

Posouzení racionality lékového režimu u seniorů  
s polyfarmakoterapií II.

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

prim. MUDr. Ivana Doleželová

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

## Vyhrazená léčiva v supermarketech

### ČESKÁ LÉKÁRNICKÁ KOMORA VYHODNOCUJE A PŘEDÁVÁ PODNĚTY

Česká lékárnická komora obdržela několik podnětů týkajících se prodeje vyhrazených léčiv v provozovnách Globus Pardubice a COOP Podbořany. Z fotografií přiložených ke zmíněným podnětům (najdete na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)) vyplývá, že vyhrazené léčivé přípravky jsou v těchto provozovnách prodávány samoobslužným způsobem.

Zákazníkům jsou nabízeny v regálech umístěných v prostorách prodejen v bezprostředním sousedství regálů s jiným zbožím. Samotné léčivé přípravky jsou pak v regálech umístěny spolu se sortimentem, který mezi vyhrazené léčivé přípravky nepatří. Zákazník může přípravky zaplatit na kterékoliv z otevřených pokladen prodejen. Je velmi pravděpodobné, že stejným způsobem jsou vyhrazené léčivé přípravky prodávány i v dalších provozovnách téhož prodejce.

Prodej vyhrazených léčivých přípravků byl umožněn od 1. ledna 1998 již zrušeným zákonem č. 79/1997 Sb., o léčivech. Je možný i podle účinného

zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech. Právní úprava byla vždy kromě zákona obsažena také ve vyhlášce o správné praxi prodejců vyhrazených léčivých přípravků (nyní účinná vyhláška č. 106/2008 Sb.).

Již od počátku právní úprava stanovila, že vyhrazené léčivé přípravky mají být skladovány odděleně, v suchých, dobře větratelných místnostech tak, aby byly chráněny před světlem, před kontaminací jinými skladovanými látkami a vniknutím živočichů a za správné teploty. Do 31. března 2008 kromě toho platilo, že se vyhrazená léčiva neprodávají samoobslužným ani zásilkovým výdejem. V současné době je samoobslužný prodej přípustný.

Prodejce vyhrazených léčivých přípravků je kromě jiných povinností povinen zajistit, aby každá fyzická osoba prodávající vyhrazené léčivé přípravky získala osvědčení o odborné způsobilosti prodejce vyhrazených léčivých přípravků.

Ve výše zmíněných provozovnách nejsou dodržována pravidla správné praxe prodejců vyhrazených léčivých příprav-

ků. Vyhrazené léčivé přípravky nejsou skladovány odděleně, nejsou chráněny před světlem ani před kontaminací jinými skladovanými látkami. Nacházejí na regálech spolu s odlišným sortimentem, nejsou nijak zakryté ani chráněné před kontaminací jiným zbožím.

Skutečnost, zda je v provozovnách veškerý personál obsluhující pokladny držitelem osvědčení o odborné způsobilosti, což je krajně nepravděpodobné, lze ověřit jedině kontrolou osob, které prokazatelně zákazníkům prodávaly vyhrazené léčivé přípravky. Česká lékárnická komora po vyhodnocení podnětů tyto předala Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv.

V souvislosti s výše uvedenými podněty byly položeny také otázky, zda mají být vyhrazené léčivé přípravky uzavřeny v uzamykatelných skříňkách apod., a jaká pravidla platí pro lékárny. Zákon ani vyhláška nestanoví povinnost skladovat vyhrazené léčivé přípravky jinak než výše popsáním způsobem.

(Více na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz))



## 29. Lékárnické dny v Kadani Shakespearem zarámované



Na letošní, v pořadí již 29. Lékárnické dny se o prvním říjnovém víkendu sjelo z různých částí Čech i Moravy více než 150 lékárníků do západočeské Kadaně – města patřícího mezi nejstarší královská města v Čechách, kde kdysi pobýval Václav II. a Karel IV., v novodobější historii pak zasaženého nelehkým osudem měst v Sudetech a navíc těžbou hnědého uhlí. Města, které se v roce 1989 nacházelo v dezolátním stavu, a přesto je nyní kompletně zrenovované. Prostě místo, kde na vás dýchne genius loci.

PharmDr. Jarmila Skopová

Pokusím se alespoň částečně zaznamenat atmosféru těchto dnů z pohledu účastníka akce. Nejen jako připomenutí pro ty, kteří v Kadani byli, ale ráda bych ji přiblížila i kolegyním a kolegům, kteří dosud na tuto tradiční akci cestu nešli.

**S trochou nadsázky se lékárník jako rádce interaktivně uplatnil už během divadelního přestavení** v úvodním pátečním večeru. V současné hře na shakespearovské téma sice nešlo o lék, ale o jed, a dotázaný lékárník dispenzační minimum zcela jistě provedl odborně na výši, přesto však následná adherence poněkud selhala. Romeo i Julie si totiž posléze jaksí mimochodem prohodili lahve se smrtícími lektva-

ry připravené vzájemně jeden pro druhého a tak následná otrava byla opravdu komplexní.

Poznámka pod čarou: Nepřipomíná vám to vztahy mezi některými lékárníky?

**Odbornou část setkání sjednotilo alergologické téma.**

V tradičním úvodní fyziologické přednášce nás docent Zdeněk Wilhelm poutavě provedl složitou mapou cytokinů, procesy mezibuněčných komunikací a jejich rolemi v imunologické rovnováze. Povzdech nad tím, jak duch naší doby s sebou nese vytrácení se komplexního pohledu, patřil jistě nejen mikroskopu buněčných struktur...

Profesor Václav Špičák nám ve své

přednášce ukázal, jak se v průběhu času posunula péče o alergického pacienta. Zatímco astmatik v 60. letech měl od častých záchvatů plochý hrudník a vysoko posazená ramena, ten dnešní aktivně sportuje a při včasné diagnóze a správné léčbě nemusí mít vůbec potíže. Cestou k úspěchu je interdisciplinární péče o alergiky – svou roli v ní mají (nebo by alespoň mít měli) vedle praktických lékařů a ambulantních specialistů i lékárníci. V této souvislosti nemohu nepřipomenout závěrečnou myšlenku této přednášky citující profesora Švejcara:

**„Potřeba rádce zdravotního, lékařského, ale i životního je dnes žhavější než kdykoli dříve. Jsme v naprostém přerodu lékařské činnosti.“**

To potvrzoval i docent Milan Teřl v přednášce o moderní terapii astma bronchiale a příčině případného neúspěchu spočívající v nedostatečném respektování podstaty nemoci a principů léčby. Pacient by měl přiměřeně svému intelektu vědět, který lék je preventivní a který úlevový, a umět je rozlišovat. Ruku na srdce: Jste si zcela jisti, že to ví všichni pacienti, kterým v lékárnách vydáváte tyto léky, a umí s nimi správně zacházet?



Právě tomu snad jako stvořená byla další přednáška kolegy lékárníka Pavla Škvora k inhalačním systémům antiastmatik.

Organizátoři pojali téma opravdu komplexně – nechyběla přednáška z chemie antihistaminik s výhledem do budoucna ani rozbor anafylaxe s kazuistikami z praxe, přednáška o prostředcích na podporu imunity a další.



Prof. Jaroslav KVĚTINA  
na Lékařnických dnech  
v Kadani:

**„Jestliže si udržíte odbornou erudici, dokážete ji prodat a budete ctít etické principy, nevymřete.“**

**Nedělní dopoledne bývá tradičně věnováno problémům našeho lékařství.** I tentokrát se jím vinula nit rozporu mezi nadějným rozvojem odborné erudice uvnitř našeho oboru a reálnými podmínkami pro její uplatňování v praxi. Ve sdělení popisujícím neutěšený stav, v jakém se naše lékařství ocitá, byla současná situace poměrně věrně popsána. Ale co s tím? Jevů, které lékařskou síť a lékárníky v ní ohrožují, je příliš mnoho. A například to, že plně maržový systém odměňování lékařské péče se již přežil, sice konečně zaznívá snad dokonce i jednotně, je sice pěkné, ale není již pozdě?

Myslím, že ještě více než v předchozích letech byla zejména závěrečná panelová diskuze nabitá emocemi. Není divu. V nedávné době akcentované akce některých lékáren typu „**Poradíme a ještě zaplatíme**“ opravdu nelze považovat za formy lékařské péče, které úroveň naší profese mohou pozvednout, ba ani udržet. Přiznám se, že z této diskuze mi bylo hodně smutno.

A tak ráda předám touto cestou dále posilující vzkaz lékárníkům v 1. linii od profesora Jaroslava Květiny z jeho pro-

slovu v úvodu kadaňských Lékařnických dnů: „Jestliže si udržíte **odbornou erudici**, dokážete ji **prodat** a budete **ctít etické principy**, nevymřete.“ A já dodávám: dokážeme se držet této trojice?



Malé překvapení na závěr připravil zástupce města, který nás přišel pozdravit, a následně nás provázel proslulou historickou Kadani. Vyklubal se z něj sám představitel postavy Shakespeara z úvodní divadelní hry. Však nám také zacitoval, nikoli neaktuálně: Romeo: „Tady máš zlato za ten jed.“ A překupník odpovídá: „Zlato vraždí spolehlivěji než jed.“

Líbilo se vám na Lékařnických dnech v Kadani a přijedete na další? Nebo se jiní přidáte? Neúnavní a skvělí organizátoři vás již nyní zvou na XXX. Lékařnické dny do Priessnitzových lázní Jeseník od 3. do 5. října 2014 ([www.lekarnickedny.estranky.cz](http://www.lekarnickedny.estranky.cz)).

Děkujeme.

**Fotografie: Mgr. Jiří KOTLÁŘ**



**PharmDr. Radek OSVALD,**  
**člen organizačního výboru**  
**Lékařnických dnů v Kadani:**

„Jsem rád, že jsem ze strany účastníků nezaznamenal žádnou stížnost. Odborný program byl zdařilý, přednášky výborně připravené a inspirující, přednášející dovedli přítomné zaujmout, posluchači byli pozorní.“

Musím poznamenat, že kolega dr. Pavel Grodza při organizaci Lékařnických dnů opět prokázal své téměř nadpřirozené vlastnosti. Do sálu se vešlo právě tolik lidí, kolik se jich tam vejít mělo, byli spokojeni s náplní Lékařnických dnů, ale také nadšení z našeho krásného města Kadaně. Hřeje nás, že se nám to skutečně povedlo.“



Z diskuze nad aktuálními problémy lékařství: ředitel odboru farmacie Ministerstva zdravotnictví ČR Mgr. Martin Mátl (vlevo), člen představenstva České lékařnické komory pověřený funkcí viceprezidenta Mgr. Michal Hojný a místopředseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP PharmDr. Pavel Grodza (stojící).

## Vyhláška o IPLP s léčebným konopím účinná od 1. 8. 2013

Dne 30. 7. 2013 vyšla ve sbírce zákonů pod číslem 221/2013 Vyhláška o IPLP s léčebným konopím účinná od 1. 8. 2013. Účinnosti nabyla dne 1. 8. 2013. Úplné znění této vyhlášky je přístupné na webu České lékárnické komory ([www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)) v přehledu platné legislativy.

Vyhláška stručnou formou upravuje podmínky předepsání, přípravy, výdeje a použití IPLP s konopím.

Použitelné jsou pouze druhy konopí uvedené v příloze č. 1 vyhlášky (4 druhy lišící se obsahem THC a CBD).

## Z AKTUÁLNÍ LEGISLATIVY

Konopí musí splňovat kritéria podle přílohy č. 2 vyhlášky (makroskopicky má jít o ...*celá nebo nařezaná usušená vrcholičnatá květenství tmavě zelené, šedozelené až hnědozelené barvy složená do hustých klasů. Drobné květy jsou obaleny listeny, porostlými z horní strany žláznatými chlupy.*)

Pacient může obdržet nejvýše **30 g** konopí měsíčně.

Předepisovat IPLP s konopím mohou pouze lékaři se specializovanou způsobilostí podle přílohy č. 3 vyhlášky pouze pacientům s dosaženým 18. rokem věku.

**Předpis je možný výlučně na elektronický recept.**

Další právní předpisy obsahující podrobnosti o léčebném konopí a IPLP s konopím jsou **zákon o léčivech a zákon o návykových látkách**, do nichž byly s účinností od 1. 4. 2013 doplněny novelou č. 50/2013 Sb.

Opatřením obecné povahy SÚKL OOP 4-13 byly IPLP s konopím (<http://www.sukl.cz/sukl/oop-04-13>) zařazeny mezi přípravky **nehrazené** z veřejného zdravotního pojištění.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

## NÁVODY PRO DISPENZACI

### Carvedilol

Skupina betablokátorů (BB) byla doplněna o carvedilol ke klinickému užívání v roce 1995 (schválena FDA). Pro své účinky nejen na receptory beta1 (srdce) a beta2 (bronchy), ale také na alfa1 receptory v cévách se trochu blíží labetalolu (u nás se používá pouze formou specif. léčebného programu pod názvem Trandate k léčbě eklamptické krize v porodnictví).

Carvedilol má tedy neselektivní účinky na beta receptory a selektivní na alfa1 receptory v cévní stěně. Je používán k léčbě hypertenze, srdečního selhávání ICHS – NYHA II–IV, obvykle v kombinované terapii s ostatními látkami (digoxin, diuretika, ACE inhibitory atd.) a při dysfunkci levé komory po IM (je-li ejekční frakce  $\leq 40\%$ ). U pacientů léčených carvedilolem se uvádí vyšší procento přežití, nižší riziko reinfarktu a nižší počet hospitalizací. Výhodou proti ostatním běžným betablokátorům je právě dualita efektu posílená o alfa1 účinky na receptorech v cévách, kde způsobuje relaxaci a následné snížení TK. Právě kvůli tomuto dvojímu mechanismu účinku je však nutné titrovat dávky u pacienta postupně, aby nedošlo k závažným kardiálním nežádoucím účinkům (hypotenze, arytmie, anginózní příznaky, IM – riziko je vyšší hlavně v prvních 20–30 dnech terapie). Jakékoliv změny dávkování, ať už při nasazování či vysazování terapie, by se měly tedy dít pod dozorem lékaře a titrace dávky dělat postupně co 3–10 dní, podle klinické odezvy. Kromě těchto NÚ vykazuje také další NÚ společně s ostatními BB – hypotenze, bradykardie (při tepové frekvenci  $< 55/\text{min}$  snížit D), nevolnost, otoky, posturální hypotenze (zvláště při kombinaci s diuretiky). Jelikož se výrazně metabolizuje v játrech (se třemi aktivními metabolity) a vylučuje stolicí (pouze  $< 2\%$  močí), je nevhodný u pacientů se závažným poškozením jater. U pacientů s cirhózou se může jeho plazmatická hladina zvýšit 4–7násobně. Na úrovni BT dochází v játrech také k lékové interakci s fluoxetinem a paroxetinem. U diabetiků může maskovat příznaky hypoglykémie (pacient přehlédne třes či bušení srdce). Pro svůj neselektivní účinek na beta receptorech není vhodný ani u pacientů s bronchiálním astmatem. Mezi další lékové interakce patří diltiazem a verapamil, které mohou zvýšit riziko arytmií. U pacientů léčených digoxinem je nutné počítat se zvýšením jeho plazmatické hladiny a je vhodné provádět TDM (monitorování hladin). Jelikož jsou u nás dostupné zatím neretardované formy, podává se 2x denně, k dispozici je v tabletách 6,25 – 12,5 – 25 mg.

- Lék užívat pravidelně 2x denně s jídlem (snižuje se riziko ort. hypotenze a retencí tekutin, otoků). Riziko hypotenze může být potencováno dalšími podávanými antihypertenzními léky, zvláště diuretiky.
- Dodržovat postupnou titraci dávky, podobně i při vysazování.
- Při vysazování je vhodné vyvarovat se vyšší fyzické aktivity (rizika kardiálních NÚ).
- Používá-li pacient současně ACE inhibitory, je vhodnější oddělit toto podání aspoň v rozmezí 2 hod. (nižší riziko vazodilatace).
- Při výrazných projevech bradykardie je nutné upozornit lékaře a upravit dávku carvedilolu.
- U pacientů s diabetem může dojít k maskování hypoglykémie – upozornit pacienty se špatně kompenzovaným DM na riziko přehlédnutí důležitých příznaků.
- Pacienti léčení pro nemoci štítné žlázy mohou očekávat, že BB mohou maskovat také projevy tyreotoxikózy (tachykardie). Náhlé vysazení carvedilolu může dokonce způsobit exacerbaci hyperfunkce štítné žlázy.
- Pacienti používající oční čočky by měli vědět, že při užívání tohoto léku může dojít ke snížení množství slz.
- Při nasazování dávky by měl pacient zvážit možná rizika hypotenze či arytmie a podle toho se vyhnout i řízení vozidla. Při kompenzované chorobě tyto účinky již obvykle nehrozí.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ  
[marie.zajicova@nemocnice.opava.cz](mailto:marie.zajicova@nemocnice.opava.cz)

# Letem lékárnickým světem:

Polské soudy, holandské vyjednávání, irský národní seznam preferovaných látek, plně hrazená antikoncepce pro francouzské slečny a španělská DPH

Původně jsem chtěl psát jenom o Polsku. O tom, že lékárníci vloni zaznamenali velký legislativní úspěch, když byl zákonem zakázán lékárenský marketing. Zákon byl přijat s odůvodněním, že jakékoliv marketingové aktivity vedou ke zvýšené spotřebě léčiv a nejsou v souladu s racionálním užíváním léků. Přestože polští kolegové přijali nový zákon s nadšením, zas tak moc se nestalo. Řetězcové lékárny jen malinko změny slogany a kampaň „vrátíme vám za recept...“ nebo jakákoliv jiná pokračovala dál. Státní farmaceutický inspektorát i přes urgence lékárnické komory nějak nemohl najít ty správné paragrafy.



PharmDr. Stanislav Havlíček

Nakonec pohár trpělivosti přetekl v dolnoslezském regionu a místní Dolnoslezská lékárnická komora podala sérii 90 (devadesáti) žalob na nečinnost farmaceutického inspektorátu pro jednu každou lékárnu v řetězci, který si s dodržováním zákona nedělal těžkou hlavu.

Podle slov Piotra Bohatera, prezidenta Dolnoslezské lékárnické komory, padlo do poloviny září již deset soudních rozhodnutí, kterými soud označil postup lékárny za porušení zákona a nařídil inspektorátu konat. Je možné předpokládat, že stejně rozhodne i v dalších osmdesáti případech.



Prezident Dolnoslezské lékárnické komory Piotr Bohater: „Pohár trpělivosti přetekl. Podali jsme devadesát žalob pro nedodržování zákona zakazujícího lékárenský marketing.“

Foto: archiv redakce

Jaké opatření přijme farmaceutický inspektor, zatím známo není, a jen málo to znamená pro provozovatele, kteří ukončili provoz lékáren, nebo pro lékárny, kteří vlivem agresivního marketingu porušujícího zákon přišli o práci. Odhady na nárůst počtu nezaměstnaných lékárníků a pracovníků v lékárnách jsou dost pesimistické.

Ale protože před volbami každá ze stran má (nebo spíš nemá) recept na budoucnost poskytování lékárenské péče, možná stojí za to podívat se nejenom za naše severní hranice. Zejména u takových evergreenů lékárenského prostředí, jakými jsou pozitivní listy zdravotních pojišťoven a odměňování lékárenské péče. Obě témata jsou v poslední době často skloňována nejenom v lékárenském rybníčku.

Česká republika není v evropském prostoru izolovaným ostrovem, třebaže nad některými domácími opatřeními zůstává rozum stát, ani v zahraničí nezůstávají pozadu v realizaci bizarních způsobů, jak udělat vše k (ne)prospěchu pacienta.

## Nizozemí: Skutečně jde o vyjednávání?

V lednu 2012 vstoupilo v Nizozemí v platnost další opatření liberalizující systém úhrad lékárenské péče. V zásadě jde o volnou možnost vyjednávání o ceně poskytnuté péče a smluvní volnost při uzavírání kontraktů na poskytnuté lékárenské služby. Nejčastěji jsou kontrakty uzavírány pro dispenciaci hra-

zených léčiv a také pro velkou oblast služeb nesouvisející s dispenciací, například kontrola a dohled nad chronickou medicínou pacienta (chronic medicine review). Kontrakty jsou vyjednávány na dobu jednoho roku a lze je vyjednat pro jedenáct druhů lékárenské péče. Před rokem 2012 byla výše maximálních plateb lékárnám stanovena národní Nizozemskou zdravotní autoritou (Nederlandse Zorgautoriteit, NZa). Novým systémem mělo být zajištěno odměňování vysoké kvality poskytované péče i podpora inovace při jejím poskytování, také mělo dojít ke zlepšení pro pacienty.

Rovněž v oblasti nehrazené péče mají lékárníci v Nizozemí volnost ve stanovení vlastních poplatků, jde například o dispenciaci nehrazených léčiv na předpis nebo pro pojištěnce, jejichž pojišťovna nemá s lékárnou uzavřený kontrakt.

Holandská lékárnická asociace (KNMP) opakovaně vyjádřila znepokojení nad dopadem nově přijatého opatření na lékárny. Už v březnu 2012 ukázal průzkum KNMP, že většina lékárníků zaznamenala problémy při vyjednávání s pojišťovnami. Podle průzkumu pouhá jedna desetina lékáren byla schopna splnit podmínky pojišťovny pro uzavření kontraktu. Pro mnohé lékárny nešlo ani tak o vyjednávání s pojišťovnami, jako spíš o volbu mezi podpisem smlouvy za podmínek stanovených pojišťovnou a ceny služeb pod hranicí nákladů na jejich poskytnutí, nebo nemít smlouvu vůbec.

Například výše úhrady za dispenciaci byly pro rok 2012 „vyjednány“ v průměru ve výši 7,25 €, což je o 4,4 % méně než stanovila NZa pro rok 2011. Zdravotní pojišťovny zpravidla argumentovaly tím, že se pokles vyrovná navýšením objemu předepsaných léčiv. Letos v březnu ale statistický institut oznámil, že 58 % lékáren zaznamenalo za rok 2012 pokles příjmů (až do výše 15 %), a to i přesto, že se objem předepsaných léčiv vydaných ve veřejných lékárnách zvýšil o 2,3 % (přepočteno na počet definovaných denních dávek).

Pokračování na další straně

*Pokračování z předchozí strany*

Z ankety, kterou pro vyhodnocení nově zavedeného – liberálního a prosoutěžního způsobu stanovení odměny za lékárenskou péči provedla NZa, vyplynula zajímavá zjištění.

Zhruba 95 % lékárníků je nespokojeno s procesem, jakým je kontrakt s pojišťovnami uzavírán. Na potvrzení tohoto zjištění NZa uvádí, že čtyřka největších zdravotních pojišťoven je úplně spokojena.

Každá z pojišťoven má lokálně nasmlouváno průměrně 7,4 kontaktu v lékárnách, z čehož NZa usuzuje, že dostupnost péče pro pacienty je dobrá, 81 % pacientů uvedlo, že jejich lékárna první volby má smlouvu s jejich pojišťovnou.



*Nizozemským lékárníkům působí obtíže liberalizace systému úhrad lékárenské péče; podle průzkumu dokáže jen desetiina holandských lékáren splnit podmínky, stanovené pojišťovnou pro uzavření smlouvy. Foto: Lidia 125; Wikipedie*

Většina pojišťoven kontraktuje v lékárnách pouze základní lékárenskou péči, tedy dispenzaci léků na lékařský předpis. Dříve běžně poskytované a hrazené služby řada pojišťoven vůbec nekontraktuje. Zatímco dohled nad chronickou medikací má s lékárnami nasmlouváno jen 55 % pojišťoven, plných 86 % pojišťoven nemá nasmlouvanou kontrolu medikace (interakcí) při propouštění pacienta z nemocnice.

I v případě, že jsou doplňkové služby lékárenské péče nasmlouvány, většina pojišťoven je chápe jako platbu za all-in balíček služeb související s dispenzací předepsaných léků. Nebo, jinými slovy, jako platbu za dispenzaci léků a všechno, co s ní souvisí.

Abychom se v přípravě nějakého obdobného modelu odměňování lékárenské péče vyvarovali takových chyb, stojí za to podrobně prostudovat i doporučení vzešlá z analýzy nového holandského systému po roce jeho fungování.

## Zlepšit, posílit, lépe komunikovat

Proces uzavírání smluv mezi pojišťovnami a lékárníky by měl být vylepšen, zejména by měl být variabilnější, aby odpovídal specifickým potřebám jednotlivých poskytovatelů a pacientů. Také by měl dávat možnosti uzavírat víceleté kontrakty.

Pojišťovny a lékárníci musejí více spolupracovat, aby byla posílena role lékárníka jako poskytovatele zdravotní péče a aby se zvyšovala kvalita poskytované péče. Financování lékárenské péče by mělo být založeno na oddělení plateb za dispenzaci léků a za péči s dispenzací samotnou nesouvisející. Dispenzace a poskytování lékárenské péče by nemělo být chápáno jako synonymum.

Také by měla být věnována pozornost situacím, kdy preferenční politika pojišťoven (pozitivní listy) způsobuje problémy v zásobování a dostupnosti léků pro pacienty. Pozitivní listy zdravotních pojišťoven považují autoři analýzy za částečnou příčinu konfliktů a zdroj napětí mezi pojišťovnami a lékárníky. Zdaleka se problém nedá černobíle redukovat na „ztráta profitu pro lékárny plynoucí z generické substituce“ na straně jedné a „úspora pro zdravotní pojišťovny“ na straně druhé. Situace je mnohem komplikovanější, zejména v situacích, kdy je s preferenční politikou pojišťovny seznámen pacient až v lékárně. Lékárník je tedy v pozici, kdy obhájí před pacientem lékovou politiku jeho pojišťovny, a to i v případě, kdy s ní nesouhlasí.

Na hodnocení preferenční politiky pojišťoven se zaměřilo sledování KNMP. Podle monitorovací zprávy se plných 85 % lékárníků cítí být profesně omezeno při uzavírání kontraktu s dominantní pojišťovnou. Na poskytování péče pacientům je vyvíjen enormní tlak bez možnosti intervence lékárníka. Plných 77 % lékárníků už muselo odmítnout pacienta s odkazem na to, že lék preferovaný jeho pojišťovnou není momentálně dostupný a pojišťovna neakceptuje jakoukoliv jeho generickou záměnu. Navíc 92 % lékárníků potvrdilo konflikt s pacientem na základě rozdílných informací, které mu poskytl jeho zdravotní pojišťovna, a požadavkům, které má stejná pojišťovna vůči lékárně. Dvě třetiny lékárníků označily nejasnosti ve stanovování cen a úhrad za zdroj rostoucího počtu agresivních konfliktů mezi lékárníky a pacienty. V závěru zprávy je také poukázáno na hrozivý pokles profitability lékáren.

## Lansoprazol – simvastatin, irský dvojblok

Vlastní verzi pozitivního listu mají také v Irsku. Prvními dvěma vlastnostkami Národního seznamu preferovaných účinných látek se staly lansoprazol ve skupině inhibitorů protonové pumpy (PPI) a simvastatin mezi statiny.

Tyto látky byly vybrány Výborem zdravotních služeb (Health Service Executive, HSE), který zároveň doporučil lékařům jejich předepisování jako první (a jediné) volby v těchto terapeutických skupinách. PPI a statiny tvoří 15 % rozpočtu HSE, který očekává roční úsporu v úhrnné výši 15 milionů eur pro plátce i pacienty bez pojištění. Ti by mohli ročně ušetřit až 300 €, pokud si nechají nahradit některou z pěti dalších molekul inhibitorů protonové pumpy právě lansoprazolem. Také mezi statiny je na trhu pět dalších molekul, jejichž náhradou za simvastatin mohou podle HSE pacienti ušetřit až 130 €.

### Dále už jenom telegraficky:

V březnu, konkrétně osmnáctého, se změnil výpočet marže v Dánsku. U léků na předpis je k nákupní ceně lékárny násobené 0,091 připočteno 8,61 DKr (1,15 €) a lékárník dále obdrží dispenzační poplatek 8 DKr (1,06 €) za recept při jejich výdeji.

Ve Francii došlo od 1. března ke snížení ceny výrobce u pěti nejprodávanějších generik v průměru o 26 %. Z toho simvastatin, ramipril a risperidon o 25 %, paroxetin o 20 % a omeprazol o 34 %. Ušetřené peníze se investují do mládeže. Od 31. března mají francouzské dívky mezi patnáctým a osmnáctým rokem nárok na 100% úhradu antikoncepce.

Kromě toho se očekává, že v nově zavedeném modelu výkonového odměňování lékárenské péče dosáhne v roce 2017 podíl příjmu za dispenzační poplatek 25 % celkového příjmu lékárny. Už v roce 2014, kdy dojde k dalšímu kroku ve změně financování, by měl tento podíl činit 12,5 %.

### A úplně nakonec DPH

Od roku 2014 bude ve Španělsku zvýšena DPH na zdravotnické prostředky z 10 % na 21 %. Vláda odůvodňuje toto opatření Evropskou směrnicí z roku 2006. Pro chronicky nemocné a invalidní pacienty by měla být zachována původní 10% sazba.

**Zdroj:** Economics Newsletter, PGEU

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

### Fricová, J.: Léčba průlomové bolesti u onkologických pacientů

Bolest č. 3/2013

Průlomová nádorová bolest je přechodné zhoršení bolesti, které vzniká buď spontánně, nebo v souvislosti s předvídatelným či nepředvídatelným spouštěcím mechanismem i přes dostatečně kontrolovanou chronickou bolest. Téměř 50 % atak průlomové bolesti dosáhne vrcholu do 5 minut od vzniku, do 15 minut u 60 %. Takže třeba p.o. morfin nemá potřebný efekt, jeho nástup účinku je až za 30 minut, kdežto bukalní či sublinguální fentanyl účinkuje již za 5–10 minut. Transmukózní fentanyly jsou tedy v léčbě průlomové bolesti velkým přínosem. Používají se **bukální tablety** (Effentora), které se nesmí lámat, drtit, cucat, žvýkat ani polykat celé, musí se nechat rozplynout mezi dásní a tváří 30 minut, pak se zbytky mohou spolknout. **Sublinguální tablety** (Lunaldin) se nechají rozplynout pod jazykem, optimální dávka je 400 mcg. **Intranazální fentanyl** (Instanyl) využívá hustého cévního zásobení nosního epitelu k výborné resorpci. Je velmi snadný k aplikaci a vhodný pro pacienty s xerostomií či mukozitidou, pro něž jsou transmukózní tablety nevhodné.

### Kvapil, M.: Pět let sitagliptinu v ČR

Farmakoterapie č. 3/2013

Gliptiny inhibují aktivitu dipeptidylpeptidázy-4 (DPP-4), která štěpí GLP-1. První byl uveden na trh sitagliptin. Hladina GLP-1 se po jeho podání zdvojnásobí až ztrojnásobí, což vede u diabetiků II. typu ke znovunastolení metabolické rovnováhy. Pro sitagliptin hovoří tato pozitiva: dobrá klinická účinnost (srovnatelná se sulfonylmočoviny), nízké riziko hypoglykémie, optimální souhra vlastností s metforminem, výborný bezpečnostní profil, neutrální vliv na tělesnou hmotnost a univerzalita v kombinacích (hodí se do všech racionálních kombinací). V roce 2007 obdržel Prix Galien, v roce 2008 byl uveden do ČR, v roce 2009 byla zavedena fixní kombinace s metforminem, v roce 2010 doporučena kombinace s inzulínem, v roce 2011 se zařadil mezi nejoblíbenější PAD v ČR, v roce 2012 byl časopisem MedAdNews oceněn jako molekula roku. Dále jsou do budoucna připraveny fixní kombinace sitagliptin/simvastatin, sitagliptin/pioglitazon, sitagliptin/metformin XR.

## Radim Mazanec: Diabetes mellitus a bolest

Edice současná diabetologie, svazek 4, Maxdorf Jessenius, Praha 2012, 101 stran

Neurolog z FN Motol MUDr. R. Mazanec sepsal útlou brožuru o problému bolesti u diabetiků. Bolest, hlavně neuropatická, je častým steskem a závažnou komplikací dlouholetých diabetiků. Negativně ovlivňuje pacienta při zvládnání uspokojivé kompenzace nemoci a vyvolává často depresivní ladění a snižuje adherenci k léčbě.

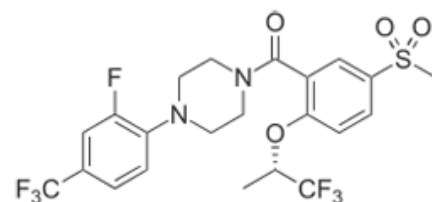
### ANOTACE

Sedm kapitol přehledně zpracovává celou problematiku. Po úvodu o bolesti, diabetu a souvislostech následuje repetitorium o bolesti: definice, anatomické poznámky, klasifikace bolesti. Další část je popisem vztahu diabetu a nervového systému a čtvrtá část je o neuropatické bolesti u diabetiků. Pátá zahrnuje možnosti farmakologického ovlivnění bolesti včetně doporučených postupů jak českých (1. volba tricyklika, pregabalín, gabapentin, duloxetin; 2. volba opioidy, tramadol, kys. thioktová; 3. volba karbamazepin, fenytoin, dextrometorfan), tak amerických (zde jsou i doporučené dávky). Příložen je i tabulka s indikací léčiv u jednotlivých typů neuropatické bolesti (např. šlehavá bolest: amitriptylin; klidová bolest s depresí: duloxetin atd.) a přehled podpůrných léčiv: vitaminy B, kys. thioktová, kanabinoidy a nefarmakologických metod. Šestou část tvoří doporučení pro klinickou praxi a sedmou dvě zajímavé kazuistiky. Přílohou jsou informace pro pacienty dobře využitelné i v lékařské.

**B**itopertin (GLYT-1; RO-4917838; RG1678) je nově vyvinuté léčivo ke kombinaci s antipsychotiky k léčbě přetrvávajících negativních a špatně kompenzovaných pozitivních příznaků u pacientů se schizofrenií.

## MOLEKULA MĚSÍCE

### Bitopertin



Bitopertin je prvním léčivem schopným ovlivnit oba typy příznaků. Je to inhibitor glycinového transportéru typu 1 (GlyT1), který zvyšuje hladinu neurotransmitéru glycinu inhibicí jeho zpětného vychytávání (GRI) ze synaptické štěrbině. Glycin účinkuje jako nezbytný koagonista glutamátu na N-metylaspartátovém receptoru (NMDA). Ten může hrát klíčovou roli v patogeneze schizofrenie modulací glutamatergních signálních drah zvýšením koncentrace glycinu v synaptické štěrbině a zesiluje funkci NMDA receptoru a zmírňuje tím příznaky schizofrenie. Byl podáván ústy v dávce 10 či 20 mg 1x denně po dobu 56 týdnů.

Firma Roche spolupracuje na vývoji s firmou Chugai. V II. fázi klinického zkoušení vykazovalo zlepšení negativních příznaků schizofrenie 83 % pacientů a zlepšení pozitivních příznaků 66 % pacientů. Fáze III právě probíhá a má být dokončena v roce 2015. Dne 18. října 2012 byl představen na světovém kongresu Evropské školy neuropsychofarmakologie (ECNP) ve Vídni. Modelovým předchůdcem bitopertinu je n-metylglycin (sarkosin).

Zdroje: Internet

Stránku připravil  
PharmDr. Pavel GRODZA  
panacea@iol.cz



# Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Diabetes mellitus je často zmiňován v souvislosti s různými civilizačními chorobami a syndromy. Jedno nedostatečně kompenzované onemocnění či stav může zapříčinit provázaný sled dalších onemocnění spojených s nárůstem medikace. Např. inzulínová rezistence je považována za patofyziologický podklad metabolického syndromu – kombinace obezity, dyslipidémie, vysokého krevního tlaku a diabetu. Každá tato složka přispívá k ateroskleróze a vzniku kardiovaskulárních příhod, které v rámci úzkého pohledu na diabetes



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

nazýváme jeho makrovaskulárními komplikacemi. Diabetes mellitus a hypertenze jsou zodpovědné ve 2/3 případů za vznik chronického onemocnění ledvin, které následně zapříčiňuje minerálovou a kostní nemoc v důsledku dysregulace fosfátového metabolismu. Spolu s neuropatiemi a retinopatiemi jsou nefropatie považovány za tzv. mikrovaskulární komplikace diabetu. Agresivní léčba hyperglykemie u diabetu může vést k hypoglykemiím s následnou aktivací sympatiku. Následkem těžkých hypoglykemií může být zvýšená mortalita. Provázány jsou tak na první pohled nesourodé orgány – mozek (mrtvice), periferní nervy (bolest), srdce, cévy, ledviny, kosti, a nakonec kvůli polypragmazi i GIT (vředy). Z pohledu sledování hodnoty anti-diabetik tato provázanost činí potíže, neboť není možné v klinických studiích sledovat všechny ovlivněné parametry. Také je otázkou, jak jednotlivé parametry (snížení hmotnosti, tlaku krve, cukru, cholesterolu apod.) přispívají ke konečnému zlepšení kvality a prodloužení života. Často je nutné balancovat – např. je větší hrozba (a pro jaký klinický parametr?) hypoglykemie nebo dlouhodobá hyperglykemie?

U nových antidiabetik jsou sledovány standardní zástupné parametry kompenzace diabetu – glykovaný hemoglobin, glykemie na lačno, glykemie po jídle, hypoglykemie. Nicméně sílí tlak na sledování klinických outcomes, především makrovaskulárních komplikací (mikrovaskulární komplikace mají těsnější spojitost s kompenzací hyperglykemie). Americká FDA na základě dat studií ACCORD, ADVANCE a po kauze s rosiglitazonem (zvýšení kardiovaskulárních příhod) požaduje sledování kardiovaskulárního rizika u každého nového antidiabetika. Recentní studie EXAMINE a SAVOR-TIMI 53 prokázaly, že inhibitory DPP-4 saxagliptin a alogliptin nezvyšují KV příhody, což je vzhledem ke snížení HbA1c, k neutrálnímu účinku na hmotnost a nízkému riziku hypoglykemií určité překvapení, neboť se spíše očekávalo snížení KV příhod. Další příklad mohou být inzulíny. Obecně zvyšují hmotnost „převodem cukrů na ukládané tuky“ a mohou způsobit hypoglykemie, což snižuje hodnotu těchto nejučinnějších antidiabetik na snížení HbA1c (dle meta-analýzy „CONTROL“ studií ACCORD, ADVANCE, UKPDS, VADT snížení HbA1c o 0,88 % sníží KV příhody o 9 %). V případě dlouhodobě působícího inzulínového analoga glarginu studie ORIGIN prokázala nezvyšující se riziko výskytu KV příhod. Jaký je stav poznání terapeutické hodnoty nejnově-

jšího ultra-dlouhodobě působícího bazálního inzulínového analoga degludeku?

## Farmakologické aspekty

Principem dlouhodobého působení je navázání dikarboxylové kyseliny hexadekandiové na upravenou molekulu inzulínu v roztoku s fenolem a zinkem. V injekčním roztoku tvoří degludek dihexamery, po subkutánním podání se nejdříve vstřebá fenol za vzniku multimerů degludeku (kožní depo). Následná pomalá difuze zinku z komplexů umožňuje postupné odbourávání jednotlivých monomerů a jejich vstřebání do krevního oběhu. Vstřebávání degludeku z kožního depa je predikovatelné, variabilita je nízká. Monomery degludeku v plazmě se váží z 99 % na albumin, což také přispívá k protražovanému účinku. Poločas eliminace je přibližně 25 hodin. Metabolizován je na neaktivní fragmenty.

# Inzulín degludek

## Klinické aspekty

Inzulín degludek byl zkoumán v programu 11 klinických studií souhrnně nazvaných BEGIN. Klíčovými studiemi je roční srovnání s jiným bazálním analogem glarginem u DM 1. typu (BEGIN Basal Bolus Type 1 = BB-T1), u DM 2. typu po přidání k perorálním antidiabetikům (BEGIN Once Long = OL-T2) nebo u DM 2. typu v intenzifikovaném režimu v kombinaci s krátkým analogem (BEGIN Basal Bolus Type 2 = BB-T2). Lze shrnout, že všechny tři roční studie potvrdily „non-inferioritu“ (obdobnou účinnost) degludeku a glarginu v dlouhodobé kompenzaci glykovaného hemoglobinu. Další studie prokázaly možnost tzv. flexibilního dávkování degludeku kdykoli během dne.

Nejsledovanějším parametrem studií byl výskyt hypoglykemií. Díky vyrovnanějšímu farmakokinetickému profilu degludeku oproti glarginu byl zaznamenán statisticky významný, ale celkově relativně malý rozdíl ve výskytu nočních hypoglykemií (BB-T1 – 1,45; BB-T2 – 0,45; OL-T2 0,14 hypoglykemických příhod / pacientorok) ve prospěch degludeku. Rozdíl v celkovém počtu hypoglykemií (nejčastěji glykemie < 3,1 mmol/l) byl potvrzen ve prospěch degludeku v predefinované meta-analýze a ve studii BB-T2. O to záhadnější je, že FDA ve vyžádané post-hoc analýze velkých kardiovaskulárních nežádoucích příhod (MACE) z klinických studií zjistila signál možného zvýšeného rizika KV příhod (MACE bez nestabilní anginy pectoris a s „non-treatment emergent“ MACE: HR = 1,614, 95 % CI: 0,999–2,609). Další nežádoucí účinky mohou být lipodystrofie, kožní reakce po vpichu, hypersenzitivita; NÚ se výrazně neliší od glarginu. S léčivými ovlivňujícími metabolismus glukózy může dojít k farmakodynamickým interakcím (beta-blokátory, ACE inhibitory – snížení spotřeby inzulínu; kortikoidy, některé hormony – zvýšení spotřeby inzulínu).

Léčivý přípravek obsahující inzulín degludek se jmenuje Tresiba a vyrábí jej společnost Novo Nordisk. Degludek se podává jednou denně subkutánně. Konečná dávka se titruje individuálně z počáteční dávky 10 jednotek podle plazmatické hladiny glukózy nalačno. Je teoreticky možné jej podat kdykoli během dne, ale je nutná prodleva mezi dávkami minimálně 8 hodin. Degludek míří v základní úhradě do segmentu detemiru a glarginu, existuje také snaha „vmezeřit“ druhou zvýšenou úhradu mezi bazální analog a inzulínovou pumpu u pacientů s těžkými nebo nočními hypoglykemiemi.

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

# Scutellaria baicalensis Georg. – šišák bajkalský, (Lamiaceae).

**Scutellaria baicalensis Georg. – šišák bajkalský, (Lamiaceae).** Vytrvalá, až 60 cm vysoká bylina s tlustým, na lomu žlutým kořenem. V přírodě se vyskytuje v Zabajkálí, severní Číně a severní Koreji. Roste na sušších kamenitých stráních. U nás se dá pěstovat ve volné půdě, dobře přezimuje.

**Synonyma:** *Scutellaria macrantha* Fisch.

**Obecný název:** Baikal Scullcap (angl.), Huang Qin (čín.),

**Sbíraná část:** radix

**Droga:** *Scutellariae radix*

**Obsahové látky:** v kořeni především flavonoidy, převažují glykosidy baikalin, wogonosid, skutellarin a v menší míře jejich aglykony baikalein, wogonin a příbuzné sloučeniny, dále třísloviny, steroly  $\beta$ -sitosterol a kampesterol, saponiny, minerální látky. Zajímavostí je přítomnost 0,7 mg/100 g spánkového hormonu melatoninu.

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně patří kořen mezi uznávané adaptogeny, je aplikován při zánětech horních cest dýchacích včetně alergií, dále hepatitidě, nefritidě, ale i bolestech hlavy různého původu, epilepsii, horečkách, neuróze a revmatizmu. V rámci čajových směsí jako podpůrný prostředek k léčbě rakoviny prostaty a cholagogum.

Při laboratorních testech byla pozornost zaměřena na účinky antioxidační, protizánětlivé, protinádorové a hypotenzivní. Kromě extraktů byly zkoumány především flavonoidy baikalin, baikalein a wogonin. Tyto látky mají afinitu ke GABA<sub>A</sub> receptorům v CNS a vykazují účinnost podobnou benzodiazepinům. Především baikalin se vyznačuje výraznými protizánětlivými a protirakovinnými účinky (inhibice produkce prostaglandinu E<sub>2</sub> a exprese COX-2, snížení hladiny TNF- $\alpha$ ), kdy zřetelně potlačuje proliferaci rakovinných buněk, hlavně v případě kožních nádorů a rakoviny prostaty a prsu. Baikalin i baikalein zhášejí volné radikály intenzivněji než  $\alpha$ -tokoferol nebo kyselina askorbová. Po podání baikalinu i baikaleinu zvířatům bylo popsáno zvýšení sekrece inzulínu. U extraktů byly zaznamenány rovněž vlastnosti antibakteriální (in vitro



např. *Corynebacterium diphtheriae*, *Neisseria meningitidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*), fungicidní (především *Candida albicans*) a antivirové, včetně omezuje rovněž rozvoj infekce HIV, pravděpodobně blokováním replikace. Kromě diuretických účinků stojí za pozornost také působení hypotenzivní, sedativní, hypnotické, antidepressivní, neuroprotektivní, antiarytmické, hemostyptické i schopnost redukce hladiny cholesterolu v krvi. Komplex účinných látek má imunomodulační účinky, vyvolává apoptózu a umožňuje lépe snášet zátěž při chemoterapii, zvyšuje tvorbu erytrocytů a granulocytů. Izolovaný skutellarin omezuje dysfunkci adipocytů provázenou jinak hromaděním tuku.

K dispozici jsou přípravky zlepšující kvalitu pokožky, chránící před účinky volných radikálů, omezující únavu a vyčerpání.

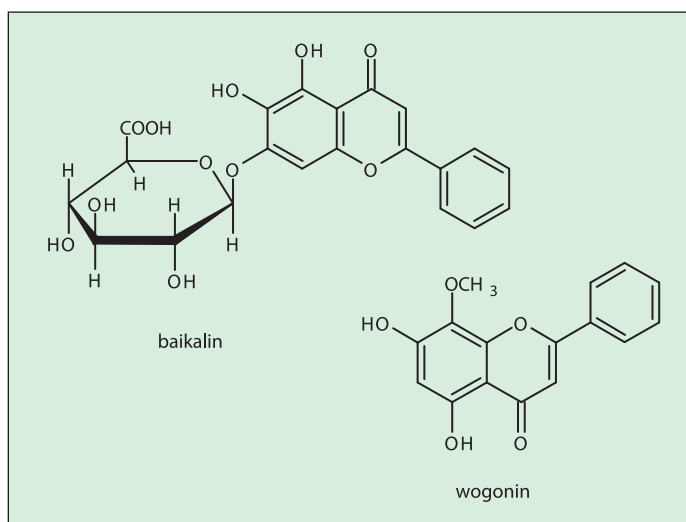
**Dávkování:** odvar, 3x denně 1–2 lžičky do 200 ml vody.

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

**Interakce:** ethanol, benzodiazepiny.

**Zdroje:** AISLP, Daidalea, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Pherobase, Plants for a future, Medline, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK  
Obrázek a vzorce: autor



# Quo vadis, klinická farmacie?

Klinická farmacie je perspektivní obor, avšak potýká se s řadou problémů. Jde o odvětví farmacie, které přesahuje do lékárenství, do konzultační a informační činnosti k farmakoterapii v nemocnicích a ambulancích. Stává se také nedílnou součástí jistěni jakosti na úrovni různých zdravotnických zařízení. Klinická farmacie byla dlouho dobu vzývanou disciplínou, kterou měl chuť dělat prakticky každý student farmacie, málokdo u ní jako absolvent ale zůstal. I když klinická farmacie neměla legislativní zakotvení, určitý prostor pro její aplikaci zde byl.



Prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

Přesto se klinická farmacie (KF) významněji nerozšířila, protože správná praxe klinického farmaceuta vyžaduje kombinovat znalosti o léčivech (léčivé látky i lékové formě) se znalostmi o nemocech a jejich diagnostice, a také se současnými poznatky o terapeutické hodnotě jednotlivých léčiv. V důsledku nepravidelnosti tato činnost navíc neumožňovala dobře pochopit záměr lékaře, poznat chování pacienta a postrádat zpětnou vazbu. Bariérou rozvoje klinického farmaceuta byl paradoxně často fakt, že se nacházel v roli člena týmu nemocniční lékárny a v dobách personální krize nemohl svou činnost řádně vykonávat.

Znalosti a dovednosti nabyté v KF vyžadují čas, kontinuitu, stálé sledování a kritické hodnocení novinek; ukazují se i potřeba specializace na určité skupiny pacientů. Odborník v KF nemůže být pouhým vykladačem doporučených léčebných postupů, ale musí znát teorii natolik dobře, aby mohl těžit z faktorů napomáhajících individualizovat farmakoterapii.

## Dvacet let výuky KF

Na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové učíme KF již dvacet let. Díky prof. J. Květinovi, DrSc., se rozvíjel předmět Klinická farmakologie, jenž se pozvolna transformoval do předmětu Klinická farmacie, nejprve povinně volitelného a později povinného. Potřebný se ukázal být důraz na přípravu studentů ve smyslu pohledu na nemoc a jeho spojení s farmakoterapií. Snaha o maximalizaci účinku farmakoterapie je i náplní současné výuky KF na fakultě. Dotace objemu této výuky však již nestačila na zajištění tréninku zaměřeného na minimalizaci rizik farmakoterapie. Proto se už deset let učí i povinně voli-

teľný předmět Klinická farmacie – rizika farmakoterapie, který danou problematiku začal řešit na pregraduální úrovni.

## Pregraduál předběhl praxi

Poznatky z KF musejí být podkladem pro výuku farmaceutické péče, kterou nelze brát jen jako způsob komunikace, poněvadž takto by nebyla dostatečným

**Na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové učíme KF již dvacet let. Díky prof. J. Květinovi, DrSc., se rozvíjel předmět Klinická farmakologie, jenž se pozvolna transformoval do předmětu Klinická farmacie, nejprve povinně volitelného a později povinného.**

přínosem pro pacienta. Na katedře sociální a klinické farmacie hradecké FaF se proto rozvíjí moderní způsob výuky KF. Jeho obsah je z velké části podložen novými poznatky v medicíně a farmacii s využitím EBM. Takto by farmaceutická péče měla být pochopena i v praxi. Katedra sociální a klinické farmacie si jako cíl výuky farmaceutické péče vytyčila upevňování znalostí a dovedností pro uplatňování základních algoritmů maximalizace účinků a minimalizace rizik ve farmakoterapii. Tento předmět je povinný pro všechny studenty. V tomto ohledu tedy pregraduální studium výrazně předběhlo praxi,

protože KF se rutinně nijak podstatně nerozvíjela. „Přežívala“ pouze ve specializačním vzdělávání a v činnosti několika jedinců.

Subkatedra klinické farmacie IPVZ pracuje již 17 let a stále se vedou diskuse, jak má být zaměřena. Je však dobré, že existuje. Určitě by mohla být centrem dalšího rozvoje KF.

## S nástupem nové generace

S nástupem nové generace klinických farmaceutů na začátku tohoto století, zastoupené PharmDr. D. Fialovou, Ph.D., Mgr. J. Gregorovou a PharmDr. M. Halačovou, Ph.D., se začalo více diskutovat o osamostatnění KF z područí lékárenství (kam sice zčásti patří buď jako specializace, nebo jako vyšší úroveň lékárenské péče), protože pokud někdo chce dělat KF dobře, musí se jí věnovat pravidelně a být v kontaktu se všemi, kdo u farmakoterapie volí způsob a hodnotí účinek. Snaha o vystoupení z lékárenského kmene se však neseťkala s úspěchem a převážil názor, že atestace z KF by se tak stala méně dostupnou pro lékárníky s jinou atestací. Tato dohoda poněkud ztížila zapojení odborníků, kteří mohou být dobří v KF, ale pracují na TDM, v konzultačních centrech apod.

Do roku 2010 oddělení KF, ať již samostatně, nebo jako součást lékárny, neexistovala. Výcvik KF proto probíhal především na symposiích v Mikulově, jejichž 14 ročníků pořádaných vždy poslední listopadový pátek a sobotu, se každoročně zúčastnilo přes 300 zájemců. V přednáškách a workshopech zde diskutují lékové problémy a využívání farmakoterapie u různých nosologických jednotek. Do Mikulova zveme přední odborníky v daných oblastech a poskytujeme tak účastníkům možnost konfrontace vlastních znalostí a zkušeností o konkrétních chorobách a jejich léčbě.

Tyto akce, stejně jako interaktivní dispenzační semináře, odborně zaštiťovala sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP (sekce KF). Symposia připravuje spolu s FaF UK v Hradci Králové.

Farmaceutická fakulta navíc nabízí doktorandské studium v klinické farmacii (již 18 absolventů) a snaží se sledovat vývoj KF v mezinárodním kontextu

včetně realizace výzkumu. Sekce KF i fakulta také udržují čilé mezinárodní kontakty se členy European Society on Clinical Pharmacy (ESCP) a American College of Clinical Pharmacy (ACCP).

Po roce 2010 počet oddělení KF zvolna narůstá. Přínos klinického farmaceuta k bezpečné a účinné farmakoterapii byl již také vysoce oceněn, když hlavní cenu v rámci celostátní soutěže Bezpečná nemocnice letos získalo oddělení KF Nemocnice na Homolce za projekt „Systém evidence a dokumentace práce klinického farmaceuta – základní nástroj bezpečnosti farmakoterapie“.

### Společně pro rozvoj oboru

Klinickou farmacii se vedle již zmíněné sekce KF snaží rozvíjet i další odborná společnost – Česká odborná společnost klinické farmacie (ČOSKF). Doufejme, že se jí podaří zdárně vyrůst z dětských nemocí.

Positivní je, že ČOSKF má dostatek energie na vytváření návrhů dokumentů politicky zakotvujících KF do systému

zdravotní péče a na intenzivní diskuzi s ministerstvem zdravotnictví o dalším rozvoji KF. Na druhou stranu však bohužel odmítá kontinuitu vývoje; dokumenty nespojují zkušenosti členů sekce KF s nadšením ČOKSF a je to na nich znát.

Je potřeba si uvědomit, že KF u nás nemá vyhráno, i když se úspěšně rozvíjí. K tomu, aby byla respektovaným odvětvím, potřebuje mít svůj výzkum a etablovat se v mezinárodním měřítku. V tom je zase větší síla sekce KF.

Věřím, že každý, kdo má vztah ke KF, bude otevřen diskuzi při hledání cest jejího dalšího rozvoje, a že sektářské tendence nedostanou šanci.

Oproti nemocničnímu lékárenství, které také usiluje o vlastní identitu, má KF zázemí v podobě dlouhé historie, připravené akademické půdy, kvalitní pregraduální výuky a dostatečných mezinárodních kontaktů. Pokud ČOKSF tyto skutečnosti dokáže akceptovat a spolupracovat i s lidmi mimo její organizaci, pro-

spěje to oboru. Připomínám, že výměna názorů neznamená jen prezentaci hlasu většiny, ale především nezaujaté posouzení argumentů z odborné diskuze.

Berte, prosím, tyto řádky jako přání člověka, který klinické farmacii věnoval život. Kéž by také napomohly tomu, abych mohl v klidu jako důchodce sledovat rozvoj KF na bázi kolegiality. Musím říci, že tomu tak bohužel zatím není. Klinické farmacii však věřím.

**Prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,  
je vedoucím katedry sociální  
a klinické farmacie na Farma-  
ceutické fakultě UK v Hradci Krá-  
lové a klinickým farmaceutem na  
oddělení klinické farmacie  
Nemocniční lékárny FN  
v Hradci Králové.  
Kontakty: vlcek@faf.cuni.cz;  
tel.: 739 488 202; Heyrovského  
1203, 500 05 Hradec Králové**

## Útlá publikace, která potěší nejen pamětníky

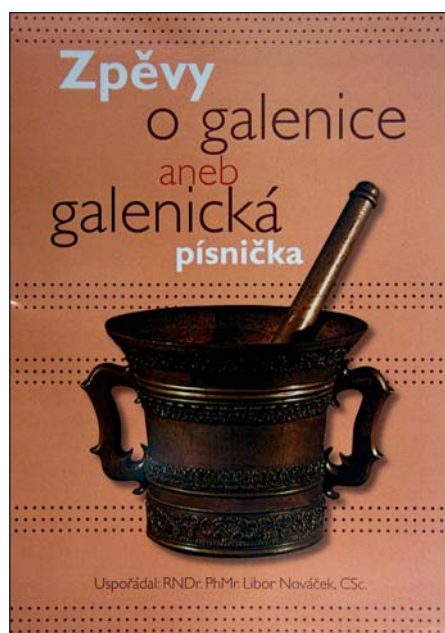
Na vzniku humorných veršů se podílelo několik dějinných událostí. Bylo to především zrušení studia farmacie v roce 1950 na Univerzitě Karlově v Praze, kdy byl jako první do Brna přesunut v roce 1951 v zimním semestru studijní ročník 1948–1952. Tam studenti absolvovali přednášky z galenické farmacie a především praktická cvičení z této disciplíny.

Z textu galenické písničky je patrné, že průběh výuky na ně zapůsobil díky tomu, jak byla vedena asistenty, i svým obsahem. Kromě magistraliter přípravy lékových forem se seznámili s průmyslovým strojním zařízením na výrobu tablet, dražé, vířivou extrakcí, autoklavováním a přípravou injekčních roztoků. U masť nechyběly testy na rychlost resorpce.

Katedru galenické farmacie vedl zkušený lékárnický teoretik a praktik doc. RNDr. PhMr. Miloš Melichar. Mladí asistenti Milan Chalabala, Jan Solich, Vladimír Smečka, Jaroslav Král, Milan Přecechtěl, Miroslav Šanda, Václav Rusek, Hubert Žáček a Josef Malý brali výuku velmi zodpovědně, což je patrné z textu.

Co dalo vzniknout této písničce? Pře-

devším atmosféra, ve které praktika probíhala. Jejich praktické a vědecké pojetí. Ale především studenti z Univerzity Karlovy. Na této univerzitě byla tradice ústavních básníků a černé tabule



řed laboratořemi nebo v nich, na které asistenti psali verše vztahující se k chodu ústavu nebo k jejímu osazenstvu. Doc. Bohumil Melichar uvádí „přísežně-

ho a úředně placeného básníka chemických ústavů doc. dr. Radima Uzla“. A tuto tradici přivezli pražští studenti do Brna.

Galenická písnička má celkem 27 slok. Každá na melodii jiné písně nebo šlágru. A tak tam zněly melodie Nirvany, jsou tu i Pověsti o zvonech, Moravo, Moravo, C'est si bon, Toreadore smělý a mnoho dalších. Autory humorných veršů byli posluchači čtvrtého ročníku (1948–1952) Šimůnek, Dolanský, Konšal a Pernikář.

Galenická písnička, která vznikla před šedesáti lety, je odrazem tehdejší doby, život na katedře galenické farmacie, ukázala, jak se vyučovalo, co bylo náplní praktických cvičení. A zároveň přesvědčila, že doba pobytu na galenické farmacii zanechala ve studentech nezapomenutelný dojem, což vyjádřila úvodní, ale i závěrečná slova.

Letošní vydání Zpěvů o galenice je vzpomínkou a projevem úcty všem učitelům Farmaceutické fakulty Masarykovy univerzity v Brně, kteří ji v letech 1945–1960 jako první v českých zemích od počátků budovali a vytvořili vědeckou farmacii.

**Dr. Libor NOVÁČEK**

**Z**e světových dnů sponzorovaných Světovou zdravotnickou organizací WHO si v listopadu připomínáme Světový den diabetu a Světový den boje proti chronické obstrukční plicní nemoci. Ze světových dnů podporovaných WHO to jsou Evropský den bez antibiotik, Světový den památky obětí dopravních nehod a Mezinárodní den pro odstranění násilí na ženách. Jiné členění rozděluje světové dny zdraví na vyhlášené WHO – Světový den pneumonie, Světový den diabetu, Světový den předčasně narozených dětí, Světový den památky obětí havárií na cestách, a na jiné mezinárodní dny související se zdravím – Mezinárodní den nevidomých, Evropský antibiotický den, Světový den boje proti chronické obstrukční plicní nemoci, Světový den památky obětí dopravních nehod, Mezinárodní den pro odstranění násilí na ženách.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

# Světové dny WHO

## listopad

### Mezinárodní den nevidomých

Mezinárodní den nevidomých (International Day of the Blind) připadá na 13. listopad. Připomíná se od roku 1946 na počest výročí narození francouzského zakladatele systematické výchovy nevidomých Valentina Haüyeho (13. 11. 1745–18. 3. 1822). Vytvořil systém reliéfní latinky pro nevidomé.

Viděním rozumíme schopnost zrakově vnímat, rozlišovat a představovat si okolní prostředí. Rozlišuje se vidění centrální, kterým vnímáme detaily a barvy, a vidění periferní, jež umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm. Jde o složitý proces, na němž se kromě oka a nervových drah významně podílí mozek, který veškeré signály zpracovává ve výsledný zrakový vjem.

Jednotná definice zrakového postižení neexistuje.

■ Na světě je kolem 285 milionů lidí se zrakovým postižením, z toho 39 mil. nevidomých a 246 mil. slabozrakých. Devět desetin světové populace se zrakovým postižením žije v rozvojových zemích.

■ Lidé starší 50 let tvoří pouze pětinu světové populace, avšak zauímají plných 65 procent ze všech osob se zrakovým postižením; mezi nevidomými činí jejich podíl dokonce 82 procenta.

■ Odhady hovoří o 19 milionech dětí se zrakovým postižením.

■ K hlavním příčinám zrakového postižení patří nekorigovaná refrakční vada, katarakta a glaukom.

■ Nevidomost mají nejčastěji na svědomí katarakta, dále glaukom a věkem podmíněná makulární degenerace.

■ Až 80 procentům příčin zrakového postižení lze předejít.

■ Ve zdravotní péči patří strategie navrácení zraku a prevence nevidomosti mezi nákladově nejefektivnější intervence.

■ V uplynulých 20 letech značně poklesl počet lidí se zrakovým postižením způsobeným infekčními onemocněními.

Kromě Mezinárodního dne nevidomých existují v dané oblasti ještě další významné dny.

### Světový den Braillova písma

Světová unie nevidomých (World Blind Union) vyhlásila v roce 2001 za Světový den Braillova písma (World Braille Day) 4. leden na počest Louise Braille (4. 1. 1809–6. 1. 1852). Louis Braille sestavil reliéfně bodové písmo pro nevidomé.

### Světový den zraku

První Světový den zraku (World Sight Day, WSD) proběhl 8. října 1998. Iniciátorem jeho vzniku byla jedna z největších mezinárodních humanitárních organizací – Lions Clubs International („Lions“ znamená akronym odvozený ze slov Liberty/svoboda; Intelligence/

vzdělání, porozumění; Our Nations Safety/bezpečnost našich národů). Jednou z hlavních oblastí jejího zaměření je pomoc zrakově postiženým při péči o zrak, jeho ochranu a obnovu v rámci programu Sight First (Zrak především).

Na základě spolupráce WHO a Mezinárodní agentury pro prevenci slepoty (International Agency for the Prevention of Blindness, IAPB) vznikla iniciativa VISION 2020–The Right to Sight (VIZE 2020–Právo vidět).

### Symbolem je bílá hůl

V USA si od roku 1964 vždy 15. října připomínají Den bezpečnosti s bílou hůlí (White Cane Safety Day; ve zkrácené verzi White Cane Day/Den bílé hole). Jde o výsledek snahy Národní federace nevidomých (National Federation of Blind) prosadit u guvernérů jednotlivých států Unie návrh na symbolické uznání nevidomých osob.

V roce 1980 se na doporučení Rady pro blaho slepců stává 15. říjen Mezinárodním dnem bílé hole. V roce 1984 se Světová rada pro blaho slepců slučuje se Světovou federací nevidomých a vzniká Světová unie nevidomých.

V roce 2011 Barack Obama v prezidentské proklamaci označil Den bílé hole za Den zrovnoprávnění nevidomých Američanů (Blind Americans Equality Day).

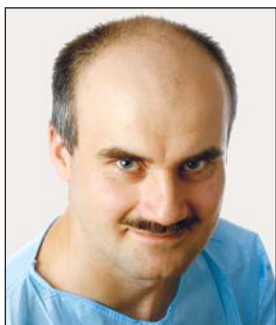
### V České republice

V roce 2000 byl 15. říjen v ČR zvolen za den konání celonárodní sbírky Bílá pastelka. Od 23. srpna 2012 organizuje Nadační fond Českého rozhlasu veřejné sbírky v podobě dlouhodobého projektu Světluška, založeného na solidaritě a dobré vůli.

Na území naší republiky vyvíjí činnost Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR (SONS). Vznikla sloučením České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR 16. června 1996. Poskytuje informace, rady, zácvik, odstraňuje bariéry, hledá zaměstnání, cvičí vodící psy, provozuje kluby, krátce – učí životu ve tmě. Její motto zní: „Nejsme organizace, která za nevidomé rozhoduje a jedná; jsme nevidomé občany, kteří rozhodují a jednají sami za sebe“.

Literatura u autora

# Omega-3 PUFA a nervový systém dětí



Některá spojení mohou znít nepravděpodobně, přesto je jim věnována nezvykle velká experimentální a publikační pozornost. Takovým tématem je vliv dlouhodobé suplementace omega-3 a omega-6 vícenenasycenými mastnými kyselinami na vývoj a funkce mozku, na nervovou soustavu, kognitivní funkce a na marketingově aplikované zlepšení IQ dětí.

Mgr. Tomáš Volný

Velká četnost odborných publikací a atraktivnost tématu pravděpodobně vycházejí z obecného faktu, že omega-3 a omega-6 vícenenasycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem (LCPUFA dále jen PUFA) jsou esenciální pro vývoj, fungování mozku a nervové soustavy člověka. DHA (dokosahexaenová kyselina) zaujímá asi 15–20 % všech lipidů v šedé kůře mozku dospělého jedince, DHA si lidský organismus nedokáže syntetizovat „de novo“, jediným zdrojem DHA pro organismus je tedy příjem potravou. Obecně lze fortifikaci stravy DHA v racionálních denních dávkách považovat za příznivou a bezpečnou pro dospělé i děti.

Kontrolované klinické studie v podstatě popisují dva zajímavé okruhy, vliv suplementace PUFA na kognitivní funkce a zrak zdravých dětí, vliv na lehké mozkové dysfunkce dětí (nejčastěji porucha pozornosti s hyperaktivitou, ADHD), případně popisují zlepšení vizuálních a motorických funkcí u dětí s fenylketonurií. Randomizované a placebem kontrolované klinické studie nepotvrdily žádný významný vliv dlouhodobého užívání PUFA na IQ dětí. V randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studii byl 420 zdravým dětem od narození až do 6 měsíců věku podáván rybí olej s ob-

sahem 250 mg DHA a 60 mg EPA (eikosapentaenové kyseliny) v denní dávce, užívání vedlo k významnému zvýšení koncentrace DHA v erythrocytech a v plazmě, nevedlo k žádné významné změně ve vývoji nervové soustavy dětí. V jiné randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studii bylo zdravým dětem, které se začaly učit číst, po dobu 16 týdnů podáváno 600 mg DHA denně a byl sledován vliv na jejich čtení, paměť a chování, významná změna nebyla pozorována u žádného ze sledovaných parametrů. Ani další randomizovaná, dvojitě zaslepená a placebem kontrolovaná klinická studie s 90 zdravými dětmi ve věku 10–12 let neprokázala významný vliv 8týdenní suplementace denní dávky 400 nebo 1 000 mg DHA na kognitivní funkce a náladu. Také 12měsíční suplementace DHA u novorozenců v randomizované a kontrolované klinické studii nevedlo k významným změnám ve vývoji řeči. Ani suplementace denní dávky 900 mg alfa-linolenové kyseliny v kombinaci se 100 mg DHA nevedla ke zlepšení kognitivního výkonu zdravých dětí.

I další studie s nižší výpovědní hodnotou potvrzují, že nelze od dlouhodobé suplementace PUFA (DHA, EPA, alfa-linolenové kyseliny) u zdravých dětí

(≤ 12 let věku) evropské populace očekávat reálné a významné zlepšení paměti, vnímání, myšlení, změnu chování a nálady. Přestože nemáme k dispozici dostatek odborných referencí, odlišně se pravděpodobně jeví vliv dlouhodobé suplementace PUFA v těhotenství. Předpokládá se, že užívání DHA/EPA u těhotných žen může mít příznivý vliv na vývoj mozku a nervového systému dítěte, nemá vliv na porodní hmotnost novorozence.

Významně odlišné jsou ovšem výsledky randomizovaných, kontrolovaných klinických studií, kde byly dlouhodobě vysoké denní dávky DHA/EPA podávány dětem s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (attention-deficit/hyperactivity disorder; ADHD), autorům se podařilo prokázat významné zlepšení symptomů ADHD. Takto cílenou suplementací DHA/EPA lze považovat za racionální a benefiční, protože ADHD je považována za rizikový faktor pro rozvoj dalších psychiatrických poruch.

V etiologii ADHD se uvádí až 80% podíl dědičnosti, je způsobena poruchou regulace na úrovni neurotransmiterových systémů (noradrenergní, dopaminergní) s ovlivněním všech kognitivních funkcí (poznávací funkce týkající se vnímání a myšlení). V randomizované, placebem kontrolované klinické studii vedlo 15týdenní užívání 500 mg EPA denně u 92 dětí ve věku 7–12 let s ADHD ke klinickému zlepšení. Taktéž 16týdenní užívání denních dávek 500 nebo 750 nebo 1 000 mg EPA vedlo u dětí (6–11 let) s ADHD k významné redukci symptomů. Ovšem 7týdenní užívání denní dávky 480 mg linolové kyseliny (omega-6 PUFA) a 120 mg alfa-linolenové kyseliny (ALA, omega-3 PUFA) u dětí (7–13 let) s ADHD nevedlo k významnějšímu zlepšení symptomů.



ilustrace: O. Fischer  
námět: T. Volný

Většina autorů se ve svých závěrech shoduje na tvrzení, že převaha (nad omega-6 PUFA) a dostatečná koncentrace omega-3 PUFA (DHA, EPA, ALA) v erytrocytech a plazmě (v důsledku dlouhodobé suplementace nejčastěji rybího oleje) může vést ke zlepšení chování dětí s ADHD (zlepšení čtení, pravopisu, soustředění aj.). Taktéž se shodují na závěru, kdy suplementaci omega-3 PUFA nelze u dětí s ADHD považovat za terapeutický postup. Ze studovaných referencí vyplývá, že mírné zlepšení symptomů ADHD lze u dětí očekávat po 15–30týdenním užívání denní dávky 500–1 000 mg EPA/DHA. Tyto denní dávky omega-3 PUFA a délka užívání budou mít také příznivý signifikantní vliv na kardiovaskulární zdraví dětí.

(Reference jsou uloženy u autora.)

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

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP  
Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

## **CXVIII. přednáškový večer**

Uskuteční se **ve středu**  
**13. listopadu 2013 od 18.30 hodin**  
ve velkém sále Domu techniky  
v Ostravě-Mariánských Horách.

### **Téma:**

Doping ve sportu

### **Přednáší:**

Mgr. Renáta Najsrová,  
Lékárna Slezské nemocnice Opava

4 body v celoživotním vzdělávání

Lékárna SALUS, Ostrava Přívoz, přijme

## **LÉKÁRNÍKA**

na zkrácený úvazek, případně na zástupy,  
a **FARM. ASISTENTKU**  
na zástup za mateřskou dovolenou.

U obou profesí možnost trvalého pracovního  
poměru do budoucna i na plný úvazek.

**Kontakt:** 603 440 559

# O našem muzeu trochu jinak aneb Stojatky a unikátní kapky

Kromě hlavní činnosti, kterou je provozování expozice, sbírkotvorná a odborná práce, se České farmaceutické muzeum snaží rozšiřovat své aktivity i na poli vlastní produkce upomínkových předmětů, tematicky zaměřených na farmacii a na hospitál v Kuksu, kde naše muzeum působí již 40 let. Díky bohaté historii, zahrnující působení řádu milosrdných bratří a známou barokní lékárnu, je hospitál pro takovou snahu vděčnou inspirací. Lékárnická veřejnost se již jistě setkala s dřevěnými replikami lékárenských stojatek. Jejich výroba v muzeu započala na základě spolupráce s restaurátorkou, která v roce 2000 obnovovala pro farmaceutické muzeum soubor dřevěných originálních lékárenských nádob, a dokonale seznámení se specifickým výrobním postupem pro ni znamenalo obohacující zkušenost. Právě to nás přivedlo ke společnému rozhodnutí vyrábět repliky stojatek se zachováním původních technik výroby a zdobení. V současnosti má České farmaceutické muzeum v nabídce třináct typů dřevěných nádob různých uměleckých slohů, velikostí, náročnosti provedení. Jejich počet nadále roste. Těší nás, že se tento druh upomínkových předmětů stal oblíbenou pozorností při nejrůznějších příležitostech ve farmaceutických kruzích.



Další unikátní položkou v nabídce našeho muzea se staly bylinné kapky, jimiž jsme chtěli navázat na výrobu lihových bylinných extraktů v lékárně U Granátového jablka v Kuksu. Tento záměr se letos po několikaleté náročné přípravě konečně realizoval ve spolupráci s královéhradeckou firmou Dr. Müller Pharma. Inspirací při hledání vhodného složení byl receptář milosrdného bratra Quida Diera z roku 1746, jehož rukopis se šťastnou náhodou podařilo roku 2001 objevit v jednom pražském antikvariátu. Receptář zakoupila Česká lékárnická komora, čímž se podařilo zachovat významný historický pramen lékárenské výroby v 18. století. Do současných podmínek upravil recept prof. Luděk Jahodář z Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, která je zřizovatelem muzea. Výsledná formule obsahuje lihový extrakt z jedenácti léčivých rostlin a med. Obsažené byliny (levandule, máta, kardamom, galgán, vanilka, zázvor, muškát, kmín, anýz, skořice a badyán) se od pradávna používaly při potížích trávicího traktu a jsou dodnes hojně používány jako oblíbená koření.

Jsmo velice rádi, že se nám v tomto výrobku podařilo spojit odkaz práce milosrdných bratří a tradici místa. Věříme, že veřejnost nejen farmaceutická ocení originalitu výrobku a jeho vazbu na České farmaceutické muzeum v Kuksu.

**Mgr. Ladislava VALÁŠKOVÁ, Ph.D.**

Foto: Vít Mádr

# Řetězec Walgreens, Richmond, VA

V minulém příspěvku (ČČL 9/2013, str. 24) jsem čtenáře seznámila s poznatky získanými v rámci zahraniční stáže na farmaceutickém oddělení univerzitní nemocnice v Richmondu, Virginia, USA. V tomto čísle navazují popisem praxe ve veřejné lékárně řetězce Walgreens.

Gabriela Kováčsová

## Projekt České lékárnické komory PODPORA STUDENTŮ FARMACEUTICKÝCH FAKULT NA ZAHRA NIČNÍCH STÁŽÍCH V LÉKÁRNÁCH

■ **Začnu elektronickou preskripcí,** která v USA stále narůstá, nicméně zatím nepřevyšuje počet tradičně vydaných receptů. Vedle toho je možné recept přijmout i telefonicky od lékaře, podle jehož instrukcí farmaceut předpis vyhotoví. V případě elektronické preskripce je recept poslán do jím určené **jediné** lékárny, kam si pacient přijde vyzvednout již připravenou medikaci. Posílá se pouze recept bez dalších zdravotních údajů o pacientovi.

■ **Aktualizovaný profil pacienta:** Lékárný řetězce Walgreens si u každého pacienta okamžitě založí jeho profil, do kterého na základě pohovoru doplňují další údaje, např. lékové alergie, zda a kde je pojištěn apod. Tyto informace, stejně jako historie vyzvednutých receptů, jsou přístupné pro kteroukoli lékárný řetězce.

■ **Databáze zdravotních údajů:** Od konce tohoto roku plánuje stát Virginia zavedení zkušební verze centrální databáze veškerých zdravotních údajů Electronic Medical Record (EMR). Spolu se zdravotními pojišťovnami si od ní slibuje celou řadu výhod – úsporu nákladů spojených se skladováním papírových záznamů a jejich přeposíláním, zamezení duplikacím údajů a možnost průběžné aktualizace databáze. Stát

sice zavedení EMR prosazuje, avšak jeho realizaci přenechá soukromému sektoru. Budou-li lékárný (řetězce) mít o využívání ústřední databáze EMR zájem, musejí si potřebné hardwarové jednotky i software samy zakoupit.

Elektronické databáze EMR s tzv. Computerized physician order entry zde převážně v nemocnicích fungují již přes třicet let; lékařem, sestrou, farmaceutem a dalšími zdravotníky je editována zdravotnická složka pacienta, do níž všichni zainteresovaní pracovníci mohou nahlížet. Jak poskytovatelé těchto databází, tak nemocnice však pracují s různými systémy, které nejsou navzájem kompatibilní. To znemožňuje spolupráci nemocnic, byť by šlo jen o jediné město. Sdílení zdravotnických složek s jinými subjekty vzbuzuje také obavy, do jaké míry lze spoléhat na správnost údajů poskytovaných „zvenčí“.

■ **K nabízeným službám veřejných lékáren:** Lékárný, kterou jsem v rámci praxe navštívila, nabízela měření krevního tlaku, glukózy, glykovaného hemoglobinu (A1C) u pacientů s již diagnostikovaným DM a stanovení lipidového spektra, vše dle příslušného ceníku. Pojišťovny tyto služby někdy hradí formou poukázky, kterou pacient v daném řetězci (lékárně) může uplatnit.

Další na rozdíl od našeho lékárenství poskytovanou službou je očkování (subkutánně a intramuskulárně). Na škole mohou studenti v tomto ohledu absolvovat volitelný kurz, který v praxi

řada zaměstnavatelů (včetně Walgreens) požaduje. Před každou vakcínací pacient vyplní příslušný formulář.

■ **Poradenství, samoléčení:** Na poradenství ohledně odvykání kouření či ve věci zdravého životního stylu nezbývá při dispenzaci dostatek času, stává se však, že se svými dotazy se pacienti obrazejí na lékárný telefonicky.

Při standardním uspořádání je lékárník za tábou kompletně oddělený od oficíny, která plynule navazuje na supermarket. Walgreens zavádí nový typ lékáren, kde další lékárník bude k zastížení mezi regály s OTC přípravky a jeho úkolem bude právě poradenství v oblasti samoléčení.

■ **Positivní listy pojišťoven:** Řada pacientů má pojištění zajištěné přes zaměstnavatele, který od pojišťovny získal speciální nabídku se specifickým pozitivním listem. Většina pojištěnců ovšem neví, o které léky v jejich případě jde. Zjistí to, teprve když pojišťovna zablokuje dispenzaci předepsané medikace, protože ta není na pozitivním listu (případně nesplňuje jiné podmínky). Takové situace jsou na denním pořádku ve veřejných i v nemocničních lékárnách, a to především při dispenzaci dražších léčivých přípravků, kdy sw farmaceutovi nedovolí pokračovat ve výdeji („authorization requested“). Následně je potřeba pojišťovně poskytnout podklady zdůvodňující nasazení tohoto léčiva. Řešení je reálné během hodiny, ale může zabrat i pár dní. *Snímek: archiv autorky*



Oficína lékárný řetězce Walgreens, pohled zpoza tábou.



# Tropické infekční nemoci přenášené hmyzím vektorem



Obliba cestování do exotických zemí a přeprava zboží z jednoho konce světa na druhý patří mezi příčiny, proč stále častěji poznáváme tropické nemoci nejen ze stránek cestopisů. V okolí Mikulova byl vloni zaznamenán výskyt tzv. tygřího komára (*Aedes albopictus*) původem z Číny, který je přenašečem horečky dengue. V této souvislosti stojí za připomenutí letošní Konference mladých lékárníků v Opavě, konkrétně vystoupení PharmDr. Petry THOMSON (na snímku), která při přípravě své prezentace čerpala mimo jiné ze zkušeností získaných v rámci projektu Lékaři bez hranic.

■ **MALÁRIE:** Původcem malárie jsou prvoci rodu *Plasmodium* (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*), přenašečem samička komára rodu *Anopheles*. Při léčbě malárie *falciparum* (maligní terciána) se v případě mírnější formy používá chinin podávaný perorálně, a dále doxycyklin (dospělí pacienti), klindamycin (těhotné a děti), sulfadoxin s pyrimethaminem nebo artemether a lumefantrin, případně atoqueanone a proguanil či artesunate. Při závažné formě je to především intravenózní aplikace chininu nebo artesunate. U tzv. nefalciparových forem malárie pak chlorochin a primachin.



*Anopheles stephensi*  
(J. Gathany, Wikipedia)

■ **HOREČKA DENGUE:** Horečku dengue způsobují čtyři antigeně odlišné serotypy flavivirů, vektorem je virem infikovaný komár rodu *Aedes*. Nemoc je přenosná také injekční jehlou, transfuzí i z matky na dítě. Projevuje se hemoragickými febrilními stavy a hematurií, lehčí formy připomínají chřipku. Kauzální léčba neexistuje, uplatňuje se rehydratace organismu a podávání antipyretik. Neužívá se aspirin ani ibuprofen (poruchy koagulace). Horečku dengue provází značné riziko sekundárních komplikací, pro dlouhodobou rekonvalescenci jsou typické nechutenství, únava a deprese.

■ **VICERÁLNÍ LEISHMANIÓZA:** Zdrojem nákazy vicerální leishmaniózou jsou lidé, přenašečem dvoukřídý hmyz rodu *Phlebotomus*. Inkubační doba činí až dva roky. Nemoc se projevuje zvětšením jater a sleziny (hepatosplenomegalie), otoky lymfatických uzlin, horečkami, poruchami krve a celkovou sešlostí (kachexie). Vyžaduje nákladnou a silně toxickou léčbu.



*Phlebotomus sp.*  
(CDC, US DHHS, Wikipedia)

■ **AFRICKÁ TRYPANOSOMIÁZA:** Africká trypanosomiáza, známá také jako spavá nemoc, má původce ve dvou formách bičíkovců *Trypanosoma brucei* (*T. b. gambiense* a *T. b. rhodesiense*). Rezervoárem nákazy jsou prasata, psi a divoká zvířata, vektorem moucha tse-tse (rod *Glossina*). Mezi klinickými projevy dominují otoky mízních uzlin, hepatosplenomegalie, tachykardie, neurologické obtíže. První fáze onemocnění se léčí pentamidinem (i.v.) a suraminem (i.m.), ve druhé fázi se používají melarsoprol, eflornithin, nifurtimox a kombinace nifurtimox-eflornithin.



*Glossina morsitans*  
(G. M. Attardo, Wikipedia)

## Bude to úspěšný klubový rok

Klub přátelského setkávání, jehož členy jsou převážně lékárníci, má v současné době 38 členů, lze říci, že program naplňuje odborné, zájmové, společenské a klubové cíle. Také v letošním roce se může pochlubit bohatou a zajímavou náplní.

V lednu v Praze se členové zúčastnili už 6. setkání, a to na téma Z historie pražského zdravotnictví. Seznámili se při něm se Zemskou porodnicí, bývalým Siroťčincem, bývalou dětskou nemocnicí na Karlově.

Nejen členové, ale i sympatizanti tohoto klubu vyrazili na přelomu dubna a května na už osmnáctý poznávací zahraniční zájezd, tentokrát na Sicílii, o čemž informovali své kolegy také na stránkách ČČL.

Setkali se rovněž v září, kdy se zúčastnili exkurze ve společnosti Moser v Karlových Varech. Zde je přivítal a provedl Ing. Jiří Michal, který úspěšně pozvedl a zachránil firmu před úpadkem. Seznámili se s výrobou a provozem ve sklářské huti, dále se zdejšímu muzeem včetně firemní prodejny. Odtud přešli do manufaktury luxusního porcelánu v Lesově, která byla zachráněna prodejem do soukromých rukou a úspěšně začala vzdorovat průmyslové výrobě z domova i v zahraničí.

Následující den vedla cesta do Kadanež. Účastníci s průvodcem prošli a seznámili se s historickou částí města (renovované náměstí, Alžbětinský klášter, Katova ulička, radnice, kadaňské hradby a zakončili ve Františkánském klášteře a zahradě, kde se konaly slavnosti Svatováclavského vinobraní. Poutavý výklad, parková a květinová úprava včetně vzhledu opravených budov jsou pro návštěvníky velkým překvapením.

Letos se uskuteční ještě 7. Předvánoční Praha (počítá se s návštěvou kláštera v Břevnově s odborným výkladem).

V pořadí 9. shromáždění členů by se mělo uskutečnit v září příštího roku na severní Moravě, konkrétně v Hradci nad Moravicí.

Členové klubu vědí, že nejlepším lékem na tělesné i psychické neduhy jsou přátelství a vzájemný respekt.

(P.R.P.)

# Výrazné zlepšení kompenzace glykemie

Podle Mezinárodní federace pro diabetes žije ve světě 371 milionů lidí s cukrovkou. V Evropě se počet pacientů odhaduje na 55 milionů, přičemž u 36,8 procent zatím nebyla diagnostikována. V USA trpí cukrovkou zhruba 25,8 milionu lidí (kolem 8,3 procenta populace) a podle odhadů je zde toto onemocnění sedmou hlavní příčinou úmrtí.

Světová zdravotnická organizace předpovídá, že diabetes bude do roku 2030 sedmou hlavní příčinou úmrtí ve světě. Diabetem 2. typu trpí 90 procent pacientů s cukrovkou. Jedná se o chronické onemocnění, které ovlivňuje schopnost organismu zpracovávat cukr (glukózu) a je charakterizován neschopností beta buněk pankreatu uspokojovat požadavky těla na inzulín.

Téměř polovina dospělých s diabem 2. typu nedosáhla doporučené hladiny kompenzace glukózy. Pokud nedojde ke kompenzaci, může vést cukrovka

2. typu k závažným komplikacím. Díky lepší kompenzaci glykemie lze zmírnit výskyt a rozvoj těchto komplikací.

WHO odhaduje, že 44 procent diabetu ve světě je přičítáno nadváze a obezitě. Předpokládá se, že ve světě je miliarda dospělých s nadváhou a dalších 475 milionů je obézních. Jde o alarmující údaje.

Společnost Janssen Research & Development, LLC, v září 2013 zveřejnila výsledky 52týdenní analýzy třetí fáze klinické studie. Z uvedených výsledků vyplývá, že nový preparát (canagliflozin) přinesl významné zlepšení kompenzace glykemie u pacientů trpících diabem 2. typu, u kterých zabíraly dva z nejčastěji používaných přípravků proti hyperglykemii metformin a sulfonylurea nedostatečně.

Výsledky citované studie jsou zařazeny mezi celkem dvanácti abstrakty o canagliflozinu, které jsou prezentovány na 49. výročním zasedání Evropské

asociace pro studium diabetu (EASD) ve španělské Barceloně.

Canagliflozin, selektivní inhibitor sodíko-glukózoového transportéru 2 (SGLT2) zabraňuje opětovnému vstřebávání glukózy v ledvinách, zvyšování vylučování krevního cukru a snižování hladiny krevního cukru.

U pacientů, kteří dostávali canagliflozin v dávkách 100 mg a 300 mg, byl zaznamenán statisticky významný a klinicky důležitý pokles hladin A1C oproti pacientům, kterým bylo podáváno placebo po 52 týdnech (změny v procentech -0,74 a -0,96 oproti 0,01, v uvedeném pořadí).

Celkový výskyt nežádoucích příhod vznikajících při léčbě byl o něco nižší při podávání canagliflozinu v dávkách 100 mg (67,5 procent) než u dávek 300 mg a při podávání placebo (73,1 procent a 71,2 procent, v uvedeném pořadí).

**Zdroj: PROTEXT**

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

říjen 2013

**85 let**

PhMr. Josef Punčochář  
(OSL Kolín)

**75 let**

prom. farm. Alena Laibnerová  
(OSL Praha 2)

**70 let**

Mgr. Viktorie Grossová  
(OSL Nymburk)  
Mgr. Jarmila Škeříková  
(OSL Frýdek-Místek)

**65 let**

Mgr. Dana Sichertová (OSL Třebíč)  
PharmDr. Marie Džuponová  
(OSL Přerov)  
Mgr. Kamila Burdová (OSL Praha 4)

**60 let**

PharmDr. Jaroslav Dvořák  
(OSL Kolín)

Mgr. Marta Hanušová (OSL Nymburk)

Mgr. Josef Kohout (OSL Nymburk)

PhMr. Lenka Petroková  
(OSL Chrudim)

PharmDr. Vladimír Gondek  
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Jiří Kvasnička (OSL Hodonín)

Mgr. Petr Byrtus (OSL Bruntál)

PharmDr. Jaroslava Urbaníková  
(OSL Olomouc)

**55 let**

PharmDr. Jitka Říšová  
(OSL Rokycany)

PharmDr. Hana Stejskalová  
(OSL Pardubice)

PharmDr. Eva Bauerová  
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Tatiana Holubová  
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Libuše Procházková  
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Irena Sekulová  
(OSL Frýdek-Místek)

PhMr. Zdenka Bašová (OSL Přerov)

Mgr. Miluše Kurková (OSL Vsetín)

PharmDr. Jana Kobiláková  
(OSL Praha 3)

PharmDr. Zdena Stejskalová  
(OSL Praha 4)

Aff. Jiřina Votavová (OSL Praha 6)

Mgr. Michaela Zemanová  
(OSL Praha 3)

PharmDr. Anna Jančušková  
(OSL Uherské Hradiště)

**50 let**

PharmDr. Lena Stránská  
(OSL Nymburk)

PharmDr. Lenka Zemanová  
(OSL Louny)

PharmDr. Zdenka Jahodová  
(OSL Hradec Králové)

PharmDr. Lech Branny  
(OSL Frýdek-Místek)

Mgr. Jana Šabršulová (OSL Vsetín)  
Mgr. Ivan Chytra

(OSL Jablonec nad Nisou)

PharmDr. Radka Nováková  
(OSL Náchod)

PharmDr. Radmila Šmardová  
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Eva Machová  
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Alena Nemčáková  
(OSL Praha-východ)

PharmDr. Jana Peléšková (OSL Zlín)  
*Upřímně blahopřejeme!* **(člnk)**

## Je galenická farmacie vědou?

Otiskujeme názor slavného zakladatele farmakognosie

**A. Tschirsche** (článek tento vyšel v *Apotheker Ztg.* a bude jistě naši lékárnickou veřejnost zajímat):

Ve Švýcařích zpracovali Golaz, Siegfried a Büchi jednotlivé kapitoly galenické farmacie a v německých časopisech se též setkáme s tím i oním problémem, zaměstnávajícím se těmito věcmi pod devisou „oživení galenické farmacie“. I návrh galenického praktika byl už vypracován. Již sama okolnost, často se opakující, že jsou podnikány práce na zlepšení předpisů lékopisů, ukazuje, že v první řadě je na zřeteli zužitkování vědeckých poznatků pro lékárenskou praxi.

Co je vlastně věda? Kdo ji objevil? Odpověď: nikdo menší než Aristoteles a Hipokrates. „Lékař je podobný bohu, filosof je,“ praví Hipokrates. A to, o čem přemýšlel Aristoteles, bylo společné všem vědám. Neboť znakem čisté vědy jest, že pohlížíme-li na ni úplně abstraktně, jeví se nám čistě filosofickou, tj. bez jakéhokoliv vztahu k praxi denního života. Tak je tomu skutečně u věd jako theologie, filosofie, archeologie, historie a jazykozpyt. Můžeme být vděční Aristotelovi za to, že objevil vědu, neboť tím vytvořil kulturu a ukázal, že kromě jídla, pití, orby a obchodu je ještě něco vyššího.

U lékařství a přírodních věd není ovšem možno vědu a praxi úplně rozdělovati. To právě měl velký fysik Helmholtz na mysli, když řekl: „Vědění samo o sobě není účelem člověka na zemi, vědění se musí též uplatnit v životě“ – kterýmižto slovy je nejlépe určena užitá přírodověda a medicína. Avšak už chemik A. W. Hofmann poznamenává, že každý poznatek, získaný ve snaze po pravdě, jakkoliv se zdá jeho praktické použití nepravděpodobné, vždy dříve nebo později je zužitkován k účelům životním. Kdo by si byl pomyslel, že glycerin, objevený Scheelem, bude jednou nejdůležitějším základem industrie výbušných látek, že formaldehyd objevený A. W. Hofmannem nám poskytne bezpočet nových léčiv a že Gerhardem objevený acetanilid se stane typem celé třídy chemických léčiv; vynálezci a objevitelé na to jistě ani ve snu nemysleli.

U galenické farmacie je to poněkud odlišné. Zde přistupujeme již předem k problému s úmyslem zužitkovati poznatky a to nejen za příčinou zlepšení galenických preparátů samotných, ale též docela všeobecně kvůli znovuoživení galenických laboratoří – a ve spojení s tím k výchově myslících lékárníků ve smyslu Hipokratově a zároveň k odstranění náhodného „zkoušení“. Neboť jenom tenkrát přikročí lékárník opět k laboratorní práci a bude si preparáty sám připravovati, když bude moci při práci myslet; až bude vědět, že si musí počínati tak a ne jinak, až nahlédne, že si může preparáty zhotoviti stejně lacino nebo laciněji než továrna a že tyto jsou při nejmenším stejné jakosti. Pak teprve bude přesně vědět, co má.

Co jest tedy věda? Není ještě vědou, když se příležitostně vykoná několik pokusů, aby byl vyzkoušen lepší předpis pro nějaký extrakt nebo tinkturu a po několika dnech se

„reformuje“ zase někde jinde. Pracovati vědecky znamená postupovati systematicky, na bezpečných základech stavěti problémy, promysleti je ve všech směrech a s jasným plánem přikročiti pak k pokusům a pozorováním.

A nyní teprv shledáme, že galenickou vědu je třeba nejprv vytvořiti – přesto, že je zde již mnoho cenných jednotlivých prací.

*Časopis Československého Lékařnictva, č. 10/1933, str. 280*

## Z Českosl. Lékařnické Společnosti

Výborová schůze Č. L. S. konala se dne 5. října t. r. o 20. hod. v Národním domě na Smíchově. Schůzi zahájil prof. Plzák a uvítal přítomné k nové činnosti po skončených prázdninách.

Lék. Bosák obšírně probral finanční situaci Společnosti a upozornil na nutnost provésti některé změny v dosavadním příjmu a vydání, aby se nejen docílila rovnováha v rozpočtu, ale aby se mohl též splatiti dluh tiskárně, který stále stoupá.

Výbor pro slyšení zprávy pokladníka, která byla doplněna referátem Dra Škramovského o schůzi redakční rady, se unesl, aby byla počínaje 1. lednem zvýšena inserce u všech inzerentů na 500 Kč za stránku a aby bylo upuštěno od vydávání seznamu členů při výročních zprávách. Zvýšení cen inserce bylo výborem uznáno za nutné zvláště po referátu Dra Škramovského, který upozornil, že dosavadní ceny byly kalkulovány při nákladu Časopisu 300 výtisků, kdežto nyní se tiskne Časopis nákladem 1.400 výtisků a inserce při nynějších cenách stává se téměř pasivní.

K zaplacení dluhu v tiskárně bylo rozhodnuto opatřiti půjčku v příslušné výši a později provésti některé úspory v tisku Časopisu, ale v takovém směru a měřítku, aby úroveň Časopisu zůstala nedotčena. Za tímto účelem byla zvolena komise pp. Dra Fragnera, Dra Marka a Dra Škramovského, kteří do příští schůze výboru předloží přesně vypracovaný návrh. Mimo to na žádost Dra Fragnera byla udělena jemu plná moc k rychlému inkasu pohledávek za inserci, jejichž výše dosahuje téměř 30.000 Kč.

Společnost získala právo používati stavovského znaku na svých tiskopisech. Tím budou moci býti dokončeny diplomy Č. L. S., jejichž vydání bylo odloženo do sjednání jednotného znaku stavovského. Při té příležitosti referoval Mr. Formánek o dosavadním jednání ve věci stavovského odznaku. Dále Mr. Formánek referoval o dosavadních snahách za účelem získání vojenského odznaku pro důstojníky lékařnictva.

Ve volných návrzích Mr. Kazda tlumočil stížnost proti zaměstnávání cizinců v lékárnách a nadbytečného počtu Němců v pražských lékárnách na úkor řady nezaměstnaných magistrů Čechů a československých příslušníků. Usneseno, aby Společnost intervenovala v této záležitosti, dříve však předloží Mr. Kazda výboru konkrétní informace.

*Časopis Československého Lékařnictva, č. 10/1933, str. 295*

