

---

11/2011

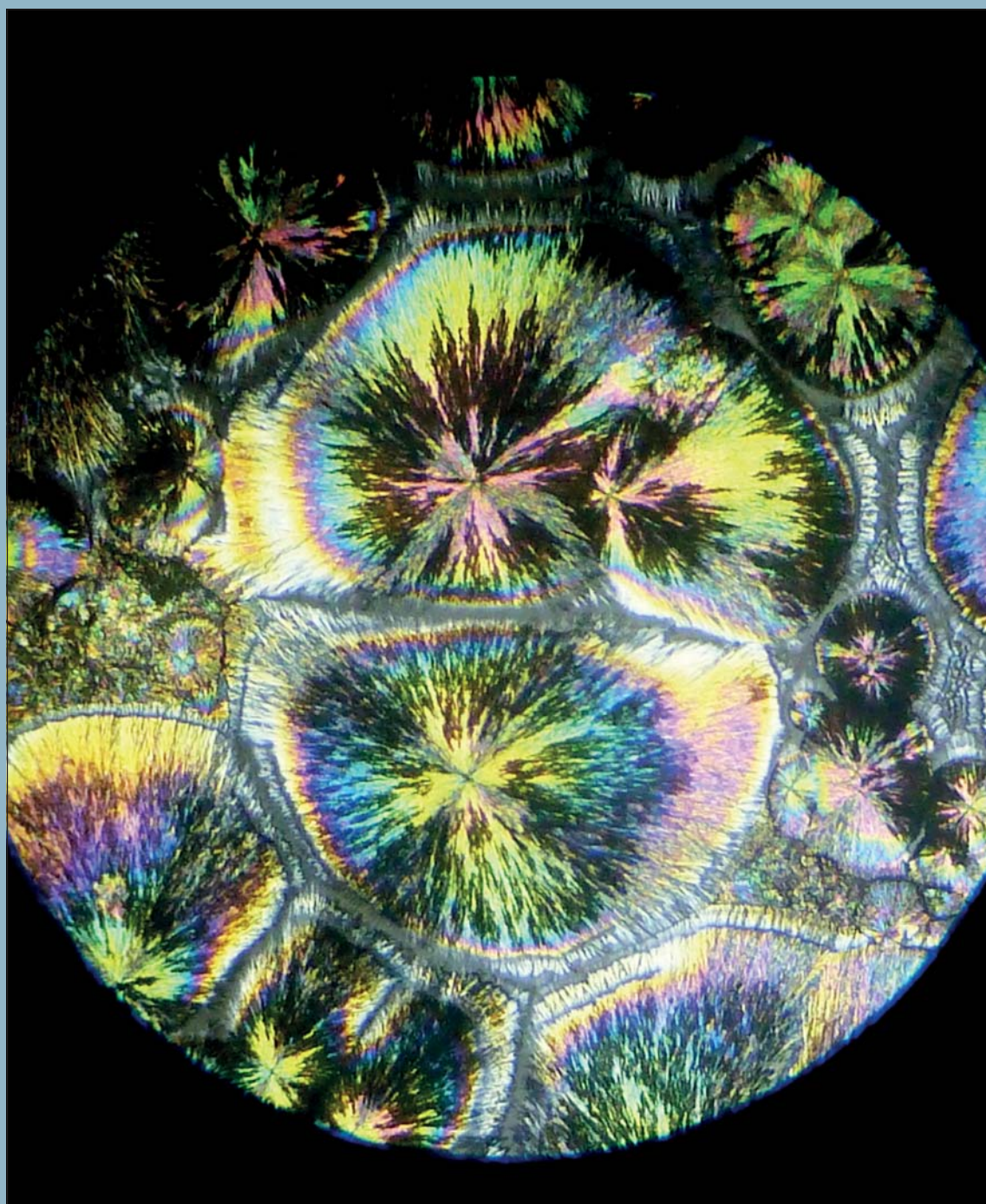
ročník LXXXIII

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory

---



Nevzpomínám si, kdo jako první na XXI. sjezdu delegátů komory označil dopis se jmény delegátů, s nimiž by v příštím představenstvu jeho stávající členové rádi spolupracovali, jako pozitivní list. Stejně to mám s cíleně rozdávaným jmenným seznamem kandidátů do komorových orgánů, kteří by z kandidátky měli být vyškrtnuti, ten se mi ovšem dostal k nahlédnutí až po sjezdu.



Hádáte správně, nikoliv z rukou jeho tvůrců. Kdyby nešlo o tak vážnou záležitost, považovala bych za docela pikantní, že některá jména se ocitla na obou listech.

O ručně psaném seznamu se začalo hovořit jako o negativním listu, bohužel ne ve sjezdové diskusi – na rozdíl od „případu“ prvního. Bohužel proto, že někteří delegáti, jimž byl proti srsti, řekli, že se bojí veřejně vystoupit.

Za dobu existence České lékárnické komory jsem byla téměř na všech jejích sjezdech. O tom, že by se kandidáti báli důsledků svého jednání, jsem slyšela poprvé, ale slyšela jsem to na vlastní uši. Jenže čeho nebo koho se obávají? Jak připraveni přijeli na sjezd? Měli aspoň představu, komu dají hlas a koho vyškrtnou? (Někteří teprve na místě samém listovali zářijovým vydáním ČČL, v němž se představovali kandidáti, a přiznávali, že je vidí poprvé.) Báli se toho, že zvolí špatně? Co se probíralo na schůzích okresních sdružení? Měli delegáti mandát OSL, aby hlasovali podle kolektivního rozhodnutí? Ten strach mi prostě hlava nebere. Hlasovací lístky přece nejsou podepsané, takže nikdo neví, jak delegát hlasoval.

Pokud vás ještě stále zajímá můj názor, jestli volby dopadly dobře, nebo špatně, říkám, že dopadly dobře, protože o jejich výsledku rozhodli delegáti, které jste s veškerou zodpovědností na sjezd poslali.

Pokud něco stojí vůbec za námahu, je třeba to udělat pořádně, napsal skotský spisovatel a historik Thomas Carlyle. A o tom to je.

Jaroslava HOŘANSKÁ

**šéfredaktorka**

Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf,

Mgr. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý,

doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., Mgr. Jiří Kotlář, Mgr. Aleš Krebs,

Mgr. Katarína Mikušová, 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.

**distribuce**

PNS Grosso, s. r. o., Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

**tisk**

Ringier Axel Springer Print CZ a.s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

**předplatné a inzerce**

Objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka**

č. 12/2011 – 24. listopadu 2011

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.

Prívovská 6, 702 00 Ostrava

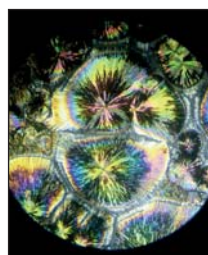
tel.: 596 115 372, tel. + fax: 596 114 844

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

obsah

Sjezd ČLnK: Sestupy a vzestupy	4
Zeptali jsme se	5
Usnesení XXI. sjezdu delegátů ČLnK	6
Výběr ze zpráv přednesených na XXI. sjezdu	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře, Odborný seminář	10
Návody pro dispenzaci: citalopram	11
O „pevných“ koncových cenách neuvažujeme	12
Alenka v říši (sjezdových) divů aneb Několik postřehů	14
Posjezdové zamyšlení o trafikách	15
Tak to vidím já: Veni, vidi, v křeči?	16
Molekula měsíce: biologikum Lebrikizumab	17
Nově registrované látky: Methylenfenidát OROS	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Euterpe oleracea	19
Česká farmaceutická společnost ČLS JEP důstojně oslavila 140. výročí svého založení	20
Diskusní okénko	22
Uživatelé drog jako naši klienti	23
Účinky chmelových extraktů	24
Světové dny WHO – prosinec	25
Proč srdce vyžaduje lásku i trénink	26
Poradenství při nadváze a obezitě	27
Projekt pro diabetiky 1. a 2. typu	28
20 let České lékárnické komory	29
Jubilejní kongres dějin farmacie	32
Běh pro radost a kondici (II.)	33
Sepsáno před 120 lety	34

titulní strana



**Pohled do mikroskopu:**

**Natrium salicylicum**

Natrium salicylicum inj. odpařeně na skle. Zde nejspíše theophyllin, který je součástí roztoku na injekce. Účinnost je ekvivalentní asi 50 % kyseliny acetylsalicylové. Jako první se při krystalizaci vytváří tyto zobrazené útvary, ale vzápětí z nich většinou skoro bleskově rostou krystalky salicylanu sodného.

Text a foto: Mgr. Jindřich MAKVIČKA



# Sjezd ČLnK: Sestupy a vzestupy

V době, kdy čtete tyto řádky, uplynuly od XXI. sjezdu delegátů České lékárnické komory zhruba tři týdny. Píšu je s vědomím, že všichni, které průběh sjezdu zajímal, už ví všechno nebo skoro všechno. Prezentované materiály byly na webu komory včas, během jednání posílali účastníci esemesky, neaktivnější „zpravodajové“ z řad delegátů v hojném počtu vybíhali do předsálí a mobilem informovali zvědavce o průběhu. Zájem o sjezdové dění byl větší než v uplynulých letech, což potvrdil pohled do jednacího sálu zaplněného do posledního místa, a to z velké části mladými delegáty.



Jaroslava Hořanská

Podle očekávání byla tentokrát alfou a omegou volba prezidenta komory, což sice taky víte, přesto se sluší, aby se i v tomto úvodníku objevilo, že prezidentem byl rozdílem dvou hlasů zvolen PharmDr. Lubomír Chudoba, viceprezidentem PharmDr. Stanislav Havlíček. Oba prokázali od začátku rozvážlivost a zdrženlivost přímo státnickou. Kdo očekával jejich vzájemné slovní přestřelky, které mohli potencovat někteří diskutéři, byl zklamán, protože prezident i viceprezident se shodli na ochotě spolupracovat ve prospěch lékárníků.

Co volbě předcházelo? Dlouhé týdny před sjezdem se mezi lékárníky diskutovalo, jestli Stanislav Havlíček obhájí svou pozici. Tak jako má silnou podporu, má nezanedbatelnou skupinu odpůrců. Stejně je na tom Lubomír Chudoba, o kterém se jako o protikandidátovi mluvilo drahně času už před sjezdem, přestože předem oficiálně nesdělil, že se o tento vrcholný post bude ucházet. Žádný jiný kandidát na přetřes nepřišel, o to větší bylo očekávání věcí příštích.

Na sjezdu samotném bylo od první chvíle vidět, že půjde o tvrdé klání. Delegáti u vstupu obdrželi brožurku Vize pro lékárenství 2020 (autoři Stanislav Havlíček, Michaela Bažantová, Michal Hojný, Aleš Krebs, Martin Mátl, Lucie Nedopilová, Hana Šnajdrová, Jaroslav Maršík). V ní vložený dopis delegátům, v němž sedm členů představenstva ČLnK sděluje, že budou do tohoto orgánu znovu kandidovat a v nově zvoleném představenstvu by se rádi sešli se sedmnácti v dopise vyjmenovanými kolegy, rozpálil některé de-

legáty (dokonce některé z oněch sedmnácti) doběla. Později to během diskuse i voleb autorům dopisu spočítali. Jako reakci na očekávaný dotaz, kdo uhradil náklady na tisk uvedené brožury, však měli autoři fakturu zaplacenou z vlastních prostředků.

Mezi delegáty z tábora příznivců uvedených členů představenstva probíhala zanedlouho vzrušená diskuse, a to v sále i v přílehlých prostorách. Kritizovali „protivníky“, kteří nepokrytě přemlouvali nerozhodnuté kolegyně a kolegy, aby volili tak, a ne jinak (oslovení delegáti zejména ze skupiny sjezdových nováčků to nejen mezi sebou vzrušeně probírali). To všechno se dělo během řádného jednání, kdy se volily orgány sjezdu, schvaloval program a přednášely zprávy o činnosti – výstupy z pracovních skupin atd. a probíhala diskuse k předneseným sdělením. Přišlo mi to jako mrhání časem všech, kteří zprávy připravovali. Zazněla zde řada zajímavých informací zasluhujících zamyšlení a diskusi, v předvolební atmosféře bohužel jakoby jen tak vyplnily čas a leccos se v šumu zákulisních hovorů ztratilo.

I tentokrát se od řečnického pultu hodně mluvilo o ekonomice lékáren jako velmi důležité oblasti zájmu komory, nejen (i když z velké části) o ekonomice v zájmu přežití malých lékáren. Z hlediska významu není pro komoru žádná lékárna malá a každý problém lékárny je problémem celé komory, jak řekl ve svém úvodním projevu Stanislav Havlíček. Hovořil o tom, že ČLnK má obrovský záběr a spousta činností je stejně jako u pomyslného ledovce skrytá pod hladinou.

Komora musí hledět i do vzdálenější budoucnosti a k tomu je třeba uvědomit si další souvislosti, které nás nepotkají zítra ani příští rok, ale určitě na ně dojde. K cílům komory dále uvedl, že budeme pro naše povolání usilovat o stabilní prostředí v České republice, jedním ze způsobů může být síť. Stabilita musí být doprovázena specializací, a musíme společnost přesvědčit o své nenahraditelnosti. Dalším cílem je servis, aby každý z členů věděl, co může od komory čekat a jaké výhody mu členství přináší. Pro všechny musí být komora majákem, který dostatečně včas upozorní, odkud hrozí nebezpečí, a pro všechny zvenku dávat najevo, že je uvnitř konzistentní.

V následné diskusi bylo jasné, že to s proklamovanou pevností a soudržností není moc slavné. Zazněl zde například názor, že se v projevu prezidenta komory hovořilo o chuti spolupracovat, ale druhý pohled je to, jak to vnímá lékárnická obec. Měly by více spolupracovat obě organizace (ČLnK a GML – pozn. aut.). Na to další diskutující vyjádřila názor, že snaha o spolupráci musí být obousměrná.

Nechci vzbudit dojem, že celé jednání sjezdu se neslo v duchu rozmišek a vzájemného špičkování (další informace najdete na stranách 7–8 tohoto čísla). V poslední době zejména na webu přetřásaná mediální aktivita komory byla projednávána i na sjezdu. Logický byl názor, že nejvlivnější PR agenturou s nejlepším poměrem cena/výkon je téměř osm tisíc lékárníků za tárou. Zazněly tu údaje potvrzující aktivitu mnoha členů komory ve prospěch celku i data vysvětlující, proč se nepodařilo např. obnovit činnost pražských OSL (během jedenácti setkání lékárníků s cílem ustavit místní OSL se ani v jednom případě nesešla potřebná nadpoloviční většina členů zapsaných v registru; 342 lékárníků z 1 302 registrovaných představuje 27procentní účast).

Za důležité považuji sdělení staronového prezidenta Lubomíra Chudoby, že v zájmu nás všech potřebujeme vyvážené představenstvo, což nebude možné bez provozovatelů lékáren. Jestli se to podaří, bude záležet na jeho velké dávce diplomacie a také viceprezidentově podpoře. V opačném případě si budeme moci odškrtnout čtyři zmařené roky.

## Slováci také čekají osvícenské časy

V říjnových Lékařnických listech, časopisu Slovenské lékařnické komory, vyšel pod titulkem „Nejsme na kolenou. Ryjeme drzkou v zemi.“ úvodník člena prezidia SLeK PharmDr. Petera Stanka:

Kdyby se náhodou stalo, že některý z našich kolegů upadl minulého léta nešťastnou náhodou do kómatu a probral by se až v těchto dnech, museli bychom mu shrnout, cože se to propána za poslední rok stalo. Dotyčný by měl asi během

Komory byly zase označeny jako lobbistická sdružení, se kterými se nedá diskutovat. Klesla kritéria na odbornost zdravotníků, ba navíc, stát přikázal komorám, aby začaly prodávat odpustky osobám, které se soustavně nevzdělávají. Aby toho nebylo dost, tak bude zanedlouho běžné, že jistá pojišťovna (hádejme která) bude mít vlastní verzi kategorizačního seznamu a léky se budou prodávat v drogeriích, supermarketech a na veřejných toaletách bez odborného dozoru farmaceuta.

stručné rekapitulace dost práce s tím, aby neupadl zpět do bezvědomí. Z lékařů máme provozovny. Z odborných zástupců se definitivně staly loutky na špagátku kollárovců, schneiderovců nebo kmotříkovců. Namísto dispenzačních minim a lékových interakcí se v lékárnách řeší bonusové systémy. Vládní koalice spolu se SNS označila paušálně všechny lékárníky i lékaře za ziskuchtivé hyeny. Komory byly zase označeny jako lobbistická sdružení, se kterými se nedá diskutovat. Klesla kritéria na odbornost zdravotníků, ba navíc, stát přikázal komorám, aby začaly prodávat odpustky osobám, které se soustavně nevzdělávají.

Aby toho nebylo dost, tak bude zanedlouho běžné, že jistá pojišťovna (hádejme která) bude mít vlastní verzi kategorizačního seznamu a léky se budou prodávat v drogeriích, supermarketech a na veřejných toaletách bez odborného dozoru farmaceuta. Hanba ministromi Uhliarikovi

*Pokračování na straně 11*

## ZEPTALI JSME SE

*Co pro vás znamená výsledek voleb prezidenta na XXI. sjezdu delegátů České lékařnické komory?*



**PharmDr. LUBOMÍR CHUDOBA**  
prezident České lékařnické komory

Ještě jednou bych chtěl poděkovat, získané důvěry si opravdu nesmírně vážím. A také volbu členů představenstva komory vnímám jako rozumnou a uvážlivou. Výsledná podoba složení představenstva ČLnK by nám tak měla umožnit intenzivně pokračovat v oblasti kontinuálního a specializačního vzdělávání, ve standardizaci odborné činnosti lékařů, v rozšíření nadstavbových lékařských činností, ...v důsledném vymáhání zákonných a etických postupů atd., a zároveň udělat maximum pro zlepšení ekonomické kondice veřejných lékařů, která se zejména v posledních dvou letech dramaticky zhoršila. Jsem přesvědčen, že ohromný odborný potenciál lékařů je možné lépe a trvaleji využít jen za podmínky jejich ekonomické stability. Chápu požadavek na zlepšení vzájemné komunikace s kolegy, kteří provozují veřejné lékárny. A vedle toho očekávám, že kolegyně a kolegové z nemocničních lékařů posunou výše pomyslnou laťku nejen ve svém oboru, ale že nám zároveň pomohou a podpoří rozvoj veřejné lékárny jako zdravotnického zařízení první linie.

Před námi je náročné období přijímání zásadních opatření více či méně „reformního“ charakteru, jejichž cílem by mělo být zajištění kvalitní a dostupné péče za přijatelné peníze. Státní exekutivu a zákonodárce proto musíme přesvědčit, že investice do lékařských služeb k vyšší kvalitě a bezpečnosti významně přispěje a že navíc napomůže úspoře finančních prostředků, které v současné době přicházejí vniveč. Jinak je „přesvědčit“ jiná a na náš úkor. X-násobně bude v této době platit „lékárníci sobě“. Prosím, aby si to všichni členové komory uvědomili. Za představenstvo mohu myslím jednoznačně slíbit, že maximálně podpoříme všechny individuální či týmové nápady, které napomohou naše společné záměry uskutečnit.

Doufám proto, že nejen pro mne je výsledek voleb příslibem spousty zajímavé práce, tvůrčího prostředí a naplnění co největšího počtu odsouhlasených priorit.

**PharmDr. STANISLAV HAVLÍČEK**  
viceprezident České lékařnické komory

Výsledek voleb znamená, že mohu pokračovat v tom, co jsem začal. Mohu pokračovat a je to pro mne stejně jako před čtyřmi lety výzva. Kandidoval jsem do představenstva komory, na prezidenta i viceprezidenta, protože jsem přesvědčený, že komora je mnohem důležitější než osobní ambice jednotlivce. Kandidaturu jsem oznámil dlouho dopředu a s jasným cílem. Budovat silnou profesní organizaci, která bude zárukou trvalé nezastupitelnosti lékařnické profese. V uplynulém období jsem věnoval mnoho úsilí tomu, aby se lékařnická komora stala respektovanou organizací s konzistentním názorem. Jsem rád, že se to dařilo. Dařilo se to především díky mým spolupracovníkům v představenstvu a také díky členům, kteří nám s realizací našich nápadů pomáhali. Musím využít této příležitosti, abych poděkoval za jejich ochotu jít do toho se mnou. Chápeme příliš samozřejmě ochotu a snahu druhých. Zapomínáme děkovat a chválit. Neraď bych na to zapomněl. Ti, kterých se to týká, budou vědět. Děkuji, byli jste skvělí! A budete i dál, já to vím.

Pokud má komora respektovanou organizací zůstat, je kromě aktivních členů nezbytné, aby svou argumentaci stavěla nejen na ekonomických argumentech, ale mnohem více na odborných. Po celé uplynulé období jsem proto zůstal v přímém kontaktu s lékárnou a pacienty. Právě osobní zkušenost zpoza táry mi umožňovala vyvracet ty největší nesmysly navrhované od stolu.

Zatímco ekonomické dopady byly a budou, s odkazem na konkurenční prostředí, v liberálním prostředí vždy rychle smeteny ze stolu, v odborných argumentech nemůže proti lékárníkovi uspět nikdo jiný než zase lékárník. A jak dobře víme, v politice a státní správě moc lékárníků není. A pokud náhodou ano, už dávno toho mnoho zapomněli.

Komora není její prezident, komora jsou její členové. Členové mění prezidenta, prezident členy nezmění. Ale může jim hledat cestu. Věnoval jsem čtyři roky budování cesty k hrdému a respektovanému lékařství. Podařilo se mi na její začátek přivést 49,32 % delegátů sjezdu. Výsledek voleb znamená, že mohu začít budovat mosty. Příklady táhnou, uvidíme, kdo se přidá.

Verba movent, exempla trahunt.



# USNESENÍ XXI. SJEZDU DELEGÁTŮ ČLnK

## konaného ve dnech 5.–6. 11. 2011 v Benešově

### Sjezd zvolil orgány ČLnK ve složení:

#### představenstvo ČLnK

Jan Horáček, Lubomír Chudoba, Marie Zajícová, Michal Jánošík, Martin Mátl, Martin Kopecký, Hana Šnajdřová, Marcela Škrabalová, Stanislav Havlíček, Aleš Krebs, Jiří Kotlář, Peter Konečný, Lucie Nedopilová, Michaela Bažantová, Martin Pindur, Michal Hojný, Alena Petříková, Martin Vala

prezident

**Lubomír Chudoba**

viceprezident

**Stanislav Havlíček**

#### revizní komise ČLnK

Radek Oswald, Mária Fišarová, Josef Marek, Zuzana Kohlová, Kateřina Kozáková, Petr Hazdra, Jana Schwarzová, Václav Polívka, Jarmila Skopová

náhradníci do revizní komise ČLnK

Petr Skalický, Kateřina Skopalová

#### čestná rada ČLnK

Ada Holubová, Pavel Grodza, Eugenie Chromá, Václav Petrus, Ivana Nádvorníková, Pavel Škvor, Miroslav Koška, Ladislav Ruman, Vladimír Skopal

náhradník do čestné rady ČLnK

Eva Eisertová

### Sjezd bere na vědomí:

- ❖ zprávy mandátové komise z 5. a 6. 11. 2011
- ❖ zprávy návrhové komise z 5. a 6. 11. 2011
- ❖ zprávy o činnosti představenstva ČLnK, revizní komise, čestné rady, zprávu o kontrolní činnosti, zprávu o hospodaření za rok 2010 a zprávu o hospodaření k 30. 9. 2011
- ❖ zprávy o plnění usnesení XX. sjezdu ČLnK
- ❖ výrok auditora k účetní závěrce roku 2010
- ❖ volbu předsedy čestné rady ČLnK – Ada Holubová a místopředsedy čestné rady ČLnK – Václav Petrus
- ❖ volbu předsedy revizní komise ČLnK – Jana Schwarzová a místopředsedy revizní komise ČLnK – Radek Oswald

### Sjezd schvaluje:

- ❖ zákaz pořizování neoficiálních záznamů z jednání sjezdu a přenos jednání mimo jednací sál
- ❖ účetní závěrku k 31. 12. 2010
- ❖ převedení výsledku hospodaření vykázaného k 31. 12. 2010 ve výši 759 409,23 Kč do nerozděleného zisku
- ❖ hospodaření se sociálním fondem za r. 2010

- ❖ rozpočet na rok 2012 (s rozpočtovanými výnosy i náklady ve výši 22,55 mil. Kč)
- ❖ kandidátní listiny pro volby do představenstva ČLnK, revizní komise ČLnK a čestné rady ČLnK
- ❖ snížení počtu volených členů P ČLnK na 18.
- ❖ náhrady za ztrátu času účinné od 1. 1. 2010 se doplňují o: měsíční paušální náhrada za ztrátu času viceprezidenta činí počínaje 6. 11. 2011 dvě třetiny měsíční paušální náhrady prezidenta

### Sjezd ukládá:

#### představenstvu ČLnK

- ❖ podat podnět Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže k přezkoumání, zda výdej léčiv na recept lékárnami za vysoutěžené ceny není v rozporu s pravidly volné hospodářské soutěže a zabezpečení rovného přístupu pacientů ke zdravotní péči čerpané z prostředků veřejného zdravotního pojištění (předkladatelka Roubínková)
- ❖ iniciovat změnu právních předpisů tak, aby ústavní lékárny nesměly vydávat léky pro veřejnost (předkladatelka Roubínková)
- ❖ zahájit bezprostředně ve spolupráci se všemi subjekty lékárenství a farmacie ČR práci na koncepci lékárenství a farmacie v ČR (předkladatel Linhart)

#### delegátům sjezdu

- ❖ aby informovali členy jednotlivých OSL o závěrech sjezdu

### Sjezd vyjadřuje:

- ❖ podporu oprávněnému požadavku pacientů na zavedení stejných cen léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění (předkladatelé Krpálek, Šmíd)







XXI. sjezd delegátů České lékárnické komory – pohled do jednacího sálu.



Na sjezdu se diskutovalo prakticky ke všem projednávaným bodům.



Vrcholní představitelé ČLnK pro období 2012–2015, doktoři farmacie (zleva) Lubomír Chudoba (prezident) a Stanislav Havlíček (viceprezident).

## Výběr ze zpráv přednesených na XXI. sjezdu

■ V úvodním projevu PharmDr. Stanislav Havlíček mj. připomněl 20. výročí vzniku České lékárnické komory. Ohlédl se rovněž za uplynulými čtyřmi roky a konstatoval, že **komoře, která je respektovanou institucí a důvěryhodným partnerem, se podařilo vybudovat velmi dobré vztahy s médii i politickou reprezentací.** Komora chce a umí spolupracovat se spektrem partnerů. Když je ochota a respekt na obou stranách, spolupráce nese své ovoce. Poděkoval všem, kteří se o úspěchy komory zasloužili.

■ **Prof. RNDr. Dr.H.c. Jaroslavu Květinovi, DrSc.,** farmaceutu-farmakologovi, vědeckému pracovníku, vysokoškolskému profesorovi a prvnímu dlouholetému děkanovi FaF UK, propagátoru klinické farmacie, byla **předána medaile Honori et Merito**, vydaná k 20. výročí založení ČLnK. Krátké vystoupení profesora Květiny a jeho přání, aby lékárníci byli opravdu nedělitelnou součástí našeho zdravotnictví, ocenilo auditorium bouřlivým a dlouhotrvajícím potleskem vestoje.

■ Licenční komise se v uplynulých čtyřech letech sešla 97krát. V té době podle její evidence vzniklo 295 nových lékáren a 78 nových odloučených oddělení výdeje léčiv a zdravotnických prostředků (OOVL a ZP). **K 31. 10. je v evidenci komise 2 498 „aktivních“ lékáren** (s osvědčením i bez) a 263 OOVL a ZP.

■ Činnost pracovní skupiny (PS) Lékárnický dům „Rozárka“ se v uplynulém roce zaměřila především na dokončovací práce spojené se změnou sídla ČLnK. **K 1. 11. 2011 je Lékárnický dům plně splacen, Česká lékárnická komora nemá žádný úvěr.**

■ XX. sjezd ČLnK schválil rozdělení Pražského sdružení lékárníků k 6. 11. 2010 na jednotlivá Obvodní sdružení lékárníků Praha 1 až 10 a na OSL Praha-západ. **Ani na jednom z jedenácti setkání lékárníků s cílem ustanovit místní OSL se nesešla nadpoloviční většina členů zapsaných v registru.**

■ PS pro odměňování se v uplynulém roce zaměřila na sběr dat a modelace, na přípravu návrhu na změnu taxy laborum a na účast na legislativním procesu v sou-

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

vislosti s novelizací zákona o veřejném zdravotním pojištění. **Cílem jednání o *taxe laborum* je** dosáhnout jejího navýšení, zjednodušení, odstranění nedostatků a **zejména zajištění adekvátního ohodnocení přípravy léčiv.**

■ Doporučené postupy (DP) jako pomůcka pro každodenní práci v lékárně, mají své příznivce i odpůrce. **Stejně jako v jiných zdravotnických oborech se tyto postupy tvoří, ať už je někdo používá, nebo ne.** V tištěné podobě byly vydány DP 2010 pro konzultační činnost. Na zpracování DP se podílejí lékárníci z nemocničních i veřejných lékáren a kolegové z fakult.

■ PS pro celoživotní vzdělávání uvádí, že z prostředků Evropského sociálního fondu uspořádala Lékařnická akademie ně-

kteří semináře a kongresy bez účastnického poplatku. Částka přes 990 tisíc Kč (vč. DPH) bude získána, pokud na zorganizované akce přijde plánovaný počet účastníků. **Končí tříletý cyklus CV,** výsledek (splnil/nesplnil) je na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) u každého lékárníka a je přístupný i veřejnosti. Na webu komory jsou zveřejňovány i ohodnocené akce a lékárníci tak mají přehled o možnostech vzdělávání.

■ Pracovní skupina pro IT konstatuje, že **naplnění veřejné části webových stránek ČLnK i jejich autorizované části patří mezi prioritní aktivity ČLnK.** Veškeré novinky jsou zaslány formou shrnutí na e-mailly registrovaných členů komory.

■ PS pro projekt Tajemný pacient uvádí, že cílem bylo zachytit skutečný stav poskytování lékárenské péče z pohledu pacienta a navrhnout konkrétní kroky ke zlepšení. Výsledky byly každé lékárně pře-

dány formou protokolu. **Projekt bude pokračovat.**

■ Mediální výstupy a PR aktivity v období od sjezdu delegátů 2010: ve sledovaných médiích je registrováno více než 450 unikátních citací ČLnK a jejich představitelů, z nichž se v rámci běžného rozložení většina objevuje v tištěných a internetových médiích, ostatní v TV a rozhlasovém vysílání. **Komora zůstává i nadále výrazně nejcitovanější organizací lékárníků.**

■ PS pro oslavu 20. výročí ČLnK se podílela na uspořádání oslav, kromě dvou centrálních akcí se uskutečnilo i několik akcí regionálních. U příležitosti výročí bylo **oceněno 21 osobností, které se zasloužily o rozvoj naší stavovské organizace.** Ceremoniálu i neoficiální části programu se zúčastnil ministr zdravotnictví, zahraniční hosté i zástupci politických stran. (jh)

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

vydaná ČLnK a zaniklá v říjnu 2011

### Zaniklá osvědčení

40/1993	RNDr. Jana Mašková, Křižanov 257	97/2009	Mgr. Andrea Jiříková, Něvská 834, Praha 9 (ZR)
516/1993	PharmDr. Hana Charvátová, Tyršova 239, Horní Cerekev (ZR)	136/2009	Mgr. Marcela Drašarová, Česká 190, Trutnov
160/1994	PharmDr. Miluše Hudcová, Hlavní 29, Žulová	147/2009	Mgr. Beáta Gondeková, 5. května 12, Meziměstí
344/1994	PharmDr. Jindřich Pelíšek, Nová Cerekev 270 (ZR)	195/2009	Mgr. Eva Sutorá, Cejl 5, Brno
208/1996	PharmDr. Vladimíra Holubcová, Matice Školská 17 (ZR PZP)	48/2010	Mgr. Jana Saveljevová, Novodvorská 994, Praha 4
452/2005	Mgr. Jana Vyroubalová, Tylova 6, Olomouc	252/2010	PharmDr. Daniela Bachanová, Gregorova 1390/35, Nový Jičín
95/2006	PharmDr. Martina Belišová, Italská 540, Kladno	265/2010	Mgr. Vlasta Lacinová, Karlovo nám. 10, Praha 2
252/2007	PharmDr. Helena Vojtěchová, Schwaigrova 547/II, Jindřichův Hradec	24/2010	PharmDr. Jindřiška Malínková, Jugoslávská 9, Praha 2
313/2007	Mgr. Taťana Hrušovská, Moskevská 12, Český Těšín (ZR)	177/2010	Mgr. Jiřina Koldová, Senovážné náměstí 1616, České Budějovice
34/2008	PharmDr. Jiří Staněk, Lidická 169, Strakonice	188/2010	PharmDr. Anna Babková, Italská 37, Praha 2
100/2008	Mgr. Kateřina Dostálková, Purkyňova 1138, Litomyšl	290/2010	Mgr. Markéta Debeřová, Pekařská 75, Lednice (ZR)
240/2008	Mgr. Milada Petříková, Nemocniční lékárna, Sociální péče 3316/12A, Ústí nad Labem	357/2010	PharmDr. Denisa Kučerová, Opatovická 874/25, Praha 4
385/2008	Mgr. Lukáš Hanich, Erbenova 2906, Česká Lípa	5/2011	Mgr. Jana Němcová, Žižkova 14, Zábřeh
22/2009	Mgr. Alice Klepárníková, Tyršovo nám. 299, Choceň (opr. čp.)	129/2011	Mgr. Abdel Karim, Vinohradská 99, Praha 9
33/2009	PharmDr. Romana Černá, Pražská 110, Kostelec nad Černými Lesy	226/2011	Mgr. Alena Mitrenga, Drobného 38-40, Brno
48/2009	PharmDr. Ivana Kalašová (Kritschová), Pasovská 175, Vimperk	232/2011	Mgr. Zdeňka Jahodová, Poděbradova 79, Chrudim
86/2009	Mgr. Dagmar Coufalíková, U nemocnice 980, Valašské Meziříčí	301/2011	Mgr. Jana Šmejkalová, Přetlucká 3295/50, Praha 10
		338/2011	Mgr. Alena Wernerová, Chlumecká tř., Praha 9
		340/2011	PharmDr. Peter Konečný, Vaníčkova 1318/25, Ústí nad Labem
		376/2011	PharmDr. Šárka Hejdová, Přetlucká 3295/50, Praha 10
		385/2011	Mgr. Eliška Zajoncová, U zámečku, Dolní 101, Ostrava-Zábřeh



**Vydaná osvědčení**

- 367/2011 PharmDr. Pavla Schovancová, Lékárna U Madony Florentinské, Národní tř. 91, Hodonín, provozovatel: SABARIA s.r.o.
- 368/2011 Mgr. Jana Skočková, Lékárna U krále Jiřího, Vinohradská 99, Praha 2, provozovatel: DARS PRAHA s.r.o.
- 369/2011\* Mgr. Jana Šmejkalová, Lékárna Rodvinovská, Budějovická 2056/96, Praha 4, provozovatel: Lékárna Rodvinovská s.r.o.
- 370/2011\* Mgr. Andrea Jiříková, Lékárna Cukrovarská, Cukrovarská 173/64, Praha 9, provozovatel: J+H Lékárny s.r.o.
- 371/2011 PharmDr. Miluše Skalická, Lékárna REPHARM, Italská 37, Praha 2, provozovatel: Repharm a.s.
- 372/2011 Mgr. Jana Saveljevová, Schlecker lékárna, Karlovo nám. 10, Praha 2, provozovatel: SCHLECKER a.s.
- 373/2011 Mgr. Olga Chudosovceová, Lékárna Vital, Zenklova 28, Praha 8, provozovatel: Pharmacy Development s.r.o.
- 374/2011 Mgr. Jaromíra Vávrová, Lékárna Pharmaland, Chlumecká tř., Praha 9, provozovatel: EUROPHARM, a.s.
- 375/2011 PharmDr. Anna Babková, Vilímova lékárna, Jugoslávská 9, Praha 2, provozovatel: VILÍMOVA LÉKÁRNA s.r.o.
- 376/2011 PharmDr. Šárka Hejdová, Lékárna Tesco Skalka, Přetlucká 3295/50, Praha 10, provozovatel: Roman Tuček
- 377/2011\* Mgr. Beáta Gondeková, Lékárna Nové Město nad Metují, Komenského 72, Nové Město nad Metují, provozovatel: Mgr. Stanislava Suková
- 378/2011 PharmDr. Eva Krčmářová, Lékárna Na České, Česká 190, Trutnov, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 379/2011 Mgr. Dana Houdková, Lékárna u Nemocnice, Purkyňova 1138, Litomyšl, provozovatel: Mgr. Kateřina Dostálková
- 380/2011 Mgr. Olga Doleželová, Lékárna Centrum, Erbenova 2906, Česká Lípa, provozovatel: VÍG Cosmian, s.r.o.
- 381/2011 PharmDr. Helena Vojtěchová, Lékárna U Nádraží J. Hradec s.r.o., Schwaigrova 547/II, provozovatel: Lékárna U Nádraží J. Hradec s.r.o.
- 382/2011 Mgr. Jiřina Koldová, Lékárna U Muzea, Senovážné náměstí 1616, České Budějovice, provozovatel: APODEMA s.r.o.
- 383/2011 PharmDr. Ivana Kalašová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pasovská 175, Vimperk, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 384/2011 Mgr. Tereza Rymešová, Lékárna U Červeného kostela, Tylova 6, Olomouc, provozovatel: PHARMACIA OLOMOUC, s.r.o.
- 385/2011 Mgr. Eliška Zajoncová, U Zámečku, Dolní 101, Ostrava-Zábřeh, provozovatel: ALFA LEKAS s.r.o.
- 386/2011 PharmDr. Judita Konczová, Dr.Max LÉKÁRNA, Italská 50, Kladno, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 387/2011 Mgr. Olga Mučicová, Nemocniční lékárna, Sociální péče 3316/12A, Ústí nad Labem, provozovatel: Krajská zdravotní, a.s.
- 388/2011 Mgr. Milan Pilch, Lékárna Na Starém Městě, Klokotská 103, Tábor, provozovatel: MVDr. Aleš Kocába
- 389/2011 Mgr. Monika Davidová, U zámečku, Dolní 101, Ostrava-Zábřeh, provozovatel: ALFA LEKAS s.r.o.
- 390/2011 Mgr. Ivona Menšíková, NaturLékárna, Mládežnická 9/1563, Havířov, provozovatel: Naturprodukt CZ spol. s r.o.
- 391/2011 Mgr. Lukáš Gerlich, Dr.Max LÉKÁRNA, Pavlova 2624/29, Ostrava-Zábřeh, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 392/2011\* PharmDr. Vladimíra Holubcová, LÉKÁRNA MEDIMAT CB, Pražská 1813/3, České Budějovice, provozovatel: MEDIMAT CB s.r.o.
- 393/2011\* Mgr. Kateřina Dostálková, Lékárna Srdce na dlani, Dr. E. Beneše 643, Česká Třebová, provozovatel: Mgr. Kateřina Dostálková
- 394/2011\* PharmDr. Jana Rousová, Lékárna IBC, Příkop 4, Brno, provozovatel: Lékárna Atlas, s.r.o.
- 395/2011\* PharmDr. Jitka Dvořáková, Lékárna Běhounská, Běhounská 8, Brno, provozovatel: LEKFARM s.r.o.
- 396/2011 Mgr. Šárka Hegerová, Lékárna REPHARM, U nemocnice 980, Valašské Meziříčí, provozovatel: Repharm, a.s.
- 397/2011 Mgr. Taťana Hrušovská, MEDICAMENTUM, Gregorova 35, Nový Jičín, provozovatel: JANKAR PROFI, s.r.o.
- 398/2011 PharmDr. Zdenka Jahodová, Lékárna Poděbradova 79, Chrudim, provozovatel: Radka Paulusová
- 399/2011 Mgr. Radka Adámková, Lékárna Cejl, Cejl 5, Brno, provozovatel: VEROPHARM, a.s.
- 400/2011 Mgr. Jana Kunzová, Lékárna KHN v Ráji, Kosmonautů 842/48b, Karviná-Ráj, provozovatel: Karvinská hornická nemocnice a.s.
- 401/2011 PharmDr. Lucie Šantavá, Stará lékárna, Žižkova 241/14, Zábřeh, provozovatel: Portamedica s.r.o.
- 402/2011 Mgr. Alice Klepárníková, Lékárna Na náměstí, Náměstí 299, Choceň, provozovatel: U ANDĚLA s.r.o.
- 403/2011 RNDr. Jana Mašková, Lékárna Tilia, Benešovo náměstí 257, Křižanov, provozovatel: TILIA MEDICAL s.r.o.
- 404/2011 PharmDr. Denisa Kučerová, Lékárna K, Pražská 110, Kostelec nad Černými Lesy, provozovatel: Lékárna K, s.r.o.

\* = nová lékárna

(člnk)



## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování pouze na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)  
– vzdělávací akce – kurzy 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 nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

### LISTOPAD

#### St 30. 11. Praha (kód semináře: 11074)

Lékařnická akademie, Rozárčina 1422/9, Praha 4, začátek v 17.30 hod.

Racionální farmakoterapie ve stáří (II. část)

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

#### St 30. 11. České Budějovice (kód semináře: 11076)

Metropol s.r.o., Senovážné nám. 248/2, začátek v 17.30 hod.

Lékové problémy v kazuistikách

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### PROSINEC

#### Čt 1. 12. Brno (kód semináře: 11065)

Farmaceutická fakulta VFU – seminární místnost,

Palackého 1/3, začátek v 17 hod.

Klinické využití kortikosteroidů

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

PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,

MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### St 7. 12. Hradec Králové (kód semináře: 11048)

Nemocniční lékárna FN HK, seminární místnost, začátek v 18 hod.

Kardiologie v kazuistikách

Lektoři: Mgr. Martina Maříková,

PharmDr. Pavlína Pastyřiková,

MUDr. David Neumann

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### St 7. 12. Praha (kód semináře: 11077)

Lékařnická akademie, Rozárčina 1422/9, Praha 4, začátek v 17.30 hod. – opakování

Racionální farmakoterapie ve stáří (II. část)

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

#### So 10. 12. Hradec Králové (kód semináře: 11078)

Farmaceutická fakulta UK, Heyrovského 1203, začátek v 18 hod.

IDS č. 23: Možnosti farmaceutické péče u pacientů s vědovou chorobou, dyspepsií nebo refluxní chorobou jícnu

Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D., Mgr. Josef Malý,

MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

## ODBORNÝ SEMINÁŘ

Přihlašování na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – vzdělávací akce

Účastnický poplatek uhradte 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 nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

#### Čt 8. 12. Praha (kód semináře: 11084)

Lékařnická akademie, Rozárčina 1422/9, Praha 4, začátek v 16 hod.

Poradenství při snižování nadváhy a léčbě obezity – 1. část

Lektoři: MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.,

PharmDr. Jana Kubišová, Mgr. Alena Menclová,

Jitka Laštovičková

Odborný garant: Mgr. Michal Hojný

poplatek 300 Kč, v hotovosti 350 Kč

Počet bodů: 8

## Plastiční chirurgové

V České republice je spuštěn unikátní webový katalog [MapaPlastickeChirurgie.cz](http://MapaPlastickeChirurgie.cz) s kompletním přehledem všech atestovaných plastických chirurgů působících v ČR. Vznikla jako projekt portálu [www.plasticka-chirurgie.info](http://www.plasticka-chirurgie.info), který od roku 2006 poskytuje nejen prostor k prezentaci plastických chirurgů a klinik, ale především se intenzivně věnuje osvětové činnosti v oblasti estetické medicíny.

Návštěvníci zde mohou vyhledávat podle regionu, srovnat ceny jednotlivých zákroků v různých místech republiky a získat okamžitě veškeré kontaktní informace na operátora. Mají možnost zde zjistit podrobné informace o požadovaném zákroku, zkušenostech operátora i možných rizicích operace.

(dop)

a jeho pentáckému aparátu. Hanba poslanci Novotnému a Kalistovi, kteří jsou o to větší lháři, o co menší jsou odborníci na léky. Hanba poslancům SNS, pro které je dlouhodobá korupce základním pracovním nástrojem.

Žel, stalo se. Všechny mně známé ideologie však tvrdí to samé. Když tě srazí na kolena, musíš se postavit a pokračovat dále. Zažili jsme to v letech 2004 až 2006, musíme to zvládnout i teď. I za Zajíce jsme byli převálcováni a ukřižováni.

I tak se však něco změnilo. Něco je přece jen jiné. Zatímco před sedmi lety se nám nepodařilo v plénu národní rady ani na veřejnosti přesně poukázat na lidi, kteří si změnu zákona objednali a zaplatili, jakož i na osoby, které se zkorumpovat nechaly, dnes jsou to už všeobecně akceptovatelná fakta. Když v Zajícových časech byla média kompletně koupená panem ministrem a torpédovala nás s ukrutnou nelítostí, dnes novináři otevřeně píšou o vlivu Penty na celé slovenské zdravotnictví včetně ministerstva a parlamentního výboru pro zdravotnictví. Zatímco tehdy stačilo podplatit některé poslance, v současnosti musely být kromě toho půl roku placené mediální kampaně a další PR aktivity obhajující korupční jednání politiků. Když v minulosti jsme bez úspěchu bojovali o veřejné mínění, dnes většina lidí ve veřejných diskusích nahlas hovoří o tom, kdo je v kauze zákona o léčích skutečný lobbista, zloděj a lhář. Zatímco v minulosti zůstalo vedení komory v boji proti sítím vždy osamocené, dnes se zvedly i hlasy zdola. Hlasy, které nikdo nemůže označit jako lobbistické – ať už je to ještě stále probíhající petice LÉKÁRNÍCI NAHLAS (díky Marcelovi Juskovi, Dance Forraiové, Zuzce Kubániové a dalším) nebo hromadné občanské připomínky (díky Igorovi Minarovičovi a Tomáši Turiakovi).

Takže, teď si můžeme na okamžik dopřát úlevu a vyjádřit stavovské opovržení nad těmi lékaři a farmaceuty, kteří zaprodali své kolegy a zaprodali svobodné a odborné lékárenství. Můžeme to udělat u každého jednotlivě, vždyť je jich jen pár a všechny známe jménem. Potom se na-dechneme a pracujeme na tom, aby se vrátila doba osvícenství ve slovenském lékárenství a zdravotnictví vůbec. Ten čas určitě přijde. Do té doby, navzdory mému optimismu, mi u asociací Ondry Sukeľa z veřejných sítí zní v uších verš z jiného Krylova žalmu: „My nejsme na kolenou. Ryjeme držkou v zemi.“

## NÁVODY PRO DISPENZACI

### Citalopram

Antidepresivum citalopram má chemicky poněkud jinou strukturu než příbuzné SSRI (tricyklické a tetracyklické), avšak jeho mechanismus účinku je obdobný – inhibuje reuptake serotoninu a zajišťuje jeho vyšší nabídku v CNS. Obdobně jako většina ostatních SSRI se podává v jedné denní dávce (s postupem od nižší k vyšší dávce). Antidepresivní efekt může nastupovat až po několika týdnech, což by měl pacient vědět. Také by neměl bez vědomí lékaře vysazovat léčbu, cítí-li se již lépe. Jeho indikační využití je daleko širší – často je používán také v léčbě závislostí (alkoholismus), panické ataky, premenstruálního syndromu a při různých sociálních fobiích.

Při léčbě je nutné respektovat rizika určitých lékových interakcí – především při podávání inhibitorů MAO (selegilin) – měla by se vždy dodržovat minimální „wash out“ perioda 14 dní – při přechodu oběma směry. Není vhodná pochopitelně ani kombinace s jinými SSRI, pro riziko vzniku serotoninového syndromu. V kombinaci s NSA, kys. acetylsalicylovou nebo warfarinem může dojít ke zvýšenému krvácení. Není vhodná také OTC terapie zahrnující přípravky s třezalkou nebo tryptofanem (serotonergní látka). U pomalých metabolizátorů CYP2C19 pomaleji navyšovat dávky. Nežádoucí účinky nejsou subjektivně výrazné, avšak v poslední době dochází k některým závažným zjištěním. FDA varuje před novými zkušenostmi s citalopramem, kdy se prokazuje, že v závislosti na výši dávky může prolongovat QT interval a vzácně způsobovat také „Torsade de Pointes“ (vzácný typ závažné komorové tachyarytmie) – zvláště u pacientů s rizikem kardiálního onemocnění, hypokalémií a hypomagnezémií. FDA varuje před podáváním vyšších dávek než 40 mg, jednak se ve studiích neprokázal vyšší efekt a navíc může docházet až k fatálním arytmiím. Tato informace je nyní zvýrazňována na webových stránkách pro pacienty a doplněna také do příbalové dokumentace. Informace o zvýšeném riziku suicidia byla oficiálně zveřejněna již v roce 2007, zvláště u teenagerů a mladistvých, proto je nezbytné být v kontaktu s léčeným pacientem a sledovat změny jeho chování, případně na to upozornit členy rodiny nebo jeho blízké (učitele, spolužáky). Pro pediatrickou populaci je z těchto důvodů jeho použití zakázáno. Další nežádoucí účinky jsou zaznamenávány také při náhlém vysazení (u SSRI a SNRI), projevují se jako změny nálady, podrážděnost, agitace, poruchy vědomí, anxieta, zmatenost, emoční labilita, nespavost atd. Jelikož může ovlivňovat rovněž sekreci antidiuretického hormonu, je potřeba sledovat také hladinu sodíku (hyponatrémii) – u některých pacientů může vyvolat manické/hypomanické záchvaty a narušovat kognitivní a motorickou výkonnost (málo klinických zkušeností). Kvůli nebezpečí vzniku záchvatů není vhodný citalopram pro pacienty s nestabilní epilepsií. Pro období těhotenství má citalopram omezení C, přesto je někdy podáván, rizikový je i třetí trimestr, protože může u novorozenců vyvolávat respirační a neurologické komplikace, což vede k prodloužení hospitalizace, nutnosti podpory respir. systému a umělé výživy. Citalopram přechází do mateřského mléka, takže je velmi nutné zvážit poměr benefitu pro matku a rizika pro dítě.

- Užívat jednou denně ve stejnou denní dobu, společně s jídlem nebo nalačno. Postupně titrovat dávku, nevysazovat náhle.
- Účinek nastupuje až po 2–4 týdnech terapie.
- Lék nemá být podáván osobám mladším 18 let (zvýšené riziko suicidia). Sledování změn v chování, udržování stálého kontaktu s léčeným (lékař nebo rodina či přátelé).
- Průvodní NÚ – v oblasti GIT, útlum, únava, snížení pozornosti, snížení sexuální apetence, třes, nervozita, pocení, bolesti svalů a kloubů. V počátcích terapie může paradoxně nastat i akatizie neboli psychomotorický neklid, který však obvykle po 2 týdnech mizí. Závažné NÚ je nutno hlásit lékaři – halucinace, záchvaty (epileptické), poruchy srdečního rytmu, svalová ztuhlost.
- Ovlivňuje pozornost a řízení – nutnost upozornění hlavně v počátku terapie – později může být efekt menší, ale vždy je nutno upozornit na toto riziko.
- Alkohol může prohlubovat útlum, ale efekt není tak výrazný jako u ostatních antidepresiv.



**D**o tohoto vydání Časopisu českých lékárníků jsme pro vás připravili rozhovor, ve kterém na naše otázky odpovídá ministr zdravotnictví České republiky doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.

■ **Považujete lékárenství spíše za byznys, nebo za součást zdravotní péče?**

Lékárníci mají v systému zdravotní péče nezastupitelnou úlohu, která spočívá zejména v aktivním zapojení do komplexní péče o pacienty v oblasti léčivých přípravků. Jde především o odborné poradenství při výdeji léčivých přípravků, konzultační činnosti v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění a zajištění účelného, bezpečného a hospodárného užívání léčivých přípravků. Je nepochybné, že veškerá tato činnost je spojena i s dosažením určitých ekonomických ukazatelů, nicméně čistě ekonomické cíle by nikdy neměly převážit odborné hledisko.

■ **Veřejné lékárenství je jediným oborem zdravotnictví, ve kterém dramaticky klesá objem finančních prostředků spojený s výrazným poklesem cen a úhrad léčiv předepisovaných na předpis. Jak se v této perspektivě díváte na změnu odměňování lékáren ve smyslu platby za výkon či paušální platby za výdej léčiv?**

Problematika změny systému odměňování lékáren byla na ministerstvu zdravotnictví se zainteresovanými stranami diskutována. Vzhledem k současné situaci ve financování zdravotnictví a skutečnosti, že nedošlo ke shodě co a za jakých podmínek by bylo vhodné hradit formou výkonu, však tuto záležitost aktuálně neřešíme. Pro příští rok počítáme se zachováním stávajícího principu regresivní obchodní přírůžky vázané na cenu výrobce. Diskuze o změně v odměňování lékáren ale bude pokračovat a snad povede k nalezení konsenzu.

■ **Co jste jako ministr ochoten udělat pro to, aby koncové ceny léčiv hrazených pojišťovnou byly závazně stejné ve všech lékárnách v ČR, jak je tomu ve všech vyspělých zemích Evropy?**

Domnívám se, že by zavedení jednotných či pevných cen léčiv v lékárnách mohlo ve svém důsledku vést k celkovému zvýšení doplatků pacientů, neboť takový systém by vyloučil nynější možnost aktuálního snížení cen léčiv. Nepochybně

## Ministr zdravotnictví Leoš Heger: O „pevných“ koncových cenách neuvažujeme



by toto opatření přineslo uklidnění emocí týkajících se rozdílnosti cen v lékárnách, ale za cenu zvýšení doplatků pacientů. Stávající maximální cena by se pravděpodobně stala cenou pevnou, takže pacienti by nemohli lék obdržet se slevou. Všechny léky by tak v důsledku byly nikoli stejně levné, ale stejně drahé. V současné době proto ministerstvo o zavedení „pevných“ koncových cen neuvažuje.

■ **Budete řešit otázku sítě lékáren?**

V současnosti se práce ministerstva soustřeďuje na dořešení legislativy spojené s již představenou reformou zdravotnictví. Mnoho z již existujících nebo navrhovaných opatření však budeme v budoucnosti podrobovat analýzám a upravovat je další legislativní aktivitou. Konkrétní změny v této oblasti tak sice dnes na ministerstvu nejsou připravovány, ale ve spolupráci se zástupci lékárníků

se této záležitosti budeme věnovat i v budoucnu.

■ **Jakým způsobem bude Česká republika reflektovat následující výroky Evropského soudního dvora?**

– *Nelze popřít, že cílem lékárníka je, podobně jako u jiných osob, snaha o dosažení zisku. Má se však za to, že jakožto profesní odborník nebude lékárník provozovat lékárnou pouze v zájmu čistě ekonomických cílů, nýbrž také se zřetelem na odborné hledisko. Jeho soukromý zájem na dosahování zisku je tak mírněn vlivem jeho vzdělání, odborných zkušeností a odpovědnosti, kterou nese, neboť případné porušení zákonných nebo etických pravidel nejen, že snižuje hodnotu jeho investice, ale podryvá též jeho vlastní profesní existenci.*

– *Osoby, které nejsou lékárníky, již z povahy věci nemají na rozdíl od lékárníků vzdělání, zkušenosti a odpovědnost, které*

by byly rovnocenné vzdělání, zkušenostem a odpovědnosti lékárníků. Za těchto podmínek je třeba konstatovat, že neposkytují stejné záruky jako lékárníci.

Ministerstvo v žádném případě nezpochybňuje vysokou míru profesionality lékárníků, ani místo lékařské péče v celém systému zdravotní péče. Rád bych v této souvislosti poukázal na funkci odborného zástupce, který by měl být zárukou odbornosti poskytované péče, a také na funkci ČLnK jako samosprávné organizace garantující odbornost svých členů.

■ **V novele zákona č. 95 ministerstvo navrhlo přidělování finančních prostředků na rezidenční místa výhradně lékařům. U farmaceutů se jedná spíše o teoretickou možnost, přesto – neměli by senátoři tuto zjevnou nespravedlnost napravit?**

Návrh byl takto zpracován s tím, že zubní lékaři a farmaceuti mohou vykonávat své povolání již s odbornou způsobilostí. Druhým důvodem je skutečnost, že u zubních lékařů a farmaceutů nejsou problémy se specializačním vzděláváním, které se získává pouze ke specializovaným činnostem (např. ortodoncie, příprava zvlášť náročných lékových forem apod.). Zubní lékaři a farmaceuti netrpí personálními problémy tak, jako lékaři v některých jiných oborech. Navíc ve vzdělávacích programech specializací zubních lékařů a farmaceutů není obsažen základní kmen, na který se u lékařů předpokládá přiznat rezidenční místa.

■ **Připravuje MZd změnu zákona o léčivech týkající se sběru dat z lékáren? Bude tuto změnu předem projednávat mj. i s ČLnK?**

Ministerstvo při tvorbě nové legislativy úzce spolupracuje a jedná s řadou subjektů, mezi kterými je samozřejmě i ČLnK. Významné změny tohoto zákona nyní diskutujeme a z důvodů umožnění analyzovat reálně uplatňované ceny by mezi nimi mělo být rozšíření hlášení například o konečné ceny v lékárně. To považuji za velmi důležité, protože dnes jsme při analýzách reálných doplatek pacientů, ale třeba i tržeb lékařského sektoru, odkázáni na odhady vycházející z maximální obchodní přírážky. Ta se však často neuplatňuje. Bez přehledu reálných konečných cen u hrazených léčiv nejsme schopni ani modelovat alternativní způsoby odměňování lékáren.

■ **Je přípustné, že Česká lékárnická komora je za svou snahu profesně a eticky usměrňovat výkon povolání lékárníka Úřadem na ochranu hospodářské soutěže neustále šikanována?**

K této otázce by se měli vyjádřit zástupci Úřadu na ochranu hospodářské soutěže.

■ **Jak budete čelit porušování zákona prodejem léčiv, jejichž výdej je vázán výhradně na recept?**

Dle současné právní úpravy se provozovatel lékárny tím, že vydá léčivý přípravek bez lékařského předpisu v rozporu s § 82 odst. 1 zákona o léčivech, dopustí správního deliktu. Za tento správní delikt lze uložit pokutu do 500 tisíc korun. Domnívám se, že tyto sankce jsou dostatečné a v řešení této problematiky může významnou roli sehrát i lékárnická komora jako samosprávná organizace.

■ **Kromě číselníků VZP vydávaných SÚKL k 1. dni každého měsíce jsou vydávány během měsíce i změnové číselníky, podle nichž se ale účtuje se zpětnou platností k 1. dni stávajícího měsíce. Kdy tato nespravedlivá praxe spojená s finančními ztrátami lékáren skončí?**

Otázka tzv. retroaktivity úhrad, na kterou bylo ze stran lékárnické veřejnosti opakovaně poukazováno, byla vyřešena v rámci novelizace zákona o veřejném zdravotním pojištění. Tyto problémy tak již od 1. prosince t. r. nebudou nastávat.

■ **Jaký je názor MZd na jednotné označení lékáren lékařským křížem a je ochotno přijmout odpovídající právní úpravu?**

Ministerstvo nevidí důvod k řešení této problematiky a domnívá se, že tato otázka může být řešena profesní organizací. Zatím se k nám nedostaly žádné podklady nebo informace, které by nasvědčovaly, že s tím má lékařská veřejnost problémy.

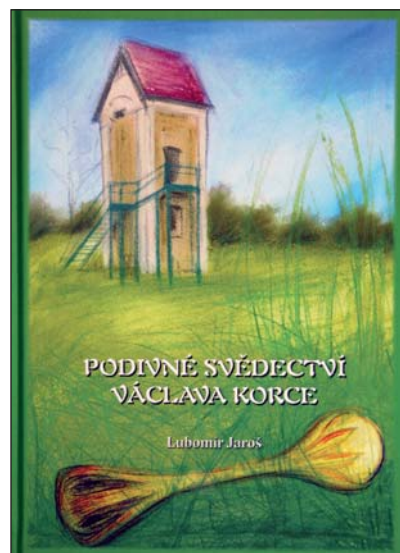
■ **S kým se radíte v problematice lékové politiky?**

Odborníci ministerstva při řešení otázek týkajících se lékové politiky úzce spolupracují zejména se zástupci odborných společností, zdravotních pojišťoven, odborníky ze Státního ústavu pro kontrolu léčiv a také s profesními organizacemi jako jsou lékárnická a lékařská komora, ale i asociacemi výrobců léčiv.

(člnk, ččl)

## Vyšla další kniha Lubomíra Jaroše

Člen Unie českých spisovatelů, lékárník PharmDr. Lubomír Jaroš, autor řady knih, mj. historického románu, novely, básnické sbírky, souboru povídek, zpěvníku i divadelní hry, nedávno napsal další knihu: **Podivné svědectví Václava Korce**. Vyšla za podpory města Hrádek nad Nisou. Autor je držitelem cen za literární a uměleckou činnost, cítí se však především lékárníkem. Ne nadarmo zakomponoval do pozadí děje také lékárnou v kladné roli.



Knih navazuje na nejlepší tradice literatury pro mládež a přitom nezůstává nic dlužna náročným požadavkům, kladeným na současnou moderní tvorbu. Samotný děj se neomezuje na běžnou zápletku, ale na skautském příkladu, zcela nenásilně, vštěpuje mladému čtenáři ty nejušlechtlejší lidské zásady. Dává mu také návod, jak prožít plnohodnotný život bez zbytečných výstřelků, které dospívání tak často provázejí. Příběh se odehrává na Liberecku a vystupují v něm skutečné osoby a realie. Podobně pravdivá je i většina příhod z běžného skautského života.

Knih je určena pro starší děti a mládež, ale mnohé řekne i dospělému čtenáři. Doktor Lubomír Jaroš velkou část nákladu uvedené knížky rozdál místním školám.

(red)





## Alenka v říši (sjezdových) divů aneb Několik postřehů



Tak nám zase uplynul rok a konal se další sjezd naší komory. Tentokrát dokonce opět volební. Účast po dlouhé době rekordní, kandidátů do představenstva tolik, že bylo již před sjezdem jasné, že průběh sjezdu nebude zcela hladký. Ti z nás, kteří měli možnost účastnit se onoho přelomového volebního sjezdu před čtyřmi lety, kdy proběhla „defenestrace“ tehdejšího prezidenta, se až tak nedivili (přece jen už měli jakousi zkušenost), ti noví pak

občas nevěřičně kroutili hlavou.

Ono to vlastně začalo hned při příjezdu, kdy delegátům byly oběma stranami (příznivci vedení grémia a příznivci dosavadního prezidenta) rozdávány jakési návody, či doporučení koho volit. To opravdu obě strany považují delegáty za natolik nesvéprávné, že je potřeba jim radit koho volit či nevolit?

No a potom už to vypuklo. Opravdu **nekonečný volební maraton** (konec prvního dne sjezdu byl ve 3.00), který kromě nás ve stejném čase absolvovali i poslanci našeho parlamentu. A výsledek byl opravdu překvapivý. Zástupci grémia tentokrát v představenstvu příliš neuspěli, ale jejich kandidát PharmDr. Lubomír Chudoba získal ve volbě prezidenta komory o dva hlasy více než dosavadní prezident PharmDr. Stanislav Havlíček, který bude „pro změnu“ viceprezidentem. Jednota stavu tak zůstane zachována, spolupráce s GML bude pokračovat. Haleluja.

---

PharmDr. Robert Bartas, MBA

---

Řeklo by se, že to vlastně dobře dopadlo, pod povrchem však zůstává pachutí oněch divných předvolebních kejklí, zákulisních tahanic a zvláště pak ona chybějící odpověď nového prezidenta PharmDr. Chudoby na dotaz z pléna, jestli mu nevádí, že ho podpořili stejní lidé, kteří iniciovali jeho pád před čtyřmi lety.

Ale snad to tedy nakonec bude v novém představenstvu fungovat a snad k sobě konečně komora i grémium najdou cestu. Lékařnický terén je totiž už těmi nekonečnými žabomyšmi spory a podrazy opravdu unaven a znechucen. A to na minulém sjezdu zaznívaly názory, jak je dobře, že jsou představitelé grémia v představenstvu a jak budou obě organizace konečně spolupracovat. Bohužel praxe ukázala, že opak byl pravdou a že osobní antipatie

neumožnily žádný posun ve vztazích grémia a komory.

To, co potom následovalo druhý den, už přičítám spíše únavě některých delegátů a začínám tak konečně chápat i některé naše poslance. V diskusi padlo několik opravdových perel – v některých případech našťastí zvítězil zdravý rozum delegátů (návrh započítávat členům v atestační přípravě méně bodů než získají, protože „jich přece mají hodně“, a naopak např. u pracujících důchodců požadovat poloviční počet bodů), jiné prošly a „obohatily“ tak usnesení sjezdu. Osobně nezávidím nově zvolenému představenstvu hlavně úkol, kdy má iniciovat, aby nemocniční lékárny nesměly vydávat pro veřejnost. Zvláště pak poté, kdy bylo konstatováno, jak nám na ministerstvu zdravotnictví po dlouhé době začali naslouchat. Kdyby k tomu teoreticky došlo, kdo asi tak myslíte, že by obsadil lukrativní místa současných veřejných lékáren v nemocnicích? Chytrému napověz... nebo spíš: Cui bono? Opravdu si myslíte, že pro veřejné lékárny jsou největšími konkurenty a nebezpečím nemocniční lékárny?

Přesto nechci být pesimistou a doufám, že zvolené představenstvo naší komory bude funkční a že v rozhodujících oblastech dojde ke spolupráci ČLnK a GML. A chci také věřit, že prezident i viceprezident komory budou spolupracovat tak, jak ostatně zaznělo před delegáty sjezdu.

**Autor je předsedou OSL Karviná  
a odborným zástupcem  
nemocniční lékárny**

# Posjezdové zamyšlení o trafikách

Komorový zákon v § 10 odst. 4 říká: „Funkce v orgánech komory a okresních sdruženích jsou čestné; za jejich výkon je příslušnou komorou vyplácena náhrada za ztrátu času a náhrada hotových výdajů. Volení funkcionáři musí vykonávat lékařskou, stomatologickou nebo lékárnickou praxi.“ Zákonem není vymezeno, v jakém rozsahu musí být lékárnická praxe konána, a není taxativně vymezeno, co se pod tento pojem vejde, takže je možný volnější výklad.



## PharmDr. Jan Horáček

Proti tomu pojem náhrada za ztrátu času je pro mne jednoznačnější a představuje vyplacení konkrétní částky na základě vykázaného času násobeného tarifem odsouhlaseným sjezdem podle § 15 zákona. Takže zatímco „profesionalizace“ výkonu funkce člena orgánu v kontextu její čestnosti, ať mi právníci prominou, je čistějším obejitím zákona, pak stanovení paušálu je významově přesným opakem toho, co je myšleno náhradou za ztrátu času. Pojem paušál za ztrátu času vnímám z hlediska logiky jako kontradiktorní antonymum, věcně znamená další mandatorní výdaj.

### Efektivita

Ztráta času vykázaná v hodinách vůbec nic nevyovídá o efektivitě vynaložené práce a ve většině případů bohužel vůbec nemá vliv na blaho oboru. Pokud výjimečně ano, pak to ale neumíme změřit. Objektivněji než v představenstvu by šlo měřit práce revizních komisí a čestných rad podle počtu ukončených kauz a výše

vybraných pokut, avšak jejich taxy jsou zase omezeny zákonem. A zvýšit motivaci jejich členů tím, že by pokuty byly jejich odměnou nelze, neboť musí být příjmem sociálního fondu. Také můžete namítnout, že by se začali chovat tržně, obdobně tomu jak městští policisté posilují rozpočty zřizovatelů pokutami za špatné parkování, zablácenou espézetku, dva dny prošlou technickou a další stejně závažné přestupky.

Zatímco rozpočet komory kontinuálně narůstá, objektivně narůstá také rozsah její činnosti a její aktivita, tak na druhé straně paradoxně narůstají nářky a jejich hlasitost od kolegů a kolegyně z větších i úplně malých lékáren, jak se nejen ekonomické poměry v oboru akcelerantně zhoršují. Samozřejmě pociťuji intenzivně totéž na vlastní kůži. Neslyšel jsem brečet řetězce, nemocnice ani reexportéry...

### Kontrola

Pokud funkcionář nárokuje odměnu za ztrátu času výkazem, stvrzuje svým podpisem jeho správnost, a tento dokument je k dispozici členům orgánu, kontrolním

orgánům a alespoň v představenstvu ČLnK je vystaven možnosti oponentury a diskuse a poté hlasován k odsouhlasení. U paušálu žádné časové výkazy nejsou, prezident a nově i viceprezident sice na představenstvu referují, co absolvovali mezi dvěma zasedáními, a představenstvu nezbyvá než jim důvěřovat, že výkon funkce pojali s příkladnou intenzitou.

**Motto:**  
**KDE JSOU PENÍZE,  
BÝVÁ I POKUŠENÍ**

O své činnosti referují také ostatní členové P ČLnK, ale navíc musí vykazovat. Snáze lze zkontrolovat, že návštěva ministerstva trvala 3 hodiny, ale kdo zkontroluje, jestli práce na přípravě této návštěvy s cestou, čekáním na přijetí atd. zabrala 5 nebo 30 hodin? Z pragmatických důvodů se přistoupilo k zavedení tzv. paušálu za náhradu za ztrátu času prezidentovi, který naprosto objektivně a depersonifikovaně z titulu své funkce odvádí nejvyšší podíl činnosti ze všech funkcionářů. Osobně jsem tento princip přijal se zařatými zuby, ale respektoval jsem rozhodnutí většiny.

### Co se mi dále nelíbí

Paušál je výrazně vyšší než odpovídá tarifním odměnám ostatních funkcionářů. Podle tarifu by člen orgánu musel k dosažení stejného příjmu vykazovat 15 hodin činnosti pro komoru 30 dní měsíčně.

*Pokračování na další straně*





*Pokračování z předchozí strany*

ně. Vedle „obyčejných“ funkcionářů máme ještě ty s procentuálním navýšením tarifu. Již dosud byl tarif viceprezidenta navýšen o 20 %, stačilo by tedy k dosažení plného paušálu vykazovat „pouhých“ 12,5 hodin 30 dní v měsíci. Přesto sjezd umožnil prohloubení stávající nerovnosti v odměňování členů orgánů rozšířením této „prebendy“ účelově podle výsledku voleb i na viceprezidenta. Kdo přibude příští sjezd?

Podivná byla také změna pravidel až po volbě. Během diskuze při sestavování kandidátní listiny pro volbu viceprezidenta jsem nezaznamenal jedinou zmínku o změně honorování této funkce. Primárně bylo uchazečů o zařazení na tuto kandidátku více, avšak po vítězství Lubomíra Chudoby ve volbě prezidenta a vyjádření Stanislava Havlíčka, že se bude ucházet o místo viceprezidenta, ostatní gentlemany od kandidatury ustoupili. Především vůči nim je to nefér. Kdyby již v této fázi voleb bylo jasné, že se odměňování změní, měli bychom možná kandidá-

tů více a vyhnuli bychom se nepěkným výstupům delegátů, kterým se volba – nevolba s jedním jménem nepozdávala.

Samotná výše paušálu z úhlu pohledu toho, že jde o funkce čestné, by se podle mého mínění spíše měla blížit hodnotám mezd v oboru převažujících.

### Vzkaz k delegátům

Taková opatření mohou mít vliv na rozpočet komory, proto je třeba o odměňování důkladně diskutovat. Podsouvat auditoriu, že se jedná o cosi nízkého a špinavého, pokládám za demagogii a za nezodpovědnost. Připadá mi, že části delegátů nedochází, že rozhodují o hospodaření s téměř 30 miliony Kč ročně. To nejsou žádné virtuální peníze v Praze, ale konkrétní vklady vaše, jako delegátů, a všech ostatních členů komory. Schválili jste vše, co se financí týče na sjezdu s rozmyslem? Věřím, že zatím můžete klidně spát, dosud všechna představenstva hospodařila poměrně šetrně a uváženě, netunelovalo se, nepřevádělo do tax paradise, nehrálo na burze ani se nevyžívaly další rizikové investiční nástroje, ani pochybné hypotéky. Ale zodpo-

vědnost leží i na sjezdu, byť schvalovací proces ekonomických dokumentů se tváří jako pouhá formalita.

### Naším vůdcům: Držte se!

Luboši Chudobo a Stando Havlíčku, gratuluji vám ke zvolení. Aby se předešlo pochybnostem, tak ty prachy vám jako správný Čech (a určitě nejsem sám) závidím. Ale chtěl bych si zachovat svobodnou vůli, že prostě nemusím výkaz vyplňovat, jinak budu chtít také nějaký paušál, alespoň za vyplnění toho výkazu. Co vám ale určitě nezavidím, je ta práce za to. Je jí moc a není lehká, trochu vím o čem to je. A taky je to pro vás velký závazek. Zklidnit situaci, narovnat poměry v představenstvu, převést nás reformami tak, aby lékárenství a lékárníci neschytali další až smrtelné rány. Musíte makat! Snad vám trochu pomůžeme. Když se to povede, budete vynášeni do nebe, když ne, pak uslyšíte řeči o trafikách, papaláších, vyžírkách. Tak to v životě a především v politice (asi už i v té profesní) chodí. Inu kde jsou peníze...

*V Praze 6. 11. 2011*

## TAK TO VIDÍM JÁ: Veni, vidi, v křeči?



Byl jsem u toho. Jsem jedním z téměř 160 delegátů XXI. sjezdu ČLnK. Když jsem přijel, připadal jsem si neskromně jako „Cimrman inspirující“. Po registraci jsem obdržel z rukou prezidenta Havlíčka Vizi pro lékárenství 2021. O něčem podobném jsem psal v ČČL před zhruba dvěma lety. Není to ještě KONCEPCE, ale alespoň VIZE.

Po prvních minutách bylo v sále cítit polarizaci, o které každý, kdo se zajímá, ví. Začalo jiskření mezi „gremiálníky“ a „havlíčkovci“, které pak provázelo celý sjezd. Přestal jsem litovat, že jsem se nebyl podívat na Barcelonu proti Plzni. Útok, obrana, útok, útok, obrana. Ano, ten náš lékárnický boj je spíše duetem pražských S, než Barcelona. Jednou vede ten, jednou ten druhý.

Období okolo voleb do představenstva mám trochu zamlžené. Již dlouho jsem nehovořil před sálem kolegů a přiznám, že jsem měl trému. Volby proběhly a začalo období očekávání.

První vyhlášení šestnácti nových členů představenstva ukázalo, že smířlivost není na pořadu dne. GML versus Havlíček. Nerozhodně. Začalo další kolo voleb. Již jsem nebyl na seznamu, a tak jsem začal vnímat ve větších souvislostech. Dvěma slovy – zákopová válka. Další dva členy se podařilo zvolit relativně snadno. U dalších však bylo vidět, že ani jedna strana neustoupí. Dopadlo to na plichtu, a tak se ještě

staré představenstvo sešlo a rozhodlo, že nové bude mít jen 18 členů.

Dovolen. Lehký oddych před další ofenzívou.

Nové představenstvo se sešlo a sjezdu navrhlo dva kandidáty. Chudoba – Havlíček. Ač byli auditoriem tlačeni, nešli do vzájemné pře. Prezidentem se stal doktor Chudoba. Představenstvo navrhlo na viceprezidenta jednoho kandidáta, doktora Stanislava Havlíčka. Zvolen. Vyčerpávající zápas.

Šel jsem spát s myšlenkou, jak já to doma povím. Další čtyři roky bojů!?! Usínal jsem smutný. Ráno jsem se šel vydýchat do konopištského parku, nasát tu císařsko-královskou vznešenost Habsburského domu a zavzpomínat na jednoduchost osvícené absolutistické monarchie císařství. (Návod, jak volit příště. Váš Císař)

Jednací sál však byl cítit nadějí. Nové představenstvo navrhlo vyplácet viceprezidentovi paušál za ztrátu času. Četl jsem to jako vstřícné gesto jednoty obou stran. V tu chvíli se ukázalo, jak těžké to nový prezident bude mít, když jednotliví členové představenstva začali sjezdu prezentovat své osobní názory.

I přes určité náznaky neshod věřím, že další čtyři roky budou klidnější, než byly ty předchozí; že vnitřní boje budou potlačeny na úkor zájmů celku. Čekají nás čtyři roky s novým představenstvem.

Alea iacta est. A teď je to, dámy a pánové z nového představenstva, jen na vás. Čekám východ slunce.

**PharmDr. Přemysl CÍSAŘ**

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Lochmanová, J.: Průjmová onemocnění jako vedlejší účinek farmakoterapie**

*Interní medicína pro praxi č. 9/2011*

Průjem je stav, kdy dochází ke zvýšenému objemu a tekutosti stolice s frekvencí více než tři stolic za den. Udává se výskyt průjmu jako nežádoucího účinku léčiv až v 7 %. Mezi léčiva vyvolávající **osmotický průjem** (ve střevě jsou nevstřebatelné ve vodě rozpustné látky) patří síran hořečnatý, laktulóza, glycerol, antacida s hořčíkem, inhibitory střevních amyláz – akarbóza, miglitol, umělá sladidla – sorbitol, fruktóza, manitou (tzv. žvýkačkový průjem). **Sekreční průjem** vyvolávají některá laxativa – bisakodyl, sennosidy, dále pak misoprostol, olsalazin, kys. chenodesoxycholová. **Exsudativní průjem** (strukturní postižení stěny GIT) vyvolávají: bisakodyl, peniciliny, cefalosporiny, makrolidy, chinoliny, cytostatika, NSAID – diclofenac, tiklopidin, simvastatin. **Průjem ze zvýšené motility GIT** – prokinetika (itoprid), inhibitory ACHE, centrální myorelaxancia (thiokolchikosid), psychofarmaka – sertralin, fluoxetin, citalopram, kolchicin, antibiotika, tiklopidin. Léčebné možnosti zahrnují střevní adsorbencia, antiseptika, antimotilika, rostlinné čaje. Diskutabilní je použití probiotik a prebiotik.

**Příkrýl, R.: Akutní léčba u bipolární afektivní poruchy**

*Psychiatrie pro praxi č. 4/2011*

Bipolární afektivní porucha (BAP) je závažné duševní onemocnění s výskytem epizod depresivních, manických či smíšených. Ve světě existuje několik léčebných strategií ke zvládnutí akutních stavů. Monoterapie lithiem je doporučována jako první volba ve čtyřech guidelineech včetně českých. Jinde je až lékem druhé volby (NICE), první volbu představuje kombinace lithia s antikonvulzivou: lamotrigin, valproát, karbamazepin. Z antipsychotik se v akutní léčbě uplatňují quetiapin a olanzapin. Na antidepresiva jsou různé pohledy, v akutní fázi má význam užití kombinace SSRI (fluoxetin) s olanzapinem nebo s lithiem či valproátem. Informací o indikaci antidepresiv je však nedostatek, může po nich hrozit přesmyk do mánie.

**Šmahelová A., Lášticová, M.:**

## Diabetologie pro farmaceuty

Mladá fronta, edice Aeskulap, Praha 2011, 172 stran

Tato zajímavá publikace vzešla z pera hradeckých autorek. Má sloužit farmaceutům jako průvodce základy diabetologie. Sestává ze tří částí. Po úvodu je to přehledně členěný výčet diabetologických pojmů s jejich stručným vysvětlením. Začíná definicí, patogenézí, rozdělením, diagnostikou, klinickým obrazem, monitorováním kompenzace až po racionální terapii obou typů diabetu a zvládnutí akutních komplikací (diabetická ketoacidóza, laktátová acidóza) a popis a léčbu pozdních komplikací diabetu (mikrovaskulární, makrovaskulární, diabetická noha).

### ANOTACE

Třetí část určuje roli lékárníka v péči o diabetického pacienta. Zabývá se péčí o diabetiky 1. typu, 2. typu, o těhotné diabetičky. Důležitá je i role lékárníka v edukaci selfmonitoringu glykémie, popsány jsou i možné situace akutní komplikace diabetu v lékárně a jejich zvládnutí, poradenství u pacientů s pozdními komplikacemi diabetu. Malá kapitola je věnována i roli doplňků stravy v léčbě diabetu a lékovým interakcím. Popsána je i role lékárníka v mezioborovém týmu zdravotníků pečujících o diabetiky a v edukaci pacientů jak v léčbě, tak v prevenci. Podle autorek může lékárník významně zvýšit adherenci pacientů ke komplexní léčbě jejich choroby. Publikace je, myslím, velmi dobrým doplňkem našich doporučených postupů.

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

**V** posledních letech se stala modulace cytokinů jednou z hlavních oblastí výzkumu léčby asthma bronchiale. Cytokiny jsou schopny koordinovat vstup zánětlivých buněk do dýchacích cest a měnit tím jejich strukturální integritu. Různé Th2-cytokiny produkované Th2-lymfocyty, zvláště interleukiny IL-4, IL-5, IL-13 a IL-9, byly identifikovány jako klíčové léčebné cíle ve vývoji nových léčiv proti astmatu.

## MOLEKULA MĚSÍCE

### biologikum Lebrikizumab

Slibná jsou data z fáze II klinického zkoušení MILLY s humanizovanou monoklonální protilátkou proti IL-13 **lebrikizumabem**, jež vykazovala signifikantní zlepšení symptomů astmatu u pacientů neadekvátně reagujících na inhalační kortikoidy. Studie se jich zúčastnilo 219, z nich 80 % užívalo i inhalační LABA, průměrná denní dávka steroidů byla 580 mcg. Ve studii dostávali pacienti jednou měsíčně dávku 250 mg lebrikizumabu s.c. nebo placebo po dobu 6 měsíců. Ve skupině s léčivem byl výskyt exacerbací astmatu o 60 % nižší. Jednotvářná vitální kapacita plic FEV1 se zvýšila ve skupině s lebrikizumabem o 9,8 % oproti 4,3 % ve skupině s placebem, výrazně se zvýšil periostin (o 14 %), což je marker aktivity IL-13 stanovitelný krevním testem. Ale i u pacientů s nízkou hodnotou periostinu se zlepšila FEV1. Léčená skupina vykazovala vyšší výskyt muskuloskeletálních NÚL než placebová (13,2 versus 5,4 % v placebo skupině). (Corren, J. et al., New Engl J Med 2011, 365(12): 1088–1098)

Lebrikizumab je klinicky zkoušen firmou Genentech v léčbě astmatu a prevenci alergem indukované bronchiální obstrukce dýchacích cest u dospělých s mírným astmatem. V roce 2011 bylo léčivo licencováno firmami Chugai Pharmaceutical a Roche. Dosud se používal k léčbě astmatu z biologických léčiv jen omalizumab.

**Zdroje:**

N Engl J Med 2011;365:1088–98. Lebrikizumab Treatment in Adults with Asthma

<http://www.medscape.com/viewarticle/747553>

<http://www.bloomberg.com/news/2011-08-03/roche-s-lebrikizumab-improved-lung-function-in-asthma-study.html>

<http://www.prous.com/molecules/default.asp?ID=214>

<http://www.remedia.cz/Clanky/Prehledy-nazory-diskuse/Biologicka-lecba-astmatu-historie-a-budoucnost-novych-lecebnych-moznosti/6-F-Qq.magarticle.aspx>



# Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD – attention deficit hyperactivity disorder) charakterizují tři základní rysy: impulzivita, nepozornost a nadměrná aktivita. Děti s ADHD mají největší potíže s tím, aby udržely pozornost, resp. vytrvaly v úsilí zaměřeném na daný úkol. Pozornost dítěte s ADHD je totiž často odvedena k jinému „zajímavějšímu“ úkolu, problémem deficitu pozornosti není jen porucha pozornosti, ale i vytrvalosti. Hyperaktivita se



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

projevuje vrtěním, neklidem, pohyby těla, rodiče ji popisují jako „rejdění“, „v zadku motorek“ nebo „chvilku klidně neposedí“. Děti skáčou často do řeči, berou si slovo, když na nich není řada, vykazují nadměrný řečový projev. S problémem (ne)vytrvalosti ve volním úsilí je vzájemně propojena nedostačivost v útlumu chování reagujícího na situační požadavky (nebrzděnost, impulzivita). Děti rychle odpovídají ještě před koncem instrukcí, často bez zhodnocení, co se od nich v dané situaci opravu vyžaduje. Diagnostika je prováděna pomocí standardizovaných kritérií DSM-IV (sady otázek zaměřených na konkrétní rys ADHD), které ADHD rozděluje do tří podtypů – kombinovaný typ, s převahou poruchy pozornosti, s převahou hyperaktivity a impulzivity. Další klasifikaci hyperkinetických poruch představuje MKN-10 F90.0, zde musí být přítomny všechny tři rysy, a proto jsou tato kritéria přísnější.

ADHD trpí zhruba 5 % školních dětí, některé příznaky přetrvávají do dospělosti (poruchy pozornosti přetrvávají, impulzivita a hyperaktivita se s věkem zmírňují). Častěji jsou postižení chlapci (zhruba 3x). Až u 60 % pacientů je přítomna nějaká psychiatrická komorbidita, nejčastěji úzkostné poruchy, porucha opozičního vzoru, tiky, deprese. ADHD způsobuje horší výkon ve škole, obtíže se zařazením do kolektivu, později obtíže s udržením vztahů a horší uplatnění v osobním i pracovním životě. Důsledkem ADHD je zvýšené riziko úrazů, závislosti apod.

V etiologii poruchy hrají roli jak faktory genetické (mutace genů např. DRD4, HTR1B), tak získané (často v důsledku hypoxie během těhotenství, porodu nebo do 1 roku života). Obě skupiny příčin mají za následek snížení dopaminergní a noradrenergní transmise v prefrontální a striatálně-limbické oblasti mozku a v jejich propojení.

Léčebný přístup spadá nejvíce do oboru pedopsychiatrie. Terapeutický čas je nutný věnovat dítěti, rodině, škole. Základní léčba je kognitivně behaviorální (trénink rodičů, modelování chování v situacích, učení dítěte sebeinstrukci: „počkej“, „podívej se“, „zamysli se“ atd.) Často je vhodné přidat léčbu medikamentózní. Medikamentózní léčba v České republice zahrnuje stimulancia (neretardovaný methylfenidát, methylfenidát v tabletě s řízeným uvolňováním OROS) a atomoxetin, off-label (když neúčinkují předchozí látky) je možné zkusit podání antidepresiv s noradrenergním a dopaminergním účinkem, komorbidita jsou často léčeny v kombinaci s risperidonem. Kombinace behaviorální terapie

a medikace vedla ve studii MTA k nejlepším výsledkům. Nejnovější léčivou látkou v portfoliu léčiv indikovaných k terapii ADHD je stimulans methylfenidát s řízeným uvolňováním OROS.

## Farmakologické aspekty

Methylfenidát-hydrochlorid je mírné stimulans CNS. Mechanismus účinku u ADHD není znám. Soudí se, že methylfenidát blokuje zpětné vychytávání noradrenalinu a dopaminu do presynaptických neuronů a zvyšuje koncentrace těchto aminů v extra-neuronálním prostoru synapsí.

Uvolňování je řízené díky technologii tablety OROS (Osmotic controlled Release Oral delivery System). Léčivá látka je obsažena jednak v neabsorbovatelném obalu, z kterého se uvolňuje rychle,

## Methylfenidát OROS

poté je látka uvolňována z dalších dvou vnitřních vrstev během několika hodin. Maximálních plazmatických koncentrací je dosaženo za 6–8 hodin, klinický účinek přetrvává 12 hodin. Metabolismus probíhá deesterifikací, tj. mimo cytochrom P450 (nízké riziko interakcí). Biologický poločas je 3,5 hodiny s vylučováním převážně do moči. Vzhledem k řízenému uvolňování je možné podání 1x denně (vs. „neretardovaný“ methylfenidát 3x denně).

## Klinické aspekty

Účinnost terapie u ADHD se měří skórovacími škálami, kdy se zjišťuje ústup symptomatologie pomocí sady otázek mířících na jednotlivé symptomy, zároveň se na škále odhaduje intenzita a nakonec se počítá závěrečné skóre. Ve studii porovnávací methylfenidát OROS a atomoxetin (Newcorn, 2008) došlo k odpovědi definované jako více než 40% pokles celkového skóre na škále ADHD Rating Scale u 56 % dětí ve věku 6–16 let u methylfenidátu OROS vs. 45 % dětí léčených atomoxetinem (studie kontrolována placebem – 24 % odpovědí, trvání 6 týdnů, zaslepeno). Podskupina pacientů předléčených jinými stimulancií vykazovala obdobné výsledky.

Průvodním nežádoucím jevem (u dětí) je snížení chuti k jídlu, nervozita, nespavost. Časté bylo, kromě obligátních bolestí hlavy, kaše a průjmu, mírné zvýšení krevního tlaku i srdeční frekvence a také výskyt tiků. Sledovat se musí váha (váhový úbytek) a růst (riziko zpomalení růstu) dětí. U psychotických pacientů může methylfenidát zhoršovat příznaky poruch chování. Kontraindikacemi jsou převážně stavy, kdy je nežádoucí zvýšení tlaku a stimulace CNS – glaukom, terapie IMAO, hypertyreóza, deprese, poruchy nálady, bipolární porucha, cerebrovaskulární onemocnění apod.

Léčivý přípravek obsahující methylfenidát v tabletě s řízeným uvolňováním pomocí technologie OROS se jmenuje Concerta a vyrábí jej společnost Janssen-Cilag (Johnson&Johnson). Hlavní výhodou je podávání 1x denně („neretardovaný“ methylfenidát 3x denně), což snižuje komplikace hlavně s podáváním ve škole a celkově zvyšuje adherenci dětí k terapii, a tedy i účinnost (omamná a psychotropní látka skupiny II, recept s modrým pruhem). Dávka se titruje. Místo v druhé linii je řešeno stanovením druhé zvýšené úhrady s indikačním omezením. Tablety polykat celé, nedrtit, podávat ráno nezávisle na jídlu, matrix tablety je nevstřebatelná.

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

# *Euterpe oleracea* Mart. – *palma asai, (Arecaceae)*

***Euterpe oleracea* Mart. – palma asai, (Arecaceae).** Až 30 m vysoká palma, původní v říčních povodňových oblastech Střední a Jižní Ameriky, rozšířená od Belize po Brazílii (především oblast Pará v Amazonii) a Peru. Ve dvou sklizních produkuje asi 20 kg purpurově zbarvených plodů o průměru 1 až 2 cm.

**Synonyma:** *Euterpe edulis* Mart.

**Obecný název:** **Açaí** (čti asai), **Açaizeiro** (port.), **Acai Palm**, **Assai Palm** (angl.).

**Sbíraná část:** fructus

**Droga:** *Euterpe fructus*

**Obsahové látky:** v lipofilní frakci převažují estery kyseliny olejové (56 %), palmitové (24 %) a linolenové (12 %), ze sterolů nejvíce  $\beta$ -sitosterol, dále kampesterol a stigmasterol. Fenolické látky zastupují nejen jednoduché sloučeniny, např. kyselina vanilová (0,15 %), syringová (0,1 %), p-hydroxybenzoová, protokatechová a ferulová, dále (+)-katechin, anthokyaniny (převažuje kyanidin 3-O-glukosid a kyanidin 3-O-rutinosid, celkem 0,3 % v sušině), ale i složitější proanthokyanidinové oligomery, tj. katechinové trísloviny (1,3 % v sušině). Flavonoidy (aglykony nebo glykosidy) homoorientin (syn. isoorientin), orientin, taxifolin, isovitexin, skoparin aj. Významný antioxidant resveratrol byl nalezen jen v nízké koncentraci (1,1  $\mu\text{g/g}$ ). Z minerálních látek především železo, draslík, vápník a fosfor. Vitaminy A, C a E, potravní vláknina, z aminokyselin kyselina asparagová a glutamová.

**Účinky a použití:** především v oblasti Amazonie běžné ovoce, významná surovina, z níž se vyrábí šťáva. Dřevo z palmy je odol-



né vůči parazitům a slouží k technickým účelům, listy k výrobě košíků a střešních tašek.

Při laboratorních testech s lyofilizátem z plodů byla in vitro zjištěna slabá inhibice aktivity cyklooxygenáz (COX – 1, COX – 2) a omezení proliferace leukemických buněk HL-60, vlivem apoptózy, navozené účinkem polyfenolické frakce. Antioxidační aktivita extraktu se projevila více u superoxidu, než vůči hydroxylovému radikálu. Vliv na proliferaci lymfocytů ani na aktivizaci fagocytózy nebyl prokázán. Vzhledem k obsahu vlákniny, sterolů a antioxidantů rozpustných ve vodě i v tuku dochází různými mechanismy ke snížení hladiny LDL – cholesterolu v plazmě. Stabilita sušených nebo zmrazených extraktů je poměrně nízká. Skladováním výrazně klesá koncentrace anthokyaninů. V kvalitě a obsahu účinných látek je výrazný rozdíl mezi jednotlivými výrobky. In vitro prováděné studie zjistily, že v protikladu s reklamou provázející acai výrobky je antioxidační kapacita šťavy nižší než v případě borůvek nebo červených vinných hroznů, srovnatelná s brusinkami, ale vyšší v porovnání s pomeranči, čajem nebo jablky.

Sdělení výrobců potravních doplňků, kteří nabízejí přípravky z plodů jako prostředek podporující hubnutí, zmírňující diabetes a další chronická onemocnění, zvyšující kvalitu sexu apod., vše díky mimořádnému obsahu silných antioxidantů, je podle americké FDA kontroverzní a v současnosti neexistuje důkaz zajištěná studie pro podporu těchto tvrzení.

U nás je k dispozici několik potravních doplňků s obsahem asai od různých výrobců.

**Dávkování:** není uvedeno

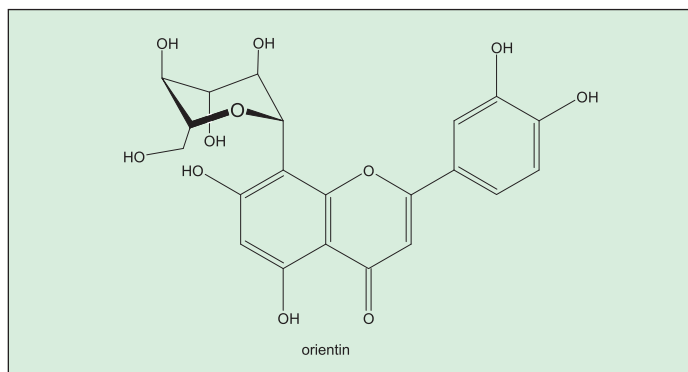
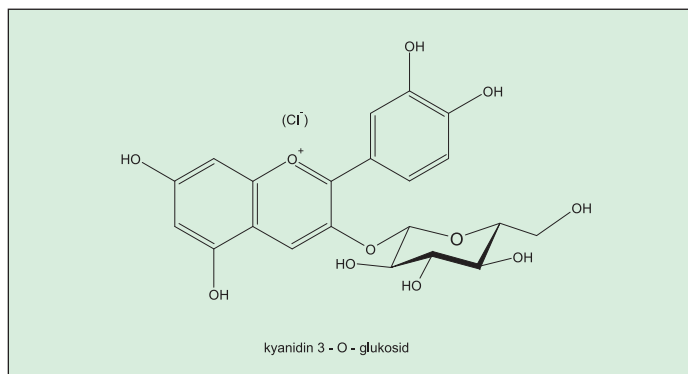
**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** nebyla prokázána mutagenita extraktu z dužniny na myších erythrocytech.

**Interakce:** nejsou známy

**Zdroje:** AISLP, Google Scholar, Liber Herbarum Minor, Lisbeth, A. et. al.: J. Agric. Food Chem., 2008, 56 (12), 4631–4636, Medline, Pherobase, Schauss, A. G. et. al.: J. Agric. Food Chem., 2006, 54 (22), 8598–8603, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Vzorce: autor





# Česká farmaceutická společnost ČLS JEP důstojně oslavila 140. výročí svého založení

Reprezentativní prostory Nového Adalbertina v Hradci Králové se 20. října staly dějištěm slavnostního setkání u příležitosti 140. výročí založení České farmaceutické společnosti ČLS JEP. Pozvání přijaly významné osobnosti české farmacie. Důstojný ráz setkání zdůraznila přítomnost ministra zdravotnictví docenta MUDr. Leoše Hegera, CSc., který v úvodu akce promluvil k účastníkům. Následovala vystoupení děkanů farmaceutických fakult prof. PharmDr. Alexandra Hrabálka, CSc., a doc. RNDr. Milana Žemličky, CSc. Slavnostní setkání pozdravili také prezident Slovenské farmaceutické společnosti prof. RNDr. Jozef Čižmárik, Ph.D., a člen prezidia České lékařské společnosti JEP prof. MUDr. Petr Goetz, CSc.

Letopočet 1871 bere Česká farmaceutická společnost jako rok svého vzniku proto, že právě tehdy založili v Praze čeští studenti a magistři farmacie po dvou letech příprav první organizaci na ochranu svých zájmů – Spolek lékárníkův českých. Jeho předsedou byl zvolen dr. Alois Jandouš, považovaný za našeho nejvýznamnějšího farmaceuta 19. století. V roce 1875 se spolek mění na odborně-vědeckou Farmaceutickou společnost v Praze, která si dává předsevzetí „pěstovat far-



mácii a pomocné vědy a zájmy stavu lékárnického podporovati“. V roce 1899 přichází další změna názvu, tentokrát na Českou lékárnickou společnost.

Po rozdělení ČSFR k 1. lednu 1993 se Česká farmaceutická společnost vrátila k historickému názvu z roku 1875 a stala se samostatnou složkou v rámci České lékařské společnosti JEP. Pro vstup do 21. století, konkrétně pro léta 1993–2001 si vytyčila řadu úkolů: Stmelovat jednotlivá farmaceutická odvětví, pěstovat kolegiální soudržnost na základě společného cíle

– službě zdraví. Podporovat vědecký pokrok ve farmacii a uplatňovat jej v praxi. Netradičně promyšlet a prosazovat vývojové myšlenky a trendy ve farmacii jako oborovém celku i v jejich jednotlivých odvětvích. Věnovat pozornost členské základně i mimo centra, rozvinout spolky. Pěstovat kritičnost, důraznost, ctít tradice, dějiny a etiku profese. Spolupracovat s kolegiálními sdruženími doma i v cizině. Těchto i dalších témat, souvisejících s novodobou historií a přítomností, se v obsáhlém projevu dotkl předseda České



Na snímcích zleva Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., PharmDr. Helena Rotterová, MBA, a prof. RNDr. Jozef Čižmárik, Ph.D.

## Česká farmaceutická společnost ČLS JEP v datech

**Počet členů 1 016**

(k 1. 10. 2011),

**z toho v sekcích**

- Lékárenství 456
- Nemocniční lékárníci 183
- Přírodní léčiva 83
- Biologické přípravky 16
- Farmaceutická kontrola 30
- Dějiny farmacie 31
- Klinická farmacie 282
- Technologie léků 90
- Syntetická léčiva 34
- Sociální farmacie 49

### PŘEDSEDA

prof. RNDr. Luděk Jahodář,  
CSc.

### MÍSTOPŘEDSEDOVÉ

PharmDr. Pavel Grodza

doc. PharmDr. Martin  
Doležal, CSc.

Spolky ČFS ČLS JEP  
působí v Ostravě, v Brně,  
ve Zlíně a v Hradci Králové.

### TISKOVÉ ORGÁNY

- Česká a slovenská farmacie
- Praktické lékárenství



*Předseda České farmaceutické společnosti profesor Luděk Jahodář.*

farmaceutické společnosti prof. RNDr. Luděk Jahodář, CSc.

Historickým počátkům České farmaceutické společnosti věnovala své vystoupení PharmDr. Martina Lisá, Ph.D. Mimo jiné v něm připomněla vydání prvního Lékárnického kalendáře (1879) a založení Časopisu českého lékárnictva (1882).

Po stopách České farmaceutické společnosti ve sbírkách Českého farmaceutického muzea v Kuksu se ve své prezentaci vydala Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., která v této souvislosti zmínila např. prof. Eduarda Skarnitzla (1894–1970), doc. Bohuslava Melichara (1906–1989), doc. Miloše Melichara (1909–1998), doc. Zdeňka Blažka (1909–1970) a PhMr. Karla Fuhricha (1873–1953).

Program setkání doplnila vystoupení PharmDr. Heleny Rotterové, MBA, za sekci nemocničních lékárníků a PharmDr. Pavla Grodzy za sekci lékárenství České farmaceutické společnosti.

Slavnostní setkání v Novém Adalbertinu bylo také vhodnou příležitostí k ocenění osobností za přínos rozvoji farmacie. Z rukou děkana Farmaceutické fakulty VFU Brno doc. RNDr. Milana Žemličky, CSc., je převzal předseda České farmaceutické společnosti prof. RNDr. Luděk Jahodář, CSc., který také společně s bývalým předsedou ČFS doc. RNDr. Pavlem Komárkem, Ph.D., obdržel od prof. RNDr. Jozefa Čižmárika, Ph.D., ocenění slovenských kolegů.

Po ukončení oficiální části pokračovalo setkání u příležitosti významného jubilea

České farmaceutické společnosti neformálními rozhovory účastníků.

**Text a snímky: Vladimír VRBOVSKÝ**

## Co nás také zaujalo

PhMr. Karel Fuhrich  
(1873–1953):

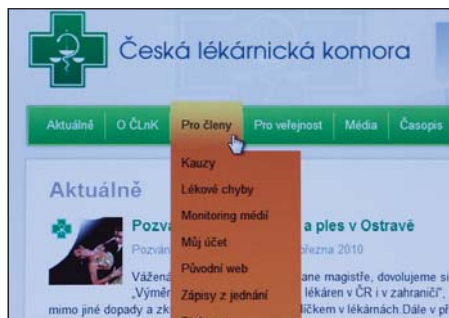
*Nezdary stavovské politiky  
nejsou dány jen vnějšími  
vlivy a tlaky, ale také  
vlastním počínáním,  
nesprávnou expedicí,  
podbízením cen i pod  
nevalorizovanou sazbou.  
Kolegové, kteří se v těchto  
věcech provinili a proviňují,  
si neuvědomují,  
že nemáme horšího  
stavovského nepřítele,  
než jsou oni sami.*

*Hlodají na základech naší  
stavovské cti a způsobují  
hospodářský rozvrat, který  
by jednou postihl i je samé.*

(Z prezentace Mgr. Ladislavy  
Valáškové, Ph.D.)



## DISKUSNÍ OKÉNKO



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

### ČLnK > [Kontinuální vzdělávání](#) > Ne vše se mi zdá přijatelné

Uplynulému měsíci vévodí diskuze, kterou vyvolal příspěvek kolegy Gabriela ke kvalitě KV.

+ Začal nový tříletý cyklus. Jak se mi to jeví: 1. Stal se nám z toho byznys. 2. Hodnotí se pouze účast, a nikoliv znalosti – snad pokud někdo zná přednášenou problematiku, tak tam snad nemusí vysedávat a po vzoru Z. Srstky si tam vyplňovat tiskety sazky a občas pronést: Hliník se odstěhoval do Humpolce. 3. Výběr témat, a tím vlastně i znalostí – přeci jen se častěji setkám s těhotenstvím než s tuberkulózou. Zajímá mne, jak to vidíte. Podiskutujeme a něco s tím uděláme.

+ Když už zaplatím za akci (a platí to bohužel i pro kongresy, teď naposledy totiž v Plzni na Lékařských dnech), tak tam nechci slyšet např. fyziologii hormonů – pokud si ji nepamatuju ze školy, mám dost materiálu na to si ji sama doma přečíst, na to nemusím nikam jezdit. Kvalitní CV si představuju tak, že se dozvídám skutečně novinky a jejich přínos pro terapii, nikoli tak, že hlavní část přednášky spolkně výklad o patofyziologii kašle a o standardní léčbě a teprve nakonec se ve dvou větách dozvíme, že existuje nová látka.

+ Dotýkáte se asi přednášky Z. Wilhelma v Plzni. Je pěkné, že máte fyziologii hormonů v malíčku, ale myslím, že fyziologie hormonů nebyla vůdčí myšlenkou jeho přednášky. Až vyjdou přednášky na stránkách Lékařských dnů, zkuste se podívat na posledních pár obrázků, které byly tím mementem jeho povídání. Byly to ty obrázky, kdy na úvod řekl příznak (bolest hlavy, obstipace, průjem), a pak nás nechal si přečíst možné příčiny z oblasti endokrinopatií. A to už bylo myslím to nové a důležité z téhle přednášky pro apatykáře, aby podle svěřeného příznaku pomyslel

i na možný vztah k endokrinologické poruše. Z. Wilhelm totiž není jen velmi dobrý teoretický fyziolog, ale i výborný kliník.

+ Znovu opakuji – klinický vzhled do terapie ano, to jako praktičtí lékárníci nemáme a mít nemůžeme. Opakování fyziologie a patofyziologie ne, to si fakt nastudujeme doma.

+ Když podle Vás, kritizujících, byly přednášky na nízké úrovni, proč v sále sedělo tolik lidí a neprocházeli se tedy raději sluncem zalitou Plzní?

+ Já netvrdím, že byly zmiňované přednášky na nízké úrovni, já tvrdím, že nepřinesly nic nového, což je trochu rozdíl. To, že v sále sedělo tolik lidí, neznamená, že byli všichni spokojeni. Já osobně skutečně očekávala od přednášek něco víc. Jet na kongres a nakonec zjistit, že si z něj nic nového neodnesu, to se mi prostě nelíbí. Jestli někomu stačí neustálé opakování bazálu, jeho volba. Mně to nestačí a očekávám víc.

+ Mně když se něco nelíbí, tak tam neseďm. Nikdo Vás nenutil, abyste do Plzně jezdila. Ale jak jsem si zde všimla z jiných diskuzí, tak vy jen kritizujete vše a všechny!

+ Myslím, že Plzeň, stejně jako Frýdek-Místek v loňském roce – tj. Lékařské dny pod taktovkou Pavla Grodzy a jeho organizačního výboru – patří mezi to nejlepší, co kalendářní rok v rámci CV lékárníků nabízí. Za překrásné prostředí, perfektní organizaci, odborné i společenské zajištění této akce, bych tu rád Pavlu Grodzyovi, veřejně poděkoval. Díky moc, Pavle!

### ČLnK > [Monitoring médií](#) > Public relations

+ Během posledních 4 roků se přece jen něco podařilo – dokonale rozhádat lékárníky mezi sebou.

+ I tvou zásluhou. Od člověka, který s nadšením přečetl veškeré dílo velkého Tolkiena, bych očekával jiná slova.

+ Sjednocující prvek si opravdu představuji jinak, když už je tu kritizována rozhádanost lékárníků. Pustit se postupně do řady kolegů, a to nevybíravě a veřejně (jistě by totiž ve většině případů stačil osobní mail), to je jitření emocí, než zklidňování situace. Někdy je to už opravdu zbytečně militantní. Je pak paradoxem, když jedna a tatáž osoba přilívá do ohně olej a současně kritizuje, že za poslední 4 roky hoří oheň čím dál víc...

### ČLnK > [Komora](#) > Sjezd

+ Koukám na Apatykáře, že letos bylo

usnášenischopné OSL Ostrava a posílají 7 delegátů na sjezd. Nemýlím-li se, tak zvoleno mají také v Hradci Králové a dokonce v Brně (!)

### ČLnK > [Komora](#) > SÚKL a komora

+ Píšu odpor proti pokutě za neposílání dat. Je nějaký vývoj?

Mně na tom vadí 3 věci: 1) celé je to tak složité, že si musíte nechat upravit HW, SW, pozvat technika atd. atd. – rozhodně to není bezplatné, 2) v podstatě nevíte, co se tam odesílá, nemáte žádnou záruku, že SW firma tam nevpašuje i údaj, který tam nemá co dělat, 3) stejně shromážděná data nebudou k ničemu pozitivnímu využita.

### ČLnK > [Obecná diskuse](#) > Letáky na konkurenci ve Vašem objektu

+ Dovoluji si uveřejnit informaci pro Vás, kteří sídlíte na poliklinikách a v objektech máte umístěny stojany s letáky, či nástěnné pořadače na letáky od společnosti IDS Media. V současné době mezi nimi zřejmě naleznete také stoh nepřehledných letáků lákajících na výhody clientských karet Dr.Maxe. V uvedené společnosti mi potvrdili, že leták skutečně distribuují oni, aniž by je zajímalo, že v objektu je nějaká jiná lékárna. Předpokládám, že firma Vám za pronájem plochy neplatí nebo platí nějaký malý obnos, o který přijdete v okamžiku, kdy Vám odvede tři zákazníci. Zavolať jsem na 739 571 812 a oznámil, že si mohou pro své pořadače okamžitě přijet, a požaduju, aby stěny vrátily do původního stavu.

### ČLnK > [Mladí lékárníci](#) > Podporovat atestaci?

+ Vize bakalářů by měla být pohřbena jakožto omyl a špatný projekt a měli by se na alma mater držet podobných nápadů, jako mají lékaři. Farmaceutická alma mater by měla podporovat zvyšování prestiže svých absolventů, sama sebe i celého oboru, a ne ho prostřednictvím projektu bakalářů degradovat! Když už má v HK vyrůst společný univerzitní kampus Univerzity Karlovy pro lékaře i farmaceuty, ať v něm nejsme pro smích a neděláme tam jen ostudu.

+ V souvislosti s atestací mne napadlo srovnání s routery. Zatímco v předávání dat se mluví o možnostech zaslání jinými způsoby, u atestací (stejně jako hrazení péče) se tento aspekt pomíjí. Proč by nemohlo být možné dospět k atestaci několika cestami?

Připravuje  
PharmDr. Petr HALTUF

**Uživatel drog v lékárně nemusí nutně znamenat riziko. Ne každý závislý přichází do lékárny s úmyslem krást nebo nakupovat léky s obsahem pseudoefedrinu ve velkém. V každém případě se vyplatí, aby byl personál na kontakt s touto specifickou klientelou dobře připraven a uměl v případě potřeby nejen adekvátně reagovat, ale také kvalifikovaně poradit a odkázat na službu, která může závislému pomoci.**

Jak se ukazuje, zájem o tuto problematiku se u lékárenského personálu zvyšuje. Jednou z možností, jak načerpat zkušenosti a informace, je spolupráce s organizacemi, které se drogovou problematikou zabývají. První zkušenosti již sbírají některé z královéhradeckých lékáren, které začaly své poznatky sdílet a zahájily spolupráci s občanským sdružením Laxus. Působí v Královéhradeckém, Pardubickém a Středočeském kraji, věnuje se práci s uživateli drog a jejich blízkými již od roku 1995. Sociální a adiktologické služby poskytují ambulantní (kontaktní a ambulantní centra) i terénní formou (terénní programy, péče o závislé ve výkonu trestu). „Stejně jako podobné organizace v celé České republice i my k práci s uživateli drog přistupujeme na základě pragmatické filozofie harm reduction (minimalizace rizik, působených užíváním drog), vycházíme z modelu public health (veřejné zdraví a jeho ochrana) a jsme přesvědčeni, že investovat do pomoci narkomanům, jak je někdy naše práce negativně nazývána, je levnější než léčit tisíce hepatitidou nakažených uživatelů drog. Drogová závislost, klasifikovaná Světovou zdravotnickou organizací jako nemoc, totiž není něčím, za co si závislý může sám – je nutné na ni pohlížet optikou celé rodiny a okolí, respektive společnosti, ve které se závislý pohybuje,“ uvádí Mgr. Markéta Manová (na snímku), vedoucí Centra terénních programů Královéhradeckého kraje.

### Co ukázal výzkum

Snaha o důkladné pokrytí drogové scény v regionu, o který pečujeme, nás v uplynulých letech vedla k realizaci několika výzkumů, jejichž cílem bylo nejprve zmapovat zdroje injekčního materiálu. Od našich klientů, zejména těch, se kterými pracujeme v terénu, jsme se totiž dozvíдали, že v době, kdy je naše služba nedostupná, nakupují v lékárnách. Často se k nám tak v rámci výměnného programu dostávaly použité

injekční stříkačky, které běžně nedistribujeme. Proto jsme se vydali do lékáren, abychom zjistili, kolik stříkaček se v regionu pohybuje mimo náš program. Brzy se však ukázalo, že kromě počtu prodaných injekčních stříkaček jsou nám lékárny schopny poskytnout mnohem více informací, díky kterým získáme dobrou představu o tom, jak místní drogová scéna funguje. Odezva od lékáren byla vysoká a naši pracovníci si téměř pokaždé, kromě sesbíraných informací, odnášeli i několik „drogových historek“, ale především dotazů, jak s uživateli drog efektivně komunikovat.

### Proč spolupracujeme s lékárnami

Množství statistických údajů, zaznamenaných zkušeností, otázek a příjemných či méně příjemných zážitků personálu s uži-

## Uživatelé drog jako naši klienti

vatelem drog, nás vedlo k tomu, že jsme se rozhodli oslovit lékárny, které měly o spolupráci největší zájem, a nabídnout jim prostor, který by umožnil výměnu zkušeností a také jim poskytnout ucelenou prezentaci našich služeb. Během provozní doby lékáren je totiž šance na plnohodnotnou komunikaci vzhledem k přicházejícím zákazníkům poměrně malá. V průběhu prvního setkání, kterého se účastnilo šest pracovníků a pracovníků královéhradeckých lékáren, se podařilo otevřít nejčastější témata, se kterými se ve své praxi setkávají. Jednalo se zejména o komunikaci s intoxikovaným nebo agresivním uživatelem drog, o zacházení s recepty, výdeji léčiv obsahujících prekurzory pro výrobu pervitinu nebo substitučních látek. Zajímavou, často rozdílně nazíranou a řešenou otázkou, se ukázal sběr použitých injekčních stříkaček. Kromě toho prezentovali pracovníci sdružení Laxus informace o službách, které poskytují, a hovořili se zúčastněnými o tom, jak s uživateli drog komunikovat, zda a kdy jim nabízet pomoc a do kterých služeb je odkazovat v případě, že potřebují čisté injekční stříkačky, poradenství nebo léčbu.

Kladně hodnocené setkání utvrdilo všechny účastníky, že spolupráce dvou zcela rozdílných institucí, které spojuje stejná klientela, má smysl. Již nyní distribuují některé z nejvíce exponovaných lékáren letáky, odkazující na služby pro uživatele drog nebo doplňkový materiál, určený k bezpečnější aplikaci drog, například dezinfekční polštářky pro ošetření místa vpichu, injekční vodu nebo buničtinové tampóny k zastavení krvácení po nitrožilní



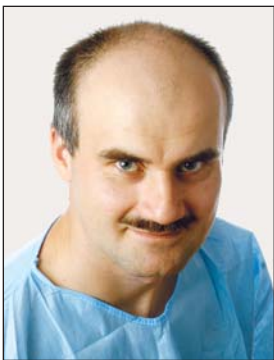
aplikaci. Ideální budoucnost, kdy efektivně spolupracujeme, a našim klientům jsou koordinovaně poskytovány služby, které potřebují, ať se jedná o informace, poradenství, pomoc nebo hmotný materiál, je ještě vzdálená. Společně sdílená představa však nabírá konkrétní tvary, první kroky jsme již učinili a na další se chystáme.

„Centrum terénních programů Královéhradeckého kraje provádí výzkum každoročně na podzim, již od roku 2000,“ doplňuje Markéta Manová. „V roce 2009 probíhal náš výzkum v rámci celorepublikového sdružení Proadis na zakázku Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Z výzkumu, realizovaného v roce 2010, vyplývá, že výměnné injekční programy v regionu Královéhradeckého kraje distribuují 83 % injekčního materiálu. To znamená, že podstatná část stříkaček, užívaných k aplikaci drog, končí v bezpečně likvidovaných kontejnerech terénních pracovníků. Avšak v lékárnách Královéhradeckého kraje se prodá pravděpodobně až 45 tisíc injekčních stříkaček ročně, tedy 17 % aktuální spotřeby drogové scény. Pravděpodobná roční spotřeba uživatelů drog v Královéhradeckém kraji je tak 270 tisíc injekčních stříkaček. Je potřeba věnovat pozornost zejména tomu, kde a jak uživatelé drog v lékárnách nakoupené a použité stříkačky likvidují.“

Centrum terénních programů  
Královéhradeckého kraje  
+420 775 565 309, manova@laxus.cz  
Laxus o. s., www.laxus.cz  
<http://www.facebook.com/laxus.os>



# Účinky chmelových extraktů



Extrakt z šištic chmele otáčivého (*Humulus lupulus* L.) jsou veřejností nejčastěji spojovány s vařením piva a s užíváním při poruchách spánku. Tradiční a zakořeněná spojení jsou typická i pro řadu jiných rostlin. Odborná veřejnost v rostlinách s obsahem biologicky účinných přírodních látek vnímá a studuje mnohem širší spektrum potenciálně využitelných účinků.

Mgr. Tomáš Volný

Je nutné upozornit na skutečnost, že obsahová kvalita experimentálně studovaných chmelových extraktů (dále jen chmele) může být zásadně rozdílná. Absence detailnější analytické specifikace experimentálně zkoušených chmelů (situace je obdobná i u jiných rostlinných extraktů) je bohužel častý nedostatek řady jinak kvalitních a zajímavých studií. Obecně tento fakt velmi komplikuje přenos experimentálních zkušeností do rutinní praxe. Autoři randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované, zkřížené klinické studie dospěli k signifikantnímu průkazu účinnosti chmele při menopauzálních potížích. 36 menopauzálním ženám byl po dobu 16 týdnů podáván chmel s definovaným obsahem 100 µg 8-prenylaringeninů v denní dávce. Již po 8 týdnech užívání došlo k signifikantnímu zmírnění menopauzálního dyskomfortu. Správnost tohoto spojení potvrzují výsledky i dříve provedené prospektivní, randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované klinické studie u 67 menopauzálních žen, kterým byl po dobu 12 týdnů podáván chmel s obsahem 100–250 µg 8-prenylaringeninů v denní dávce, nejvýznamnější redukci autoři pozorovali u návalů horka a pocení. Ze zajímavého preklinického experimentu na potkaním menopauzálním modelu vyplývá určité srovnání biologické účinnosti a dávky mezi estrogenem 17beta-estradiolem a již uvedenou přírodní látkou 8-prenylaringeninem obsaženou v chmelu. Byla zde sledována biologická účinnost jejich 2denního sub-

kutánního podávání u návalů horka, autoři zjistili srovnatelný účinek u dávek 4 µg/kg 17beta-estradiolu a 400 µg/kg 8-prenylaringeninů. Tato zkušenost nepřímou naznačuje potřebu racionálního vnímání estrogenní účinnosti přírodních látek, nabízí určité srovnání estrogenní aktivity estrogenů a tzv. fytohormonů (někdy označovány jako fytoestrogeny).

Potvrzuje se již dříve známá zkušenost, že pro dosažení spolehlivého estrogenního účinku je nutná řádově nebo několika řádově vyšší denní dávka, potažmo jejich vyšší plazmatická koncentrace než u estrogenů. K nejčastěji sledovanému okruhu estrogenně účinných obsahových látek chmelu patří 8-prenylaringenin, 6-prenylaringenin, isoxanthohumol, xanthohumol. Jako perspektivní se jeví prozatím ojedinělá experimentální zkušenost s 11týdenní lokální intravaginální aplikací 2,5 g gelu denně s obsahem estrogenně účinných přírodních látek chmelu (autoři přesně nespecifikují) u post-menopauzálních žen s atrofickými změnami na pochvě a se symptomy jako jsou suchá vaginální sliznice, svědění, pálení, nepříjemné až bolestivé pocity během soulože (dyspareunie) a se sníženým libidem. Autoři v této klinické studii pozorovali na souboru 100 post-menopauzálních žen významné zmírnění sledovaných symptomů souvisejících s post-menopauzální vaginální atrofii. Vzhledem k ne zcela uspokojivému designu této studie by však bylo vhodné zajímavý trend podložit dalšími studiemi s vyšší výpovědní hodnotou. U šesti chmelových flavonoidů (xanthohumolu

(XN); 2',4',6',4-tetrahydroxy-3'-prenylchalconu (TP); 2',4',6',4-tetrahydroxy-3'-geranylchalconu (TG); dehydrocykloxanthohumolu (DX); dehydrocykloxanthohumol hydrátu (DH) a isoxanthohumolu (IX) byl experimentálně sledován jejich vliv na růst buněk lidského karcinomu prsu (MCF-7), kolorektálního karcinomu (HT-29), ovariálního karcinomu (A-2780), 0,1-100 µM koncentrace XN, DX a IX prokazatelně inhibovaly růst všech do experimentu zařazených rakovinných buněk. Pochopitelně se nejedná o průkaz přímo uplatnitelný v klinické onkologické praxi, spíše ho lze vnímat jako potvrzení velmi významné estrogenní respektive anti-estrogenní účinnosti chmele a v něm obsažených přírodních látek.

Jak ukazuje randomizovaná, dvojité zaslepená, placebem kontrolovaná klinická studie provedená na souboru 39 dobrovolníků se sennou rýmou (polinóza), může perorální užívání vodného extraktu chmelových šištic (obsahová kvalita extraktu není autory detailněji specifikována) během pylové sezóny zmírnit otok nosní sliznice a rýmu. Autoři této studie podávali 100 mg vodného chmelového extraktu a nebo placebo po dobu 12 týdnů v průběhu pylové sezóny. Mechanismy účinku jsou prozatím nejasné a experimentální zkušenosti je nutné vnímat spíše jako podnět k dalšímu cílenému zkoumání. Průkaz inhibiční aktivity perorálně užívaného chmelu na růst mikroorganismu *Helicobacter pylori* v trávicím traktu je považován za rizikový faktor žaludečních vředů a zánětů. V posledním období je také zkoumán vliv perorálně, dlouhodobě užívaného chmelu na kvalitu života (AQLQ) astmatiků. V kosmetické praxi jsou uplatnitelné i průkazy deodoranční a antimikrobiální aktivity (inhibuje růst *Corynebacterium xerosis* a *Staphylococcus epidermidis*) chmelového extraktu připraveného superkritickou extrakcí.

Reference jsou uloženy u autora

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



**N**a poslední měsíc roku si ze světových dnů, sponzorovaných Světovou zdravotnickou organizací (WHO), připomeneme Světový den boje proti syndromu získané imunitní nedostatečnosti – AIDS a Mezinárodní den lidských práv. Ze světových dnů podporovaných WHO pak Mezinárodní den osob se zdravotním postižením.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

### Světový den boje proti AIDS

Vzhledem k potřebě intenzivního boje proti AIDS, který je závažným celosvětovým problémem, spojilo roku 1996 v rámci OSN své síly šest organizací a vytvořilo Společný program Spojených národů pro-

vená stužka (AIDS Awareness Ribbon). Symbolizuje boj proti AIDS i solidaritu s lidmi infikovanými HIV a s nemocnými AIDS. Projekt Červená stužka vznikl v roce 1991 zásluhou charitativní skupiny umělců Visual AIDS (New York). Symbol demonstruje:

- **Zájem** o problematiku onemocnění HIV/AIDS.
- **Účast** se všemi, kteří žijí s HIV, kteří jsou nemocní, kteří již této chorobě podlehli, a také s těmi, kdo o ně pečují.
- **Naděje** v objevení účinné vakcíny a způsobu léčby, který zastaví utrpení, a ve zlepšení životních podmínek HIV pozitivních osob.
- **Podporu** lidem žijícím s infekcí HIV, pracovníkům v oblasti osvěty a lékařského výzkumu a také těm, které tato choroba postihla ztrátou přátel, rodinných příslušníků a blízkých.

době vývoje léčiv *cidofoviru (VISTIDE), tenofoviru (VIREAD), kombinace léčiv emtricitabinu a tenofoviru (TRUVADA) a řady dalších.*

V České republice působí **Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP)**. Vznikla koncem roku 1989 jako občanské sdružení Společnost AIDS pomoc (SAP). Od roku 1990 je zaregistrována MV ČR a stává se nestátní neziskovou organizací. Je humanitárně zaměřena, zabývá se řešením nezdravotních důsledků HIV positivity a onemocnění AIDS s přihlédnutím k sociálním a společenským aspektům. Nabízí klubové prostředí, pečovatelské, rehabilitační a sebevzdělávací aktivity, psychologickou, právní pomoc i anonymní telefonické poradenství. Sdružuje HIV pozitivní a jejich blízké a přátele.

V roce 1998 byl na MZd ČR podán projekt na Lighthouse – Dům světla, sociálně-zdravotní zařízení, které by poskytovalo všestranné zázemí pro HIV pozitivní a AIDS nemocné. V ambulanci Domu světla se provádí testování na HIV infekci (anonymní a bezplatné), zařízení slouží také jako azylové centrum pro HIV pozitivní v nouzi. Dům světla byl otevřen v r. 1999.

# SVĚTOVÉ DNY WHO prosinec

*V této souvislosti nelze nezpomenout přínos českého vědce prof. Antonína Holého pro léčbu popisovaného onemocnění v po-*

ti HIV/AIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS). Jednou z těchto organizací (jejich počet se postupně zvýšil na deset) byla WHO. Rokem 1997 odstartovala Světová kampaň boje proti AIDS pod patronátem UNAIDS, který ji v období 1988 až 2004 organizoval, propagoval a koordinoval u příležitosti každoročně vyhlášeného Světového dne boje proti AIDS (World AIDS Day, WAD). Organizační výbor, jenž tuto úlohu převzal v roce 2004, začal téma WAD vybírat na základě konzultace s občanskými společnostmi, organizacemi a vládními agenturami.

První WAD se konal 1. prosince 1988. Předcházela mu koncept sestavený J. W. Bunnem a T. Netterem z Globálního programu boje proti AIDS (později Národní program OSN boje proti AIDS). Valné shromáždění OSN vydalo prohlášení, ve kterém státy světa vyjádřily velkou obavu z pandemického rozměru AIDS, a vyzvalo celý svět, aby se k tomuto dni přihlásil. Smyslem každoroční připomínky WAD je zhodnotit výsledky kampaně proti této nemoci a upoutat celosvětovou pozornost k problémům souvisejícím s epidemií.

Mezinárodním symbolem informovanosti o problematice HIV a AIDS je Čer-

Rok	Téma
1988	Komunikace: Svět společně proti AIDS
1989	Mládí, naše životy, náš svět – postarejme se o ostatní
1990	Ženy a AIDS
1991	Společná výzva
1992	AIDS: Závazek společnosti
1993	Čas zasáhnout
1994	AIDS a rodina
1995	Společná práva, společná zodpovědnost
1996	Jeden svět, jedna naděje
1997	Děti žijící ve světě s AIDS
1998	Síla pro změnu: Světová kampaň proti AIDS s mladými lidmi
1999	Poslouchej, uč se a žij! Světová kampaň proti AIDS s dětmi a mladými lidmi
2000	AIDS: Záleží na mužích
2001	Já se zajímám... A co ty?
2002	Žít a nechat žít: Stigma a diskriminace
2003	Žít a nechat žít: Stigma a diskriminace
2004	HIV a AIDS ohrožuje hlavně ženy a dívky
2005	Stop AIDS – sliby je nutno plnit (téma do roku 2010)
2006	Stop AIDS – sliby je nutno plnit – odpovědnost
2007	Stop AIDS – sliby je nutno plnit – politické rozhodování
2008	Stop AIDS – sliby je nutno plnit – politické rozhodování
2009	Stop AIDS – sliby je nutno plnit – přístup k léčbě pro všechny a lidská práva
2010	Stop AIDS – sliby je nutno plnit – přístup k léčbě pro všechny a lidská práva
2011	Getting to Zero (kampaň do roku 2015 vychází z loňské úspěšné iniciativy WAD „Světlo pro práva“, zahrnující řadu životně důležitých problémů, formulovaných populací postiženou nemocí)



# Proč srdce vyžaduje lásku i trénink

**Známý český kardiochirurg profesor Jan Pirk, přednosta Kliniky kardiovaskulární a transplantační chirurgie IKEM a přednosta Kardiocentra IKEM, provedl již více než 7 000 operací srdce, včetně transplantací. Právem je považován za předního evropského odborníka, je členem renomovaných zahraničních společností a autorem významných publikací. Vlastním příkladem propaguje důležitost pohybových aktivit pro zachování zdraví, patří mezi výborné veteránské vytrvalostní běžce a dokládá, že připravenému není ve vyšším věku zapovězen ani maratón.**

■ **Pane profesore, mohl byste formulovat zásady zdravého životního stylu z pohledu kardiologa?**

Formulovat zásady zdravého životního stylu je v podstatě jednoduché. Stačí si uvědomit, že člověk se vyvinul jako pohybující se všežravec, nikoli jako šelma, sedící před obrazovkou počítače či televize. Ale trochu vážněji. Myslím si, že zdravý životní styl je to, čemu se říká primární prevence ischemické choroby srdeční. Znamená to, že bychom měli jíst pestrou stravu, v menších množstvích a vícekrát denně. Věnovat dostatečnou část dne na přiměřenou fyzickou aktivitu. Měli bychom si kontrolovat svůj krevní tlak, hladinu cholesterolu, určitě nekouřit a pít přiměřené množství vína, ať červeného či bílého – pro muže 4 dcl, pro ženy 2 dcl denně. Sportování bychom měli věnovat alespoň půlhodinku denně či hodinu třikrát do týdne.

■ **Je podle vašeho názoru osvěta s tematikou prevence kardiovaskulárních chorob ve sdělovacích prostředcích dostatečná?**

Myslím si, že situace v osvětě k prevenci kardiovaskulárních onemocnění se podstatně zlepšuje. Zda je to dostatečné, či nikoli, si netroufám hodnotit.

■ **Dlouhé hodiny na operačním sále vyžadují výbornou kondici. Jaký je váš recept?**

Můj recept na to, abych vydržel stát dlouho u operačního stolu je následující: Každý den ráno 20 minut cvičím. Nejprve

strečink a poté posiluju zádové a břišní svaly tak, abych skutečně vydržel to dlouhé stání. Kromě toho se snažím denně alespoň hodinku sportovat. Jedenkrát týdně chodím plavat, jinak běhám a jezdím na kole.

■ **Při závodech běháte vždy naplno? Jak si rozumíte ve vašem případě kardiolog a běžec?**

I když si člověk dává předsevzetí, že závod bere jen tak rekreačně, pokud máte závodnické srdce, tak to prostě nejde. Důležité ovšem je, u dlouhých závodů jako je půlmaratón nebo maratón vědět, na co si mohu troufnout, a zvolit takové tempo, aby je člověk vydržel až do konce, případně mohl v posledních kilometrech

ještě trochu přidat a předběhnout tak vrsťovníky, kteří začátek takzvaně přepálili.

■ **Korigujete zátěž pomocí sporttesteru?**

Zátěž si koriguji pomocí sporttesteru pouze při tom, když jezdím doma na spinningovém kole. Při běhání to nepotřebuji, protože vzhledem k těm desítkám let, po které běhám, již mám takovou zkušenost, že dokážu tepovou frekvenci dost přesně odhadnout.

■ **Pijete alkoholické nápoje?**

Prakticky nepiji tvrdý alkohol. To ovšem nemohu říci o vínu, které naopak konzumuji s chutí a pravidelně. Nejsem vyhraněný pro jednu barvu, obvyklejné v zimě





pijí spíše červené a v létě a na podzim bílé a růžové. Pivo považuji za nejlepší iontový nápoj, jaký kdy lidstvo stvořilo, a proto pivo pijí po vytrvalostních závodech.

#### ■ Doporučujete vytrvalostní zátěž i pacientům po transplantaci?

Záleží na tom, po transplantaci jakého jsou orgánu. Maratón bych nedoporučoval žádnému pacientovi, avšak běhy od půlmaratónu kratší, si myslím, nemohou jinak zdravému jedinci vadit. Co je důležité u pacientů po transplantaci srdce, je rozcvičení. Vzhledem k tomu, že transplantované srdce je denervované, nereaguje tak rychle na zvýšenou zátěž, jako srdce zdravé. Reaguje pouze na humorál-

ní podněty, a proto je potřeba, aby pacient po transplantaci srdce prodělal před závodem mnohem delší rozcvičení, aby uvedl srdce do rychlejší frekvence.

#### Prý si pouštíte při operacích hudbu. Jakou máte nejraději?

Při operacích si nejen já, ale všichni operatři, pouští hudbu. Každý má svou oblíbenou. Pouštět hudbu z CD není dobré, protože za chvíli už je znáte nazpaměť. Z toho důvodu si pouštíme hudbu různých stanic z rádií.

Já mám nejradši rádio Oldies, Blaník a Country.

Rozhovor připravil  
PharmDr. Miloš POTUŽÁK

## Poradenství při nadváze a obezitě

Konzultační činnost v lékárně je v současné době rychle se rozvíjející oblast farmaceutické péče pro pacienty. Nejčastějšími klienty jsou ambulantní pacienti středního a seniorského věku, ale rovněž ti, kteří se chtějí aktivně podílet na ovlivnění svého zdraví a životního stylu. Mezi nejvíce konzultovaná témata obecně patří správné užívání léčiv, poradenství při snižování nadváhy a léčbě obezity, odvykání kouření, edukace diabetiků, režimová opatření i podpora zdraví a prevence nemocí.

Právě poradenství při snižování nadváhy a léčbě obezity je mezi pacienty Ústavní lékárny IKEM nejvyhledávanější. V boji proti nadváze a obezitě hrají lékárníci významnou roli. Patří mezi zdravotnické pracovníky mající možnost zachytit rizikové pacienty, s komplikacemi nebo bez komplikací spojených s nadváhou/obezitou.

Vzhledem k rostoucímu zájmu pacientů o tuto tematiku a naši snahu podávat pacientům pouze kvalitní informace vznikla spolupráce mezi konzultujícími lékárníky a obezitologickým centrem, a to pod vedením MUDr. Martina Matoulka, Ph.D. Pod záštitou ČLnK a VŠTJ Medicína Praha v současné době probíhá první cyklus odborných přednášek, zabývající se problematikou obezity a nadváhy. Mezi přednášejícími najdete odborníky z řad lékařů, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů, lékárníků aj. Každý lékárník mající o tuto problematiku zájem, a zejména ti, kteří již poskytují konzultační činnost, se mohou přihlašovat přes [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) do nového cyklu, který bude zahájen 8. prosince 2011.

Souběžně s probíhajícími semináři vznikají v mnoha lékárnách v ČR **Koutky zdravého životního stylu** (viz foto), které mají pacientům zpřístupnit kvalitní odborné materiály a do budoucna upozornit na možnost konzultací v lékárně. Více informací získáte na [www.koutekzdravi.net](http://www.koutekzdravi.net), kde se mohou zapojené lékárny veřejně prezentovat. Koutek zdravého životního stylu pomáhá lékárnám spojit své síly v boji proti nadváze a obezitě. Všem zodpovědným lékárníkům, kteří nechtějí svým pacientům prodávat pouze zázračné doplňky stravy na hubnutí, doporučujeme se do tohoto projektu zapojit.

PharmDr. Jana KUBIŠOVÁ, Mgr. Alena MENCLOVÁ

**Autorky pracují v Ústavní lékárně IKEM, Praha**





# Projekt pro diabetiky 1. a 2. typu

## Edukace pacientů se uskuteční v sídle České lékařnické komory

Diabetes mellitus je chronické onemocnění, které je kvůli vzrůstající prevalenci v populaci označované za epidemii 21. století. V roce 2010 bylo v České republice registrováno přes 800 tisíc nemocných s diabetem, z toho 91,8 % je diabetiků 2. typu. K dosažení jejich plnohodnotného a kvalitního života je důležité zvolit vhodný způsob léčby.

Mgr. Kornélia Chrapková, PG Dip

Pro snížení rizika vzniku akutních a pozdních komplikací diabetu samotná léčba nestačí. Důležitá je spoluúčast pacienta a převzetí spoluzodpovědnosti za kontrolu svojí nemoci.

Často se ať už za tárou nebo v konzultační místnosti setkáváme s pacienty, kteří nevědí, jaké negativní následky nedostatečně kompenzovaný diabetes přináší. Nejsou poučeni, jak inzulín správně aplikovat a akutní komplikace diabetu zvládat. Často netuší, že správnou fyzickou aktivitou a dietou se mohou inzulínu dokonce úplně zbavit.

Tyto poznatky i zkušenosti našich zahraničních kolegů byly pro nás inspirací

pro vytvoření projektu zaměřeného na edukaci diabetiků s cílem zlepšit kompenzaci a následně kvalitu jejich života. Sekundárním projektem plánovaného na rok 2012 je zhodnotit, zda lékárník dokáže svojí intervencí pozitivně přispívat ke zlepšení edukace pacienta. Garantem edukačního projektu nazvaného **Chcete mít cukrovku pod kontrolou?** je Česká lékařnická komora a Centrum diabetologie IKEM. Je určen pro diabetiky 1. a 2. typu z Prahy, uskuteční se v sídle České lékařnické komory. Obsahem edukace během tří dvouhodinových bloků budou přednášky zaměřené na základní charakteristiku a terapii tohoto onemocnění, principy racionální diety, fyzické aktivity, selfmonitoringu, na akutní a pozdní komplikace a vhodné doplňky výživy. Prezentace vypracované ve spolupráci s lékaři z Centra diabetologie IKEM budou přednášet lékárníci. Pacientům bude zároveň změřen krevní tlak a mohou si změřit náhodnou glykemii. Vědomosti jednotlivých účastníků o jejich onemocnění budou testovány na začátku a na konci projektu pomocí dotazníku, který následně poslouží lékárníkům ke zhodnocení přínosu projektu. Celá akce bude pro pacienty organizovaná zdarma a každý účastník obdrží na konci třetího přednáškového

bloku dárek (více informací o projektu v tabulce).

Protože základem úspěchu je dobrá propagace a informování pacientů o projektu, chtěla bych kolegy-lékařníky z Prahy požádat o spolupráci při náboru pacientů. Během listopadu s vaším souhlasem dodáme letáky do vašich lékáren a byli bychom velmi vděční, pokud budete vhodné pacienty o projektu informovat. Kontaktování a informování místních praktických lékařů a diabetologů jsou další formou propagace, kterou jsme zvolili, aby se o možnosti edukace dozvěděla cílová skupina pacientů.

Cílem projektu není propagovat naši lékárnu. Rádi mezi přednášejícími uvítáme pro plánované pokračování i kolegy z dalších lékáren. V případě zájmu o propagaci projektu nás prosím kontaktujte na e-mail: edukace@email.cz nebo telefonicky na čísle: 261 365 274, dotazy rádi zodpovíme. Věříme, že se nám společně podaří přispět ke zlepšení edukace pacientů a kompenzaci jejich diabetu.

**Autorka pracuje  
v Ústavní lékárně IKEM,  
Praha**

### CHCETE MÍT CUKROVKU POD KONTROLOU?

<b>Cílová skupina</b>	Diabetici I. a II. typu	
<b>Obsah projektu</b> (obsahem každého bloku je kromě přednášek měření TK a selfmonitoring náhodné glykemie)	<b>1. blok 17. 1.</b> (17–19 hod.)	Dotazník, diabetes mellitus – základní charakteristika, dieta a fyzická aktivita
	<b>2. blok 24. 1.</b> (17–19 hod.)	selfmonitoring, akutní komplikace, terapie diabetu
	<b>3. blok 31. 1.</b> (17–19 hod.)	dotazník, chronické komplikace, doplňky stravy
<b>Přednášející</b>	Lékařníci UL IKEM	
<b>Termíny</b>	Každý účastník musí absolvovat všechny tři bloky, které se obsahově liší a navazují na sebe.	
<b>Místo akce</b>	Sídlo ČLnK	
<b>Garant</b>	ČLnK, Centrum diabetologie IKEM	
<b>Kontakt</b>	e-mail telefon	edukace@email.cz 261 365 274, 734 684 642

Model lékárenství, který dnes vidíte kolem sebe, jsme od prvopočátku nevymysleli, nechtěli ani neprosazovali.

Je výsledkem rozhodnutí politiků, výsledkem lobbystických tlaků zájmových skupin zainteresovaných nebo navázaných na lékárenství. Bohužel komora ani lékárníci neurčovali a neurčují podobu ani charakter oboru, hlavní vliv mají a zřejmě i do budoucna budou mít politici.

Jan Horáček v ČČL 7-8/2011

Sotva vám asi uniklo, že oč méně čeští politici dovedou přijít s něčím smysluplným, o to usilovněji dokážou vysvětlovat, proč to či ono nejde, přestože „to či ono“ v zemích se srovnatelnými parametry funguje více než uspokojivě. Nepříznivé dopady politických rozhodnutí na ekonomiku lékáren ani útoky na profesní samosprávu nejsou žádnou novinkou, jak dokládá následující exkurze do minulosti.

■ **Z úvodníku ČČL 1/1995:** Vše nasvědčuje tomu, že státní správa vyhlásila za nadšeného povzbuzování některými sdělovacími prostředky nesmiřitelnou válku profesním komorám. Argumentuje se přitom hlavně tím, že povinné členství ve stavovských sdruženích lékárníků, lékařů, stomatologů, advokátů či architektů je prvkem natolik protiliberálním, že lze hovořit dokonce až o porušování lidských práv příslušníků těchto profesí. Dosavadní vývoj ukazuje, že ČLK v tomto ohledu skutečně není žádnou výjimkou. Vládní tažení proti profesním komorám vykazuje nepřehlédnutelné znaky integrované a masivní kampaně, jejíž cíl je formulován zřetelně a přímočaře – zbavit komory jejich vlivu odnětím zákonné možnosti rozhodovat o udělování licencí a přenesením předmětných pravomocí zpět na stát. Děje se tak bez nejmenšího přihlídnutí k systému, uplatňovanému ve vyspělých evropských zemích, jimž se jinak tolik toužíme přiblížit.

■ **Ze zasedání představenstva komory, ČČL 7/1995:** Samostatnou kapitolou se

## ACH, TI NAŠI POLITICI...

stává zákon o poskytování zdravotní péče. V parlamentním výboru sice ministerský návrh zprvu narazil na odpor, avšak později, pod vidinou voleb 1996, se poslanci spokojili s tím, že jej „vzali na vědomí“. V plénu poslanecké sněmovny bude projednáván na podzim; věřme, že řada poslanců nepřijme navrhované změny pravomocí profesních komor, tj. jejich faktickou likvidaci. Připomínek k jednotlivým návrhům zákona je zatím velké množství. Česká lékárnická komora např. apeluje na zachování institutu odborného zástupce, nebyla však vyslyšena. Doba, kdy lékárnu povede ekonom, je tedy nablízku...

Za této situace předložil parlamentu poslanec Petr Čermák svůj návrh zákona, který zdravotnické profesní komory likviduje mnohem přímějši cestou než dosud projednáváný návrh zákona o podmínkách poskytování zdravotní péče. Uvedenou aktivitu lze chápat jako snahu vládních míst (řečený poslanec je zároveň poradcem předsedy vlády) zlikvidovat nepohodlného partnera.

■ **Připomeňme si, že v tomto období se začaly topit v dlužích zdravotní pojišťovny, kterých předtím na pokyn neviditelné ruky trhu vyrostlo jako hub po dešti. Ze zprávy v ČČL 8/1995:** Dluhy zdravotních pojišťoven vůči lékárnám byly dosud jen hrubě odhadovány. Nyní na výzvu komory zaslala řada OSL údaje o svých pohledávkách, podle nich dluží pojišťovny soukromým lékárnám celkem 101 milion Kč. Největší dluh je v Praze (16,7 mil.), dále v Brně (13,5 mil.), v Ostravě (12,4 mil.), v Novém Jičíně (11,1 mil.), v Opavě (7,3 mil.), v Táboře (6,7 mil.), v Olomouci (5 mil.), v Ústí nad Orlicí (4,9 mil.) a v Hradci Králové (4,2 mil.). Že souhrnné číslo bude zřejmě podstatně vyšší, dokládá 2. srpna zveřejněná informace AVEL, jimž lékárný společně s nemocnicemi k tomuto datu dlužily celou miliardu korun.

■ **Ze zasedání představenstva komory, ČČL 1/1996:** Znepokojivá byla také informace o přípravách novel pojišťovacích zákonů a zákona o podmínkách poskytování zdravotní péče. Ministerstvo poskytlo na připomínky čas pouhých šest hodin, vláda se pak návrhy zabývala o dva týdny později, změnila je, zatím však není přesně známo, ve kterých bodech. Nicméně

z prvního posouzení je už jasné, že nedojde k uspokojivému řešení, pokud jde o státní garance za likvidované dlužnické pojišťovny a lékárný zřejmě utrpí finanční ztrátu. Velmi neblahý je i další pokus o okleštění pravomocí komory nepřímou novelou v podobě zákona o poskytování zdravotní péče.

■ **Ze zasedání představenstva komory, ČČL 2/1996:** Problémy zdravotních pojišťoven s nesplacenými závazky vůči lékárnám trvají. Z průzkumu údajů, poskytnutých 550 lékárnami (cca 40 % z celkového počtu) je sice patrný mírný pokles celkové výše dluhů (ze 711 tis. na 600 tis. Kč na jednu lékárnou), nicméně stále můžeme hovořit o snad půlmiliardě dluhů pojišťoven vůči lékárnám.

■ **Prezident komory Jindřich Oswald v článku „Zvažte to s námi“, ČČL 4/1996:** Blíží se termín parlamentních voleb. Jsme lékárníci, občané svobodné společnosti a v této souvislosti také voliči. Upozorňuji na to, a také na tom trvám, že ODS zklamala, počínaje sliby o podpoře profesní samosprávy a konče podporou středního podnikání. Nyní, na konci volebního období je na nás, abychom zhodnotili, co se podařilo uskutečnit a co ne, co byl jen předvolební trik a jaká byla skutečnost následujících čtyř let. Za vším, od zákona 160/92 až k pokusu zlikvidovat komoru, vidíme snahu ODS o posílení státního centralismu a byrokracie.

Není zdravé, aby pouze jedna politická strana, ať je jakákoliv, měla přílišnou převahu. Zkušenosti ukazují, že z takové převahy lze postupem času vytvořit vedoucí úlohu ve společnosti – pak ovšem končíme s demokracií, byť by byla obsažena v názvu příslušné strany.

Ani po nástupu garnitury z opačné části politického spektra se lékárníci nedočkali výraznější změny přístupu, a co huř, v politice, zejména té nejvyšší, se začalo naplňovat skutkem pořekadlo o kaprech a rybníku. Také později se lékárenství stalo terčem přímých politických útoků. Ministra, který lékárníkům tuto jedinečnou zkušenost zprostředkoval tak důkladně, až společně s jinými zaplnili několik velkých náměstí, mají dosud všichni v živé paměti.







**O**činnosti České lékárnické komory v oblasti PR se v poslední době hodně diskutovalo, proto nebude na škodu oživit vzpomínky na počátky těchto aktivit ve dvacetileté historii ČLnK.

■ **Ze zprávy z porady s předsedy OSL, ČČL 12/1995:** Problémy na poli public relations řeší i farmaceuti v Německu, přestože tamější vývoj nebyl poznamenán

– pacienti a další návštěvníky lékáren. V závěru roku jsme vydali zpravodaj „Bez receptu“. Vyvolal nečekaně příznivý ohlas, věrme, že to nebylo jen křížovkou a příslibem stovky dáreků jejím úspěšným luštitelům. To už se dotýkáme práce s veřejností (public relations), na niž jsme se v loňském roce maximálně zaměřili už proto, že to bylo představenstvu uloženo sjezdem a podpořeno mimořádným členským příspěvkem. Získané částky jsme

zůstane zdravotnickým oborem, je často i úředníky státní správy posuzováno jako obchod, což se odráží i v legislativě. Veřejnost hodnotí lékárenství především podle vnější podoby lékáren jako obchod a méně podle podstaty a převažujícího charakteru činnosti, které zrakům pacientů zůstávají skryty.

Sdělovací prostředky dovedou pro svůj záměr – zainteresovat čtenáře – využít mj. konstatování o rostoucích ziscích lékáren, a naopak klesající etice výkonu profese lékárníka. Hlavně z toho důvodu bylo nutné hovořit na dané téma i na tiskové konferenci. Novináři tedy z úst povolaných slyšeli seriózní vysvětlení toho, o čem se stejně mezi lidmi mluví. K nejčastějším prohřeškům patří volný prodej léčiv vázaných na lékařský předpis, rozšiřování sortimentu nad eticky přiměřenou mez, dodávky léčiv lékařům pro expedici přímo v ordinaci nebo neochota připravit individuální léčiva.

Pokud jde o přílišnou komercializaci lékáren, jež se projevuje v jejich vzhledu, rozšiřování sortimentu a „tržním chování“, na tiskové konferenci bylo řečeno, že jejími nositeli jsou většinou provozovatelé z řad nelékárníků. Těžko soudit, zda přítomní vzali v té souvislosti na vědomí, že to bývají fyzické osoby i společnosti zabývající se obchodní činností, které zřizují lékárny pouze z finančních důvodů, nikoli z potřeby seberealizace, jak je tomu u lékárníků. Nezaznamenali jsme totiž, že by se v některých novinách psalo o síti lékáren distributorů a výrobců léčiv, kde lze hovořit o střetu zájmů se zájmem veřejnosti, kterým je dosažitelnost celého sortimentu bez upřednostňování kohokoliv.

## O BĚHU NA DLOUHOU TRÁŤ

porevolučními změnami. Také mezi nimi se projevuje vnitřní opozice, která investice do vztahů s veřejností považuje za ztrátové. Většina se však shoduje na opačném, poněvadž pochopili, že efektivní úroveň vztahů s veřejností nelze dosáhnout amatérsky.

Je třeba připomenout, že angažování profesionální agentury České lékárnické komoře nebývalé ulehčilo přístup do sdělovacích prostředků. Zcela zřetelný je rozdíl mezi tím, jak o problematice českého lékárenství referují novináři, s nimiž má komora prostřednictvím agentury pravidelný kontakt, a tím, jaké materiály zveřejňují neinformovaní zástupci masmédií. Listopadové setkání zástupců komory s novináři přineslo značný ohlas v podobě mediální kampaně na téma dluhů zdravotních pojištěn.

■ **Ze zprávy o činnosti představenstva komory od V. sjezdu delegátů, ČČL 4/1996:** Poprvé v pětileté historii komory se nám také podařilo oslovit tu část veřejnosti, která je pro naši činnost nejcennější

kromě uvedeného zpravodaje vynaložili na pravidelné kontakty s novináři. V tisku se nám podařilo umístit řadu článků, v některých případech získat i konkrétní autory. Absolvovali jsme desítku větších rozhlasových diskusí, mj. na stanicích F1, Praha a Svobodná Evropa. Představitelé komory se několikrát výrazněji objevili také na televizní obrazovce. Do lékáren byl rozeslán plakát s kresbou Vladimíra Renčína, připravují se další, a také kalendář na rok 1997. Těší nás, že do různých akcí se zapojují i představitelé okresních sdružení.

■ **Z úvodníku „Mediální obraz lékárenství“, ČČL 10/1996:** K pěti letům komory se v Praze konala tisková konference. Stala se, jak je během posledních let dobrým zvykem, výměnou názorů zúčastněných stran. Představitelé komory měli samozřejmě výhodu „domácího hřiště“, mohli proto své názory sdělit obsírněji, se snahou objasnit alespoň některé z problémů. Zaznělo zde například, že přes ujištění ministerstva zdravotnictví, že lékárenství

## Sisyfovo břímě aneb Malý povzdech z půlky kopce

Znalci přirovnávají public relations k pověstnému již balvanu, který je nutno s obrovskou námahou vytlačit do kopce, pak už se naopak kutálí pomalu, ale jistě a nezadržitelně sám. Psali jsme již na začátku roku, v jaké fázi je ve svých vztazích s veřejností komora. Rok uplynul, uspořádali jsme tři tiskové konference a jeden odborný seminář, zadali do ČTK několik stanovisek komory, poskytli nepočítaně rozhovorů, napsali sami několik článků i polemik, vydali další zpravodaj pro pacienty. Na konci každého měsíce nám agentura předkládá poměrně objemný svazek výstřižků z celostátního i regionálního tisku, přikládá informa-

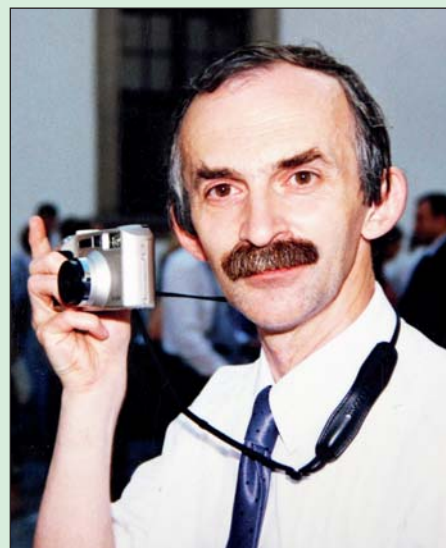
ce, ve kterém elektronickém médiu ten měsíc komora byla. Není to špatné, ale...

Rozebereme-li si jednotlivé články zjména z našich tiskových konferencí podrobněji, zjistíme, že obsahují jen menší část sdělení, které představitelé komory přednesli. Některé věci novináři jakoby neslyší a snad ani nechtějí (či nesmějí, to by bylo kruté brzy, sedm let po Listopadu!) napsat. Markantní je to u kampaně kolem volného prodeje léčiv mimo lékárny. Výrazné je to pak u „lékárnických žní“, jak bychom snad mohli nazvat lékárnický sněm a odborný seminář. Ohlasy velmi řídké, přítom na semináři byl přítomen

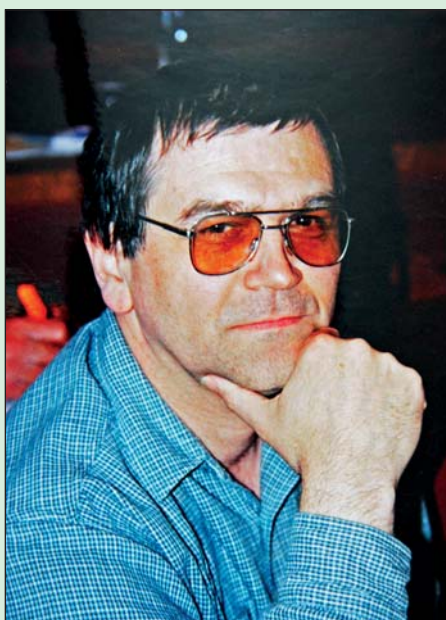
prezident Sdružení lékárníků Evropské unie! O něm nepadlo nikde ani slovo. Naši přímou nabídku vzít tohoto jistě renomovaného hosta do večerní „Jednadvacítky“ Česká televize sice neodmítla, pak se na seminář pro jistotu vůbec nedostavila. Samozřejmě, vždyť profesor Ahlgrimm i další celebrity z Evropy hovořili proti tomu, co se u nás chystá pod pláštíkem údajného liberalismu. Skutečně liberalismu, jsou-li informace veřejnosti podávány takto (či spíše nepodávány)?

Sisyfos se ovšem nevzdal a nesmíme ani my. Ale není to někdy lehké.

(ČČL 12/1996)



**Z FOTOARCHIVU  
aneb  
TAKOVÍ JSME BYLI**





# Jubilejní kongres dějin farmacie

Největší celosvětovou událostí historiků farmacie jsou bezpochyby mezinárodní kongresy věnované dějinám našeho oboru, které mají dlouhou tradici, jejichž hlavními organizátory jsou Mezinárodní společnost pro dějiny farmacie a Mezinárodní akademie pro dějiny farmacie.

PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D.

Tradičně se konají ve dvouletých intervalech a představují největší fórum odborníků–farmaceutů, lékařů, historiků, knihovníků, botaniků, atd., kteří se věnují studiu jednotlivých aspektů vývoje farmacie.

Letošní jubilejní, v pořadí 40. mezinárodní kongres dějin farmacie se konal 14. až 17. září 2011 v Berlíně, místním organizátorem tedy byla Německá společnost pro dějiny farmacie. Odehrával v impozantních prostorách Berlínsko-Braniborské akademie věd, v městské části, kterou v minulosti obývali hlavně Francouzi, v těsné blízkosti berlínského dómu, slavného muzejního ostrova a bulváru Pod lípami.

Hlavní téma kongresu „Farmacie a knihy“ vystihovalo velmi důležitou součást vývoje naší profese. Různé rukopisy, knižní publikace, kalendáře, lékopisy, herbáře, učebnice a drobné tiskoviny jsou významnými historickými prameny využívanými při studiu dějin farmacie a informují nás

o úrovni farmaceutických znalostí v příslušném období. Jsou zprostředkovatelem odborných informací nejenom v době svého vzniku, ale s odstupem času také badatelům a zájemcům o vývoj farmacie.

Na kongresu bylo prezentováno sedm plenárních přednášek, 93 přednášek a 54 posterů k hlavnímu tématu. Více než 300 účastníků kongresu přijelo do Berlína z 38 zemí světa. Již tradičně byla zastoupena i Česká republika několika členy Sekce dějin farmacie ČFS ČLS JEP – PharmDr. Martina Lisá, Ph.D. (předsedkyně sekce, Nemocniční lékárna VFN, Praha), Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., a Mgr. Jan Babica (České farmaceutické muzeum, Kuks), PharmDr. MVDr. Vilma Vranová a PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D. (Farmaceutická fakulta VFU Brno).

Členové naší delegace měli dvě přednášky (Vranová, V., Gudieně, V., Rusek, V.: Reklamní aktivity společnosti Bayer v ČSR a Litevské republiky v letech 1918–1940; Babica, J., Rusek, V.: PhMr. Adolf Vomáčka – autor příruček pro lékárenskou praxi) a prezentovali tři posterů (Vranová, V., Lisá, M.: Kolínský receptář; Drábek, P., Lisá, M.: Léčiva pro Rudolfa II.; Ambrus, T., Kolář, J.: Studijní literatura pro sociální farmacii, lékárenství a příbuzné disciplíny vydané československými farmaceutickými fakultami 1952–1993).

Odborný program doplňovaly také exkurze do významných mu-

zeí a knihoven a společenské programy – uvítací večer a plavba lodí po řece Spréva, kongresový banket, slavnostní shromáždění Mezinárodní akademie pro dějiny farmacie a recepce v sídle spolku německých lékárníků ABDA. V rámci závěrečného ceremoniálu byly oceněny nejlepší posterů a představila se Paříž, která bude hostit následující, 41. mezinárodní kongres dějin farmacie v roce 2013.

Na snímku členové Sekce dějin farmacie na 40. mezinárodním kongresu v Berlíně (zleva) Vilma Vranová, Martina Lisá, Tünde Ambrus, Jan Babica, Ladislava Valášková.



## Budeme vždy vzpomínat s úctou, paní doktorko



Dne 3. října 2011 podlehl RNDr. Ludmila Maléřová ve věku 78 let vážné nemoci.

Narodila se v Olomouci, ale celý svůj profesní život prožila ve Zlíně. Farmaceutickou fakultu absolvovala v roce 1958 v Brně s červeným diplomem. Jejím prvním pracovištěm byla Centrální lékárna ve Zlíně, později, v roce 1982, nastoupila jako provozní lékárník u okresního lékárníka v tehdejší

Lékárenské službě Zlín, kde pracovala prakticky až do odchodu do důchodu. V 70. letech bylo ve Zlíně vybudováno deset nových lékáren, na jejichž zřizování a vybavování se doktorka Maléřová

aktivně podílela. Po revoluci v roce 1989, kdy pomalu končila činnost Lékárenské služby, obětavě pomáhala při přípravě lékáren k privatizaci.

V roce 1994 dostala nabídku k vybudování lékárny v obci Tlumačov, v místě, kde nikdy lékárna nebyla. Vzala to jako osobní výzvu a lékárnu provozovala celých deset let k veškeré spokojenosti pacientů.

Ve svém osobním životě byla obětavou matkou dvou synů a dcery, později i babičkou šesti vnoučat.

Paní doktorka Ludmila Maléřová patřila vždy mezi velmi dobré odborníky v oboru lékárenství a my, kteří jsme ji znali, víme, že byla i laskavým člověkem, na kterého budeme vždy vzpomínat s úctou.

Za OSL Zlín RNDr. Helena STAŇKOVÁ

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad 2011

## 80 let

RNDr. Milada Štorková  
(OSL Brno + Brno-venkov)

## 70 let

Mgr. Ludmila Kuchařová  
(OSL Ostrava)  
PharmDr. Jitka Procházková  
(OSL Zlín)  
PhMr. Josef Švarc (OSL Pelhřimov)  
Mgr. Anežka Veithová  
(OSL Chomutov + Most)  
Mgr. Alena Zemková (OSL Praha 7)

## 60 let

Mgr. Dagmar Danihelková  
(OSL Prostějov)  
Mgr. Jiří Kantor (OSL Beroun)  
PhMr. Alžběta Kmeťová  
(OSL Kolín)  
PharmDr. Dagmar Kroupová  
(OSL Přerov)  
Mgr. Marie Militká  
(OSL Frýdek-Místek)  
RNDr. Jana Mlčková  
(OSL Uherské Hradiště)  
RNDr. Ivana Nádvoříčková  
(OSL Kutná Hora)  
Mgr. Dagmar Suchánková  
(OSL Praha-západ)  
Mgr. Božena Valinová  
(OSL Bruntál)

## 50 let

Mgr. Hana Bernardová  
(OSL Liberec)  
PharmDr. Marie Grestenbergerová  
(OSL Nový Jičín)  
PharmDr. Hana Hrdinová  
(OSL Praha 9)  
PharmDr. Hana Koutná  
(OSL Brno + Brno-venkov)  
Mgr. Dagmar Krahulíková  
(OSL Zlín)  
PharmDr. Michaela Petrová  
(OSL Rokycany)  
PharmDr. Pavla Pyszková  
(OSL Karviná)  
Mgr. Zdeňka Šilberská  
(OSL Olomouc)  
Mgr. Věra Žúdelová  
(OSL Brno + Brno-venkov)

Upřímně blahopřejeme! (člnek)

## Běh pro radost a kondici (II.)

V posledních větách I. dílu tohoto seriálu jsem přibližně popsal jogging, uvolněný běh (klus) trvajícím asi 20–30 minut, z počátku chůze prokládaná během, postupně běh s rychlostí nižší než 1 km/6 minut a s TF do 130. Intenzita musí umožňovat bezproblémové povídání, čili taková párty v poklusu, běh pro radost z pohybu. Právě možnost mluvit je běžně považována za důkaz, že metabolismus sacharidů probíhá aerobně, tj. bez kyslíkového dluhu.

A co se stylu týče? Kromě krátkého kroku, většina joggerů **nedopíná nohu při odrazu**. Pokud je jogging kombinován s dalšími sportovními aktivitami a slouží především k **regeneraci** pohybem, potom stačí i méně než 3 tréninky týdně. Odpověď na **zátěž** je **adaptace**, která ale trvá omezenou dobu. Je-li jogging hlavní cestou ke zlepšení kondice nebo snížení nadváhy, pak 2 jednotky týdně slouží jen k udržení stavu, pokrok přináší až 3x 30 minut joggingu během týdne. Nízká intenzita rozvíjí především **obecnou vytrvalost (OV)**, čili schopnost běžet (nebo jet na kole apod.) pomalým tempem dlouhou dobu. Přednostně se při TF kolem **120 tepů/min. spalují tuky**, jejich metabolisme na rozdíl od sacharidů probíhá vždy **aerobně**. Pokud se intenzita pohybu dále zvyšuje, je energetický výdej stále více hrazen **sacharidy**. Proto je **jogging pro snižování nadváhy** neefektivnější. Pro ty, kteří mají problémy s klouby, je doporučována rychlá chůze čili **walking**. Komplexnější zapojení dalších svalových skupin umožňuje **nordic walking**, typický používáním speciálních holí.

Po nějakém čase nám pravidelný jogging umožní uběhnout souvisle i několik kilometrů. Je-li naším cílem především dobrá **kondice**, bude nutno zvýšit náročnost tréninku, buď prodloužovat čas, po který běháme, nebo zrychlit tempo, třeba jen v části tréninku. **Kondiční běh** je přibližně charakterizován **TF do 150** a rychlostí **1 km/ 5 až 6 minut**. Je mezistupněm mezi joggingem a závodním během. Technikou pohybu, včetně dýchání, se již od přípravy závodníků neliší, jen intenzita udržuje běžce stále v **aerobním pásmu**, čili žádné zadýchávání, brnění v končetinách, tuhnutí nohou a podobné projevy **kyslíkového dluhu**. Rychlejší tempo svádí k prodloužení kroku s dopadem na patu hodně před těžištěm. To přináší ale brzdění rychlosti. Stačí malinko více zvedat kolena a při dopadu se opírat hlavně o střední část chodidla („hrbat pod sebou“) a pohyb bude výrazně plynulejší. Běhá se **souvisle** nebo se **střídavou intenzitou**. Ve struktuře tréninkové jednotky je nutno vždy proklusat (jogging) aspoň 1–2 km **na rozehrání**, přidat **rozcvičku**, následuje **hlavní část** a končíme opět 1–2 km **regeneračního klusu**.

Příklad tréninku střídavým tempem, rozepsáno po jednotlivých kilometrech: 6:30 min. – 6:00 – 5:30 – 6:00 – 5:00 – 6:00 – 6:30. I v týdenním rozvrhu střídat typy zátěže. Např. při 3 jednotkách zvolit 1x střídavé tempo, o víkend dlouhý volný výběh a druhý den kratší regenerační klus. Je nutné zařadit pravidelně do programu posilování jen s odporem vlastního těla, včetně výběhů svahů, dřepy apod. (**silová vytrvalost**) a strečink. Pro lepší orientaci v běžecské literatuře přidám několik pojmů, běžně užívaných pro vyjádření **tempa tréninku**. Chystám se na **10km** závod. Pak **obecnou vytrvalost (OV)** představuje cca tempo maratonu (42,2 km), **tempovou vytrvalost (TV)** půlmaraton (21,1 km), **speciální tempo (ST)** 10 km, **tempovou rychlost (TR)** 5 km a **absolutní rychlost (AR)** 100 m sprint.

Miloš POTUŽÁK

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských  
farmaceutů  
pořádají

### XCIX. přednáškový večer

Uskuteční se

**14. prosince 2011 v 18.30 hodin**  
ve velkém sále Domu techniky  
v Ostravě-Mariánských Horách.

#### Téma:

Technologie pro řízený účinek léčiv  
– přednáší doc. PharmDr.  
Miroslava Rabišková, CSc.,  
Ústav technologie léčiv  
FaF VFU Brno.

4 body v CV



## Obchodní komora o lékárnictví

Olomoucká obchodní a živnostenská komora pojednává ve své poslední nedávno vyšlé »Sumární výroční zprávě« o lékárnictví, ve kterémž se dvojaké postavení lékáren, které považují se za živnosti i za zdravotní ústavy, případně vylučuje.

Zpráva tato líčí dosti pravdivě a objektivně poměry při našem stavu. Lékárníci, tak zní to v oné zprávě, požívají pochlebného práva, že jsou v úředních výkazech o zdravotním personálu v pořadí za porodními bábami postaveni. Praktikanti (nejméně absolvovaní sextáni) jsou jako učedníci označeni. Lékárník zvláště na venkově není s to svůj obydlet obchodní přiměřeně svému vědění a hodnotě majetku povznést, neboť jako »organ zdravotní« jest ve snaze svému podniku vzkvétající rozšíření opatřiti ustavičně zdržován. Jen zřídka může se lékárník na vedlejší obchod spoolehnoti a vývoz farmaceutických výrobků jest velmi skrovný. V okrese komory zaměstnává se jen jedna firma zasíláním farmaceutických výrobků do cizozemska. Rakouský vývoz kosmetických a léčebných prostředků jest nepatrný a Balkánské státy, které reprezentují dosažitelný obvod odbytu, jsou zásobovány z Anglie a Francie. Naproti tomu objednávají rakouští lékárníci svou potřebu v drogách a chemicko-farmaceutických výrobcích z větší části z cizozemska. Nabízení (annoncování) specialit stává se lékárníkům skoro nemožným a sice neprávem: neboť lidové prostředky a tak zvané domácí prostředky jsou potřebou pro obecenstvo. Ostrá nařízení měla by se jen proti tajným prostředkům, nebo arkanům obrátiti.

*Časopis českého lékárnictva, 1. listopadu 1891, str. 444*

## Elitní věneček již jedenáctý

Elitní věneček klubu českých farmaceutů bude se odbývat dne 21. ledna příštího roku za protektorátu p. prof. Dr. Bělohoubka. Ustanovený výbor, který počíná právě zváti, vynasnažuje se všemožně, by též v tomto již jedenáctém věnečku přízeň veřejnosti si zachoval. Pozvánky, původní to tušová kresba p. Pavla Körbra, představují večer, kterého se věneček odbývatí bude. Obrázek ten poskytuje pohled na Žofín a část nábreží od Národního divadla. Žofín osvětlen jest paprsky na mostě hořících flambonů. Po nábreží a mostě ujíždějí kočáry vezoucí spanilé tanečnice ubírající se do věnečku, by přítomností svou lesk ještě zvýšily. Dle přípravných prací možno souditi, že nastávající věneček bude zajisté tak skvělý, jako předešlé, ba doufáme, že je v mnohých detailech předčí. Dámy budou zajisté mile překvapeny originelními tanečními pořádky. Hudba 28. pěšího pluku pak za osobního řízení pana kapelníka Horny-ho, několika nám darovanými skladbami, přispěje zajisté ku větší zábavě ctěného obecenstva.

*Časopis českého lékárnictva, 1. listopadu 1891, str. 451*

## Kolegům, již v Anglii kondicovati chtějí

Kolegům, již by zamýšleli v Anglii kondicovati, chci v těchto řádcích posloužit sdělením několika zkušeností, jež jsem, mimochodem řečeno, draze koupil než je prodávám.

Bez předběžné, alespoň gramatikální znalosti jazyka se naprosto nedoporučuje do Anglie přijeti. I ten, kdo zná písemně angličtinu, shledá, jak nesnadno jest mluvenému jazyku rozuměti. Pro cizince jest celkem málo míst v lékárnách a tato místa jsou vesměs v Londýně. Jsou to lékárny německé neb francouzské a předpokládá se, že jinozemský dispensář zná farmakopoei francouzskou neb německou; britská není beztoho nesnadna.

Závaží uncová, granová atd. jsou výhradně v užívání; jen že libra (16 uncí) pro tekutiny je menší než pro hmoty pevné; libra fluidová 437 gr., libra obyč. však 480 gr. Nejpodstatnější rozdíl jest, že v anglické lékárně se skoro výhradně měří a sice do graduovaných kalíšků sklen. různé velikosti, tudíž i pevné látky jsou většinou v zásobě v roztocích; expedice, při níž nejráději lékař mixturu volí, je

celkem velice pohodlná, jakmile si nováček násobilku gráno-drachmo-uncovou v paměť vštípil. Že se kromě receptury lékárník anglický všim možným vedlejším »obchodováním« zabývá, dá se při známém konkurenčním duchu Brita vůbec a při svobodě farmacie snadno uhadnouti.

Brit je egoista a využítkuje vás, dáte-li se; jste-li mu však rovni, ctí vás. V slušných rodinách jest přísný nábožný, ale dost srdečný život, navyknete-li si na egoism anglické povahy, jenž jest jejím hlavním rysem.

Kuchyně anglická jak známo není nejchutnější, ale strava převážně masitá a vydatná (jsou přec některé zvláštnosti, na něž se ztěžka přivyká, na př. škvařená slanina, již se zahajuje snídaně). Netřeba šíře rozvádět, že třeba mladému muži míti se na pozoru před těmi nesčetnými lákadly a to více než kdekoli jinde, neboť není snad pod nebem města, kde by zne-mravnělost a neřest v tak úžasné míře byla nahromaděna jako v Londýně. Podnebí je nezdravé, zvláště v zimě; blízké okolí londýnské jest zdravé a rozkošné. Mnoho lidí bydlí mimo město a přijíždí za svými záležitostmi drahou.

*Časopis českého lékárnictva, 12. listopadu 1891, str. 469*

## Z úvah o nynějších poměrech

Stesky na neutěšené poměry našeho stavu vyznívají z kruhů našich příslušníků, byť by byli to majitelé neb assistenti, čím dále tím více, a sledujeme-li pilně běh věcí v posledních letech, musíme se přiznati, že nenacházíme se daleko na cestě, bychom se dopracovali poměrů poněkud jen snesitelnějších a urovnanějších. Musíme přiznati, že klesáme jak mravně tak hmotně, že v širších kruzích netěšíme se té úcty a vážnosti, jaká by právem stavu našemu příslušela, ano, že přičiňením kruhů nám nepříznivých považování býváme co stav zbytečný, který skrývá se za výminečným postavením koncessované živnosti, nesvědomitě a bezohledně se obohacuje.

Bohužel, musíme též doznati, že stav náš velikou toho nese vinu sám, že poměry tak daleko dospěly, že po dlouhá leta ruce v klín skládaje, kdežto jiné stavy horečně činný byly, nedovedl v pravý čas zájmy své hájiti a poměry dle potřeby upravit.

*Časopis českého lékárnictva, 20. listopadu 1891, str. 484*

**Sepsáno  
před 120 lety**