

12/2015

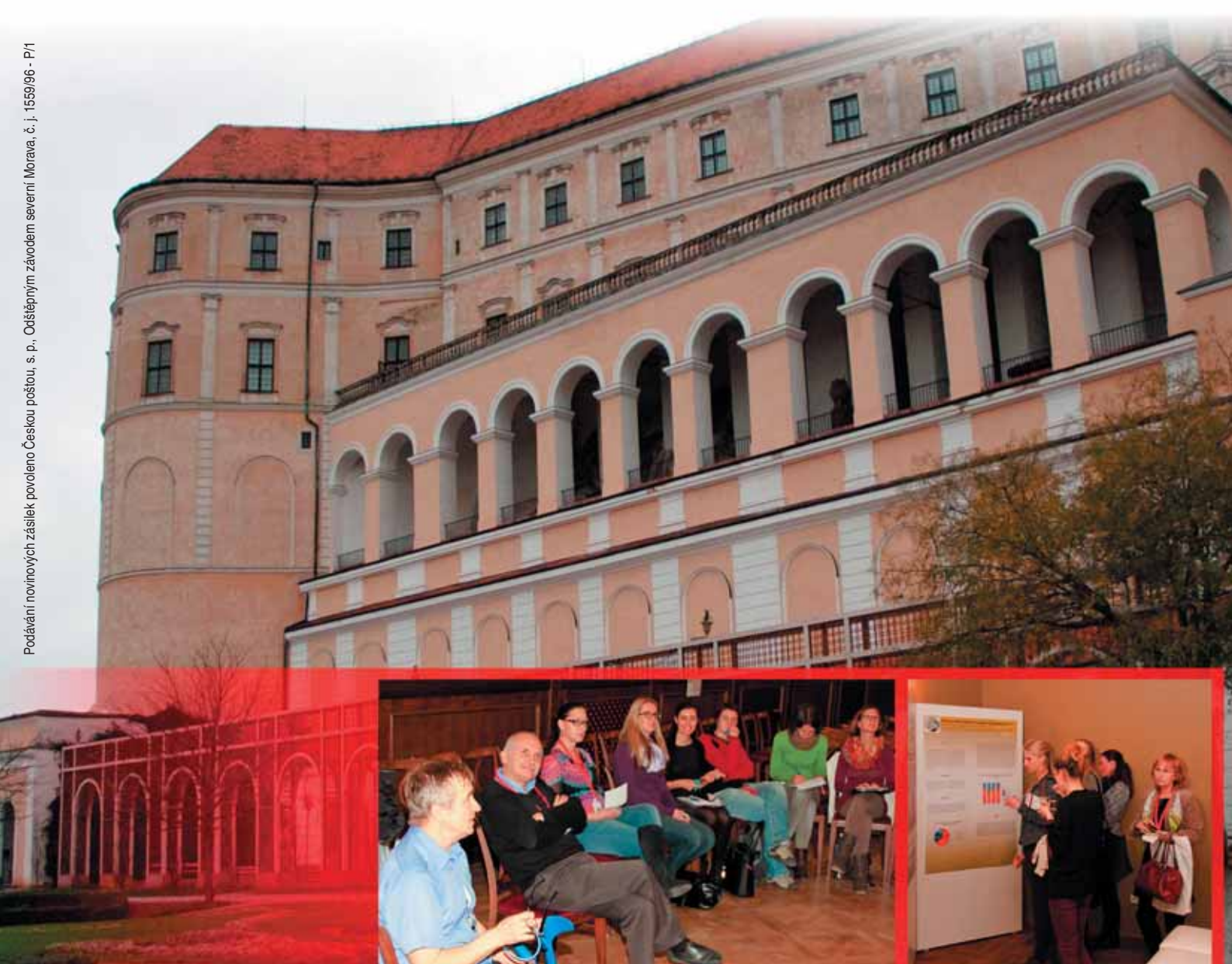
ročník LXXXVII

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory

Podávání novinových zásilek povoleno Českou poštou, s. p., Odsěpným závodem severní Morava, č. j. 1559/96 - P/1



XVII. symposium klinické farmacie René Macha  
20. a 21. listopadu 2015 v Mikulově

Ještě pořád je dost věcí, které můžeme zahraničním kolegům závidět. V našem oboru určitě fakt, že určitý lékárenský sortiment je k dostání výhradně v lékárnách. Je to nejen vážností, jíž se lékárníci těší, ale z velké části hlavně proto, že tamní zástupci firem plní, co slibují, tedy že jejich produkty jinde k mání nebudou.



Jistě i ve vaší lékárně dealeři fantazírují, jak bude pro vás výhodné prodávat jejich přípravek, ale to byste museli být hlší a slepí, abyste neviděli, že všechno je jinak. Pro jistotu už žádný z nich nezmiňuje, jak bývávalo kdysi dobrým zvykem, že prodej jejich zboží v lékárně je pro klienty zárukou jeho vysoké úrovně. Značka „Exkluzivně v lékárnách“ už v Česku nefunguje. Dnes se lékárna na regulérních lécích uživit nemůže. Zbývá volný prodej, ale jak vidno, ani ten vás nezachrání. Vezměte si jako příklad určitý druh zubní pasty, o které slyšíte v reklamě dvacetkrát za den. V dobrém úmyslu pastu objednáte, rozumně naceníte, ale že by se po ní chtěli lidi utlouct? Pak zajdete k zubaři, kde stejnou pastu iniciativně nabízí dentální hygienistka s dovětkem, že ji v ordinaci prodávají levněji než v lékárnách. Abyste přišli definitivně o poslední zbytky optimismu, doma se dovíte, že uvedený produkt mají v hypermarketu naskládaný do efektivních vysokých pyramid a levnější než ho můžete nabídnout vy, aniž byste byli ve ztrátě. Celou záležitost jistí vietnamský kráček, kde je pasta – uložená v krabici od margarínu – za cenu, které nemůžete uvěřit. Ať je to pasta nebo něco jiného, kdybyste se zástupců firem zeptali, jak je to možné, budou vám bez ostychu tvrdit, že nemají zdání, jak se jejich sortiment do těch obchodů dostal, přestože je z nepravdy usvědčí příbalová informace v češtině.

Jenže český lékárník je příliš slušný, aby těm profláknutým zástupcům firem doporučil, nechť si svoje zboží nabízejí někde v pochodu nebo na tržišti. Třeba se to jednou stane, až už nebude co ztratit. A nemusí to být zrovna jednou v roce na Vánoce, kdy zuří cenová bouře.

**Jaroslava HOŘANSKÁ**

**šéfredaktorka** Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Lékařnická akademie, s. r. o.  
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

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

**sazba** Kateřina Hoferková

**titulní strana** Ing. Jaroslava Novotná

**tisk a distribuce**

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

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 1/2016 – 4. ledna 2016**

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



obsah

<b>Máme povinnost něco změnit</b>	<b>4</b>
<b>Zeptali jsme se</b>	<b>5</b>
<b>Smyslem je pomoc pacientovi</b>	<b>7</b>
<b>Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe</b>	<b>8</b>
<b>Lékařnickova profese se stává zaměstnáním místo povolání</b>	<b>10</b>
<b>Členské příspěvky ČLnK na rok 2016</b>	<b>11</b>
<b>Interaktivní dispenzační semináře</b>	<b>13</b>
<b>Kongres nemocničních lékárníků v Brně</b>	<b>14</b>
<b>Návody pro dispenzaci: Mirabegron</b>	<b>15</b>
<b>Jsem spokojen</b>	<b>16</b>
<b>Audietur et altera pars, aneb pohled zaměstnance KHL, a. s.</b>	<b>17</b>
<b>Stravovací návyky se zaměřením na příjem tuku a vlákniny u diabetiků 2. typu</b>	<b>18</b>
<b>Molekula měsíce: Rucaparib (CO 338)</b>	<b>19</b>
<b>Nově registrované látky: nivolumab</b>	<b>20</b>
<b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Tinospora cordifolia</b>	<b>21</b>
<b>V Mikulově letos ke gynekologii, urologii a nefrologii</b>	<b>22</b>
<b>Hledejme odpověď na to, jak se zachovat v krizové situaci</b>	<b>26</b>
<b>Prevence syndromu karpálního tunelu zasluhuje pozornost</b>	<b>27</b>
<b>Zavírám lékárnu</b>	<b>28</b>
<b>Světové dny zdraví – leden</b>	<b>30</b>
<b>Hradečtí studenti a jejich Čaj o páté</b>	<b>31</b>
<b>Stáž v Istanbulu byla přínosem</b>	<b>32</b>
<b>Významná jubilea</b>	<b>33</b>
<b>Vydáno před 130 lety</b>	<b>34</b>



# Máme povinnost něco změnit

A nevracej se domů jako viceprezident! Tak tuhle větu jsem před listopadovým volebním sjezdem delegátů České lékárnické komory neslyšel doma já, ale podle vlastních slov od své manželky kolega Michal Hojný. Chvilku mi to ale trvalo, než jsem ji k tomu přemluvil. Ne, neberte to vážně, to mé přemlouvání je samozřejmě velká nadsázka, ale i takhle by mohla vypadat politika. Kdo byl na sjezdu, asi pochopí. Kdo nebyl, o mnohé přišel. Před letošním sjezdem se zdála situace o něco klidnější, než tomu bylo v předchozích volebních letech.



Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., viceprezident ČLnK

Sice se šířily „terénem“ různé zvěsti a fámy, žhavily se telefonní linky, vymýšlely argumenty pro jednotlivé kandidáty i proti nim. Ale to lze s jistým nadhledem považovat za určitý kolorit volebního roku. A vlastně už to není v tuto chvíli ani podstatné. Je zvoleno! Důležité je, jak se podaří (staro)nově zvoleným členům představenstva zapojit do práce pro komoru v následujících čtyřech letech. Úvodník připravuji v době před prvním řádným „velkým“ zasedáním představenstva, a tak ještě není jasné a schválené konkrétní rozdělení úkolů jednotlivým členům. Přesto si dovoluji již dnes vyjádřit jedno své přání. Byl bych velmi rád, kdyby byl každý člen představenstva na příštích akcích ČLnK, jako jsou porady předsedů a sjezdy, schopen představit v aspoň krátké prezentaci členům naší stavovské organizace konkrétní výsledky své práce a jít tak se svou kůží na trh. Důvěra členů vyjádřená zvolením je totiž také závazek.

Úkolů jsme dostali od delegátů sjezdu jako představenstvo opět naděleno požehnaně. Podstatná část z nich je více či méně, přímo či nepřímo svázána s ekonomikou lékárny. Za naprosto nejzásadnější bod v usnesení v této souvislosti považuji požadavek na snížení závislosti příjmu lékárníka na ceně léku. Věřte, že se mi vůbec nepíše lehce, že jsme to před sedmi lety říkali, že je zásadní snižování příjmu v důsledku nově nastaveného systému revizí cen a úhrad, spojené s nutností principiální změny odměny lékárníka, zcela nevyhnutelné. Tehdejší veřejně prezentované modely se bohužel vyplnily. A my jsme přišli nejen o zmíněných sedm let, ale také o kvalitní referenční období. Ihned po sjezdu jsme proto začali připravovat první materiály, které se věnují tomuto tématu, zejména s ohledem na stanovení konkrétního reálného cílového stavu a také na možnosti, jak se k němu dostat. V tuto chvíli a na tomto

místě, před prvním projednáním v představenstvu, nemá smysl blíže popisovat jednotlivé možnosti řešení, ty vám představíme samostatně. Rozhodně však budeme chtít slyšet i váš názor. Výsledek bude nakonec závislý nejen na tom, co si představujeme my, případně provozovatelské organizace, ale ze značné části také na ochotě ministerstva, pojišťoven a dalších subjektů námi navržené akceptovat. Proto musí být naše řešení reálné, ale současně zdravě sebevědomé. V posledních letech jsme přišli o hodně, ale proto nemusíme mít skloněné hlavy. A znovu musím připomenout, že si jako lékárníci, jako stav nemůžeme dovolit dalších sedm let odkládání a rádoby zasvěcených diskuzí. Neustálé oddalování řešení nás ve výsledku poškodí dříve či později všechny. Provozovatele i zaměstnance. Protože co včera platilo, zítra již nemusí, a nikdo z nás nemá ve skutečnosti nic jisté. Až na jedno. Mějme to prosím na paměti.

Po letošním sjezdu máme povinnost i jedinečnou možnost některé věci změnit. Tak se o to pojďme společně a se vztyčenou hlavou pokusit. Všichni. Vy jste dali ve volbách důvěru dvaceti lidem, aby prosazovali jako komora vaše zájmy. Věřím, že tak budou činit s maximálním úsilím. Přesto jistě každý z nich ocení, když mu v řešení některých úkolů pomůže kdokoli z vás. Komora jsme totiž my všichni. Do jednoho.

Děkuji vám za důvěru. Je to velká motivace i nejlepší doping pro další práci.

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Dopis hejtmanovi Královéhradeckého kraje:** Česká lékárnická komora dopisem prezidenta PharmDr. Lubomíra Chudoby vyzvala zastupitele a regionální politickou reprezentaci Královéhradeckého kraje k odmítnutí záměru tímto krajem většinově vlastněné společnosti Královéhradecká lékárna a. s., který sleduje budování nových lékáren v takových místech, kde je lékárenská péče pro občany již dostatečně zajištěna. V příloze příspěvku plné znění dopisu prezidenta České lékárnické komory i odpovědi členky Rady Královéhradeckého kraje. (7. 12. 2015)

■ **Depakine sirup:** Státní ústav pro kontrolu léčiv upozorňuje na chybné uvedení síly v názvu přípravku Depakine sirup. V případě Depakine POR SIR 1x150ml, reg. č. 21/312/99-C,

[www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)  
**AKTUÁLNĚ**

SÚKL kód 76378, je chybně uvedena síla přípravku (5mg/100ml). Tato chyba se týká pouze šarže č. 505 s expirací 08/2018 a objevuje se i v příbalové informaci pro pacienty. (4. 12. 2015)

■ **Zvláštní volební shromáždění:** Představenstvo České lékárnické komory v souladu s příslušnými ustanoveními Volebního řádu České lékárnické komory svolává zvláštní volební shromáždění za účelem zvolení představenstva, revizní komise a čestné rady OSL Kroměříž. Kandidovat může každý člen tohoto okresního sdružení s výjimkou členů volební komise.

Zvláštní volební shromáždění bude zahájeno 15. ledna 2016 v 11 hodin a ukončeno 22. ledna 2016 v 17 hodin. Kandidátní listiny budou uzavřeny 15. ledna 2016 ve 12 hodin.

(3. 12. 2015)

## **Dokážou lékárníci v praxi dostatečně uplatňovat informace o interakcích mezi léčivými a potravními doplňky?**

(Otázku položil PharmDr. Miloš Potužák)

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



Většina lékárníků určitě, byť u potravních doplňků nejsou asi snadno dostupné kvalitní informace o jejich potenciálních interakcích. Česká lékárnická komora se ale může pokusit nalézt kvalifikovanou odpověď v rámci dalšího cyklu „tajemného zákazníka“.

**Mgr. Martin MÁTL,** výkonný ředitel  
České asociace farmaceutických firem



Dovolím si odpovědět otázkou. Jsou vůbec k dispozici informace o interakcích mezi léčivými a doplňky stravy? Myslím si, že u celé řady doplňků stravy tyto údaje dostupné nejsou. Situaci dále komplikuje skutečnost, že doplňky stravy nemají povinnost být opatřeny SPC nebo příbalovou informací pro uživatele, ze kterých by bylo možné tato data získat. Lékárníci a farmaceutičtí asistenti tedy čelí v tomto směru nelehkému, přesto ale důležitému úkolu poskytnout pacientům užitečné a správné informace.

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



Jsem přesvědčen, že dokážou, alespoň podle toho, co jsem měl možnost sledovat v lékárnách. Kolegové měli v počítačích nainstalovaný SW. Pokud by tomu tak nebylo, pak bych takovéto lékárníky propustil.

**PharmDr. Radka BERGROVÁ,**  
odborný zástupce,  
lékárna Dr.Max Ostrava-Třebovice



Ano, umí. Pro některé je to dokonce návrat k farmacii, kterou šli studovat. Bylinky, vitamíny... V této oblasti se v posledních letech hodně změnilo. Před několika desítkami lety jsme neřešili interakce brusinkové šťávy a ještě mnohem dříve se dávala třezalka úplně na všechno.

Dnes máme mnohem více informací, odborné semináře, přednášky Spolku farmaceutů, články v časopise, e-learning a další, a mé

mladší kolegyně v lékárně právě toto baví. Spíš mám obavy, co nám s pacienty napáchají samozvaní výživoví poradci a alternativci.

A na závěr jedna perlička. O prázdninách v jednom hotelu v Bulharsku měli k snídani výběr z čajů: černý, ovocný a bylinkový – ano, třezalkový! Kolegyně neváhala a šla kvůli tomu vynadat hotelovému personálu. Rusky. „Vzpomněla jsem si na slova, o kterých jsem ani netušila, že umím.“ Pěkné Vánoce všem.

**PharmDr. Antonín SVOBODA,**  
Mladí lékárníci



Lékařníci poskytují informace o správném použití léčiv. Mezi tyto informace patří i možnost ovlivnění účinku nebo vstřebání léku složkami potravy, tedy i potravními doplňky. Odborný personál lékárny dokáže pacientům poradit s výběrem vhodného doplňku stravy ve vztahu k potřebám pacienta, jeho dietním zvyklostem i dosavadní léčbě.

Myslím, že tyto informace jsou lékárníky běžně poskytovány. Dostatečné informace, rady a osobní přístup personálu by měly být hlavním vodítkem pacientů při výběru lékárny. Je lepší spoléhat na radu odborníka než na komerční prezentace v různých médiích, například na internetu nebo v reklamních letácích. Užíváním doplňků stravy bez odborné kontroly mohou také pacienti „přecházet“ skutečný zdravotní problém, který by měli řešit se svým lékárníkem nebo lékařem.

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



Komunikace se zákazníkem ohledně možných interakcí je ze strany lékáren poměrně ojedinělou záležitostí, a je prozatím založena spíše na zájmu již informovaných pacientů. Myslím si, že by měla být součástí standardního servisu a lékárny by se měly zaměřit zejména na pacienty, kteří si možnost vzniku interakcí užívaných léčiv a potravinových

doplňků vůbec nepřipouští. Těchto pacientů je stále ještě majoritní většina.

Jedním z problémů a příčin toho, proč se tak neděje, jsou i nedostatečné technické podmínky lékáren. Ty jsou bohužel jen zřídka vybaveny databázemi, jež by proces dostatečného informování pacienta usnadnily a zkvalitnily.

Myslíme si tedy, že je v této oblasti stále ještě obrovský prostor pro zlepšování.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

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



Problematika a paleta potravních doplňků je značně široká. Na fakultě se s ní studenti setkávají jednak při povinné výuce, ale také v předmětech volitelných. A těch se účastní pouze ti, které tato oblast zajímá. Poznatky se i v této oblasti neustále prohlubují, proto jsou lékárníci do jisté míry závislí na tom, co si kde sami nastudují a co uslyší na různých školeních. Samozřejmě, že část znalostí je obecná, problém může být ve specifických případech. Pak záleží na ochotě vzdělávat se i v této oblasti. Tedy – ti ochotní lékárníci jsou zcela jistě schopni informace uplatnit a předat.

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

Nedokážu samozřejmě odpovědět za celý terén. Obecně myslím, že ano, pokud jsou ovšem k dispozici potřebné údaje. Složení některých potravních doplňků je ale natolik složité a nepřehledné (s dalším otázkou, zda deklarova-



hlavně farmaceutičtí asistenti.

**Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,  
Lékárna Medea, Hostomice**



Já myslím, že lékárníci to dokážou, ale farmaceutické asistentky už tolik ne. Problémem je hlavně nedostatek aktivního přístupu z naší strany. Prostě se těch lidí nezeptáme. Nepřispívá tomu ani oddělený nákup volně prodejného sortimentu lékáren a výdeje na předpis. Další věc je nákup různých „zázraků“ prostřednictvím multilevel marketingu, zaručených předražených – známých z reklam v časopisech, z e-shopů apod. Pacienti to sami samozřejmě, až na výjimky, neřeknou, a proto se jich prostě musíme ptát.

## Pozor na kontrolní hlášení DPH od ledna 2016

Od ledna 2016 vzniká VŠEM plátcům daně z přidané hodnoty povinnost podávat tzv. **KONTROLNÍ HLÁŠENÍ**. Jde o zcela nové speciální daňové podání, jehož cílem je eliminace daňových úniků tím, že budou snadněji detekovatelné realizované daňové podvody.

Smyslem je umožnit správci daně získat informace o vybraných transakcích realizovaných plátcem a ve spojení s dalšími údaji identifikovat riziková sdružení osob odčerpávající neoprávněně finanční prostředky z veřejného rozpočtu.

Kontrolní hlášení vychází z údajů pro evidenci pro daňové účely a podává se výhradně elektronicky jen za období, za které vznikne povinnost je podat, a to měsíčně (pouze u čtvrtletních plátců fyzických osob čtvrtletně). Poprvé bude podáváno k 25. 2. 2016 (příp. 25. 4. 2016) a nelze využít „pětidenní bez-trestnost“.

Největší problém může u plátců činit velmi krátká lhůta na reakci na výzvy k podání kontrolního hlášení nebo jeho úpravě, která činí pět kalendářních dnů od doručení výzvy. Do těchto dnů se počítají i víkendy a svátky. Přitom nespl-

nění povinností bude mít za následek citelné sankce. Pokud správce daně totiž zjistí nějaké nesrovnalosti v podaném kontrolním hlášení, je nutné **do 5 kalendářních dnů** odpovědět. Tato skutečnost bude klást vysoké nároky na pravidelnou a řádnou kontrolu zpráv v datové schránce a komunikaci s účetní.

Je nutné pečlivě evidovat DIČ odběratelů u plnění nad 10 000 Kč, a to i v případě, že tento odběratel není plátcem DPH, ale nákup uskuteční v souvislosti se svou ekonomickou činností. V praxi to povede k nutnosti zjišťovat při prodeji nad 10 000 Kč DIČ osoby, která nákup uskutečňuje, a to i v případě, že není plátcem daně. Pozor také na správné vykazování zvláštních daňových dokladů (především splátkové a platební kalendáře), opravných daňových dokladů, daňových dokladů u přijatých plateb apod.

Doporučujeme proto hlídat základní kontroly mezi kontrolním hlášením a daňovým přiznáním a jakékoli nesrovnalosti řešit dříve, než na ně přijde správce daně.

Více informací najdete na webu ČLnK.

### OTÁZKY A ODPOVĚDI

**Před koncem roku čím dál více lékáren řeší otázku jak postupovat v případě, že lékárna u některé zdravotní pojišťovny vyčerpá limit daný počtem Rp v minulém roce, a tím i limit SiV.**

V takovém případě doporučujeme další SiV této zdravotní pojišťovně neúčtovat. Na již vyúčtovaných SiV, které nebudou lékárně proplaceny, je třeba vystavit opravný daňový doklad (ODD) a **prokazatelně** jej doručit zdravotní pojišťovně. Na základě takto doručeného ODD je možné v rámci **běžného daňového přiznání** snížit daňovou povinnost, tj. uplatnit nárok na vrácení již přiznané DPH.

(člnek)



# Smyslem je pomoc pacientovi

Dne 13. listopadu si slovenští lékárníci připomněli 25. výročí ustavujícího sněmu Slovenské lékárnické komory, jako jediné zákonem zřízené stavovské organizace lékárníků na Slovensku. Na slavnostním sněmu lékárníků, pod záštitou prezidenta Slovenské republiky Andreje Kisky, v divadle Aréna udělila SLeK ocenění „Artemide – uznání SLeK za společenský přínos lékárníka“ deseti farmaceutům na základě nominací veřejnosti.

Tímto způsobem poděkovala za šíření dobrého jména lékárnického stavu v prostředí, kde vykonávají své povolání a představují výrazné osobnosti. Stalo se tak poprvé v historii SLeK.

Součástí oslav byl historický seminář, který se konal v předvečer slavnostního sněmu v Lékárnickém domě. Čestným hostem obou událostí byl první prezident SLeK Anton Bartunek.

SLeK prostřednictvím prezidenta Ondreje Sukeľa udělila ocenění Artemide těmto lékárníkům: PharmDr. Danica Bošanská, PharmDr. Marcel Jusko, Ph.D., RNDr. Roman Smieško, PharmDr. Alena

Chytilová, PharmDr. Peter Mihálik, doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc., Mgr. Andrea Biščová, Dr. Jozef Blahovec, PharmDr. Vasil Šatník, Ph.D.,

PharmDr. Viliam Fedorko. Zvláštní ocenění bylo uděleno Jozefu Wolfovi, bývalému řediteli sekretariátu SLeK, za dlouholetou svědomitou práci pro Slovenskou lékárnickou komoru.

Při této příležitosti Ondrej Sukeľ zhodnotil dosavadní působení SLeK a zároveň naznačil její budoucí směřování: „U příležitosti 25. výročí založení Slovenské lékárnické komory si klademe otázku, jaký byl vývoj našeho povolání a hlavně jak má vypadat profese farma-

lým a nezištným postojem v pomoci chudým pacientům Artemide Zattim. Vlastní osobní pozitivní zkušenost s Artemidem vyjádřil kardinál Bergoglio – nynější papež František u příležitosti jeho blahřečení v roce 2001: „Spojení tohoto ocenění se jménem Artemide Zattiho nese zároveň pozitivní svědectví o skutečném obsahu povolání farmaceuta a povzbuzení k další zodpovědné práci poskytovatelů lékařské péče ve prospěch konkrétních pacientů.“



Na snímku zleva PharmDr. Štefan Krchňák, Mag. pharm. Max Wellan – prezident Rakouské lékárnické komory, Mr. Darragh O’Loughlin – prezident PGEU, PharmDr. Ondrej Sukeľ – prezident Slovenské lékárnické komory, PharmDr. Lubomír Chudoba – prezident České lékárnické komory a RNDr. Anton Bartunek – první prezident SLeK (v letech 1990–1993).

ceuta v budoucnosti. Po staletích vnímání lékárníka jako experta v přípravě léků dnes žijeme etapu klinické orientace farmaceuta ve smyslu konceptu definovaného WHO už v roce 1988, který nás v průběhu uplynulých let definoval jako konzultanty farmakoterapie v první linii. Naléhavě si však klademe otázku, jestli to stačí. Proto jsme se rozhodli začít proces definice farmaceuta jako pomáhající profese – abychom byli vnímáni jako ti, pro které je pomoc pacientovi smyslem jejich povolání a života.“

Ocenění Artemide nese jméno po lékárníkovi salesiánovi známého vytrva-

Ocenění představovaly diplomy a kresby autistických dětí autistického centra Proautis v Trenčianských Teplicích.

Zároveň prezident SLeK Ondrej Sukeľ odevzdal symbolický šek na 5000 eur prezidentu Evropského svazu lékárníků (PGEU) Darraghovi O’Loughlinovi na pomoc řeckým lékárníkům.

Slavnostní sněm SLeK otevřel *Rok farmaceuta jako pomáhající profese*. V rámci toho připravuje osvětové a informační kampaně zaměřené na správnou farmakoterapii a přístup k léčbě kojících žen, malých dětí a na správné zacházení s léky v domácnostech.

(slek)

U příležitosti 25. výročí založení Slovenské lékárnické komory si klademe otázku, jaký byl vývoj našeho povolání a hlavně jak má vypadat profese farmaceuta v budoucnosti.

# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v listopadu 2015

## Zrušená osvědčení

- 338/1993 Mgr. Ladislav Hudec, Lékárna Helios, Smetanova 764, Kolín
- 27/1997 Mgr. Dagmar Kolúchová, Mgr. Dagmar Kolúchová
- 357/2002 Mgr. Pavel Srbek, Lékárna Paracelsus, Chemopetrol poliklinika, Litvínov
- 181/2004 Mgr. Jiřina Malá, Lékárna Harrachov s.r.o.
- 211/2005 Mgr. Pavel Ptáček, Lékárna Náměstí, Náměstí 44, Kaplice
- 207/2007 Mgr. Radek Pokorný, BENU Lékárna, Krškova 807, Praha 5
- 226/2010 PharmDr. Dana Malinová, Lékárna Čtyřlístek, Staroměstská 31, Chodov
- 111/2011 Mgr. Ivana Lerchová, Lékárna U Hutě, Vratimovská 689, Ostrava
- 345/2011 PharmDr. Sylva Křepelová, Med – Service Group s.r.o.
- 165/2012 Mgr. Soňa Galetová, Lékárna Kaplice s.r.o.
- 209/2012 Mgr. Jana Rathouzská, SP – Siamed Plus s.r.o.
- 38/2013 PharmDr. Vanda Maršálková, Lékárna Helios, Pod Nemocnicí 871, Klatovy
- 39/2013 PharmDr. Vanda Maršálková, Elodea s.r.o.
- 89/2013 Mgr. Pavel Srbek, Mgr. Pavel Srbek
- 568/2013 Mgr. Jana Rathouzská, Dr. Max lékárna, Nádražní 418/1, Brno
- 826/2013 Mgr. Ladislav Hudec, Lékárna Helios s.r.o.
- 1377/2013 PharmDr. Alice Kaločová, Česká lékárna Holding, a.s.
- 1461/2013 PharmDr. Jaroslav Žalud, Česká lékárna Holding, a.s.
- 1713/2013 PharmDr. Iva Frühbauerová, Česká lékárna Holding, a.s.
- 1941/2013 PharmDr. Marcela Glamošová, Lékárna Láz, Kulturní 1794, Rožnov pod Radhoštěm
- 66/2014 Mgr. Karin Strubichová, Lékárna ORBIS, Osvoboditelů 1228/30, Lovosice
- 67/2014 Mgr. Karin Strubichová, Damona Pharm s.r.o.
- 106/2014 PharmDr. Dagmar Vávrová, Lékárna U Stříbrné hvězdy, Komenského 535, Řevnice
- 107/2014 PharmDr. Dagmar Vávrová, PharmDr. Dagmar Vávrová
- 425/2014 PharmDr. Peter Socha, Lékárna Apotheke 186, Potůčky 186, Potůčky
- 426/2014 PharmDr. Peter Socha, Apotheke 186 s.r.o.
- 565/2014 Mgr. Zuzana Hemelíková, Česká lékárna Holding, a.s.
- 611/2014 Mgr. Jitka Junová, Lékárna U Zlaté koruny s.r.o.
- 612/2014 Mgr. Marián Ďurček, Lékárna U Zlaté koruny, Korunní 929/26, Praha

- 814/2014 Mgr. Ivana Kupková, Dr. Max lékárna, Plzeňská 396, Králův Dvůr
- 815/2014 Mgr. Ivana Kupková, Česká lékárna Holding, a.s.
- 20/2015 Mgr. Tereza Smětáková, Dr. Max lékárna, Janáčkova 4266/13, Prostějov
- 34/2015 Mgr. Šárka Maroušková, NL2014 s.r.o.
- 49/2015 PharmDr. Jana Pavlišová, NL2014 s.r.o.
- 50/2015 PharmDr. Jana Pavlišová, Lékárna Novolékárna Ústí, Tyršova 869, Trmice
- 157/2015 Mgr. Pavla Kutláková, Dr. Max lékárna, Revoluční 765/19, Praha 1
- 202/2015 PharmDr. Lucie Brátová, BENU Lékárna, Benešova 511, Stříbro
- 264/2015 PharmDr. Ivana Gallová, Dr. Max lékárna, Obchodní 250, Beroun
- 401/2015 Mgr. Zuzana Hemelíková, Dr. Max lékárna, T. G. M. 46, Nové Město nad Metují
- 494/2015 Mgr. Daniela Gregorová, Lékárna – Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Praha 5
- 512/2015 Mgr. Radka Skudříková, Dr. Max lékárna, Luženská 2725/II, Rakovník
- 527/2015 Mgr. Jana Chadimová, Lékárna Na Náměstí, Tyršovo nám. 299, Choceň
- 573/2015 PharmDr. Miluše Hudcová, Dr. Max lékárna, Nádražní 1089/26, Bruntál
- 610/2015 PharmDr. Ľudovít Benko, Lékárna Vicaria, Žatecká 41/4, Praha 1
- 611/2015 PharmDr. Ľudovít Benko, Vicaria s.r.o.
- 638/2015 Mgr. Alena Mydlářová, Lékárna Alena Mydlářová, s.r.o., Kotíkova 288, Nová Paka
- 717/2015 PharmDr. Jaroslav Kušný, BENU Lékárna, Stroupežnického 6, Praha 5
- 844/2015 Mgr. Jitka Krupíková, Sunpharma CZ s.r.o.

## Vydaná osvědčení

### VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 721/2015 Mgr. Jana Píkrilová, Lékárna Bílovice, Komenského 733, Bílovice nad Svitavou, poskytovatel: Lékárna Na Selské s.r.o.
- 722/2015 Mgr. Ivana Kantková, Lékárna Primula, Revoluční 2, Rohatec, poskytovatel: Mgr. Ivana Kantková
- 724/2015 Mgr. Kateřina Mokrá, BENU Lékárna, Nám. M. Horákové 8, Karlovy Vary, poskytovatel: BENU ČR, a.s.
- 725/2015 Mgr. Radim Fiala, Lékárna U Ještěra, Frýdlantská 2161, Frýdek-Místek, poskytovatel: Mgr. Radim Fiala
- 727/2015 Mgr. Pavel Všeťka, Lékárna Euroclinicum, Libušina 1379, Přelouč, poskytovatel: Přeloučská poliklinika, a.s.

- 730/2015 PharmDr. Dagmar Kroupová, Lékárna U Nádraží, 9. května 383, Brodek u Přerova, poskytovatel: PharmDr. Kroupová Dagmar
- 731/2015 Mgr. Jitka Hellmannová, Lékárna U Cepků, Václavská 100, Jindřichův Hradec, poskytovatel: LEKFARM s.r.o.
- 732/2015 PharmDr. Eva Krčmářová, Lékárna Pilulka, Česká 190, Trutnov, poskytovatel: Pilulka lékárny a.s.
- 734/2015 Mgr. Eva Ferklová, Lékárna Pilulka, Palackého 201, Trutnov, poskytovatel: Pilulka lékárny a.s.
- 736/2015 PharmDr. Kateřina Svrčinová, Lékárna Magnolia, 28. října 155, Ostrava, poskytovatel: Primula Pharma s.r.o.
- 738/2015 Mgr. Jakub Hodan, Lékárna U Jednorozce, Nám. Míru 5, Moravské Budějovice, poskytovatel: Life pharmacy s.r.o.
- 739/2015 Mgr. Miroslava Müllerová, Lékárna U Stříbrného orla, Nám. TGM 45, Náchod, poskytovatel: Mgr. Šárka Drašnarová
- 741/2015 Mgr. Tereza Strnadová, Dr. Max lékárna, Polská 379, Náchod, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
- 742/2015 PharmDr. Michal Jungmann, Lékárna Fortis, Horní Folmava 71, Česká Kubice, poskytovatel: DocFortis, s.r.o.
- 744/2015 Mgr. Jitka Fousková, Dr. Max lékárna, Nádražní, Žďár n/S., poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
- 745/2015 Mgr. Tomáš Svoboda, Lékárna Duo, Nemocniční 945, Vsetín, poskytovatel: Vsetínská nemocnice, a.s.
- 747/2015 Mgr. Ivana Vološinová, Lékárna Libina, Libina 592, Libina, poskytovatel: NAIRAM TRADE, a.s.
- 749/2015 Mgr. Milan Kolesár, Dr. Max lékárna, Budyšínská 1400, Liberec, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
- 750/2015 PharmDr. Lenka Pavlasová, Lékárna Arnika, Masarykova 1293, Česká Třebová, poskytovatel: Lékárna Arnika ČT, s.r.o.
- 752/2015 Mgr. Vladimír Uhlíř, Lékárna U Matky Boží, Nám. Republiky 44, Doksy, poskytovatel: Ing. David Uhlíř
- 754/2015 PharmDr. Marie Brandejsová, Lékárna U Svaté Terezie, Tyršova 866, Náchod, poskytovatel: Apatykárna, s.r.o.
- 756/2015 PharmDr. Alexandra Honeggerová, Lékárna Beta, Švermova 1591, Beroun, poskytovatel: BETA-APO, s.r.o.
- 758/2015 Mgr. Zdena Šafrová, Dr. Max lékárna, Dr. E. Beneše 692, Česká Třebová, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
- 760/2015 Mgr. Hana Vojáčková, Dr. Max lékárna, Komenského 300, Nová Paka, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
- 762/2015 Mgr. Hana Němcová Koubková, Lékárna Prosetice, Plynárenská 280, Teplice, poskytovatel: GAME ONE, s.r.o.
- 764/2015 PharmDr. Magdalena Dimitrova, Lékárna Medicentrum, Smetanova 902, Vsetín, poskytovatel: PharmDr. Bohumil Hanák
- 765/2015 Mgr. Renata Škrášková, Lékárna Ernest Apotheke, Havlíčkova 1239, Uh. Hradiště, poskytovatel: ERNEST APOTHEKE, s.r.o.
- 767/2015 Mgr. Irena Hrubá, Lékárna Medica, Kotojedská 546/17b, Kroměříž, poskytovatel: DVOULETÁ, s.r.o.
- 768/2015 PharmDr. Svetlana Vařková, Lékárna Vršovců, Vršovců 1826, Chomutov, poskytovatel: ARLEGO, s.r.o.
- 770/2015 RNDr. Vladimíra Krejzová, Lékárna SALFA, Prusíkova 2577/16, Praha 5, poskytovatel: SALFA, a.s.
- 772/2015 PharmDr. Václav Bareš, Dr. Max lékárna, Masarykova 1, Brno, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
- 773/2015 PharmDr. Hana Pekárková, Lékárna U Ronda, Nové sady 42, Brno, poskytovatel: BOHEMIA MEDICA, s.r.o.
- 774/2015 PharmDr. Jan Macháček, BENU Lékárna, K Pérovně 945/7, Praha 10, poskytovatel: BENU ČR, a.s.
- 775/2015 Mgr. Katarína Koulová, Lékárna Rudná u Prahy, Masarykova 125/59, Rudná, poskytovatel: Lékárna Jinočany, s.r.o.
- 776/2015 PharmDr. Pavlína Tumová, Lékárna Chrupa, Krejnická 1, Praha 4, poskytovatel: DEELPHARMA, s.r.o.
- 778/2015 RNDr. Marie Řehulová, Lékárna Tilia, E. Beneše 1412, Hradec Králové, poskytovatel: Lékárna TILIA, s.r.o.
- 780/2015 Mgr. Miroslava Kortusová, Dr. Max lékárna, Švehlova 1391/32, Praha 10, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
- 782/2015 PharmDr. Lenka Baráková, Lékárna Vicaria, Žatecká 41/4, Praha 1, poskytovatel: VICARIA, s.r.o.
- 784/2015 RNDr. Jaroslav Šana, Lékárna U České koruny, Sokolovská 40/57, Praha 8, poskytovatel: BG ELEMENTO, s.r.o.
- 786/2015 PharmDr. Ladislav Brzobohatý, Lékárna Běhounská, Běhounská 8, Brno, poskytovatel: LEKFARM s.r.o.
- 787/2015 PharmDr. Luboš Semerák, Lékárna Medicipharm, Voskovcova 22, Praha 5, poskytovatel: Medicipharm s.r.o.

**ODBORNÝ ZÁSTUPCE**

- 728/2015 Mgr. Pavel Všetečka, Přeloučská poliklinika, a.s.
- 733/2015 PharmDr. Eva Krčmářová, Pilulka lékárny a.s.

*Pokračování na další straně*



## Pokračování z předchozí strany

735/2015	Mgr. Eva Ferklová, Pilulka lékárny a.s.	769/2015	PharmDr. Svetlana Vařková, ARLEGO, s.r.o.
737/2015	PharmDr. Kateřina Svrčinová, Primula Pharma s.r.o.	771/2015	RNDr. Vladimíra Krejzová, SALFA, a.s.
743/2015	PharmDr. Michal Jungmann, DocFortis, s.r.o.	777/2015	PharmDr. Pavlína Tumová, DEELPHARMA, s.r.o.
746/2015	Mgr. Tomáš Svoboda. Vsetínská nemocnice, a.s.	779/2015	RNDr. Marie Řehulová, Lékárna TILIA, s.r.o.
748/2015	Mgr. Ivana Vološinová, NAIRAM TRADE, a.s.	781/2015	Mgr. Miroslava Kortusová, Česká lékárna Holding, a.s.
751/2015	PharmDr. Lenka Pavlasová, Lékárna Arnika ČT, s.r.o.	783/2015	PharmDr. Lenka Baráková, VICARIA, s.r.o.
755/2015	PharmDr. Marie Brandejsová, Apatykárna, s.r.o.	785/2015	RNDr. Jaroslav Šana, BG ELEMENTO, s.r.o.
757/2015	PharmDr. Alexandra Honeggerová, BETA-APO, s.r.o.	788/2015	PharmDr. Luboš Semerák, Medicipharm s.r.o.
759/2015	Mgr. Zdena Šafrová, Česká lékárna Holding, a.s.	<b>SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE</b>	
761/2015	Mgr. Hana Vojáčková, Česká lékárna Holding, a.s.	723/2015	Mgr. Ivana Kantková, Lékárna Primula, Revoluční 2, Rohatec
763/2015	Mgr. Hana Němcová Koubková, GAME ONE, s.r.o.	729/2015	PharmDr. Dagmar Kroupová, Lékárna U Nádraží, 9. května 383, Brodek u Přerova
766/2015	Mgr. Renata Škrášková, ERNEST APOTHEKE, s.r.o.	726/2015	Mgr. Radim Fiala, Lékárna U Ještěra, Frýdlantská 2161, Frýdek-Místek
		740/2015	Mgr. Šárka Drašnarová, Lékárna U Stříbrného orla, nám. TGM 45, Náchod
		753/2015	Mgr. Vladimír Uhlíř, Lékárna U Matky Boží, nám. Republiky 44, Doksy

(člnek)

## Profesor Szaniszló: Lékárníkova profese se stává zaměstnáním místo povolání

Pod titulem „Lékárenství, pomáhající profese pro lepší budoucnost kvality života pacientů ve svobodné slovenské společnosti“ zveřejnil časopis *Lékárnické listy* č. 10/2015 zajímavý úvodník:

Dostal jsem dost neobvyklou nabídku promluvit k vám písemně u příležitosti vašeho jubilea, 25. výročí konání ustavujícího sněmu Slovenské lékařnické komory, který se uskutečnil rok po tzv., sametové revoluci 13. října 1990. Neobvyklou proto, že ačkoliv už několik let pracuji v oblasti aplikované etiky pomáhajících profesí, dosud jsem se speciálně v oblasti farmacie neangažoval. Dokonce se musím přiznat, že neznám ani vaše aktuální problémy a diskuze, které spolu vedete, abyste mohli váš obor kvalitativně dále posunout. Přesto si však myslím, že až tak nekompetentní my aplikovaní etici a morální teologové nejsme.

Vaše vzácné jubileum si komora připomene vyhlášením „Roku farmaceuta jako pomáhající profese“. Myslím si, že tato příležitost bude vzácnou možností zamyslet se nad vícerymi důležitými

otázkami, které vaši profesi provázejí a které se pokoušejí lépe pochopit zákonitosti a pravidla, z nichž etika pomáhající profese vychází, aby tak pomohla člověku vybudovat hodnotnější vztahy a kvalitnější prostředí pro jeho úspěšnější život.

### PŘEČETLI JSME K ZAMYŠLENÍ

Pomáhající profese farmaceuta úzce souvisí s povoláním lékaře a jeho vztahu k pacientovi, ale i s mnohem těžší otázkou vztahu choroby v životě člověka. Zároveň tato profese spolupracuje na biomedicinském vývoji a výzkumu, který v dnešní době razantně předbílá jakékoliv etické otázky a principy. A v této oblasti už nejsme ani my začátečníky, když už tu několik let spolupracujeme s vícerymi odborníky na akademicky kvalitní přípravě slovenské vědecké společnosti v oblasti medicínské etiky. Jedním z etických témat 20. století, která překonala výrazný posun v chápání

a aplikaci důležitého etického vztahu, je kromě vztahu lékaře a pacienta i vztah lékárníka a pacienta v ošetrovacím procesu. Četní odborníci na medicínskou etiku upozorňují, že tento vztah je charakterizován podobnou asymetrií: pacient se setkává s lékárníkem jako ten, kdo prosí o pomoc v často existenciální nouzi, veden důvěrou, že tento odborník mu pomůže. Jenže otázka, co je vlastně choroba a co zdraví, vážně ovlivňuje už z podstaty osobní vztah vícerych subjektů léčebného procesu, kam jednoznačně patří i profese farmaceuta. Navíc se tento problém jeví v moderní době jako stále kontroverznější. Německý profesor medicínské etiky Schipperges poznamenává, že za lékařské (a dodejme, že jako pomáhající profese i lékárnické) umění byla ve starších kulturách považována právě věda o zdravém vedení života a stejně tak snaha a výchova o zdravou životosprávu. V důsledku změny demografického vývoje obyvatelstva a rostoucího očekávání kvality života se panorama chorob změnilo z virových k chronicko-degenerativním

*Pokračování na straně 12*

# Členské příspěvky ČLnK na rok 2016

ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY JSOU SPLATNÉ OD 1. LEDNA DO 28. ÚNORA 2016

## ŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

Členský příspěvek řádný ve výši **3 000 Kč** platí všichni členové ČLnK (včetně držitelů osvědčení), kromě členů splňujících podmínky pro platbu příspěvku mimořádného. Při platbě členského příspěvku je nutné uvést **specifický symbol = 2**.

## MIMOŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

Členský příspěvek mimořádný ve výši **1 500 Kč** (uvedení specifického symbolu do identifikace platby je **povinný údaj**) jsou oprávněni platit :

- ženy (muži) na mateřské a rodičovské dovolené (**s. symbol = 41**).

Za mateřskou, resp. rodičovskou dovolenou je možno považovat pouze ten stav, kdy k rozhodnému datu (1. 2. 2016) rodič pobírá peněžitou pomoc v mateřství (po dobu MD), resp. rodičovský příspěvek (po zvolenou dobu 2, 3 nebo 4 let). Na výzvu ČLnK je člen povinen tuto skutečnost doložit.

Na členku (člena), která(y) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se nevztahuje možnost platby mimořádného členského příspěvku (musí tedy platit příspěvek řádný ve výši 3 000 Kč, příp. může ukončit své členství v komoře).

- nepracující důchodci (**s. symbol = 42**), tzn. ti, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2016) nevykonávají lékařskou činnost v pracovněprávním ani obdobném vztahu. Na vyžádání ČLnK jsou povinni to doložit, např. čestným prohlášením.
- absolventi, kteří do ČLnK vstupují v kalendářním roce ukončení studia (**s. symbol = 44**).
- studenti doktorského studia v prezenční formě na fakultách v České republice po dobu nejvýše 5 let, pokud komoru o platbu mimořádného příspěvku písemně požádají, doloží žádost potvrzením fakulty a každý rok do 28. února předloží komoře potvrzení fakulty o trvání studia (**s. symbol = 43**).

Výše příspěvků není odvislá od velikosti pracovního úvazku, tzn. je dána podle výše uvedených sazeb pro každého člena ČLnK, ať má pracovní úvazek 1,0 nebo např. jen 0,2. Rovněž platí, že při přijetí za člena ČLnK v průběhu roku je nutné zaplatit členský příspěvek v celoroční výši. Řády ČLnK neumožňují platbu případné alikvotní části členského příspěvku podle výše úvazku nebo data přijetí.

**Rozhodným datem pro posouzení výše členského příspěvku (tedy pro možnost platby mimořádného příspěvku, resp. pro platbu řádného příspěvku po platbě mimořádného členského příspěvku v předchozím roce) je 1. únor 2016.**

Člen, který splnil podmínky pro platbu mimořádného příspěvku a v období po rozhodném dni začal vykonávat funkci odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka, nebo začal vykonávat soukromou lékařskou praxi, je povinen uhradit řádný členský příspěvek a nejpozději do 1 měsíce ode dne zahájení výkonu funkce nebo praxe doplatit rozdíl mezi mimořádným a řádným členským příspěvkem.

## ZPŮSOB PLATBY

Bankovním převodem z Vašeho účtu na účet ČLnK č. 68938011/0100. Jako variabilní symbol uveďte číselný údaj ve tvaru **xxxxyyyy**, kde **xxx** je kód Vašeho OSL a **yyyy** je Vaše evidenční číslo člena ČLnK (pokud má Vaše evidenční číslo méně než 4 místa, uveďte na jeho počátek příslušný počet nul, tzn. kdo má např. evidenční číslo 76, do variabilního symbolu uvede hodnotu 0076). V případě pětimístného čl. čísla uveďte např. 90510158 (905 kód OSL, 10158 čl. číslo). V krajním případě můžete jako variabilní symbol použít svoje rodné číslo. Variabilní symbol je třeba uvést v každém případě, jinak je Vaše platba v evidenci ČLnK nepřiznatelná!

Při chybně vyplněném variabilním symbolu (evidenční číslo člena) se může stát, že platba bude připsána jinému členovi, protože zapisování členských

## ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY

- řádný: **3 000 Kč**
- mimořádný: **1 500 Kč**

## DALŠÍ POPLATKY

- registrační nového člena: **200 Kč**
- za žádost o osvědčení **500 Kč**

příspěvků do PC evidence se bude provádět automatizovaně přímo z výpisů z účtu bez manuální kontroly. Pro snadnější dohledání takto případně špatně zapsaných členských příspěvků proto **požadujeme jako povinný údaj uvést do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena. Zvláště potřebné je to v případech, kdy za člena platí členský příspěvek zaměstnavatel – v těchto případech je tedy třeba uvést, ve prospěch kterého člena zaměstnavatel členský příspěvek platí.**

## TERMÍNY

Členské příspěvky musejí být zaplacené do 28. února 2016, po tomto datu jsou členové povinni ve smyslu Finančního řádu ČLnK (část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení. V případě včasného neuhrazení členského příspěvku (resp. včasného neuhrazení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí vyloučení z ČLnK.

## UKONČENÍ ČLENSTVÍ

Někteří členové ČLnK se mylně domnívají, že pokud nezaplatí členský příspěvek na příslušný rok, automaticky přestanou být členy ČLnK. To je nesprávný výklad, který může pro člena znamenat nepřijemné překvapení. Ukončení členství lze totiž v souladu s řády ČLnK provést pouze na základě písemné žádosti člena s uvedením

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

požadovaného data ukončení členství (většinou k 31. 12. příslušného roku). Pokud žádost o ukončení členství není podána, je třeba členský příspěvek uhradit. Pokud se tak nestane, je jeho platba vymáhána. Ukončit členství může např. nepracující důchodce, farmaceut odcházející pracovat mimo lékárnu nebo do zahraničí. V případě opětovného nástupu do lékárny je pak ale třeba podat novou žádost o členství v ČLnK. Institut pozastaveného členství neexistuje.

**Pokud tedy někdo zamýšlí ukončit členství tak, aby se na něj již nevztahovala povinnost platit členský příspěvek na rok 2016, musí tak učinit výhradně písemnou formou nejpozději do 31. 12. 2015.**

Na výše popsané podmínky ukončení členství je třeba zvláště upozornit farmaceuty s jinou než českou státní příslušností (především farmaceuty ze Slovenské republiky), kteří se vracejí pracovat do své vlasti, a farmaceuty s českou státní příslušností, kteří naopak odcházejí pracovat do zahraničí. Mnozí z nich si neuvědomují (nebo zapomínají), že při opomenutí ukončení členství při odchodu z ČR je po nich požadována úhrada členského příspěvku. Ukončení členství je možností, nikoliv však povinností. Pokud si někdo z okruhu výše jmenovaných farmaceutů chce členství ponechat, je to jeho právo a nikým nebude nucen ho ukončit. Musí ovšem uhradit členské příspěvky.

Členové, kteří ukončí svoje členství v ČLnK, ale nechtějí přijít o možnost kontaktu s lékárnickou obcí, mohou si objednat doručování Časopisu českých lékárníků jako předplatitelé, a to přímo v redakci časopisu v Ostravě (kontakty jsou uvedeny v tiráži Časopisu českých lékárníků).

**VÝJIMKY**

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

Člen může představenstvo požádat též i o jinou výjimku (ukončení členství bez povinnosti platit členský příspěvek na rok 2016 /viz výše/, prominutí penále atd.). Na kladné vyřízení výjimek není právní nárok.

**DALŠÍ POPLATKY**

1. Registrační poplatek nového člena: **200 Kč** (beze změny)
2. S účinností od 1. 1. 2016 činí poplatek za podání Žádosti o osvědčení pro výkon soukromé lékařské praxe nebo pro výkon funkce odborného zástupce nebo za podání Žádosti o osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka **500 Kč**.

**PLATBA ZAMĚSTNAVATELEM**

Podle zákona č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů vyplývá z § 24, odst. 2 písm. d), že pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek (pokud členství zaměstnance je podmínkou k provozování předmětu podnikání nebo výkonu činnosti zaměstnavatele), lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je ovšem akt dobrovolný a právně nevytíká. Uvedený režim lze takto aplikovat u všech lékáren. Pokud bude zaměstnavatel – lékárna hradit za zaměstnance – lékárníka členský příspěvek, je nezbytně nutné, aby jako variabilní symbol platby uvedl údaje za zaměstnance (viz pokyn v tomto článku o platbě členského příspěvku bankovním převodem), nikoliv svoje IČO nebo jiný obdobný číselný údaj. Pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, v souladu s příslušnými daňovými zákony, jedná se na straně zaměstnance o příjem ze závislé činnosti. Tento příjem tak podléhá dani z příjmů a rovněž tak sociálnímu a zdravotnímu pojištění. V praxi to znamená, že v rámci zpracování mezd je nutné v příslušném měsíci k jeho mzdě přičíst částku zaplaceného členského příspěvku. Tato povinnost platí jak v případě nepeněžního, tak peněžního plnění.

**KONTAKTY****Dita Venclová**

tel.: 241 090 665, 734 699 288  
e-mail: [venclova@lekarnici.cz](mailto:venclova@lekarnici.cz)

**Ilona Navarová**

tel.: 241 090 667, 731 692 102  
e-mail: [navarova@lekarnici.cz](mailto:navarova@lekarnici.cz)

*Pokračování ze strany 10*

onemocněním. Choroba však individuálně znamená stále jakousi krizi. Současně roste zájem o alternativní, komplementární formy léčby a k tomu i pacientovo poznání jeho vlastních práv. Normativní pojem choroby se stává principiálně nezávislým na sociálních a kulturních podmínkách. Být nemocný otevírá široké možnosti rozhodnutí změnit nebo zachovat způsob života. Choroby jsou tedy ve své autonomii a schopnosti rozhodování omezené a odkázané na pomoc. Tato pomoc se v křesťanské tradici jmenuje „příkaz lásky k bližnímu“ nebo motivované jednání samaritána (Lk 10). Na tomto místě se už nachází farmaceut jako pomáhající profese. Teologicky nám choroba poukazuje na křehkost a omezenost lidského života a vrhá stín na vinu a smysl. Ve všech náboženstvích je porovnávána s trestem Božím nebo pomstou démonů, pak ztrátou harmonie mnohem víc než s přirozeným defektem nebo výpadkem. Odborníci z bývalých postkomunistických zemí dokonce hovoří o odklonu lidí na hranici chudoby a v nouzi od klasické medicíny a příklonu k různým i temným alternativním teoriím. I v naší společnosti vidíme, jak nelehko se dnes vytváří rovnováha mezi redukcionismem a, nazvěme druhý extrém, „spiritualismem“ v medicíně. Moderní medicína se stává čím dále tím víc přetechnizovaná, přebjektivizovaná a i vztah lékárníka a pacienta se přebyrokratizovává a naplňuje množstvím právních norem. Lékárník při naplňování lékárnického étosu sám prochází vícerými fázemi přeměny moderní medicíny, na které vůbec nebyl připraven ani během studia farmacie. Často se tak z jeho profese stává zaměstnání místo povolání, nebo jinak řečeno, důvěryhodnost lékárníka se uskutečňuje z důvodu odborné kompetence namísto osobní integrity.

Právě z důvodu těchto analýz bude velmi důležité, aby se i povolání lékárníka rozvíjelo v souladu s etickými principy, které upevňují naději v důstojnou budoucnost farmaceuta jako pomáhající profese, tak i pacientů a celé naší společnosti, která doufá v kvalitnější vztahy mezi jednotlivými zainteresovanými subjekty.

**prof. Dr. Ing. Inocent-Mária V. Szaniszló, PhD., OP,  
Ústav aplikované etiky, Vysoká škola Danubius Sládkovičovo**



## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

**Přihlašování pouze na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. **Účastnický poplatek uhradíte dle pokynů při přihlášce.** Splatnost nejpozději **5 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).****

### LEDEN

#### Út 19. 1. Brno (kód semináře: 16011)

Farmaceutická fakulta VFU Brno, seminární místnost, Palackého tř. 1, začátek v 16.30 hodin

Lékové intoxikace (I.)

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 20. 1. Hradec Králové (kód semináře: 16005)

Lékárna FNHK, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky na téma úzkost a deprese

**Anotace:** Léčba deprese v kombinaci s úzkostí

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,  
PharmDr. Martina Maříková

Odborný garant: PharmDr. Pavlína Pastyříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### Út 26. 1. Třebíč (kód semináře: 16012)

Místo konání bude upřesněno na webu ČLnK, začátek v 18:00 hodin

Lékové intoxikace (I.)

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### Čt 28. 1. Praha (kód semináře: 16006)

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění

v kazuistikách (X.): Statiny

(opakování z 29. 10. a 5. 11. 2015)

**Anotace:** Statiny patří mezi základní léčiva používaná v terapii KV onemocnění. V průběhu semináře budou diskutovány zejména následující otázky: indikace k nasazení statinů, výběr optimální molekuly pro konkrétního pacienta, nežádoucí účinky a lékové interakce, indikace k vysazení statinů.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,

MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### Čt 28. 1. Pardubice (kód semináře: 16007)

Krajská nemocnice Pardubice, velká posluchárna (hned nad vrátnicí), začátek v 18.00 hodin

**Diskuze kolem léčiv ovlivňujících úzkost, jejich DRP a somatické projevy úzkosti**

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,  
MUDr. Tereza Szymanská

Odborný garant: PharmDr. Jitka Šťastná

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### ÚNOR

#### St 3. 2. Náchod (kód semináře: 16014)

Oblastní nemocnice Náchod, Purkyňova 446, budova E, 2. patro, seminární místnost, začátek v 17.30 hodin

Zhodnocení farmakoterapie u geriatrických pacientů a rizika spojená s užíváním warfarinu

**Anotace:** Na semináři bude komplexně zhodnocena terapie se zohledněním věku pacienta, hlavní zaměření – terapie warfarinem, monitorace účinnosti léčby, rizikové faktory a interakce.

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová, MUDr. Jiří Veselý,  
MUDr. Tomáš Krupička

Odborný garant: PharmDr. Šárka Erbanová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### Čt 4. 2. Břeclav (kód semináře: 16008)

Jídelna Polikliniky Břeclav, začátek v 18.00 hodin

Užití kortikoidů v různých indikacích a jejich DRP

**Anotace:** Sledování různé diagnózy kortikoidů, jejich lékové problémy a jejich řešení.

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

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### Út 9. 2. Brno (kód semináře: 16013)

Farmaceutická fakulta VFU Brno, seminární místnost, Palackého tř. 1, začátek v 16.30 hodin

Lékové intoxikace (II.)

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 17. 2. Hradec Králové (kód semináře: 16009)

Lékárna FNHK, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky na téma úzkost a deprese

(opakování z 20. 1. 2016)

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,  
PharmDr. Martina Maříková

Odborný garant: PharmDr. Pavlína Pastyříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### Čt 18. 2. Znojmo (kód semináře: 16010)

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin

Užití kortikoidů v různých indikacích a jejich DRP

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

**Anotace:** Sledování různé diagnózy kortikoidů, jejich lékové problémy a jejich řešení

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

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

## GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

**Základy poskytování odborných konzultací pacientům v lékárně včetně řešení lékových problémů (16001)**

**Místo a čas konání:**

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, Praha 4

15. 1. 2016 – od 9.00 do 18.45 hod.

16. 1. 2016 – od 9.00 do 17.00 hod.

Cílem kurzu je připravit farmaceuta na poskytování odborných konzultací v lékárně. Lege artis konzultační činnost v lékárně se v řadě aspektů liší od ostatních činností lékárníka. Pozornost proto bude mimo jiné věnována nezbytnému prostorovému, materiálnímu a personálnímu vybavení,

způsobu dokumentace této činnosti nebo komunikaci s pacientem. Další část bude zaměřena na informační zdroje vhodné a dostupné pro konzultační činnost (příklady zdrojů, metodika práce s nimi, interpretace nalezených informací) a základy medicíny založené na důkazech jako nutné předpoklady např. pro identifikaci a řešení lékových problémů. Kurz si dále klade za cíl předat účastníkům znalosti a dovednosti nezbytné pro vedení konzultace nebo management konkrétních lékových problémů s ohledem na specifika konzultační činnosti. Kurz bude veden interaktivním způsobem, účastníci budou moci diskutovat úkoly v menších skupinách. Teoretický výklad bude vždy doprovázen vhodnou obrazovou dokumentací a různě strukturovanými kazuistikami z praxe.

Přednášející: PharmDr. Jana Šolínová

PharmDr. Aleš Mareček

PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Mgr. Martin Doseděl, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Michal Hojný

Přihlašování na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) → Vzdělávání → Nabídka kurzů pro lékárníky → kód semináře (16001)

**Poplatek:** 2 000 Kč

Akce je hodnocena 40 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

# Kongres nemocničních lékárníků v Brně

Druhý listopadový víkend se na brněnském Výstavišti sešlo více než 600 nemocničních lékárníků a lékárníků, farmaceutických asistentek a asistentů na 19. kongresu nemocničních lékárníků, který pořádala Sekce nemocničních lékárníků ČFS ČLS JEP ve spolupráci se Sekcí farmaceutických asistentů při ČAS. Hlavním tématem byla farmakoterapie v neurologii.

Sobotní dopolední odborný program zahájil svojí přednáškou prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D., z I. neurologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Nastínil posluchačům nové trendy v léčbě epilepsie a zdůraznil, že je nutné zvolit individuální přístup ke každému pacientovi. Skupina antiepileptik se pravidelně rozrůstá o nové preparáty, které však ne vždy splní všechna terapeutická očekávání. Proto také podle prof. Brázdila zůstává jako jeden z nejčastěji používaných léků levetiracetam vzhledem k minimu nežádoucích účinků, nízkému interakčnímu potenciálu a k četným indikacím v epileptologii.

V další přednášce doc. MUDr. Marek

Baláž, Ph.D., ze stejného pracoviště přiblížil posluchačům, co lze v současné době nabídnout pacientům, trpícím Parkinsonovou chorobou. Kromě přehledu tradičních i novějších antiparkinsonik se v prezentaci doc. Baláž věnoval také nefarmakologickým intervencím. Na videozáznamu ukázal, jak lze upravit charakteristický parkinsonský třes použitím hluboké mozkové stimulace.

Neuropatické bolesti a možnostem jejího ovlivnění se v další prezentaci věnovala MUDr. Lenka Klimešová z Centra léčby bolesti Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Hlavními terapeutickými postupy v léčbě neuropatické bolesti zůstává použití tzv. koanalgetik (antikonzulziva, antidepresiva) a dále aplikace lokálně působících léků s obsahem lidokainu nebo kapsaicinu. Na závěr prezentace zazněla kazuistika pacientky, která silné neuropatické bolesti zvládla za použití kanabinoidů.

Na konec dopoledního přednáškového bloku připravila posluchačům Mgr. Olga Mučicová z nemocniční lékárny Krajské nemocnice Ústí nad Labem poutavou cestu až k hlubinám neuronu. Léčiva ovlivňující funkce neuronu se po



staletí objevovala v recepturách léků, připravovaných individuálně v lékárnách. Mgr. Mučicová ve své prezentaci přiblížila historické receptury s obsahem kokainu, ale také léky, jež mají svoje místo například při terapii neuropatické bolesti a jsou běžně připravovány v nemocničních lékárnách v ČR.

Po poledni následovaly v odborném programu přednášky ze satelitních symposií s tematikou léčby karcinomu prsu a dále terapie roztroušené sklerózy.

Tradiční součástí sobotního odborného programu je blok farmaceutických asistentů, který byl letos věnován možnostem, jak změnit prostory lékárny tak, aby se zde pacient dobře cítil. Účastníci

měli možnost odnést si z prezentace řadu tipů, jak zefektivnit svoji práci, zjednodušit a zpřehlednit komunikaci s pacientem a jak nejlépe využít svoje znalosti a dovednosti k poradenství při typických sezónních zdravotních problémech.

V průběhu odpoledne mohli účastníci kongresu nalézt odpovědi na své otázky při panelové diskuzi o problémech vzdělávání ve farmacii. Hosty panelu, který moderoval Mgr. Michal Hojný z IKEM, byl ředitel odboru vědy a lékařských povolání Ministerstva zdravotnictví ČR Mgr. Zbyněk Podhrázký, vedoucí Katedry lékárenství IPVZ PharmDr. Marcela Heislerová a předseda výboru SNL PharmDr. Petr Horák.

Pětice prezentací s neurologickou tematikou uzavřela sobotní odborný program. Tento blok, sestavený PharmDr. Josefem Malým, Ph.D., ukázal, jak kolegyně a kolegové, věnující se klinické farmacii v nemocnicích, dokážou v této problematice nabídnout přidanou hodnotu své činnosti pro ostatní zdravotnické pracovníky.

Nedělní dopolední program zahrnoval prezentace s tematikou onkologické farmacie. PharmDr. Stanislav Synek, Ph.D., který byl garantem tohoto bloku, oslovil onkologické farmaceuty z různých pracovišť přípravy cytostatik, a ti přednesli tematicky pestrou směs zkušeností ze své každodenní praxe.

Závěr kongresu patřil volným sdělením, ve kterých se posluchači dozvěděli například zkušenosti s využitím robotického systému výdeje léků nebo detaily ze vzniku doporučených postupů pro dispenzaci, či novinky z Evropské asociace nemocničních lékárníků.

Kongres přinesl mnoho nových informací, jež bude možné využít v každodenní činnosti v nemocniční lékárně při přípravě léků, během dispenzace léků pacientovi nebo při práci u lůžka pacienta. Stejně jako jsou důležité aktuální informace z oboru, tak je nepostradatelné také vzájemné sdílení zkušeností v rámci odborných bloků nebo společenské části kongresu.

Na závěr bych rád poděkoval za organizační výbor kongresu i za výbor Sekce nemocničních lékárníků ČFS nejen všem aktivním účastníkům, ale také ostatním, kteří svojí hojnou účastí na vzdělávacích akcích dokazují dlouhodobý zájem o obor nemocničního lékárenství.

**PharmDr. Marek LŽIČAŘ**  
Nemocniční lékárna  
FN u sv. Anny v Brně

## NÁVODY PRO DISPENZACI

### Mirabegron

Mezi nedávno registrovaná léčiva určená k léčbě tzv. dráždivého močového měchýře (OAB overactive bladder) nebo tzv. LUTS/BHP (symptomy dolních močových cest související se zbytněním prostaty) patří mirabegron (Betmiga®). Typickým příznakem těchto potíží je časté nucení na moč, vyšší frekvence močení, nutková inkontinence atd. Léčba a odstranění těchto problémů výrazně zkvalitňují průběh života pacientů.



Z hlediska farmakodynamického patří mirabegron do skupiny agonistů  $\beta$ -3 adrenoreceptorů. Obvyklá iniciální dávka je 25 mg, později se zvyšuje na 50 mg dle individuální odpovědi – klinický účinek lze očekávat až po 8 týdnech. Proti starším léčivům ze skupiny anticholinergik používaných v této indikaci má výhodu nejen v selektivitě, ale také v rozdílné biotransformaci, probíhá převážně systémem CYP2D6, obavy z lékových interakcí jsou tedy méně časté. Díky selektivitě nemá dosud ani žádné známé kontraindikace k použití (snad jen sklon k obstrukcím močového měchýře, proto není vhodné současné podávání anticholinergik, která by mohla potencovat riziko obstrukce močového měchýře). Má jen omezené množství NÚ, riziko zvýšení krevního tlaku je závislé na podané dávce, pohybuje se však pouze na úrovni několika milimetrů Hg sloupce.

U pacientů se špatně kompenzovanou hypertenzí není tato terapie vhodná. Uvádí se také riziko prodloužení QT intervalu, klinicky relevantní je to však spíše tam, kde se používá více léčiv s tímto rizikem najednou. Relativně častým NÚ může být nazofaryngitida, také to však bývá méně často než při léčbě anticholinergiky. Pro relativně malé množství NÚ je podání mirabegronu u seniorů preferováno více než starších a méně selektivních anticholinergik; pro dobu těhotenství se uvádí příznak C, přesto se ale nedoporučuje jeho podávání, ani během laktace.

- Lze užívat 1x denně, nezávisle na příjmu potravy, polykat celé a dostatečně zapít.
- Klinický účinek nastupuje asi až po 2 měsících. Dostaví-li se klinický efekt, není vhodné lék vysazovat, ale pokračovat v terapii. Nutnost vysazení konzultovat s lékařem.
- Pacienti s rizikem hypertenze si mají častěji proměřovat TK.
- Při dlouhodobé léčbě mohou mít pacienti problémy se zácpou (2–3 %), xerostomií a průjmem. Někdy se může projevit také nazofaryngitida (4 %) a sinusitida (3 %).
- Není vhodné současné podávání anticholinergik a spasmolytik.
- Jelikož je to léčivo relativně nové, případné závažné nežádoucí účinky je potřeba nahlašovat na SÚKL.

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



PROFESOR JIŘÍ VLČEK PO XVII. SYMPOZIU KLINICKÉ FARMACIE R. MACHA:

Po ukončení programu letošního XVII. symposia klinické farmacie René Macha v Mikulově jsme o zaslíbené informace o průběhu a přínosu této významné farmaceutické akce požádali předsedu programového a organizačního výboru prof. RNDr. Jiřího Vlčka, CSc.

■ **Pane profesore, jak hodnotíte průběh letošního symposia?**

Jsem spokojen. Sedmnácté Symposium klinické farmacie René Macha zase proběhlo podle našich záměrů s cílem vytvořit diskuzní fórum pro řešení problematiky klinické farmacie z pohledu jak maximalizace prospěšnosti, tak minimalizace rizik farmakoterapie. Poskytli jsme šanci k setkání zkušených klinických farmaceutů i lékárníků, kteří jsou v kontaktu s pacientem v rámci lékárenské praxe, a také těm, kdo se chtějí specializovat na klinicko-farmaceutickou péči. Těmto všem jsme umožnili, aby mohli své zkušenosti konfrontovat s předními odborníky v urologii, nefrologii, sexuologii a gynecologii.

Spokojen jsem byl i s organizací. Programový a organizační výbor vedený PharmDr. Josefem Malým, Ph.D., pracoval skvěle. Kolega Malý má výborné organizační schopnosti; s velkým osobním zaujetím a s asistencí především PharmDr. Martina Doseděla, Ph.D., a paní Kateřiny Melšové se mu podařilo posunout tuto akci na vynikající úroveň. Dovolím si tvrdit, že díky tomu se stala jednou z nejprestižnějších akcí farmacie v České republice.

Toto symposium jsme založili před sedmnácti lety s kolegou PharmDr. René Machem ve snaze o propojení akademické sféry s praxí. To se daří stále více, bohužel už devět let bez Rendy. I letos naše symposium proběhlo pod záštitou děkana FaF UK Hradec Králové doc. PharmDr. Tomáše Šimůnka, Ph.D., včetně jeho osobní účasti. Jsem rád, že se zúčastnili také děkan brněnské fakulty MUDr. Tomáš Parák, Ph.D., a proděkan pro pedagogickou činnost obou fakult. Prestiž symposia zvedla i přítomnost předsedy ČFS ČLS JEP prof. Martina Doležala, Ph.D., pěti-

# Jsem spokojen

ce členů výboru ČFS, předsedkyně sekce KF SFS PharmDr. Vlasty Kákové, předsedkyně ČOSKF Mgr. Jany Gregorové, zástupkyně ředitele SÚKL Mgr. Ireny Storové, a především nestora klinické farmacie v ČR i v celé střední Evropě, prof. RNDr. Dr.h.c. Jaroslava Květiny, DrSc.

Spokojen jsem i proto, že farmaceutický průmysl si stále uvědomuje důležitost nezávislých informací a nutnost dobře s nimi pracovat, aby se prospěšnost jeho přípravků potvrdila v reálné

Jsem spokojen, že je tady chuť prezentovat vědecké projekty související s klinickou farmacií. Protože posuzujeme kvalitu abstraktu a jeho zaměření na klinickou farmacií, tak jsme přijali pouze jedenáct plakátových sdělení.

Jsem spokojen, když při odjezdu vidím, že ty dva náročné dny neberou jejich účastníci jako promarněný čas a vyjadřují svou spokojenost.

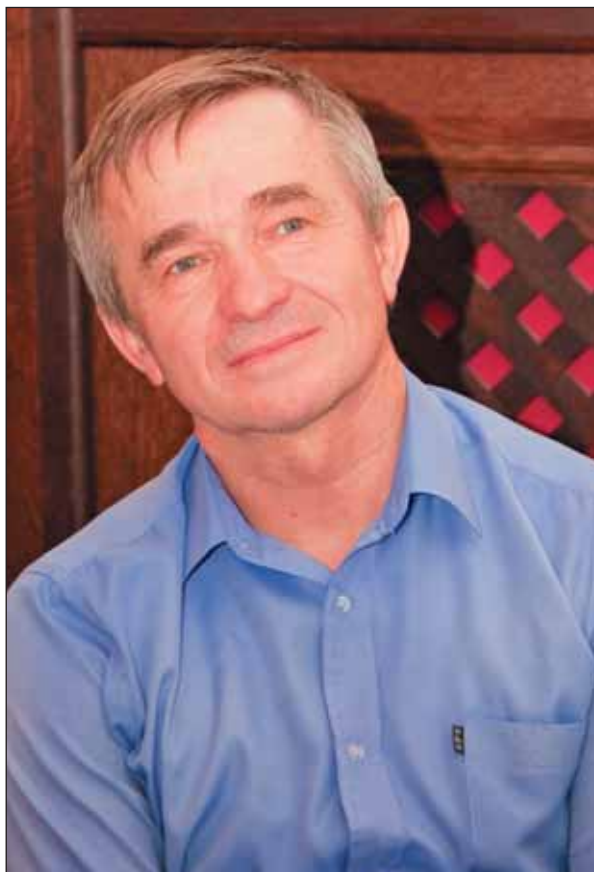
Byl jsem spokojen, že členové výboru Sekce klinické farmacie a členové Katedry sociální a klinické farmacie FaF UK symposium zvládli, přestože jsou vytíženi rovněž organizací pravidelných akcí v Univerzitním centru klinické farmacie a letos mimořádně ještě dvou mezioborových mezinárodních událostí – 15. symposia ISoP a 19. symposia ESPACOM. Všechny dopadly dobře!

■ **Bylo sedmnácté symposium oproti minulým ročníkům něčím výjimečné?**

Výjimečná je možná logistika, s níž registrujeme účastníky, zajišťujeme jim ubytování a možnost účasti na workshopech. Učíme se z chyb a maximum potřebných věcí se snažíme vyřešit v předstihu, také díky panu Martinu Štěpánovi z Centra informačních technologií FaF UK. Zvyšujeme tak komfort účastníků. Na využití komplexního profesionálního kongresového servisu nemáme dostatek financí, takže organizace vyžaduje pokaždé dost úsilí.

Přiblížení k našemu cíli, který spočívá v motivaci farmaceutů k aktivnímu vystupování, se nejlépe daří právě během workshopů, e-DRBů a plakátových sdělení. O workshopy byl na předchozích symposiích mimořádný zájem, ale kvůli limitovanému počtu se nedostalo na všechny zájemce. Letos jsme je otevřeli v rekordním počtu, bylo jich šest a všechny jsme zaplnili.

Už podruhé jsme vyhodnotili nejlepší plakátové sdělení. Podruhé jsme usměřovali i nabídku vín ve Valtickém podzemí s tím, že je vybírá určená komise.



praxi. Jsem rád, že jsme tuto podporu neztratili, přestože my nejsme tím, kdo přímo ovlivňuje nákup léčiv. Příspěvek farmaceutických firem nám pomohl snížit účastnický poplatek, tím usnadnil přístup na symposium a prospěl tak obecné vzdělanosti v racionálním užívání léčiv.

Jsem spokojen, že se zapojuje mnoho mladých lidí, jsou aktivní při přednáškách a mají zájem o interaktivní část symposia, jako jsou e-DRBY a workshopy.

## ■ Na co se mohou kliniční farmaceuti a příznivci klinické farmacie těšit v příštím roce?

Příští, osmnácté, Sympozium klinické farmacie René Macha má už svoje datum, uskuteční se 25.–26. listopadu. Na klinické farmaceuty se už nyní obrácíme s prosbou, aby si připravovali lékové problémy, které by mohli prezentovat na e-DRBech, a přitom počítali s využitím elektronického hlasování; do rozhovoru o cestách řešení se takto budou moci zapojit všichni přítomní.

Příští symposium bude otevřeno pro

volná i pro plakátová sdělení, podmínkou je, že výzkum musí být realizován v oblasti klinické farmacie. Projekty na úrovni budou opět k dispozici návštěvníkům a odborné porotě, aby mohl být oceněn nejlepší.

Hlavní témata pro diskuzi s lékaři se budou týkat onemocnění krve a některých současných přístupů uplatňovaných při léčbě bolesti. Chceme otevřít tolik workshopů, abychom účast na nich umožnili všem zájemcům. Na základě letošní zkušenosti usuzujeme, že dostatečným počtem bude šest.

Zájemce o účast na Sympoziu klinické farmacie René Macha v roce 2016 upozorňuji, aby po otevření registrace neotáleli s přihlášením. Letošní registraci jsme museli uzavřít předčasně pro naplnění kapacity.

Pro příští rok bychom si připomněli odkaz našeho kolegy PharmDr. René Macha, na rok 2016 totiž připadne desáté výročí jeho odchodu.

Připravil:  
Vladimír VRBOVSKÝ

**Lékárenská síť v České republice není nijak regulovaná, ekonomické podmínky vycházející z platné legislativy, za kterých je lékárenství provozováno, jsou špatné. U politické reprezentace potřebují lékárníci výrazně posílit svůj vliv. Nezávislých lékárníků provozujících vlastní lékárnou ubývá a stávají se ohroženým druhem.**

Předpoklady ekonomicky přežít mezi nimi navíc nemají ti, co poskytují kvalitní konzultace, dispensaci léčiv a rozbory medikace pacientů, nýbrž batožící šmelináři. Potenciál nezávislých lékárníků vytvářet pracovní příležitosti pro své profesní kolegy výrazně klesá. V České republice posilují řetězce lékáren, které jsou provozovány ekonomicky silnými subjekty.

Královéhradecká lékárna, a. s., je obchodní společnost jako každá jiná. Od doby jejího vzniku se zásadně změnila situace v lékárenství a překotně se mění dál. KHL na to musí reagovat, aby došlo k naplnění obecných cílů existence obchodní společnosti, tj. maximalizace tržní hodnoty společnosti, maximalizace obrátu, růstu a expanze. Zůstat stát na místě znamená zkrachovat. To je ekonomická abeceda.

Nejsem oprávněn mluvit za společnost mého zaměstnavatele, prezentuji pouze osobní názory a postoje, to je potřeba zdůraznit. Chci se podělit o svou osobní zkušenost, a ta je taková, že jako zaměstnanec KHL mohu vykonávat dál práci, kterou umím a mám ji rád. Jsem součástí týmu, který poskytuje kvalitní lékárenské služby. Pokračuji v tom, co jsem dělal v Dobrušce u předchozího zaměstna-

## Audietur et altera pars, aneb Pohled zaměstnance KHL, a. s.

vatele, nezávislého lékárníka, který se ale podle svých slov nacházel ve špatné ekonomické situaci a kde mi klesala mzda. Složenky se platit musí a já jsem musel udělat změnu.

Delegáti sjezdu se pod vlivem emo-

ci postavili proti činnosti Královéhradecké lékárny, a. s., a zastali se kolegy lékárníka provozovatele lékárny v Hořicích. O kolegovi jsem se jako delegát nedověděl nic. Delegáti sjezdu mohou přijmout libovolné usnese-

ní, a proto mi nyní rozum zůstává stát nad tím, že lékárnická komora má podle přijatých usnesení vstoupit do hospodářské soutěže a podle neexistujících kritérií má tuto hospodářskou soutěž ovlivňovat. A jak k tomu přijdu já, také lékárník, jehož zájmy má komora hájit též? Jak si mám vysvětlit, že stavovská organizace vystupuje proti společnosti, jejímž jsem zaměstnancem, která podniká v souladu se zákony země?

Nechci konfrontaci, emocí už je dost. Jsem schopen empatie a situace lékárníků, provozujících svoji lékárnou, mi není lhostejná. Nicméně i zaměstnanci KHL jsou lékárníci a komora by neměla pošlapávat ani jejich zájmy.



Autor příspěvku při sjezdové diskuzi.

Foto: V. Vrbovský

PharmDr. Jiří  
GREGOR, Ph.D.

## DOPORUČENÍ VÝZKUMNÉ SKUPINY COMPLIANCE A SOUVISEJÍCÍCH ASPEKTŮ

# Stravovací návyky se zaměřením na příjem tuku a vlákniny u diabetiků 2. typu

### Východisko

Dietní léčba je neoddelitelnou součástí managementu diabetu mellitu 2. typu (DM2), v němž významnou roli hraje také farmaceut. Bohužel je i přes snahu zdravotníků adherence k dietním doporučením u pacientů s DM2 poměrně špatná a dietní léčbu považují pro kompenzaci onemocnění za méně důležitou než farmakologickou terapii. Dietní doporučení jsou pro ně navíc často matoucí a je podle nich těžké se jimi v běžném životě řídit.

Pacienti s DM2 by měli dodržovat zásady racionální diety platné pro obecnou populaci, ideálně doplněné o kvantitativně vyvážený příjem sacharidů. Zásadní je pro ně omezení příjmu nasycených tuků a zvýšení příjmu vlákniny. Změny v dietě by měly být vždy dlouhodobé, proto pro co nejlepší přijetí doporučovaných změn pacientem je na místě individualizovaný přístup při zohlednění životního stylu, osobních a kulturních preferencí, socioekonomického statusu i ochoty pacienta ke změně.

### Stručná charakteristika výzkumu

Provedli jsme dotazníkovou studii analyzující stravovací návyky se zaměřením na příjem tuku a vlákniny ve stravě u diabetiků 2. typu, do které bylo zahrnuto 200 pacientů (91 žen, průměrný věk 66 let, průměrný věk diagnózy DM2 54 let) ze tří diabetologických ambulancí v ČR.

### Zjištění

Pacienti dosahovali lepších výsledků v oblasti příjmu tuku než v oblasti příjmu vlákniny. Častěji uváděli, že se vyhýbají tuku při vaření nebo upravují maso tak, aby výsledný pokrm obsahoval méně

tuku, než aby si vybírali potraviny s vyšším obsahem vlákniny nebo konzumovali celozrnné produkty. Obecně je pro ně snazší jídla, na která jsou zvyklí, modifikovat, než je zcela vyloučit ze svého jídelníčku nebo nahradit jiným typem potravin. Co se týká rozdílů mezi pohlavími, ženy uváděly statisticky významně nižší příjem tuku než muži a dosahovaly jednoznačně lepších výsledků také v oblasti úpravy masa a nahradě klasických potravin těmi s nižším obsahem tuku.

### Doporučení

Při edukaci zaměřené na dietu u diabetiků 2. typu je důležitý individuální přístup a zohlednění stávajících stravovacích zvyklostí pacienta. Veškeré změny by měly být vždy prováděny postupně tak, aby si na ně byl pacient schopný zvyknout.

Účinné je navrhnout pacientovi vhodnější alternativy k potravinám, na které je zvyklý, ale měl by je z jídelníčku vyloučit, a poradit mu konkrétní formy potravin s nižším množstvím tuku (např. z oblasti mléčných výrobků) nebo s vyšším obsahem vlákniny (např. celozrnné těstoviny místo klasických). Vždy je třeba být co nejvíce konkrétní a předpokládat neznalost i základních faktů o složení potravin. I přes nedostatek času při běžné výdejní činnosti v lékárně bychom se měli snažit diabetiky 2. typu alespoň krátkými intervencemi vzdělávat v oblasti vhodné diety.

### Literatura

American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2015. Medical nutrition therapy. Diabetes Care 2015; 38(Suppl.1). S21–S24.

Hendrychova T, Vytrisalova M, Vlcek J, Smahelova A, Kubena AA. An analysis of fat-related and fiber-related behavior in men and women with type 2 diabetes mellitus: key findings for clinical practice. Patient Prefer Adher 2013; 7: 877–884.

Hendrychova T, Vytrisalova M, Alwarafi A, Duintjer Tebbens J, Vankatova H, Leal S, Kubena AA, Smahelova A, Vlcek J. Fat and fiber related diet behavior among type 2 diabetes patients from distinct regions. Patient Prefer Adher 2015; 9: 319–325.

*Další literatura je k dispozici u autorky.*

### Poděkování

Poděkování patří všem spolupracovníkům, kteří se na studii podíleli. Zvláštní poděkování věnujeme doc. A. Šmahelové, dr. M. Prixové a dr. E. Popové za možnost provést studii v podmínkách běžné klinické praxe.

**PharmDr. Tereza  
HENDRYCHOVÁ, Ph.D.**

**Farmaceutická fakulta UK  
v Hradci Králové**

**Katedra sociální a klinické farmacie**

**E-mail: terhen@centrum.cz**

**Web: <http://portal.faf.cuni.cz/Groups/Compliance-related-outcomes>**

## ZAJÍMAVÝ WEB

[www.adcc.sk](http://www.adcc.sk)

Další výborný zdroj informací pro farmaceuty je ADC číselník. Obsahuje informace o více než 23 000 produktů, které se prodávají na Slovensku. Kromě léčiv a OTC zde najdete informace o farmaceutických surovinách, kosmetice, veterinárních přípravcích, nebo třeba několik návodů pro dispensaci.

U léčiv najdete piktogramy, SPC, PIL a členění podle ATC skupin. I když některé sekce, jako například interakce, jsou zpoplatněny, je tady zdarma mnoho informací v přehledné formě a vzájemně provázaných. Vzhledem k tomu, že sortiment v ČR je dost podobný, můžeme ADC číselník využít i v našich podmínkách, slovenština vám snad nebude dělat problémy.

**PharmDr. Milan HAVLÍČEK**  
[milan.havlicek@seznam.cz](mailto:milan.havlicek@seznam.cz)



## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

### Tyliš, F.: Neurobiologie psilocybinu ve vztahu k jeho potenciálnímu terapeutickému využití

Psychiatrie č. 2/2015

Psilocybin je jedním z nejčastěji užívaných halucinogenů. Je obsažen v mnoha druzích halucinogenních hub (*Psilocybe*, *Conocybe*, *Copelandia*, *Panaeolus*, *Indocybe*). Jeho toxicita je velmi nízká, rizika plynou především z jeho neadekvátního užívání. Má velkou afinitu k 5-HT receptorům, jde tedy o serotonergní halucinogen. Jeho aktivním metabolitem je psilocin, který je rovněž v houbách obsažen. Hlavním projevem intoxikace je změněný stav vědomí, myšlení a emotivity. Psychedelické houby se staly oblíbenou drogou v „hippie“ době v 60. letech zejména pro „přírodní“ původ. Psilocybin měl v té době i vědecké důkazy účinnosti a přípravek Indocybin® Sandoz byl užíván ve čtyřech indikacích: jako diagnostikum k lepšímu pochopení podstaty psychózy, jako prostředek pro psychotherapeuty, aby lépe pochopili své pacienty, byl používán v psychotherapii a látka prohlubovala mystické a spirituální prožívání subjektů. To vše bylo ukončeno v roce 1970, kdy byl psilocybin označen za drogu s největším rizikem. Existují možnosti, jak látku terapeuticky využít: **1. Jako anxiolytikum a antidepresivum**, je účinný již po jednorázovém podání; **2. Léčba závislosti**, psilocybin nevyvolává závislost, naopak jej lze použít v léčbě závislosti na alkoholu (podobně jako LSD); **3. Léčba obsedantně-kompulzivní poruchy**; **4. Léčba cluster headache**, může zmírňovat bolest hlavy, ale jiný typ může naopak navodit.

### Masopust, J., Mohr, P., Anders, M.: Loxapin v inhalační formě k léčbě akutní agitovanosti

Psychiatrie č. 3/2015

Agitovanost, která provází schizofrenii či mánii u bipolární poruchy, může vyústit v agresi a představuje nebezpečí jak pro pacienta (poranění), tak pro zdravotnický personál. Pacienta je nutné nejdéle do 60 minut zklidnit. Většinou to vyžaduje parenterální podání léčiva. Léčiva druhé generace antipsychotik se preferují před benzodiazepiny. Pokud pacient souhlasí s perorálním podáním, ordinuje se risperidon, pokud nespoulupracuje, podává se parenterálně lorazepam, midazolam, haloperidol, levomepromazin, olanzapin či aripiprazol. **Loxapin** je derivát podobný olanzapinu. Používá se více než 40 let. Nově je dostupný v inhalační lékové formě, která je v Evropě registrována od roku 2013. Intramuskulární forma se již používala k léčbě akutní agitovanosti u schizofreniků v dávkách 12,5–50 mg ve 4–6hodinových intervalech. V ČR registrována není (ani tablety). Maximální koncentrace po inhalačním podání je dosaženo za 2 minuty. Doporučená iniciační dávka je 9,1 mg, v případě potřeby je možné za 2 hodiny podat druhou dávku, a nikdy ne více. Léčivo existuje ve formě inhalačního systému Staccato®. Představuje účinnou, dobře snášenou, neinvazivní a rychlou léčbu lehké až středně těžké agitovanosti u pacientů se schizofrenií a bipolární poruchou.

## Jon Waterfield: **Community Pharmacy Handbook** Pharmaceutical Press, London, Chicago 2008

V britském nakladatelství Pharmaceutical Press jsem si koupil zajímavou publikaci, která by stála za přeložení do češtiny. Jon Waterfield je učitelem na Leicester School of Pharmacy De Montfortovy Univerzity.

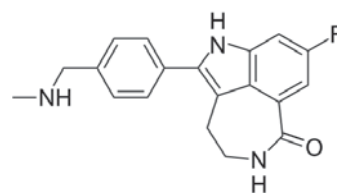
### ANOTACE

Kniha má devět kapitol. První se zabývá celoživotním profesním růstem lékárníka ve veřejné lékárně, vše na praktických příkladech z každodenní zkušenosti (např. dotazy na použití glukosaminu, měření krevního tlaku a poradenství atd.). Druhá část je o manažerských dovednostech lékárníka, motivaci týmu, týmové práci a komunikaci uvnitř. Třetí část pojednává o tréninku a rozvoji týmu spolupracovníků v lékárně a další je o možných vztazích s pacienty na základě rozšíření dispensace, opakované dispensace, stanovení nevhodné terapie, směřování ke zdravému životnímu stylu, vytvoření standardních operačních postupů. Následující kapitoly jsou o „medicines use review“, zhodnocení farmakoterapie jednotlivých pacientů, při které je nutná komunikace s praktickým lékařem. Sedmá část je věnována nabídce rozšířených služeb lékárníka, zahrnuje zhruba dvacet různých aktivit. Osmá je správná logistika a zásobování léčiv, správná reakce na symptomy nemocí u pacientů v lékárně. Poslední je poučení o multidisciplinárním přístupu k práci lékárníka.

**R**ucaparib je první protinádorové léčivo ze skupiny inhibitorů PARP (poly-ADP-ribose polymerase-1), což je enzym opravující DNA. Inhibuje izolovaně kontrakci hladké svaloviny cév odebrané od pacientů s nádorem. Klinické zkoušení probíhá u pacientů s různými typy solidních

## MOLEKULA MĚSÍCE

### Rucaparib (CO 338)



**IUPAC:** 8-Fluoro-2-{4-[(methylamino)methyl]phenyl}-1,3,4,5-tetrahydro-6H-azepino[5,4,3-cd]indol-6-one

**Sumární vzorec:** C<sub>19</sub>H<sub>18</sub>FN<sub>3</sub>O

**Molekulová hmotnost:** 323,37 g/mol

nádorů, především však u nádorů prsu a vaječníků u pacientů s expresí genové mutace BRCA1 (breast cancer) či BRCA2 objevených v roce 1990 v laboratořích Mary-Claire Kingové na univerzitě v Berkeley. Klinické studie jsou označeny ARIEL 2 (II. fáze) a ARIEL 3 (III. fáze). ARIEL 3 je dvojitě slepá, randomizovaná, placebem kontrolovaná studie udržovací terapie rucaparibem u pacientek citlivých na cisplatinu. Na ročním mítingu ASCO v roce 2015 byly prezentovány výsledky studie ARIEL 2 – objektivní odpověď na léčbu vykazovalo 80 % pacientek s pozitivní BRCA mutací u nádoru vaječníků. 204 ženám byla ústy podávána dávka 2x denně 600 mg. Střední doba podávání byla 9,4 měsíce, průměrný věk pacientek byl 65 let. Z nežádoucích účinků se nejčastěji vyskytly: nauzea (66 %), zvýšené jaterní testy (40 %), anémie, únava.

Léčivo je vyvíjeno ve firmě Agouron Pharmaceuticals v San Diegu ve spolupráci s britskou Northern Institute of Cancer Research and Medical School of Newcastle University. Firma Agouron byla koupena firmou Pfizer v rámci fúze s Warner Lambert. *Zdroje: internet*

Stránku připravil  
PharmDr. Pavel GRODZA  
panacea@iol.cz

K maligní transformaci buňky může dojít mnoha různými způsoby v důsledku selhání mechanismů regulace jak buněčného dělení, tak interakce buňky s okolím. Poruchy jsou často vyvolány mutacemi v tzv. onkogenech nebo anti-onkogenech. Tyto geny kódují např. signalizační proteiny, transkripční faktory, proteiny regulující adhezivitu nebo apoptózu. Základním předpokladem reakce imunitního systému je existence nádorově specifických antigenů. Tyto antigeny jsou buď specifické pro nádory, nebo s nimi asociované. Příkladem specifického nádorového antigenu mohou být virové antigeny nebo chemicky modifikova-



## NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

# nivolumab

né proteiny. Antigeny asociované s nádory nejsou výlučně specifické pro nádorové buňky, ale liší se frekvencí výskytu, časem i místem exprese. Např. antigen HER2/neu je v malém množství přítomen na epiteliálních buňkách, buňky některých karcinomů prsu jej exprimují silně. Onkofetální antigeny jsou přítomny během vývoje plodu, posléze mizí a jsou exprimovány pouze nádorovými buňkami (alfa-fetoprotein). Fyziologicky nízké koncentrace v krvi má PSA, vysoké hladiny jsou produkovány nádorem prostaty.

Klasickou hypotézou nádorové imunologie je teorie imunitního dozoru, která předpokládá relativně častý vznik nádorových buněk převážně eliminovaných imunitním systémem. Rozšířením hypotézy je pojem imunitní editace. Předpokládá dynamickou interakci mezi imunitním systémem a nádorem, který pod tlakem imunitního systému mění vlastnosti a „přizpůsobuje se“. Proces má tři fáze, eliminace – nádorové buňky jsou rozpoznány a ničeny; rovnováha – další mutace nádorových buněk vedou k selekci méně rozpoznatelných buněk, které imunitní systém nedokáže dostatečně rychle ničit, růst nádoru je potlačen, nicméně nádor není zničen; únik – při oslabení imunitního systému stářím či jinými vlivy se začne nádor nekontrolovaně množit.

Ústřední roli ve zprostředkování specifické imunitní reakce hrají T-lymfocyty. Cytotoxické lymfocyty exprimují na povrchu molekulu CD8 jsou schopny přímo zabíjet nádorové buňky. Jejich aktivaci podporují IL-12 a GM-CSF, CD8 buňky produkují interferon gama. Pomocné T lymfocyty s povrchovou molekulou CD4 secernují specifické cytokiny aktivující přirozenou imunitu, B lymfocyty, NK buňky. Ukazuje se, že klíčovou „zápornou“ roli v procesu imunitní editace hrají tzv. Treg lymfocyty, jejichž přirozeným úkolem je obrana tkání před autoimunitním poškozením, produkující např. TGF-beta a IL-10, jež tlumí imunitní reakci. O aktivaci lymfocytů obecně rozhodují interakce receptorů mezi antigen prezentující buňkou (APC, např. dendritickou buňkou) nebo nádorovou buňkou a lymfocylem. První aktivační signál představuje vazba lymfocytárního TCR receptoru na antigen vázaný MHC (APC, nádor). Nicméně pro aktivaci je nutný druhý signál, který zprostředkovávají různé receptory. Jako klinicky významné se ukázalo inhibiční působení receptoru CTLA-4 na povrchu T lymfocytů s ligandem CD80/86 na povrchu APC a také působení PD-1 (receptor programované

smrti) receptoru T lymfocytů s jeho ligandy PD-L1 nebo PD-L2 na povrchu nádorových či APC buněk. Existují samozřejmě také aktivační kombinace, např. CD 80/86 s CD28. Nutnost druhého signálu pro aktivaci T lymfocytu představuje tzv. imunitní check-point, kdy se imunitní systém rozhoduje mezi tolerancí a útokem. Nádorové buňky dokážou inhibovat reakci imunitního systému expresí PD-L1/2.

Léčivé látky blokující inhibiční cestu navázáním na PD-1 nebo PD-L1/2 by jednak mohly teoreticky být značně „širokospektré“ jednak použitelné v různých stádiích a liniích terapie nádorů. První se ukazuje jako reálné, neboť probíhají studie s nivolumabem a pembrolizumabem u širokého spektra indikací – prioritou jsou melanom, nemalobuněčný karcinom plic a renální karcinom; klinické zkoušky probíhají u nádorů hlavy a krku, močového měchýře, žaludku, triple-negative rakoviny prsu, ale i u hematologických malignit typu Hodgkinova lymfomu apod. Druhé se ukazuje jako klasická strategie výrobců – začíná se žádostmi o úhradu od nejpokročilejších stadií v nejzazších liniích léčby.

### Farmakologické aspekty

Nivolumab je humánní monoklonální protilátka izotypu IgG4, která se váže na receptor PD-1 a blokuje jeho interakci s PD-L1 a PD-L2. Receptor PD-1 je negativním regulátorem aktivity T-buněk. Nivolumab zesiluje odpověď T-buněk, včetně protinádorové odpovědi, blokadou vazby receptoru PD-1 na ligandy PD-L1 a PD-L2.

Farmakokinetika je obdobná jako u jiných protilátek, podání je infuzní, poločas eliminace je 26 dní, metabolismus probíhá degradací proteázami.

### Klinické aspekty

K datu tvorby článku byla podána žádost o úhradu v indikaci skvamózní formy lokálně pokročilého nebo metastazujícího nemalobuněčného karcinomu plic (SQ-NSCLC). Tito pacienti tvořící <30 % NSCLC mají nepříznivou prognózu – 5leté přežití je do 15 %. Tato forma onemocnění neodpovídá ani na dosavadní cílenou léčbu (pemetrexed, bevacizumab), standardem je stále docetaxel. Klinická účinnost byla zkoumána ve studii CheckMate – 017. Randomizováno bylo 227 pacientů do skupin léčených nivolumabem nebo docetaxelem. Medián celkového přežití byl ve skupině léčených docetaxelem 6 měsíců, ve skupině léčených nivolumabem 9,2 měsíce. Riziko smrti bylo sníženo o 41 % (HR: 0,59, 95% CI: 0,44–0,79).

Závažné nežádoucí příhody (grade 3,4) byly ve studii u 7 % pacientů léčených nivolumabem a 55 % pacientů léčených docetaxelem. Většina všech příhod vyplývá z „inhibice autoimunitní regulace“, jedná se o imunitně podmíněné vyrážky (12 % pacientů), kolitidy (9,3 %), pneumonitidy (5,2 %), endokrinopatie (4,4 % – hlavně štítná žláza), hepatitidy, nefritidy. Poměrně často se vyskytovala únava (16 %), ztráta chuti k jídlu a nauzea.

Léčivý přípravek obsahující nivolumab se jmenuje Opdivo a vyrábí jej společnost Bristol-Myers Squibb. Podává se ve formě 60minutové intravenózní infuze 3 mg/kg každé 2 týdny. Náklady na terapii nivolumabem byly odhadnuty na 1,6 mil Kč/pacient, při průměrném benefitu 0,85 QALY vs. docetaxel vychází výsledný ICER zhruba 2 mil Kč. Společnost předpokládá zhruba 750 vhodných pacientů pro léčbu každý rok, což při penetraci léčiva 80 % činí dopad do rozpočtu něco málo pod 1 mld. Kč (jen SQ-NSCLC !). Je žádáno o status vysoce inovativního léčiva (dočasná úhrada).

**PharmDr. Zdeněk KUČERA, Ph.D.**  
**Sekce klinické farmacie ČLS JEP**

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Vytrvalý popínavý keř původem z Indie roste v rozsáhlých oblastech jižní Asie včetně Číny. V Indii se pěstuje pro léčebné využití. Za nejkvalitnější je považována chebule z Nepálu. Název *Amrit*, respektive *Giloya*, znamená nektar nesmrtnosti.

**Synonyma:** *Cocculus cordifolius* (Willd.) DC., *Menispermum cordifolium* Willd.

**Obecný název:** **Amrit** (sanskrt), **Giloya** (hind.), **Guduchi** (marathi).

**Sbíraná část:** herba, radix.

**Droga:** *Tinosporae herba*, *T. radix*.

**Obsahové látky:** Především isochinolinové alkaloidy berberin, jatrorrhizin, magnoflorin, palmatin aj. látky, různé diterpenoidy, včetně diterpenoidních laktonů, seskviterpenoid tinokordifolin, fenolický syringin, steroidy giloinsterol,  $\beta$ -sitosterol a 20  $\alpha$ -hydroxyekdyson, alifatické sloučeniny oktacosanol, heptacosanol, různé polysacharidy a další složky.

**Účinky a použití:** Tradiční indická ajurvédá aplikuje hořce chutnající chebuli jako antipyretikum, antidiabetikum, diaforetikum, diuretikum, afrodiziakum, stomachikum, dále při průjmech i zácpě, alergiích apod. Používá se rovněž ve veterinární praxi. Současné laboratorní testy a klinické studie potvrzují účinky antirevmatické, protizánětlivé, spasmolytické, antioxidační, antidiabetické, hypolipidemické, protialergické, antidepresivní, antistresové, hepatoprotektivní, antimalarické, antileprotické, imunomodulační a protinádorové. Chebule zlepšuje metabolismus jater, ledvin a kostní dřeně. Zmíněné účinky se výhodně kombinují např. při revmatoidní artritidě, močových kamenech a dně, dále při hepatitidě B a C, ale i při ochraně kostní dřeně zasažené chemoterapií a radioterapií. V některých případech vykazuje chebule protinádorový účinek s inhibicí tvorby metastáz. Také urychluje rekonvalescenci po těžkých onemocněních včetně únavového syndromu. Antidiabetické účinky souvisí pravděpodobně se zásahem do metabolismu glukózy, protože při testech na krysách nedošlo k regeneraci beta buněk pankreatu.

Pro vysvětlení těchto účinků se pozornost soustřeďuje hlavně na polysacharidy, terpenoidy, alkaloidy a steroly. Polysacharidy nejen zvyšují aktivitu makrofágů, ale např. arabinogalaktan G1-4A inhibuje prozánětlivé cytokiny (IL-1,



### *Tinospora cordifolia* (Thunb.) Miers chebule srdčitá Menispermaceae – lunoplodovité

TNF- $\alpha$ ). Nejvíce informací existuje o alkaloidu berberinu. Tlumí růst řady mikroorganismů, tj. plísní (*Candida albicans*), kvasinek, parazitů, virů a bakterií (*Staphylococcus aureus*, *Microcystis aeruginosa*). Působí protizánětlivě, protože inhibuje prozánětlivé cytokiny. Patří mezi antiarytmika III. třídy, která inhibují draselný kanál a způsobují významné prodloužení akčního potenciálu srdce. Vykazuje antidiabetické účinky srovnatelné s metforminem, s výraznou expresí inzulinových receptorů. Snižuje hladinu celkového cholesterolu, LDL-cholesterolu, triglyceridů a aterogenních apolipoproteinů. Na rozdíl od statinů účinkuje prostřednictvím aktivace exprese jaterních receptorů pro LDL-cholesterol, čímž nedochází k vedlejším účinkům typickým pro statiny. Berberin tlumí růst široké škály tumorů, např. leukemie, melanomu, rakoviny prsu, pankreatu, žaludku a prostaty. Droga je dobře snášena, u krys byla zjištěna LD = 3 g/kg. U nás jsou k dispozici čajoviny s obsahem chebule.

**Dávkování:** Denní dávka 0,5–1,5 g ve formě nálevu ve 200 ml vody.

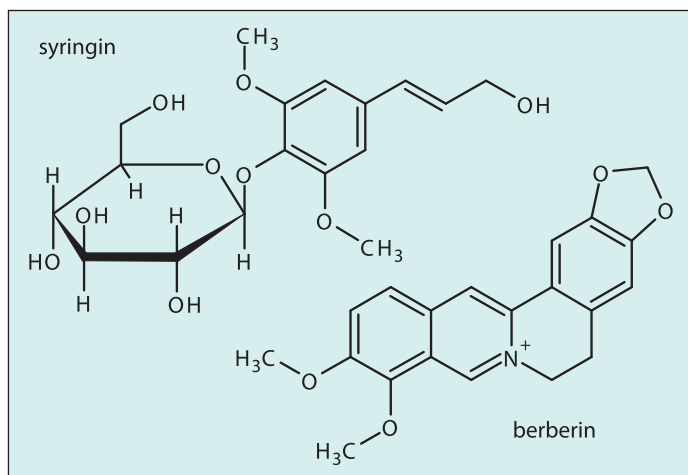
**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

**Interakce:** Metformin.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Foto Tmd at Thai (Wikipedia), vzorce autor







# V Mikulově letos ke gynekologii, urologii a nefrologii

Bohatá účast, vysoká odborná úroveň a důstojné prostředí Mikulovského zámku jsou mnoha lety prověřené atributy Symposia klinické farmacie René Macha. Letos se 20. a 21. listopadu do Mikulova sjelo více než 430 klinických farmaceutů a příznivců klinické farmacie. Čekal tu na ně program sestavený z interaktivního řešení lékových problémů, řady přednášek tematicky zaměřených na gynekologii, urologii a nefrologii, z volných sdělení a z workshopů. Po celou dobu symposia probíhala také prezentace posterů.

Hodnocení co do odborné náplně, organizace i průběhu poskytl předseda programového a organizačního výboru XVII. symposia klinické farmacie René Macha prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., v rozhovoru na str. 15. V následujícím textu přinášíme orientační pohled na obsah jednotlivých přednášek a sdělení.

## Pátek 20. listopadu

Program symposia sestával z osmi programových bloků. První dva, tedy e-DRBy, byly postaveny na interaktivním řešení lékových problémů.

■ **Klinicky relevantní lékové interakce u cílové protinádorové terapie v pediatrické populaci** (PharmDr. Lenka Součková, *Klinika dětské onkologie, FN Brno; Farmakologický ústav, LF MU Brno, a kol.*):

Dětské onkologické pacienty jsou zvláště rizikovou skupinou vzhledem k úzkému terapeutickému indexu a vysoké toxicitě klasických antineoplastik. Diskutová-

ny byly nejčastější lékové interakce mezi současně používanými skupinami léků (kombinace chemoterapeutik a podpůrné léčby s využíváním antiektiv, antiulceróz, antiemetik, antikonvulziv ad.), jejich klinická relevance, a dále doporučení jak jim předcházet a eliminovat potenciálně fatální interakce.

■ **Úprava dávek antituberkulotik u pacienta se syndromem krátkého střeva** (Mgr. Jana Gregorová, *oddělení KF, Nemocnice Na Bulovce, Praha; Ústav aplikované farmacie, FaF VFU Brno, a kol.*):

Na základě kazuistiky pacienta s tuberkulózou plic a tenkého střeva, a současně syndromem krátkého střeva, byla diskutována farmakokinetika a nežádoucí účinky antituberkulotik etambutolu, isoniazidu, pyrazinamidu a rifampicinu.

■ **Terapeutické monitorování koncentrací vankomycinu u pacientů s chronickým jaterním onemocněním doprovázeným ascitem** (Mgr.

Ondřej Šimandl, *oddělení KF a Lékové informační centrum, ÚL IKEM Praha, a kol.*):

Vankomycin (VAN), léčivo s úzkým terapeutickým indexem, vykazuje toxicitu jak na koncentraci závislou, tak i nezávislou. Proto je vhodné přistoupit k terapeutickému monitoringu léčiv. V příspěvku byly zmíněny farmakokinetické vlastnosti VAN u pacientů s ascitem. Rozvedeny byly prediktory u pacientů s chronickým onemocněním jater ovlivňující terapeutický monitoring – hypoalbuminémie, ascites, hepatorenální syndrom a hyperurikémie. Prezentace nabídla též ukázky konkrétních kazuistik.

■ **Racionalita podávání probiotik v léčbě a prevenci infekcí *Clostridium difficile*** (PharmDr. Martin Doseděl, *Ph.D., Katedra sociální a klinické farmacie, FaF UK Hradec Králové; interní oddělení a ošetrovatelský úsek, Šumberská nemocnice Šumperk; a kol.*):

Sdělení na příkladu kazuistiky nabídlo rozbor epidemiologie, patogeneze, klinický obraz, laboratorní diagnostiky léčby a prevence uvedených infekcí, které v současné době představují hlavní příčinu nozokomiálních průjmů v rozvinutých zemích. Pozornost byla věnována též postavení probiotik v léčbě i prevenci.

■ **Vliv citalopramu na prodloužení QT intervalu a na vznik arytmií** (Mgr. Jana Gallusová, *oddělení KF, Nemocnice Na Homolce, Praha*):

V roce 2011 vydaly lékové agentury upozornění, že citalopram, antidepresivum považované za vhodné i pro rizikovou skupinu pacientů s kardiovaskulárním onemocněním, prodlužuje QT interval, marker rizika vzniku závažných arytmií typu torsades des pointes (TdP), a proto se nedoporučuje jeho kombinace s antiarytmiky. Podle dnešního

pohledu však prodloužení QT intervalu po podání citalopramu není jevem, jehož výskyt by se dal statisticky popsat Gaussovou křivkou, a projevuje se spíše jako vzácná výjimka (idiosynkratická reakce).

■ **Riziko toxicity u chronického podání lithia v terénu renální insuficience** (*PharmDr. Šárka Erbanová, oddělení KF Oblastní nemocnice Náchod; a kol.*):

Pro zabránění intoxikace pacienta lithiem je nezbytné pravidelné monitorování hladiny lithia v krvi a sledování funkce ledvin a iontogramu. Nežádoucí a toxické účinky se obvykle projevují v oblastech CNS, ledvin a GIT, mohou však postihnout také kardiovaskulární či endokrinní systém; známá je i hematologická toxicita. Kazuistika popsala vznik nefrogenního diabetu insipidu při chronickém podávání lithia v terénu renální insuficience a poukázala na riziko nesnadné diagnostiky při nespecifických symptomech a komorbiditách.

■ **Ortostatická hypotenze u geriatrické pacientky léčené kombinací anti hypertenziv** (*PharmDr. Alena Linhartová, oddělení KF, Lékárna Thomayerovy nemocnice Praha*):

Ortostatická hypotenze představuje mj. zvýšené riziko pádů a zlomenin, které u geriatrických pacientů mohou mít i fatální důsledky. Základem péče o pacienty je řešení odstranitelných příčin. Dále se uplatňují jak režimová opatření, tak farmakologická léčba. Vzhledem k tomu, že se na rozvoji anebo zhoršení ortostatické hypotenze mohou etiologicky podílet také léčiva, stává se nezbytnou součástí řešení rovněž hodnocení a případná optimalizace léčebného režimu. Presentován byl případ polymorbidní geriatrické pacientky, u níž došlo k rozvoji klinických projevů ortostatické hypotenze v souvislosti s léčbou dekompenzované hypertenze.

■ **Podávání digoxinu při prenatálních poruchách srdečního rytmu** (*Miroslava Bendová, úsek KF, NL FN Brno*):

Při zjištění závažné srdeční arytmie u plodu lze medikamentózně ovlivnit rozvoj srdečního selhání, nebo léčit již rozvinuté srdeční selhání plodu intrauterinně. Sdělení pojednávalo o terapeutickém ovlivnění poruch srdečního rytmu plodu digoxinem, způsobu aplikace, dávkování a monitorování účinku.

■

Třetí blok symposia byl zacílen na témata z oblasti gynekologie.

■ **Současné pohledy na hormonální léčbu u žen** (*MUDr. Ivo Kalousek, Ph.D., Porodnická a gynekologická klinika FN Hradec Králové a LF UK Hradec Králové*):

Sdělení členěné do pěti kapitol bylo zaměřeno na novinky a moderní trendy v hormonální antikoncepci, na hormonální substituční léčbu včetně názorů na rostlinné estrogény, hormonální léčbu děložních myomů a endometriózy, v závěru pak na regulaci početí a termnaci gravidity neinstrumentálními metodami.



■ **Vulvovaginální dyskomfort** (*doc. MUDr. Jiří Špaček, Ph.D., IFEPAG, Porodnická a gynekologická klinika FN Hradec Králové a LF UK Hradec Králové*):

Problematika vulvovaginálního dyskomfortu je nejfrekventovanější náplní činnosti gynekologa. S ní pak úzce souvisí preskripce antiinfekční a v poslední době zejména antimykotické léčby. Dominujícím nešvarem současnosti je nadužívání antiinfekční léčby s bezprecedentní možností volného nákupu antimykotik pro gynekologickou potřebu. Ustupující zájem o příčinu má za následek nebyvalou simplifikaci této problematiky.

K dispozici je řada přípravků včetně širokospektrých antimykotik. Pro gynekologickou potřebu je zde možnost jejich lokální aplikace, ale i celkové podání. Zejména parenterální forma nemíří pouze do cílové oblasti; po-

tenciální komplikace spočívají v narušení poševního mikrosystému i v ovlivnění dalších kompartmentů s možným rozvratem složení mikrobiální flóry. Proto by mělo být logické komplexnější pojetí a snaha o personalizovaný přístup.

■

Čtvrtý blok symposia přinesl první část tématu urologie.

■ **Minimalizace rizik u pacientů léčebných novými perorálními antikoagulantii** (*prof. MUDr. Miroslav Penka, CSc., oddělení klinické hematologie FN Brno; a kol.*):

V ČR jsou k vybraným indikacím registrována nová antikoagulantia (NOAC), přímé inhibitory trombinu (dabigatran etexilát) a přímé inhibitory faktoru Xa (rivaroxaban a apixaban). Přes zvyšování bezpečnosti NOAC však i u jejich podávání zůstávají obávanou komplikací krvácivé projevy. Na rozdíl od warfarinu s poločasem 42 hod. vykazují kratší poločasy; dabigatran přibližně 12–14 hod., apixaban 8–15 hod., rivaroxaban 9–13 hod. V případě krvácení nebo jeho rizika jsou k posouzení účinnosti NOAC k dispozici laboratorní testy posuzující biologickou účinnost léku a míru rizika krvácení. K zástavě krvácení jsou k dispozici jak nespecifické prostředky, tak i první antidotum.

■ **Ledvinové koliky a urolitiáza** (*MUDr. Ladislava Pavlíková, Ústav klinické chemie a diagnostiky, FN Hradec Králové*):

*Pokračování na další straně*



Pokračování z předchozí strany



Vzácným hostem, a zároveň aktivním účastníkem symposia, byl prof. RNDr. Dr. h.c. Jaroslav Květina, DrSc. Ve svém vystoupení ocenil mimo jiné vysoký počet a odbornou fundovanost účastníků.

Při léčbě ledvinové koliky je důležitá co nejrychlejší úleva od bolesti a umožnění úniku moče. Léčba u konkrementu do 4–5 mm je konzervativní, podporující jeho spontánní odchod; takto je zvládnuto 80 % všech kolik. V léčbě se používají spasmolytika, antiflogistika a analgetika včetně infuzní terapie.

Urolitiáza se vyskytuje zejména v dospělosti, recidivující obtíže má až 80 % pacientů, často jsou postiženy obě ledviny. Jde o multifaktoriální onemocnění související se stravovacími návyky, pitným režimem, provází některé anatomické abnormality, nebo je podmíněna metabolicky a může být projevem některých onemocnění. Kauzálním řešením je odstranění již vzniklého konkrementu.

■ **Karcinom prostaty** (MUDr. Miloš Brodčák, Ph.D.):

Incidence karcinomu prostaty (KP) stále narůstá; v ČR (2012) dosáhla téměř 70 na 100 tisíc mužů. V současnosti je většina nádorů prostaty diagnostikována jako asymptomatická. Pokud jsou přítomny příznaky jako krvácení do moče, zástava močení, zácpa, jedná se o pokročilé onemocnění.

Základem léčby lokálně ohraničeného KP je radikální prostatektomie. Alternativou je radioterapie prostaty – zevní ozáření, brachyterapie, nebo kombinace obou. Základem léčby generalizovaného onemocnění je hormonální terapie. Jejím podstatou je androgen deprivační strategie, při níž se dnes nejvíce využívají LHRH analoga nebo antagonisté.

■ **Infekce močových cest** (MUDr. Jan Tomášek, Urologická klinika FN Hradec Králové):

U nekomplikovaných zánětů dolních močových cest zahrnuje léčba režimová opatření, extrakty z přírodních látek a probiotika. Léčbu antibiotiky je nutno zahájit teprve v nezbytných případech. Léčivem první volby jsou v současnosti cefalosporiny (cefuroxim), cotrimoxazol nebo nitrofurantoin. Fluorochinolony nejsou vhodné pro rychle vznikající rezistence a podávání se doporučuje jen při zjištěné citlivosti (ciprofloxacin, ofloxacin). Nolicin není doporučován pro vysokou míru rezistence v celé ČR.

Novinkou je jednodenní podání fosfomycinu. Délka podávání u nekomplikovaných cystitid je 3–5 dnů, u recidivujících nekomplikovaných cystitid je léčbu nutno prodloužit na 10–14 dnů. Terapii je někdy vhodné doplnit o imunomodulaci, zejména při postižení *Es. coli* (Uro-Vaxom, Urivac).

## Sobota 21. listopadu

Sobotní program byl zahájen V. blokem sestávajícím z volných sdělení.

■ **Optimalizácia dávkových režimov gentamicínu u pacientov so zvýšeným renálnym klírensom** (PharmDr. Mária Göböová, Interná klinika, FN Nitra):

Zvýšený renální klírens, ARC (Augmented Renal Clearance), popisovaný jako zvýšená renální eliminace, se často vyskytuje u kriticky nemocných pacientů. Pravděpodobnou příčinou je odpověď na infekci a zánět. Z farmakologického hlediska vede ARC ke zvýšené renální eliminaci, zvýšenému distribučnímu objemu a subterapeutickým plazmatickým hladinám hydrofilních léků; z klinického hlediska to může např. znamenat neúspěšnou antibiotickou léčbu a nárůst bakteriální rezistence.

## Workshopy motivují k aktivnímu vystupování

Jedním z prostředků motivujících farmaceuty aktivnímu vystupování jsou workshopy. V Mikulově letos proběhly na následující témata:

- Lékové problémy u pacientů s chronickým onemocněním ledvin.
- Geriatrická farmakoterapie – vztah polékových reakcí a horšení renálních funkcí, komplexní zhodnocení rizik.
- Chronické onemocnění ledvin – nežádoucí účinky léčiv a úprava dávek léčiv u pacienta po transplantaci.
- Racionální používání OTC léčiv, fytotherapie a komplemetární a alternativní medicíny u obtíží urogenitálního systému (ve dvou sálech současně).
- Antikoagulační a protidestičková léčba, použití v kardiologii.
- Problematika výživy u pacientů s onemocněním ledvin a dialyzovaných.







## Plakátová sdělení zaujala odborností

K obsahu posterových prezentací na XVII. sympoziu klinické farmacie René Macha, jejichž přehled uvádíme dále, se v komentované podobě podrobněji vrátíme v příštím čísle.

- Farmakovigilance v rámci pregraduálního studia medicíny a farmacie na evropských fakultách.
- Hodnocení adherence k léčbě a užívání komplementární a alternativní medicíny u pacientů s chronickou terapií.
- Vztah dojčenia k vybraným ochoreniam detskej populácie.
- Liekové riziko a jeho vplyv na adherenciu pacientov k ich terapii.
- Zdravotnícke pomôcky a pacienti vyššieho veku.
- Adherencia k predpísanej farmakoterapii je dôležitým faktorom zlepšenia klinických výsledkov starších pacientov s hypertenziou.
- Liekmi indukovaná myelosupresia – dve kazuistiky z praxe klinického farmaceuta.
- Uplatnění farmaceuta ve výzkumu nutriční farmakologie na jednotce intenzivní péče.
- Analýza terapie užívané těhotnými ženami.
- Farmakovigilance jako činnost klinického farmaceuta.
- Prevalence deficitu vitamínu D v populaci neurologických pacientů.

■ **Spontánne hlásenie rabdomyolýzy, akútnej renálnej insuficiencie po propofole u dieťaťa s Beckwith-Wiedemann syndrómom (PharmDr. Vlasta Kákošová, Nemocničná lekárň, Det-ská FN s poliklinikou, Bratislava):**

Rabdomyolýza (RM) je syndrom, při němž dochází k rozpadu příčně pruhovaného svalstva s následkem uvolnění potenciálně toxického obsahu svalových buněk včetně elektrolytů, myoglobinu a dalších bílkovin sarkoplazmy do krevního oběhu. Rabdomyolýza a s ní související myoglobinurie patří k významným příčinám akutního poškození ledvin. Může být vyvolána buď vrozenými, nebo získanými příčinami; do široké skupiny získaných příčin patří také léčiva. Beckwith-Wiedemannův syndrom (BWS) je genetická porucha charakterizovaná nadměrným růstem, predispozicí k nádorům a vrozenými malformacemi. V rámci sdělení byla prezentována kazuistika propofolem vyvolané RM, akutní renální insuficience, a diskutovány i možné další příčiny dané události.

K RM vede mnoho příčin a zejména její závažné formy by se neměly podceňovat; v některých případech se může jednat o nežádoucí účinky léčiv a o skrytá metabolická onemocnění, jež mohou vést k závažnému poškození ledvin.

Šestý blok programu byl věnován dvěma přednáškám pokračování tématu urologie.

■ **Symptomy dolních močových cest; nezhoubné zbytnění prostaty (prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc., Urologická klinika, FN Brno a LF MU Brno):**

Patogeneze symptomů dolních močových cest (LUTS) souvisejících s nezhoubným zbytněním prostaty (BPH) je velmi složitá a multifaktoriální.

Hlavním opatřením metody první volby jsou změny životního stylu; další terapeutickou alternativou představuje medikamentózní léčba. V jejím rámci se přednášející zevrubně věnoval následujícím léčivům: blokátory alfa 1 adrenergních receptorů (alfuzosin, doxazosin, silodosin, tamsulosin, terazosin), inhibitory 5 alfa reduktázy, antimuskarika, agonista beta 3 receptorů (mirabegron), PDE-5 inhibitory, fytoterapeutika a dvě kombinace alfa 1 blokátoru – s inhibitory 5 alfa reduktázy a s antimuskarinikem.

■ **Erektivní dysfunkce (MUDr. Taťána Šrámková, CSc., Sexuologické odd., FN Brno; Urologická klinika a Sexuologický ústav, 1. LF UK v Praze a VFN v Praze):**

Erektivní dysfunkce (ED) představuje rizikový faktor kardiovaskulárních onemocnění; u mužů ve věku 30–60 let a diabetiků je prediktorem závažného onemocnění KVS v horizontu tří až pěti let. Přitom povědomí o ED je u laické, ale i odborné veřejnosti stále nedostatečné.

Primární prevence ED zahrnuje udržení zdravého kardiovaskulárního sys-

tému a prevenci aterosklerózy. Sekundární prevence spočívá v léčbě komorbidit – diabetu, hypertenze, dyslipidemie, obezity.

Většina nemocných dnes profituje z perorální léčby PDE5-I, které jsou účinné a bezpečné. Druhá linie léčby je zastoupena intrakavernózní terapií PGE1.

V předposledním, VII. bloku, odezněla tři sdělení věnovaná oblasti nefrologie.

■ **Novější strategie farmakoterapie u chronického onemocnění ledvin; prevence a léčba (prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA, FERA, FASN, Klinika nefrologie, 1. LF UK v Praze a VFN v Praze):**

Podmínkou prevence rozvoje chronického onemocnění ledvin, CKD (Chronic Kidney Disease), je diagnóza onemocnění, které ke vzniku renální insuficience vedlo. V nejasných případech nebo při podezření na glomerulopatii je indikována renální biopsie. U řady onemocnění jsou k dispozici nové léčebné přístupy umožňující navození remise choroby a zastavení, nebo alespoň zpomalení progresu do renální insuficience.

Chronické onemocnění nabývá od určité fáze autonomní charakter, renální

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

insuficience progreduje i po odstranění nebo zmírnění vyvolávající příčiny, proto je po dosažení tohoto stadia nutný diferencovaný přístup zaměřený jednak na základní onemocnění, jednak na zpomalení progresu CKD léčbou anémie, dyslipidémie, metabolické acidózy, poruchy kalcifosfátového metabolismu.

■ **Poruchy metabolismu tuků u chronických onemocnění ledvin** (prof. MUDr. Václav Monhart, CSc., Interní klinika, 1. LF UK v Praze a Vojenská FN Praha; Nefrologická ambulance, Synlab s.r.o., Praha):

Dyslipidemie u chronických onemocnění ledvin zvyšuje kardiovaskulární riziko; přítom pravděpodobnost úmrtí z kardiovaskulárních příčin je vyšší než na komplikace terminálního selhání ledvin. Terapie statiny je indikována ve všech stádiích včetně predialyzačního období a již probíhající dialyzační léčby.

Fibráty nelze použít u pokročilé chronické renální insuficience či terminálního selhání ledvin. U závažnější směšené dyslipidemie je možná kombinace statinů s fibráty. Současné podávání statinu s ezetimibem významně snižuje kardiovaskulární riziko, progresi závažnějších stadií poškození ledvin však neovlivní.

■ **Dávkování léčiv u dialyzovaných pacientů** (MUDr. Jan Vachek, Klinika nefrologie, 1. LF UK v Praze a VFN v Praze):

Farmakoterapie u dialyzovaných pacientů představuje velmi komplexní a často svízelný problém, kdy kromě farmakokinetických a farmakodynamických parametrů léčiv, klinického stavu, oběhové situace, reziduální renální funkce a dalších klíčových aspektů je nutné zohlednit celou řadu často opomíjených parametrů, např. přebujelou konkomitantní medikaci a způsob náhrady funkce ledvin.

■

Program XVII. symposia klinické farmacie René Macha byl završen VIII. blokem, který patřil workshopům.

**S využitím abstrakt  
XVII. symposia KF René Macha  
připravil  
Vladimír VRBOVSKÝ**

# Hledejme odpověď na to, jak se zachovat v krizové situaci

Kongres FIP (International Pharmaceutical Federation – Mezinárodní federace farmaceutů), konaný od 29. 9. do 3. 10. v Düsseldorfu, přinesl řadu podnětných přednášek. Jak už jsem zmiňoval v minulém čísle ČČL, seznámím kolegyně a kolegy ještě s obsahem dalších dvou.

## PODRUHÉ ZE 75. VÝROČNÍHO KONGRESU FIP

Nejzajímavější přednáška s hlubokým přesahem, se kterou vystoupil Wiltshire C. N. Johnson ze Sierra Leone, shrnula **zkušenosti s průběhem poslední epidemie eboly**. Seznámil účastníky s dopady epidemie na tento stát: propadl se hospodářsky (před vypuknutím epidemie patřil k rychle rostoucím africkým ekonomikám), razantně se změnil z hlediska kulturního (odraz hygienických opatření během epidemie – lidé se při pozdravu přestali objímat a podávat ruce, přestali rituálně omývat zesnulé) i sociálního (dramatický nárůst počtu nezaopatřených sirotků). V průběhu prosince 2013 byly v Guinei ohlášeny první případy neznámého akutního horečnatého onemocnění charakterizovaného horečkami, průjmy, zvracením, celkovou slabostí a v některých případech krvácením. Potvrzení, že se jedná o ebolu, přišlo až po čtvrt roce, 25. 3. 2014. V Sierra Leone byl první oficiální případ eboly zaznamenán 25. 5. 2014 ve východní části při hranicích s Guineou; v srpnu již byla zasažena celá země.

Podle sdělení přednášejícího do dvou dnů přestal ze strachu chodit personál do zdravotnických zařízení, ta už nebyla provozuschopná, lékaři ani nezvedali telefony a část z nich dokonce odcestovala mimo stát. Lékařny se v tu chvíli staly prakticky jedinými zdravotnickými zařízeními primární péče.

Každý z nás by si měl uvědomit, jak rychle a razantně se mohou proměnit nároky kladené na farmaceuta v dnešní turbulentní době, kdy i ve středu Evropy zuří konflikty a dochází k migraci velkých skupin obyvatel, a odpovědět sám sobě, jak by se v takové krizové situaci zachoval. Odejdete zítra do práce, konat svoji povinnost zdravotnického pracovníka, se všemi negativními důsledky pro vaši vlastní existenci, nebo si počkáte, až se to přežene?

Během epidemie se vyskytovaly padělky léků, podvodníci prodávající neúčinné dezinfekce; vyrojili se léčitelé, šarlatáni, čarodějnické praktiky, nemocní se skrývali před hospitalizací.

Epidemie eboly vyvolala prudký nárůst počtů žádostí o klinická hodnocení, ale vedle seriálních klinických hodnocení (modifikovaná krevní transfuze, resp. Plazma, ZMAPP, vakcíny) i spoustu minimálně pochybných (nano stříbro, terapie ozonem, glutathionem, kombinace doxycyklinu a česneku).

Během propukající epidemie se farmaceuti podíleli na řídicí a koordinační struktuře, na ustanovení a provozu terapeutických center, zácvičku ošetřovatelského a pomocného personálu; na přípravě a tvorbě dokumentů a doporučení pro péči o nemocné a přeživší, prevenci šíření infekce, procedur přípravy a kontroly dezinfekčních a antiseptických činidel; prováděli vlastní urgentní zásobování léky a materiálem, jištění jeho kvality. Dále se účastnili systému sledování a hlášení případů onemocnění, jištění kvality léčiv a zdravotnického materiálu, klinických hodnocení a sledování nových postupů diagnostiky a léčby nakažených virem; měli rovněž podíl na vývoji a implementaci strategií zvládnutí dalších běžně rozšířených onemocnění, která mohla napodobovat symptomy eboly. A zejména osvětové a edukační činnosti ve směru k veřejnosti.

Jedním z poučení, která vyplynula z prodělané epidemie, je potřeba kontinuálního vzdělávání farmaceutů a dalšího zdravotnického personálu v připravenosti na mimořádné situace. Ve společnosti po prodělané epidemii renomé povolání farmaceuta vzrostlo.

Během epidemie podleli ebole dva zaměstnanci lékáren, deset lékařů a zhruba sto členů ošetrovatelského personálu).

Sérií přednášek byla představena **německá farmacie**. Vize veřejné farmacie připravené v rámci programu *Pharmacy 2030 – perspectives* zahrnují projekty managementu farmakoterapie na úrovni veřejných lékáren; využití informačních systémů kombinujících léková data, informace o pacientech a jejich klinická data (např. Armin, Athina a další); dále byly představeny organizační struktura a náplň činnosti vojenské farmacie v rámci německého Bundeswehru – disponují vlastními výrobními kapacitami umožňujícími „v průmyslovém měřítku“ zajistit kontinuální dostupnost léčiv při jejich nedostupnosti na komerčním trhu, či za účelem pokrytí aktuální potřeby ozbrojených složek (Nemocniční lékárna vojenské nemocnice Bundeswehru, Ulm).

V rámci přednášky popisující nemocniční farmacii Německa byly ukázány aktuální problémy zabezpečování lékové bezpečnosti nemocniční lékárnou – potýkají se s výpadky léčiv (v Německu firmy ze zákona nemusí hlásit výpadky předem), s riziky plynoucími ze záměny léčiv (podobný název, vzhled), s výskytem padělků léčiv, s nízkou kvalitou léčiv a substancí „z určitých zemí původu“, i s klasickými chybami (cesta, forma, koncentrace, dávkování, výpočty). Systematicky analyzují příčiny a možnosti prevence lékových pochybení. V zařízeních lůžkové péče je 22 procent německých nemocnic zásobováno vlastní nemocniční lékárnou, 78 procent nemocnic vlastní nemocniční lékárnu nemá – obvykle bývají zásobeny jinou smluvní nemocniční lékárnou, je ale možné i zásobování smluvní veřejnou lékárnou.

PharmDr. Ondřej PAVLÍČEK, Ph.D.  
Lékárna Nemocnice České Budějovice, a.s.

## Prevence syndromu karpálního tunelu zasluhuje pozornost

Je známo, že lidé, kteří tráví dlouhé hodiny sezením u počítače, bez ohledu na to, jaké povolání vykonávají, vystavují své zdraví značnému riziku. Práce s počítačem se stala běžnou součástí profesního i mimopracovního života a lidé tráví u jeho monitoru řadu hodin. Se sezením u počítače jsou často zmiňovány problémy s držením těla a bolestí zad. Pozornost by se ovšem také měla zaměřit na prevenci syndromu karpálního tunelu, problematiku vlhkosti a optimální teploty v místnosti.

Podle MUDr. Jiřího Vytlačila, specialisty společnosti Kardia, patří syndrom karpálního tunelu v současnosti k nejčastěji se vyskytujícím nemocem z povolání, a případů neustále přibývá. Odhaduje se, že v České republice jím trpí přibližně třicet tisíc lidí a každoročně je hlášeno téměř 250 nových případů způsobených pracovní zátěží.

Názvem karpální tunel se označuje úzká štěrbina v oblasti zápěstí, která je ze tří stran obklopena zápěstními kůstkami a ze čtvrté strany na ni naléhá pevný zápěstní vaz. Tímto tunelem vedou do dlaně šlachy a nervy, které zajišťují pohyby a citlivost prstů. Syndrom karpálního tunelu vzniká permanentním stlačením nervu v tunelu, nejčastěji právě zbytnělými šlachami ohýbačů prstů v této oblasti při pracovní činnosti. Trvalý tlak na zápěstí při práci na počítači znamená velké riziko. Syndrom karpálního tunelu se z počátku projevuje brněním nebo mravenčením prstů, poté může přejít ke ztrátě citlivosti a oslabení prstů, které je již provázeno velkou bolestivostí. Proto je nutné nepřetěžovat zápěstí, psát se zápěstími zvednutými vodorovně nad podložkou, nezapomínat na odpočinek, dělat pravidelné přestávky v práci na protažení paží, zápěstí, ramenních kloubů a krční páteře.

Problém se však netýká jen dospělých, děti například při práci s tabletem často přetěžují jen jednu ruku, případně prst, čímž deformují stavbu své dlaně, a tím, že nesedí vzpřímeně, namáhají si záda.

(dop)

## K vlivu blahobytu na počty alergiků

Čím vyspělejší stát, tím vyšší počet alergiků. Tento trend nyní pozorujeme v dříve rozvojových státech, kde se výrazně zvyšuje životní standard. V západních zemích se procento alergiků v populaci pravděpodobně již ustálilo. Vznik přecitlivělostí však stále představuje puzzle, z něhož nám ještě mnoho dílků chybí. Tyto „kousky“, které do skládačky si ce pravděpodobně patří, ale ještě stále přesně nevíme kam, jsou: stravování, úroveň hygieny, vystavení infekcím, znečištění ovzduší, genetické vloh.

Rozdíl ve výskytu alergiků ve městech a mimo ně pozorují vědci na mnoha místech světa – zdaleka se nejedná jen o vyspělé západní státy. Jako o ochranných faktorech venkova se uvažuje o méně hygienickém stylu života, o pití nepasterizovaného mléka a častějším vystavování se infekcím a parazitům. „Městský efekt“ naopak může spočívat ve větším znečištění vzduchu a s tím souvisejícími změnami dráždivosti pylových zrn. Pyl z těchto rizikových oblastí skutečně vypadá jinak i pod mikroskopem. Rozdíl mezi aglomeracemi a venkovem ale nespočívá vždy v počtu alergiků. Ze studie provedené v Mongolsku vyplývá, že počet městských astmatiků se neliší od těch venkovských. Ti první jmenovaní ale trpěli závažnějšími astmatickými stavy.

Studie z JAR, Ghany a Zimbabwe zase prokázaly, že děti z bohatších městských rodin řeší alergické obtíže častěji než ty z chudších poměrů. Tyto poznatky tedy ukazují spíše na úroveň „blahobytu“ a celkový životní styl než na působení konkrétního místa. S tím souvisí i tzv. hygienická hypotéza. Úroveň hygieny ale pravděpodobně není jediným faktorem, který hraje roli. Dokazuje to jiná jihoafrická studie, která zjistila výrazný nárůst atopie a astmatu i u dětí, které přehnaně hygieně vystavené nebyly. Opět se tedy ukazuje, že přecitlivělost je velmi komplexní záležitost, u které nelze určit zásadní a jednoznačnou příčinu. Jedná se spíše o projev celkové změny životního stylu. Nicméně úplné objasnění alergické epidemie na lékaře stále ještě čeká.

(marz)



## Mgr. PAVEL SRBEK: NENÍ TO PROHRA, JEN INTENZIVNÍ ŽIVOTNÍ ZKUŠENOST

Mnohokrát jsem v různých internetových diskuzích četla, že si lékárníci stěžují, jak se jim v podnikání nedaří, a přitom ještě žádná lékárna nezanikla. Pravda je, že zanikla, a ne jedna, jenom se o tom příliš nepíše. Jak se říká – tady se není čím chlubit.

Jaroslava Hořanská

Po rozhovorech s několika lékárníky, kterým nezbylo než podnikání ukončit, ale cítím potřebu dodat, že se vůbec není zač stydět.

Vážím si toho, že se našel kolega, který jde od válu, a přesto byl ochoten se o svoje zkušenosti podělit. Ti z vás, kteří už lékárnu zavřeli nebo se k tomu zrovna chystají, jistě mnohé jeho poznatky sdílejí.

Magistr Pavel Srbek po absolutoriu farmaceutické fakulty původně do lékárny vůbec jít nechtěl. První zkuš-

# Zavírám lékárnu

nosti získával ve Pharmosu, stále ho to ale táhlo do laboratoře, zajímal se například o přípravu radiofarmak, od počátku měl vztah k biochemii. Do lékárny nastoupil paradoxně kvůli penězům. V nemocniční laboratoři by tenkrát dostal osm tisíc, v soukromé lékárně mu jako řadovému lékárníkovi nabídli o šest více.

Magistr Srbek provozoval lékárnu Paracelsus v poliklinice stejného jména; Paracelsus, s.r.o., nestátní zdravotnické zařízení, bylo založeno 27. 3. 1996. Nachází se v areálu Unipetrolu v Záluží u Litvínova. Když tady v lednu roku 2003 začínal podnikat, přebíral zavedenou lékárnu původně patřící jednomu řetězci, který už ji provozovat nechtěl, protože výnos z lékárny považoval za neuspokojivý a nenaplňující

očekávání. Pavel Srbek se domníval, že pod střechou polikliniky, kde v té době ordinovali čtyři praktičtí lékaři, internista, gynekolog, oftalmolog, chirurg, neurolog, stomatolog a další specialisté, to s předpokladem početných receptů zvládne. Naštěstí se rozjezd obešel bez velkých nákladů, provozuschopnou lékárnu nebylo třeba přestavovat, stačilo dokoupit jen něco málo ze zařízení. Ostatně skoro od samého začátku to vypadalo velmi slibně, zaměstnával (a uživil) i laborantku. Unipetrol je v ryze průmyslové zóně, areál této významné společnosti připomíná menší město. V chemičce pracuje kolem 2 500 lidí, převážně bydlí v Mostě nebo Litvínově. Zajímavý byl rovněž fakt, že praktici z polikliniky měli a stále mají smlouvy z Unipetrem jako závodní lékaři.



První rok fungování lékárny s novým provozovatelem byl sice slabší, ale pak už to šlo nahoru, období let 2005 až 2007 bylo velmi úspěšné, Pavlu Srbkovi se podařilo ztrojnásobit obrat.

### Jak začal strmý pád

K následujícímu sesunu přispělo hned několik faktorů, které se nedaly ovlivnit. Znatelný úbytek pacientů nastal po zavedení regulačních poplatků. Víme, že cílem bylo vychovávat pacienty k větší zodpovědnosti při užívání léků, a skutečně v prvních letech po zavedení klesla spotřeba a také množství léků, které pacienti nespotřebovali. Jenže v mnoha lékárnách regulační poplatky nevybírali, takže podle očekávání začali lidé chodit právě tam. Magistr Srbek byl a zůstává zastáncem poplatků, které nakonec jako jeden z posledních zrušil, protože do jeho lékárny přišlo denně odhadem pět lidí. Bez ohledu na to mu plýtvání léky stále vadí, sám jich každé dva měsíce odevzdává k odborné likvidaci plných třicet kilogramů, které mu pacienti přinesou. A radši nevědě, kolik léků lidi vyhodí do komunálního odpadu. Teď už jsou na tom stejně i neaktivnější nevybírání poplatků, obecně vzato jsou ovšem škody, které to lékárnám způsobilo, nevratné.

Poliklinika Paracelsus sice stále nabízí služby specialistů, ale ne v rozsahu jako před dvaceti lety. Například internista slouží jen dvakrát týdně odpoledne, a možná dva z jeho pacientů přinesou recepty do lékárny v přízemí, oční lékař ordinuje také dvakrát týdně, neurolog a zubař si časem našli vhodnější místo působení. Takzvaní závodní lékaři (většinou v důchodovém věku), kteří nové léky příliš často nepředepisují, se sice pacientům věnují v původním rozsahu, jejich recepty jsou však realizovány v jiných lékárnách než v té nejbližší. Pavel Srbek si už skoro nepamatuje, kdy měl v ruce recept na nějaký inzulín. Občas sem zajdou důchodci, ale už od dveří mávají slevovou kartou odjinud a ještě k tomu už od dveří hlásí „vy to tu asi máte drahé“. Zaměstnanci chemičky si léky vyzvedávají obvykle v místě bydliště. Pavel Srbek má stejně jako jiní kolegové smutnou zkušenost, že volný prodej ztráty nevykompenzuje, ostatně tvoří tak deset procent z obrátu.

A když jsme u toho obrátu, donekonečna by se dalo psát o důsledcích rize cen a úhrad. Jestliže lékárna žije z marže, brzo ji navštíví kmotra Bída.

Dalším faktorem je rozdělení lékáren podle prodejů do kategorií, které si vytvořili distributoři. Některý lék nedostane „děčková“ lékárna vůbec nebo pozdě, a než se dopracuje k „výběrovému“ léku, chce to aspoň pět telefonátů, kdy si lékárník v první řadě v zájmu pacienta připadá jako ubohý prosebníček. Toho je „áčková“ lékárna ušetřena. Jak ale může mít ta „děčková“ lepší obrat, aby se distributorovi ukázala v příznivějším světle, když ty nejdražší léky skoro nevidí?

„Tržby mi začaly rapidně klesat před třemi lety, a to o šedesát procent. Z velké části mě finančně drželo oční oddělení, přitom zrovna od letošního 1. prosince je úhrada jedněch očních kapek

Z denního tisku: *Ve čtvrtek ráno začalo hořet v chemičce Unipetrol v Litvínově. Na místo se sjíždějí hasiči z celého kraje. Podle svědků se z místa ozvaly výbuchy! Když už to vypadalo, že by se mohlo podařit dostat oheň pod kontrolu, objevila se nová ohniska požáru. Hasiči museli evakuovat celou chemičku i přílehlé budovy v okruhu 1 kilometru. Kvůli požáru bylo evakuováno asi tisíc lidí.*

Pavel Srbek na tyto dramatické chvíle vzpomíná: „Měl jsem ten požár doslova za zády, sto metrů od lékárny. Říkalo se, že kdyby bouchly další dvě věže, byly by pryč Litvínov i Most. Hasiči na nás volali, ať utečeme. Sedl jsem okamžitě do auta a jel pryč. Stalo se to ve

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v listopadu 2015

...

89/2013 Mgr. Pavel Srbek, Mgr. Pavel Srbek

o 400 korun nižší, což samozřejmě znamená nižší tržbu z receptu. Z marže se žít nedá,“ říká kolega Srbek a dodává: „Mám velkou laboratoř, ale jen občas připravuji dezinfekční roztoky pro chirurgické oddělení. Laborantku nepotřebuji, pět let jsem v lékárně úplně sám. Stal jsem se lékárníkem, uklízečem, laborantem, vybalovačem zboží v jedné osobě. I tak mi zbývá čas, kdy nemám vůbec nic na práci, což považuji za nejhorší pocit, jaký člověk v produktivním věku může mít. Jednu dobu jsem si říkal, že bych potřeboval nějakého lékárnického Pohreicha, aby mi poradil, jak dál. Jenže teď jsem si jistý, že v tuto dobu a na tomto místě se nic zachránit nedá.“

### Už tady s chemičkou za zády nejsem rád

Komplex budov polikliniky působil kdysi nepochybně impozantně. Dnes vypadá docela depresivně, pohled na sem tam rozsvícené okno v odpoledních hodinách dává tušit, že to tu zrovna nekypí životem. Nejen kolega Srbek se obává, že zdravotnické zařízení, které má nejlepší roky za sebou, jeho majitelé zavřou spíš dříve než později. Sám už tady pro sebe nevidí žádnou perspektivu.

Odchod zvažoval celé tři roky, částečně k definitivnímu rozhodnutí přispěl výbuch v chemičce, ke kterému došlo letos 13. srpna.

čtvrtek, zpátky nás pustili až v úterý. Chtěl jsem po Unipetrolu ušlý zisk, škodu jsem vyčíslil na necelých dvanáct tisíc včetně nájmu za zmíněné období, což považuju za směšnou částku pro takový gigant, ale napsali mi, že ... i kdyby bylo z vyšetřování potvrzeno, že odpovědným subjektem je naše společnost, nebylo by možné Vaší výzvě vyhovět, neboť nebyla z Vaší strany prokázána skutečná výše škody.

Už tady s chemičkou za zády nejsem rád. Netěší mě to ani v lékárně, přestože kvůli pár věrným pacientům mě to mrzí. Lékařům stát v jejich finančních požadavcích většinou vyhoví, lékárníkům se třicetikorunový poplatek takzvaně kompenzoval dvanácti korunami, které se ještě musejí zdanit.

Velká část veřejnosti si přesto myslí, že lékárníci jsou za vodou, a za nic. Dokonce i dobří známí mi říkají, abych si za sebe vzal do lékárny nějakou prodavačku, dal jí deset tisíc a sám byl v klidu doma. Co k tomu můžete říct? Spousta lidí ani neví, že jsme univerzitně vzdělaní zdravotníci, dokonce se diví, co bychom vlastně chtěli za to, že jim podáme krabíčku přes pult. Pravda je, že i u nás se některé lékárny, asi po vzoru amerických drugstorů, staly tak trochu obchodem, kam chodí víc zákazníci než pacienti, a to pro jiný než

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

lékárenský sortiment. Nám samotným to možná odpoví na otázku, proč jsme v očích pacientů navždy vypadli z účtyhodné společnosti, kterou před válkou tvořili pan doktor, pan lékárník, pan učitel a pan farář.“

### Dobré časy? Jsou pryč!

Pro magistra Pavla Srbka přišel čas rozhodnutí, kterou cestou se vydat. Stane se znovu zaměstnancem. Má atestaci a praxi, proto nebyl žádný problém získat místo. Přestože ví, že mu pacientů ubylo z velké části kvůli řetězcům, kterým svou cenovou politikou nemohl konkurovat, přijal místo paradoxně právě v řetězci. Tam cítí větší jistotu, že taková lékárna vydrží. V dnešní době by si po zkušenostech jako fyzická osoba lékárnou neotevřel. Za poněkud úsměvné považuje, že kolem uzavírání lékárny je víc papírování, než při otevírání.

Od budoucího zaměstnavatele dostal nabídku, která mu plus mínus vyjde stejně jako to, co si vydělal jako soukromý lékárník. Osobně dozrál natolik, že si v situaci, která ho netěší, našel určitá pozitiva, třeba to, že v každém případě bude mít méně starostí a méně stresu. Není mu jedno, že přijde o vlastní lékárnu: „Nevidím to jako osobní selhání ani neschopnost. Je to tvrdá doba. Nepovažoval jsem se nikdy za velkého podnikatele, ale za zdravotníka, který je tady pro pacienty. Když se nedaří, musím se smířit s tím, že některé věci nezlomím. Ovšem přiznávám, že trochu do budoucna obavy mám. Mohlo by se také stát, že za rok nebo dva tady zůstanou jen dva nejsilnější řetězce, které budou mít jednoho dne plno a žádného dalšího lékárníka už nezaměstnají.“

Dostaví se chvíle, kdy po letech (marné) snahy přemýšlíte, jestli začít brečet, nadávat nebo do něčeho kopnout. Pokud ale po podnikání nezůstanou dluhy, distributor vezme zpět aspoň část regulovaných přípravků, eventuelně poslední zbylí zaměstnanci vás nepošlou do horoucích pekel, kromě šrámů na duši vás zdraví nezdánilo, opakujte si, že dobré časy už jsou pryč. Ale mohou přijít i lepší, ne?

Foto: Vladimír Vrbovský

**Z** významných dnů ve zdravotnictví, resp. z mezinárodních či světových dní věnovaných problematice zdraví si v lednu připomínáme dva. Jsou jimi **SVĚTOVÝ DEN BRAILLOVA PÍSMĚ** a **Světový den lepry – Světový den pomoci malomocným**.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

## SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

### leden

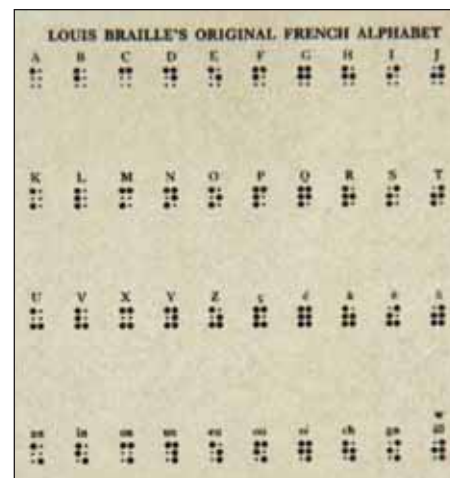
#### Světový den Braillova písma (World Braille Day, WBD)

Světová slepecká unie (World Blind Union, WBU) vyhlásila v roce 2001 datum narození Louise Brailly 4. leden (1809) za světový den, u nás označovaný jako Světový den Braillova písma. Tato unie je celosvětovou organizací reprezentující přibližně 285 milionů nevidomých nebo částečně nevidomých osob. Globálně se člení na šest regionů, v jejichž čele stojí prezidenti a výkonné týmy dobrovolníků.

System ke čtení a psaní určený nevidomým nebo slabozrakým vynalezl Louis Braille roku 1824, tedy ve svých patnácti letech (obrázek). Jeho hmatová abeceda pracuje s písmeny a číslicemi v sérii šesti bodů spárovaných v matici (buňce) po třech ve dvou sloupcích. Na jednotlivé body se odkazuje čísla 1–6. Na každém z těchto šesti míst buď bod (vyvýšené místo) je, nebo není. Tímto způsobem je možno zakódovat 64 různých znaků, z nichž je 63 použitelných; prázdný znak funguje jako mezera. V roce 1949 UNESCO na svém zasedání unifikovalo toto písmo ve všech variantách. Uvádí se, že dnes má téměř polovina znaků Braillovy abecedy stejný význam na celém světě.

Světový den Braillova písma je příležitostí pro učitele, charity a nevládní organizace pro zvýšení povědomí o tom, jak čelit problémům, jimž jsou nevidomí vystaveni, dále pro zdůraznění významu pokračování tvorby materiálů psaných v Braillově písmu, aby nevidomí měli stejně jako vidoucí přístup ke gramotnosti, literatuře, studiu i zaměstnání. Zpřístupňování titulů tištěných Braillo-

vým písmem komplikují restriktivní mezinárodní zákony; díla jsou chráněna autorskými právy, a tudíž je nezbytný souhlas jejich držitelů. Obvykle rovněž není možné tato díla sdílet, pokud byla vydána v jiné zemi. Situaci může zlepšit ratifikace Marrákešské smlouvy, kterou podepsalo již více než 80 zemí. Vypracovala ji WBU ve spolupráci s dalšími mezinárodními organizacemi, zejména Světovou organizací duševního vlastnictví (World Intellectual Property



Organization, WIPO). Země, které smlouvu ratifikují, musejí do svého národního autorského práva zařadit výjimku, podle níž k výrobě přístupných kopií děl, jako jsou knihy v Braillově písmu, nebude potřebný souhlas držitele autorských práv. Marrákešská smlouva rovněž dává knihovnám a organizacím pro nevidomé právo k přeshraniční výměně přístupných knih a dalších děl, opět bez souhlasu držitele autorských práv.

Problematice zraku je kromě Světového dne Braillova písma věnováno několik mezinárodních a světových dní: ■ **Světový den zraku** si připomínáme každý druhý čtvrtek v říjnu od roku 1998.

■ **Mezinárodní den bílé hole**, 15. říjen, vyhlášen 1964; v ČR u této příležitosti každoročně probíhá sbírka Bílá pastelka (od 2000).

■ **Mezinárodní den nevidomých**, 13. listopad, vyhlášen 1946. Je věnován památce průkopníka systematického vzdělávání nevidomých Valentina Haüye (1745–1822).

Obr.: Wikipedia  
Literatura u autora





Díky studiu Farmaceutické botaniky dokážeme poznat živé rostliny. Díky studiu Farmakognozie dokážeme poznat usušené drogy a mikroskopické řezy rostlinnými orgány, opravdoví mistři rozpoznají dokonce i práškované drogy. Ale jak na tom jsme s organoleptickým hodnocením bylinných odvarů?

Studenti Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové soutěžili 11. listopadu v ochutnávání jednodruhových čajů s titulem Čaj o páté. Již zde si neodpustím poznámku, protože jsme byli několikrát upozorněni, že nejde o čaje, ale o odvary, a že pravý čaj lze připravit pouze z rostliny *Camomilla chinensis*. Vždy jsme se ale omlouvali s tím, že na Odvar o páté by málokdo přišel, leda by mu při čtení vypadlo písmeno D a očekával by tak fakultní zabijačku.

Do soutěže se přihlásily dvě desítky studentů, převážně z vyšších ročníků. Na stolech v koridoru pro ně bylo po zahájení v posluchárně A připraveno deset vzorků jednodruhových čajů. Soutěžící byli vybaveni průvodními listy, kam měli zapisovat název matečné rostliny česky a latinsky, čeled' česky a latinsky. Každé slovo názvu bylo hodnoceno jedním půlbodem, maximálně tedy bylo možné získat 30 bodů. Někdo si možná všimne, že jsme se inspirovali hodnotícím systémem z poznávačky na Farmaceutické botanice.

Jaké čaje se mezi vzorky skrývaly? Lípa malolistá, šalvěj lékařská, meduňka lékařská, kontryhel obecný, bez černý, měsíček lékařský, máta peprná, heřmánek pravý, řepík lékařský a kopřiva dvoudomá. Jak můžete vidět, na soutěžící nečekaly žádné chytáky ani jsme neplánovali slečnám indukovat CYP3A4.

Koridor byl krásně provoněn vůní jednotlivých čajů, mezi stoly se vzorky procházeli soutěžící a z jejich tváří bylo těžko čitelné, jestli stoprocentně vědí,

## Hradečtí studenti a jejich ČAJ O PÁTÉ



co pijí, nebo jestli vůbec netuší a jen se snaží tvářit vážně a zamyšleně. Mohli jsme jen hádat, kolik čajů se podařilo soutěžícím určit. To jsme odhalili, až když za námi začali chodit s výsledky.

Průvodní listy se začaly pomalu scházet a my jsme mohli soutěž začít vyhodnocovat. Průměrně soutěžící uhodli okolo čtyř vzorků, nejvíce se jim dařilo určit mátu, šalvěj, meduňku, heřmánek a bez. Hodně často se stávalo, že soutěžící uhodli téměř všechny rostliny, ale přiřadili je ke zcela jiným vzorkům. Vítězkou se pak stala Valerie Jelínková ze třetího ročníku, které se podařilo určit šest vzorků. Tím šestým vzorkem, který ji odlišil od ostatních, byl kontryhel, který se nepovedlo nikomu jinému určit.

Na úplný závěr bych se chtěl ještě s něčím svěřit. Na přípravu čajů jsme si objednali várnici na vodu, která ale byla menší, než jsme očekávali, proto jsme si všichni s sebou vzali varné konvice, abychom měli dostatek vody. Po zapojení konvic jsme přišli na to, že žádná konvice nefunguje, protože se nám podařilo vyhodit jistič v celé seminární místnosti, kde jsme měli zázemí. Proto bych chtěl poděkovat vedení naší fakulty, že nás nechává takové akce pořádat a že přimhouří oči nad občasným výpadkem proudu.

**David SUCHÁNEK**  
Spolek českých studentů farmacie  
při FaF UK v Hradci Králové

# Stáž v Istanbulu byla přínosem

Stáž v Istanbulu považuji za jeden z nejlepších zážitků za dobu studia na fakultě. Bylo přínosné, že jsem zažila trochu jiný svět, jinou kulturu, zvyklosti. Když porovnáám lékárenskou praxi u nás s našimi sousedy a vůbec dalšími státy v Evropě, jsou si přece jen v mnohých směrech velmi podobné; proto byl Istanbul v tomto ohledu výjimečný.

Lékárna byla přímo v historickém centru města, proto se předpokládalo, že klienty budou hlavně cizinci. Tomu odpovídalo i uspořádání sortimentu lékárny. Polovinu oficiíny zaujímaly krémy, séra, opalovací přípravky a kosmetika těch nejlepších a nejdražších značek. Jen pro tuto část byly vyhrazeny dvě pracovnice lékárny. Prostory nebyly opravdu velké a připadalo mi až neuvěřitelné, kolik se sem vejde lidí, a to šlo zatím jen o zaměstnance. Když pak

přišli ještě pacienti, nebylo v lékárně doslova k hnutí.

Další zajímavou věcí, a z našeho pohledu ne zcela pochopitelnou záležitostí, bylo měření krevního tlaku. Zatímco u nás i v dalších zemích je tato užitečná služba naprosto běžná, Turecko zastává opačný názor a měření krevního tlaku v lékárnách je zakázáno dokonce pod pokutou. I zde však existují výjimky. Jediná lékárna, která mohla tuto službu provozovat, byla ta „naše“. A důvod? V širokém okolí nebyl praktický lékař, tudíž pacienti se mohli nechat kontrolně přeměřit u nás.

Zvláštní byl i první dojem z pohledu na táru. U nás jsme zvyklí, že na ní bývají drobnosti jako např. hroznové cukry, balzámy na rty a další. Tady stál na táře dobře půlmetrový svítící stojánek s vyskládanými krabičkami Viagry a nad tím obrovská cedule hlásající „2+1 free“. Asi vás příliš nepřekvapí, že bez receptu...

Farmaceutická fakulta patří mezi jednu z nejstarších v Istanbulu a nachází se v obrovské historické, úchvatně vyhlížející budově. Navštívit tuto farmaceutickou fakultu není ale vůbec snadné. Do budovy nesmí nikdo přijít „jen tak“; všichni studenti jsou evidovaní, pokaždé musejí projít detekčním rámem a prokázat svou příslušnost. U nás si na fakultě můžeme spoustu věcí vyzkoušet prakticky. V Turecku to běžné není, takže dokonce i postgraduálové

nebo pracovníci ve výzkumu musí nejdříve podat žádost např. o provedené HPLC. Zní to neuvěřitelně, ale slečna, která nás měla na starosti, čekala na vyřízení své žádosti asi půl roku.

Školství v Turecku se rozděluje na státní a soukromé. Je tudíž pochopitelné, že soukromé školy mají více finančních prostředků na provoz a tomu odpovídá vybavenost a možnosti fakulty. Další fakultu jsme navštívili v rámci projektu SEP víkend a to na turecké části Kypru. Moderní komplex fakult medicíny, stomatology a farmacie obklopující městečko studentských kolejí byl opravdu úžasný. Farmaceutická fakulta měla dokonce svou tréninkovou lékárnu a vybavení bylo srovnatelné s naším.

Závěrem bych chtěla napsat, že SEP byl opravdu pro mě jeden z nejkrásnějších zážitků a velice ráda na něj vzpomínám. Turci jsou přátelštější a milí a tak jsme se seznámili s mnoha zajímavými lidmi, kteří byli ochotní nám ukázat celý Istanbul a jejich kulturu. Nikdy nezapomenou na úchvatný pohled, který se mi vždy naskytl při cestě do lékárny; také pohled z paluby lodi plující přes Bospor na sluncem zalité mešity byl určitě něčím, co se natrvalo zaryje do paměti. Kdyby někdo chtěl poradit kam na SEP, Turecko mu jistě doporučím.

Soňa BRTNOVÁ

**Projekt**  
**České lékárnické komory**  
**PODPORA STUDENTŮ**  
**FARMACEUTICKÝCH**  
**FAKULT**  
**NA ZAHRANIČNÍCH**  
**STÁŽÍCH V LÉKÁRNÁCH**

Vďaka programu SEP som mala možnosť nahliadnúť do nemocničnej lekárne za hranicami ČR a SR, čo obohatilo moje skúsenosti a rozšírilo pohľad na fungovanie nemocničnej lekárne nadobudnutý z teoretických poznatkov.

Miestom mojej stáže bolo Cluj-Napoca v Rumunsku, konkrétne Regionálny inštitút gastroenterológie a hepatológie Prof. Octavian Fodor.

Toto zdravotnícke zariadenie poskytuje nemocničnú starostlivosť pre 400 lôžok, rovnako aj ambulantnú starostlivosť. Pozostáva z 4 oddelení klinickej gastroenterológie, oddelenia internej medicíny a z 3 oddelení chirurgie (oddelenie špecializované na transplantácie pečene, onkologické a laparoskopické oddelenie).

## Rumunská nemocničná lekáreň v Cluj-Napoca

Nemocničná lekáreň je skromných rozmerov, jej personál pozostáva z 11 zamestnancov, milých a ústretových, avšak, žiaľ, nehovoriacich po anglicky. Moje „praxovanie“ teda prebiehalo s pomocou rumunských študentiek farmácie, ktoré sa mi snažili interpretovať nám zadané úlohy.

Počas praxe som sa stretávala najmä so spôsobom vedenia dokumentácie. Pod patronát si ma vzala hlavná farmaceutka, ktorá mala v kompetencii aj vydávanie omamných a psychotropných látok. Ku jej každodenným povinnos-

tiam prináležala viacnásobná kontrola zásob týchto látok uskladnených v zamknutých skrinkách v jej kancelárii. Medzi vydávané látky patrili morfín, fentanyl, ramifentanyl a myalgín. Množstvo vydaných opiátov sa zaznamenáva duálne – v denných záznamoch, a tiež v menných záznamoch jednotlivých liečiv. Denné záznamy sú vyhotovované trojmo – jeden pre databázu v lekárni, druhý záznam odchádza do nemocnice, kde sa rovnako uchováva, a posledný pre potreby dodávateľa. Menné záznamy umožňujú jednoduchšiu a pre-

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

prosinec 2015

### 75 let

Mgr. Temenuška Trajkovová  
(OSL České Budějovice)

Mgr. Vladimír Šťastný  
(OSL Klatovy)

### 70 let

Aff. Margita Fialová  
(OSL Praha-východ)

Mgr. Stanislava Nováková  
(OSL Opava)

### 65 let

Mgr. Dagmar Matoušková  
(OSL Praha 1)

PhMr. Eva Špásová  
(OSL Ústí nad Labem)

Mgr. Jitka Vrběcká  
(OSL Havlíčkův Brod)

Mgr. Alena Červenková  
(OSL Beroun)

Mgr. Vladimír Varga  
(OSL Uherské Hradiště)

### 60 let

Mgr. Šárka Spáčilová  
(OSL Ostrava)

Mgr. Eva Nováková (OSL Ostrava)

PharmDr. Václav Pečman  
(OSL Český Krumlov)

Mgr. Blanka Valin Krmíčková  
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Hana Považská  
(OSL Opava)

Mgr. Dagmar Kunická  
(OSL Benešov)

### 55 let

Mgr. Ivana Oušková  
(OSL Karlovy Vary)

PharmDr. Ivana Rýdlová  
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Dana Houdková (OSL Svitavy)

Mgr. Hana Tenorová  
(OSL Blansko)

PharmDr. Mojmír Šustáček  
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Jana Opršalová  
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Aleš Klier  
(OSL Jihlava)

Mgr. Jana Pospíšilová  
(OSL Přerov)

Mgr. Jana Burdíková  
(OSL Vsetín)

PharmDr. Markéta Valtrová  
(OSL Havlíčkův Brod)

PharmDr. Iva Střípková  
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Dana Přivratská  
(OSL Praha 2)

### 50 let

Mgr. Alena Pavlicová  
(OSL Uherské Hradiště)

Mgr. Jaroslav Tvrdoň  
(OSL Opava)

PharmDr. Karel Zahradníček  
(OSL Ostrava)

PharmDr. Hana Bazjuková  
(OSL Praha 9)

Mgr. Václava Bočková  
(OSL Písek)

PharmDr. Jaroslava Matoušková  
(OSL Praha 4)

Mgr. Lenka Chadimová  
(OSL Žďár nad Sázavou)

PharmDr. Daniel Šilák  
(OSL Frýdek-Místek)

PharmDr. Libor Jakeš  
(OSL Praha 2)

PharmDr. Dagmar Röslerová  
(OSL Praha 3)

PharmDr. Marie Filipová  
(OSL Hradec Králové)

*Upřímně blahopřejeme!* **(člnk)**

hľadnejšiu evidenciu spotreby konkrétneho liečiva, eviduje sa aj meno predpisujúceho lekára a oddelenie, pre ktoré bol opíat' vydaný. Liečivá pripravené na výdaj boli spolu s kópiou denného záznamu uzamknuté do prenosného dreveného boxu a následne odovzdané pracovníkom oddelenia.

Súčasťou nemocničnej lekárne bolo aj malé laboratórium. Tu som spolu s rumunskými kolegyňami rozdeľovala Dermatol do papierových sáčkov podľa požadovanej gramáže, pripravovali sme signatúry a prerozdeľovali masti do guľatých krabičiek z plastu. Na prvý pohľad ma zarazili váhy, pretože sa nejednalo o digitálne analytické váhy. Nula sa nastavovala manuálne a navážené množstvo indikovala výchyľka ručičky, čo samozrejme vyžadovalo väčšiu pozornosť, manuálnu zručnosť pri navažovaní a práve tak aj trpezlivosť farmaceuta.

Zároveň sa podstatná časť praxe odohrávala v miestnosti na uchovávanie liekov. V regáloch a v zásuvkách boli abecedne usporiadané a prehľadne umiestnené celé balenia liečivých prípravkov. Našou úlohou bolo rozdeliť požadované množstvo liečiv do plastových boxov s ohľadom na silu a liekovú formu liečivého prípravku. Uzavreté plastové boxy spolu so zoznamom obsiahnutých liečiv boli následne preberané pracovníkmi jednotlivých oddelení nemocnice.

Úlohou tejto nemocničnej lekárne, ako každej inej nemocničnej lekárne, je zabezpečiť dodávku hromadne vyrábaných liečivých prípravkov, a rovnako aj individuálne pripravovaných prípravkov. U IPLP sa jedná len o malé množstvo prípravkov, ktoré sú pripravované ru-

čne. Robotické systémy preto nie sú vôbec nutné, a teda ich lekáreň ani nevlastní. Cytostatika tu takisto nie sú pripravované vzhľadom na to, že liečba onkologických ochorení, rovnako aj výskum v oblasti onkológie, sa sústreďujú v Onkologickom inštitúte Prof. Dr. Ion Chiricuta lokalizovanom v Cluj-Napoca. Génová terapia, rovnako biologická liečba, nie sú veľmi rozšírené a počas svojej praxe som sa s činnosťou lekárne v tomto smere nestretla. Vo svete sa stále viac do popredia dostáva klinická farmácia. V Rumunsku farmaceut ale nemá možnosť nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie pacienta. Pozícia klinického farmaceuta nie je štandardom, avšak v niektorých súkromných klinikách je spolupráca lekárov a farmaceuta užšia ako v štátnych zdravotníckych zariadeniach.

**Jana KUBAČKOVÁ**



## Oheň a výbuch v lékárně

V lékárně, kde nahromaděno tolik lehce chytlavých a hořlavých látek, zapotřebí zajisté zvláštní pozornosti, aby se předešlo vzniku ohně. Jest tudíž jednou z prvních povinností každého lékárníka, hleděti přísně na to, aby lehkomyšlným zacházením se světlem neb ohněm požár nevznikl.

Příčiny, za jakých oheň v místnostech lékárnických vzniknouti může, jsou různé. V officině samé jest nebezpečí nejmenší, protože jen s docela malými částkami chytlavých neb hořlavých látek se zachází a zapotřebí jen pozornosti při expedici noční, pak při některých směšeninách, tak u přísilici terpentínové a kyselině sírové, které směšeniny se někdy ve zvěrolékařské praxi užívá.

Větší hrozí nebezpečí při pracích v laboratoři, ve sklepě a zásobárně. Vznícení samo od sebe zřídka kdy se přihodí (stalo se tak jen při některých pyrotechnických směšeninách, které se však nyní jen zřídka v lékárnách připravují), za to však lehkomyšlné neb nevědomé zacházení s ohněm dlužno počítati k hlavním příčinám vstalých požárů.

Projdeme-li všechna neštěstí, která se v lékárnách se snadno chytlavými látkami udála a jichž následek byl poškození stavení, vzniklé požáry ano též ztráta lidských životů, tu shledáme, že hlavně lékárníci tyronové neb laboranti to byli, kteří se světlem do místností s látkami těmito vkročili, aneb i jinak příčinou neštěstí byli. Nuže nedivme se, praktikantu v málo jen pádech poskytne se příležitosti, aby se o nebezpečnosti přesvědčil aneb poučil, ještě méně pak laborantovi a bylo by zajisté v pořádku, aby jakýsi pořádek v tom ohledu každému nově vstoupilému do lékárny vštípen byl. Nalezl jsem něco podobného v jedné větší lékárně severních Čech, kde nejen přísný řád v laboratoři vyvěšen, ale i na dvéřích sklepa a zásobárny ještě jednou každému při vstoupení na paměť uvedeno bylo, že zapotřebí největší pozornosti se světlem.

Petroléther, kterého v novější době dosti často upotřebeno bývá, je ještě nebezpečnější než éther, an nejen lehčí étheru, ale páry petrolétheru zapalují se a vybuchují dvakrát takovou silou jako páry étherové. S jakou

ohromnou silou petroléther vybuchuje, o tom svědčí pád, který v Burgdorfu v Německu se přihodil. Dělník naplnující na silnici petroléther ze sudu do malých lahví, rozbil nepozorností jednu, jejíž obsah se po silnici rozlil a do blízké stoky vnikl. Nějaký ničema odhodil oharek, čímž silnice okamžitě v plamenech stála, plameny dosáhly rychle stoky, kde však petroléther, nemoha se rozšířiti, takovou silou vybuchl, že nejen stoku pobořil, ale u vedle stojícího domu podlahy vyvednul, okna a dvéře rozbil a veškeren nábytek rozházel. Podobně účinkuje benzin, ač ne silou tak ohromnou jako petroléther.

**VDÁNO  
PŘED  
130 LETY**

Sirouhlík jest již při obyčejném teple velmi těkavý, naplňuje rychle parami svými místnosti a tyto smíšené se vzduchem vybuchují zapáleny silou ohromnou. Přihodil se před léty v Břetislavi tento případ: Láhev as s deseti librami sirouhlíku přinesena do teplé laboratoře praskla, obsah rozlil se nejen po laboratoři, ale vnikl i do sklepa. Přítomný podomek Majer zapaluje si doutník, byl příčinou vznícení plynu sirouhlíku, který takovou prudkostí vybuchl, že Majer poražen na destilační stroj se zabil, několik přítomných popáleno a dům, hlavně sklep poškozen.

Nahlédneme, že hlavní nebezpečí ohně hrozí v lékárně jen snadno chytlavými výbušnými látkami, máme tudíž o to dbáti, aby uschovány byly ve zvláštní místnosti, jedna láhev od druhé co možná oddělena, aby když již výbuch povstal, co možná na jednu jen láhev, vůbec nejmenší množství obmezeno ostal.

Jak se při povstalém ohni zachovati, je těžko vypsati, poněvadž je tolik různých případů možno. Duchapřítomnost jest první podmínkou, aby snad nemístným hašením větší neštěstí se nespůsobilo.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,  
č. 22, str. 306*

## Věneček posluchačů lékárnictví

Věneček tento na c. k. české Karlo-Ferdinandské universitě odbýváti se bude dne 16. února 1886 ve velkém sálu Grand-Hotelu. Čistý výnos zábavy této věnován bude z části ku zakoupení odborných děl do bibliotéky studentské jako v letech předešlých, z části pak ku podpoře chudých posluchačů lékárnictví na české universitě. Dle rozsáhlých příprav výboru lze plným právem očekávati, že letošní zábava předčí nejen veškeré v dřívějších letech pořádané, nýbrž že směle po bok se postaví prvním elitním plesům pražským.

Se zvaním v Praze bylo již započato a ze skvělého výsledku subskripce je nejlépe viděti, jak neočekávanou oblibu si věneček tento v poměrně tak krátké době získal, jak v kruzích lékárnictví, tak i v elitních kruzích pražských.

Lze se nadíti, že i venkovští páni lékárníci a jich výpomocné síly neodepřou své přízně podniku tomuto a že ho budou nejen hmotně podporovati, nýbrž že i četně počti svou přítomností věneček ten. Tím stalo by se, že zábava ta byla by nejen zábavou pražského lékárnictva, nýbrž vhodným shromážděním veškerého lékárnictva českého.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,  
č. 24, str. 338*

## Jest příkladnou ozdobou stavu

Řídký případ, aby v týž den někomu z nás pozemčanů dopřáno bylo, tak mnohonásobný památný den v kruhu rodinném oslavovati. Osmdesátileté narozeniny, šedesátileté působení v oboru lékárnictví a konečně zlatou svatbu slavil 14. prosince t. r. vysoce vážený, v lékárnictví proslavený nestor farmacie Štěpán šlechtic z Trnkoczy v rodinném kruhu ve Strážnici na Moravě. Tento posud při plné duševní síle, staříčkový, bodrý muž, jest příkladnou ozdobou našeho stavu, jemuž na blahu a zájmech svých bližních vždy více záleželo, než na svých vlastních. Lidumilnost jeho právě nyní osvědčila se opět co nejskvěleji, neboť na památku rodinné slavnosti této založil nadaci dle možných svých prostředků pro nemajetné, neúhonné, stářím sešlé spolupracovníky v oboru lékárnictví.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,  
č. 24, str. 340*

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

## ceník a podmínky inzerce v roce 2016

### Černobílá inzerce

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

### Barevná inzerce

celá strana	
uvnitř časopisu	52 000 Kč
dvoustrana	80 000 Kč
2., 3. str. obálky	52 000 Kč
4. str. obálky	56 000 Kč
1/2 strany	27 000 Kč
1/3 strany	18 000 Kč
1/4 strany	15 000 Kč

Ceny jsou uvedeny bez DPH

### Slevy

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

Agenturní provize řeší redakce individuálně.

### Speciální nabídka

Inzerentovi, který do stejného čísla objedná barevnou inzerce (min. 1/4 strany), poskytujeme zdarma stejný rozsah (např. na podrobnější informace o produktu prezentovaném v barevném inzerátu, klinickou studii apod.; není však možné prezentovat další přípravek).

### Příplatek za umístění

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

### Další služby

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

### Technické podmínky

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

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

#### 2. Vektorové objekty

(písma, loga, kresby):

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

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

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

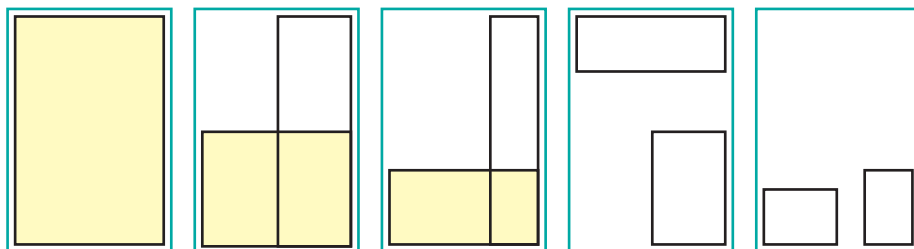
#### 4. Hotové celostránkové inzeráty, do kterých nebudeme zasahovat:

Inzeráty je nutno dodávat v PDF, v křivkách, optimalizované pro komerční tisk, formát A4 s ořezovými značkami, spadávky (přesahy, přeplnění) u objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm.

#### 5. Kontakt:

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

INZERÁT OZNAČTE: název\_ rozměr\_ barevnost (např.: mast\_93x136\_4b)



1/1	1/2	1/3	1/4	1/8
210 x 297*	93 x 276	60 x 276	93 x 136	93 x 66
190 x 276	190 x 136	190 x 89	190 x 66	60 x 108

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

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

### Uzávěrky a distribuce ČČL v roce 2016

(uzávěrka inzerce / distribuce čísla)

č. 1:	4. 1. / 26. 1.	č. 5:	2. 5. / 26. 5.	č. 9:	1. 9. / 26. 9.
č. 2:	1. 2. / 24. 2.	č. 6:	1. 6. / 24. 6.	č. 10:	3. 10. / 24. 10.
č. 3:	1. 3. / 25. 3.	letní dvojčíslo		č. 11:	1. 11. / 25. 11.
č. 4:	1. 4. / 26. 4.	7-8:	15. 7. / 8. 8.	č. 12:	21. 11. / 16. 12.

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