
12/2011

ročník LXXXIII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Začátek prosince nám přinesl nečekanou a nevíтанou nadílku.

Případ první: Diváci v TV slyšeli, že od 1. prosince se bude vybírat regulační třicetikorunový poplatek za celý recept. Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění změnila platbu regulačního poplatku v lékárnách až od 1. ledna roku 2012, proto lékárníci vybírali i nadále podle položek na receptu. Za to si od dezinformovaných pacientů vysloužili bezpočet nadávek nejen ze zvířecí říše. Byli obviňováni z neznalosti zákona a už tradičně z okrádání nemocných. Slovo je jako vystřelený šíp a mylná zpráva z televize se stala šípem jedovatým. Přinejmenším v jedné lékárně musela výstup v lékárně ukončit policie vyvedením zuřivého klienta na ulici.

Případ druhý: Poslední, co jsme na konec roku potřebovali, byl článek, že v Ostravě „obsluhovala zákazníci“ opilá magistra. Pokud mi paměť slouží, naposledy byla zveřejněna zpráva o lékárnici pod vlivem alkoholu, kymácející se za tారు plzeňské lékárny, loni koncem října. Tyto opilecké excesy mají několik shodných znaků: samozřejmě nebetýčná ostuda provinilých žen, tři naměřená promile, ukončení pracovního poměru, hrozící trestní stíhání kvůli ohrožení pod vlivem návykové látky, na podezřelé chování lékárnice upozornili policii pacienti.

Z webové diskuse o ostravské události: „To se může stát každému; Včil to prubněte v parlamentu; Místo žalování stačilo zajít do vedlejší lékárny; Udavači, styďte se!; Když nikoho neotrávila, tak o co jde?; V této společnosti strážlivý nepřezíje!“

Český občan závažně profesionální i občanské provinění, které je může dokonce ohrozit, omlouvá, zatímco vybírání poplatků a doplatků podle platného zákona má za asociální a za vrženihodné.

Možná bude příští rok lepší, jen netuším, v čem. I tak nám všem přeju zdraví a klid na práci.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf,

Mgr. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý,

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

Mgr. Katarína Mikušová, PharmDr. Miloš Potužák,

PharmDr. Daniela Seberová, PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.

Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku

vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C

vložka 74194.

distribuce

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

tisk

Ringier Axel Springer Print CZ a.s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 1/2012 – 2. ledna 2012

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



Prívoská 6, 702 00 Ostrava

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

e-mail: casopis@noveranet.cz

obsah

Sbohem a šáteček	4
Zeptali jsme se	5
Adventní setkání ve vile Rozárka	6
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Odborné akce	10
Návody pro dispenzaci: Anastrozol	11
Členské příspěvky na rok 2012	12
XIII. Symposium klinické farmacie	14
Pro řešení lékových problémů potřebujeme znát postoje lékařů	15
Tak to vidím já? Náš sjezd je obratem k lepšímu	16
Molekula měsíce: biologikum Gantenerumab	17
Nově registrované látky: Plerixafor	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Banisteriopsis caapi	19
I druhým rokem přibývá novinek	20
Diskusní okénko	22
SČSF dnes žije v atmosféře přátelského vzdělávání	23
Omega-3 PUFA při astmatickém postižení	24
Prestížní ocenění za rok 2011 ve farmaceutickém průmyslu	25
Kterak pan lékárník Čapotek do datové schránky nahlédl	26
Celorakouský lékopis z roku 1812	27
Cesta za Velkou louží aneb IVLP v Americe	28
Běh pro radost a kondici (III.)	31
Sepsáno před 120 lety	32
Ceník inzerce 2012	33

titulní strana



Pohled do mikroskopu:

Celaskon a benzokain

Je to docela hezké, trošku zvláštní, ba řekl bych i dojemné, protože já v tom našel kometu či jasnou hvězdu zvěstující příchod Páně na Zemi. Možná proto, že Vánoce budou již brzy, ať tu budu, nebo ne.

Text a foto: Mgr. Jindřich MAKOVIČKA

30* {0,25 * [ARCTG (CV/50 – 2,5) + 1,6]}

– Sbohem a šáteček



Arkustangens patří mezi cyklometrické funkce. Je inverzní ke goniometrické funkci tangens. Zatímco funkce tangens je definována jako poměr přílehlé a protilehlé strany v pravouhlém trojúhelníku, arkustangens je definicí příslušného úhlu v radiánech v rozsahu $-\pi/2$ až $+\pi/2$.

PharmDr. Stanislav Havlíček

Sbohem a kdybychom se nikdy nesetkali
bylo to překrásné a bylo toho dost
Sbohem a kdybychom si spolu schůzku dali
doufám, že nepřijdeš a ani jiný skvost

Vcelku pochopitelná báseň Vítězslava Nezvala z roku 1934 Sbohem a šáteček patří mezi vyzrálejší díla autorovy tvorby, cyklometrická funkce v cenotvorbě léčiv z roku 2007 patří k nepochopitelným (nebo jen nepochopeným) dílům nezveřejňovaného umělce.

Arkustangens sice dál zůstane v učebnicích středoškolské matematiky, ale z doporučené lékárnické literatury zanedlouho zmizí. A já, stejně jako v ironizujícím parafrazovaném posledním verši v úvodu, doufám, že nepřijde nějaká dokonalejší úprava cenotvorby. I když slovo dokonalejší možná přímo nevystihuje, co jsem chtěl říct. Úprava cenotvorby s použitím cyklometrické funkce totiž v určitých ohledech dokonala byla. Splnila zadání rozpustit nárůst DPH a tehdy nově zavedený regulační poplatek za položku na receptu do kouzelného vzorce. Dokonale také znemožnila pochopit cenotvorbu 99 procentům populace a zároveň pro svou neúměrnou složitost znemožnila jakýkoliv větší systémový zásah do tvorby cen a úhrad léčiv.

Když jsem o způsobu výpočtu konečné ceny léčiv v České republice vyprávěl kolegům v zahraničí, upřímně mi blahopřáli. Nedělám si legraci, mysleli to vážně. Svůj postoj vysvětlovali asi následovně: „Čím složitější, tím lepší. Pokud tomu nikdo nerozumí, můžete jako lékárníci zvolit pro pacienty nejpochoptitelnější a nepřijatelnější vysvětlení. Zároveň dokážete, že bez lékárníků by se celý systém zhroutil. Pokud tomu nikdo nerozumí, nepřijde žádná změna udělat snadno.“

Ano, z tohoto pohledu je to pochopitelné. Naši kolegové se totiž mylně domnívali, že takto nastavená cenotvorba lékárníkům vyhovuje. Za poslední tři roky jsem se ale opakovaně setkával i na domácí scéně s tvrzením, že odpočtový vzorec je pro lékárníky přínos. Ve veřejném mínění možná trochu tápu. Možná se lékárnická veřejnost neliší od veřejnosti laické a pro její uspokojení postačí podle vzoru jednoho politika modifikovat chování a jednání podle průzkumů veřejného mínění a výsledků anket. Žádnou anketu jsem neviděl, ale kdyby se nějaká objevila: mně osobně arkustangens chybět nebude. Otázkou zůstává, jestli se odstraněním odpočtového vzorce zjednoduší naše komunikace s pacientem.

Původní téma tohoto článku mělo být ohlédnutí se za uplynulým rokem, co se povedlo, co méně a případně, co se vůbec nepovedlo. Povedlo se pro tento rok přestat krizí, a to nejen u nás, ale i v Evropě.

Česká vláda zaznamenala obrovský úspěch při prodeji státních dluhopisů fyzickým osobám. Tento úspěch (půjčit si) chce zopakovat a i nadále plánuje šetřit. Zní to trochu nevyrovnaně, když se to napíše hned vedle sebe, že? Slovenská vláda je v troskách pro neochotu podílet se na hašení řeckého dluhového požáru, ale pokračuje ve stejném složení až do předčasných voleb. Taky trochu nevyvážené řešení. I když ve srovnání s řeckou názorovou houpačkou je to vcelku solidní strategie. Řecká vláda neustála prapodivné referendum o ochotě občanů si půjčit

a byla vystřídána novou, která se, na(ne)štěstí pro euroval, nepotřebuje ptát svých občanů, zda chtějí nebo nechtějí další půjčky. Přijetí půjček znamená pro Řecko jedině: šetřit. Také občané Španělska a Polska zvolili nový parlament, který dal důvěru vládám s úmyslem šetřit. Nové italské vládě, která, jak jinak, také plánuje šetřit, předsedá Mario Monti, který je italskou veřejností po vzoru hrdiny počítačové hry titulován jako „Super Mario“. Za supermana, Super Maria, který odvrátí katastrofu hrozící Itálii, jej považují také představitelé obou lékárnických institucí.

Lékárnická neliberalizovaná Evropa znamenala jiné velké vítězství. Evropská komise zastavila vyšetřování regulace vlastnictví a zřizování lékáren proti Bulharsku, Francii, Itálii, Kypru, Německu, Portugalsku, Rakousku, Řecku a Španělsku. Rozhodnutí bylo přijato 23. listopadu 2011 na zasedání eurokomisařů a reflektovalo na nedávná rozhodnutí Evropského soudního dvora v tom smyslu, že omezení vlastnictví a omezení vzniku nových lékáren je v zájmu veřejného zdraví.

Pro italské lékárníky je to druhý úspěch v rychlém sledu, ale jenom zdánlivě. Lékárníci, nejenom italští, mají totiž krátkou paměť. Super Mario, byl v letech 1995–2004 eurokomisařem, nejprve pro hospodářskou soutěž (DG Competition) a později pro vnitřní trh a služby (DG Internal market). Do let 1995–2004 můžeme datovat nejenom počátek, ale také největší díl liberalizace lékárenského sektoru. V Evropě se pod liberalizaci podepsal Mario Monti, v České republice Václav Klaus. V roce 2004 se cesty České republiky a Evropské unie protnul a další vývoj liberalizace je náš společný. Od roku 2004 transponujeme jednu evropskou směrnici za druhou. Mezi rekordmany v počtu novel můžeme jistě zařadit zákon o veřejném zdravotním pojištění. I když ne všechny novely souvisely s transpozicí směrnice.

Zatím poslední účinná novela zákona o veřejném zdravotním pojištění přinesla od 1. 12. 2011 nová pravidla pro stanovení úhrady léčivých přípravků, od 1. 1. 2012 budou platit také nová pravidla pro regulační poplatky a se změnou Cenového předpisu se rozloučíme také s odpočtovým vzorcem včetně arkustangenty jedné padesátiny ceny výrobce snížené o 2,5. Určitě je úspěchem, že se vybraný regulační poplatek a ani žádná jeho část nebude odečítat od zaplaceného doplatku nebo od konečné ceny léčiva. Ani výdej léků pro pacienty s tzv. hmotnou nouzí už ne-

ZEPTALI JSME SE

O stručné hodnocení XIII. symposia klinické farmacie René Macha, zaměřeného na farmakoterapii v pediatrii a infekční onemocnění, jsme v Mikulově požádali čtveřici účastníků:



Mgr. KATEŘINA DŽUPONOVÁ

Lékárna MD, spol. s r. o., Přerov

Na „vinobraní“ do Mikulova jezdívám pravidelně již od prvních ročníků konání tohoto symposia. Pan profesor Vlček a jeho organizační kolektiv jsou zárukou výborných přednášejících, většinou uznávaných odborníků, kteří přinášejí vždy aktuální a pro nás lékárníky určitě zajímavý pohled na danou tematiku. Pozitivem je také fakt, že přednášky nejsou komerčně zatíženy a není zde cítit tlak farmaceutických firem. Kromě odborného přínosu této akce nemohu opomenout také příjemně strávený společenský večer.

PharmDr. JOSEF VANÍČEK

Lékárna Sluníčko, s.r.o., Liberec

Symposia klinické farmacie jsem se letos účastnil poprvé. Hned úvodem mi vyrazila dech vysoká účast mladých; kontrast byl možná o to větší, protože ještě stále zpracovávám zážitky z nedávného sjezdu delegátů ČLnK. Cením si práce organizátorů symposia, kteří pozvali skutečné odborníky z mnoha oborů a zajistili tak bohatý program, nabitý aktuálními informacemi z praxe. Nejvíce mě zaujala práce a řešení konkrétních kauzistik prezentovaných klinickými farmaceuty. Velmi mě potěšilo, že jsem se mohl setkat s mnoha spolužáky z fakulty, se členy redakční rady Doporučených postupů a s Mladými lékárníky. Domů jsem si ze symposia odvezl elán do každodenní práce lékárníka a – splněním podmínek lektorství – také možnost samostatně vést IDS.



PharmDr. LENKA DOLEŽALOVÁ

Ústavní lékárna

Masarykova onkologického ústavu Brno



Pracuji v nemocniční lékárně, která je zaměřena na onkologii u dospělých pacientů. Problematika farmakoterapie v pediatrii, přednášená odborníky z lékařské praxe, určitě rozšířila mé vědomosti. Velmi přínosně hodnotím úvodní část Symposia klinické farmacie René Macha, která se pravidelně zaměřuje na vybrané lékové problémy, a která ukazuje, že lékárníci opravdu patří v péči o pacienta do zdravotnického týmu.

PharmDr. DRAHOMÍRA KUBÍKOVÁ

Lékárna FN Plzeň Lochotín

Symposia klinické farmacie René Macha jsem se zúčastnila již potřetí. To letošní považuji za obzvlášť vydařené – zajímavé téma, pro praxi přínosné přednášky, přednášející, kteří si dokázali udržet pozornost a mnozí i pobavit, skvělá organizace, milé setkání s přáteli a kolegy, a samozřejmě společenský večer ve Valtickém podzemí; co více dodat...



Organizátorům jistě patří velký dík, podařilo se jim spojit přínosné a zajímavé s příjemným. Další ročníky si rozhodně nenechám ujít.

bude vlivem povinného odpočtu i u nevybraného regulačního poplatku pro lékárníky ztrátový. Na nějakou dobu zákon také zakáže poskytování bonusů v souvislosti s výdejem hrazených léčivých přípravků na recept. Počet a charakter dotazů, které na toto téma zasílají lékárníci do právní poradny ČLnK, ovšem vyvolává pochybnosti, zda je tato změna vítaná a chtěná, což mě znovu vrací k anketám a průzkumům veřejného mínění. V otázkách úsporných opatření by ovšem byla jakákoliv anketa zbytečná.

Ano, Česká republika je, stejně jako ostatní evropské státy, nucena šetřit. Zvyšuje se DPH, byla zahájena reforma sociálního i zdravotního systému. Škoda jen, že jsou pravidla do poslední chvíle utajena a cíle nezřetelně skryty za všeobecnou nutnost úspor. V opačném případě by totiž nemuselo docházet k násilnému ohýbání znění zákonů, jakého jsme v posledních letech nedobrovolnými svědky. A proto bych se raději než s funkcí arkustangens rozloučil s jinými dárečky naší každodenní reality.

Pozn. autora po uzávěrci: Nadšení italských lékárníků ze jmenování Super Maria premiérem vskutku netrvalo dlouho. Jedním z prvních návrhů nové vlády je umožnění výdeje nehrazených receptových léčiv mimo lékárny.



**VESELÉ VÁNOCE
A ŠTASTNÝ
NOVÝ ROK 2012
PŘEJE REDAKCE**



Foto: Mgr. Jindřich MAKOVÍČKA

Snímky: Vladimír Vrbovský

Představitelé všech profesních komor jednali v sídle ČLnK

Adventní setkání ve vile Rozárka



Tradiční součástí života profesních komor České republiky se stalo každoroční prosincové setkání jejich čelných představitelů, při kterém ze svého pohledu hodnotí končící rok na poli profesní samosprávy, navzájem si vyměňují zkušenosti a zamýšlí se nad výhledem do budoucna. To letošní se uskutečnilo v podvečer 6. prosince ve vile Rozárka, kde za hostitelskou organizaci přivítali kolegyně a kolegy z ostatních komor prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba a viceprezident ČLnK PharmDr. Stanislav Havlíček.

Po krátkém úvodu se postupně ujali slova reprezentanti jednotlivých komor. V následné diskusi mimo jiné zaznělo připomenutí úsilí státní správy o zrušení profesních komor v polovině devadesátých let (některé podrobnosti jsme přinesli v minulém čísle na straně 29 v příspěvku ke dvaceti letům ČLnK).

Prezident České stomatologické komory MUDr. Pavel Chrz i další účastníci se vyjádřili k zákonu o elektronické spisové službě a zřizování centrálních registrů, ve kterém spatřují současný útok na samostatnost komor. Nejde přitom o odpor proti elektronizaci ve zdravotnictví a v ostatních oborech jako takové, ale jsou tu především obavy z možného zneužití zasílaných dat.

Stejně obavy sdílí Česká advokátní komora, která upozorňuje na to, že stát shromažďuje citlivá data do registrů, u nichž chybí dostatečné záruky zabezpečení proti zneužití. Propojením těchto registrů do jednoho centrálního uvedené nebezpečí ještě vzroste.

Prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek v dané souvislosti zmínil kontroverzní pasáže zákona o zdravotních službách a citoval názor Úřadu pro ochranu osobních údajů, podle kterého je sběr dat v podobě, prosazované v rámci elektronizace zdravotnictví, v rozporu s platnou legislativou. Dále přítomné informoval, že Česká lékařská komora se zabývá přípravou ústavní stížnosti na zákon o zdravotních službách.

Společné prohlášení účastníků setkání

Tradiční adventní setkání představitelů profesních komor se uskutečnilo 6. 12. 2011 v sídle České lékárnické komory. Vrcholní představitelé stavovské samosprávy zhodnotili rok 2011 z pohledu příslušné komory, včetně stručného přehledu legislativních změn, které byly v průběhu roku připraveny nebo schváleny. V diskusi, která následovala po úvodních sděleních, převládla dvě témata: **Plýtvání státními financemi při budování agend, které v současnosti vykonávají komory zdarma** a **Snaha státu zavádět další regulační a dohledové prvky nad profesními samosprávami**. Všichni přítomní se shodli, že jsou zmíněná opatření ze strany státu nadbytečná a vysoce neefektivní.

U svobodných povolání přenesl v minulosti stát část své odpovědnosti na komory, učinil z nich instituce veřejného práva a vybavil je pravomocemi dříve svěřenými výhradně státní správě. Komory vykonávají svou činnost bez jakýchkoliv nároků na státní rozpočet. Jejich představitelé jsou velmi silně znepokojeni snahou státu některé činnosti zdvojit a svěřit je státním institucím. Přímou alarmující je, že se to děje v době, kdy je snahou vlády redukovat přebujelou státní administrativu, a tím spíš, že jakákoliv taková snaha bude nutně znamenat obrovské náklady, které zbytečně ponese každý daňový poplatník.

Typickým příkladem plýtvání veřejnými financemi je zřizování centrálních registrů ve zdravotnictví, konkrétně registrů zdravotnických pracovníků. Veškeré informace jsou v současnosti dostupné v evidencích lékařské, lékárnické a stomatologické komory a není nutné je duplicitně budovat za veřejné peníze, kterých se ve zdravotnictví přímo zoufale nedostává.

Samosprávný dohled nad výkonem svobodných povolání v České republice vykonávají:

- Česká advokátní komora
- Česká komora architektů
- Česká komora autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě
- Česká lékárnická komora
- Česká lékařská komora
- Česká stomatologická komora
- Exekutorská komora České republiky
- Komora auditorů ČR
- Komora daňových poradců ČR
- Komora patentových zástupců ČR
- Komora veterinárních lékařů ČR
- Notářská komora České republiky

V závěru oficiální části se účastníci dohodli na společném prohlášení, které se zároveň stalo mediálním výstupem z této akce.

Po slavnostní večeři pokračovalo setkání představitelů profesních komor ve vile Rozárka neformálními rozhovory.

Text a snímky: Vladimír VRBOVSKÝ



O věcech (v Hradci) dlouho nevídaných

V pondělí 28. listopadu 2011, tedy zhruba tři týdny po XXI. sjezdu delegátů České lékárnické komory konaném v Benešově, se v Nové posluchárně Farmaceutické fakulty UK uskutečnilo posjezdové shromáždění OSL Hradec Králové. Jeho cílem bylo zejména oživit tradici setkávání se kolegů z regionu (především tedy těch, kteří o setkávání stojí), oživit vzájemnou výměnu informací a prezentovat zážitky delegátů vyslaných okresním shromážděním ze sjezdu ČLnK členské základně.

Program byl zahájen představením jednotlivých členů nového představenstva OSL Hradec Králové. Většina z výše zmíněných předstoupila před auditorium, což bylo kvitováno jakožto nepovinný, ale vstřícný krok, směřující k větší otevřenosti a zvýšené komunikaci v rámci OSL Hradec Králové.

Setkání obohatil svojí účastí ředitel KP VZP v Hradci Králové Ing. Pavel Pechánek se svými spolupracovníky, který si pro přítomné připravil příspěvek na téma Praktické vztahy VZP a lékárníků, aktuální problémy a novinky. Následně zodpověděl i řadu dotazů z pléna, rozproutila se živá diskuze. Přítomnost krajského vedení VZP byla oceněna potleskem, stejně jako přítomnost pana profesora Jaroslava Květiny mezi kolegy – lékárníky v posluchárně.

Zážitky z XXI. sjezdu ČLnK přednesl ve společné prezentaci

delegátů PharmDr. Petr Haltuf, praktické informace k webu ČLnK a návod, jak jej užívat, vysvětlil PharmDr. Pavel Škvor a iniciativu komory Lékárnice jsou také maminky představila PharmDr. Jana Miletínová, která také za představenstvo OSL Hradec Králové celé shromáždění řídila.

Ačkoli se okresní shromáždění nesešlo v nadpolovičním počtu, tj. nebylo usnášeníschopné k volbě nového předsedy OSL Hradec Králové, snad bylo blýskáním na nové časy. Přineslo totiž po mnoha letech svěží vítr, otevřenost, komunikativnost, tedy věci dlouho nevídané. Přineslo též ochotu delegátů sjezdu skládat účty ze svého působení v Benešově a ochotu nového vedení předávat získané důležité informace dál, jednotlivým členům.

Celé setkání bylo dobře organizované, zejména díky úsilí kolegů Mgr. Jiřího Kotláře a PharmDr. Zuzany Ducháčové, avizované několika e-maily s pozvánkou na adresu lékáren v regionu i na dostupné soukromé adresy kolegů. Byla zajištěna prezenze přítomných členů, bohaté občerstvení, na které nikdo nešetřil chválou, a také možnost nechat si potvrdit body v rámci právě ukončeného cyklu CV 2008–2011. Akce byla ohodnocena 3 body do CV.

Rád bych tímto poděkoval organizátorům a všechny kolegy pozval na případná další setkání v rámci OSL Hradec Králové.

PharmDr. Petr HALTUF
delegát sjezdu zvolený OSL HK

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

vydaná ČLnK a zaniklá v listopadu 2011

Zaniklá osvědčení

- 294/1993 PharmDr. Vladimíra Sokolová, Komenského 40, Přerov
- 219/1994 Mgr. Iva Spáčilová, Palackého 88, Kutná Hora
39/1995 Mgr. Anna Fikselová, nám. Svobody 359, Kunovice
- 213/1995 PharmDr. Hana Nováková, Obránců míru 123, Předměřice
- 248/1995 RNDr. Rudolf Jendryščík, Čáslavská 1176, Bohumín
- 183/1999 Mgr. Vladimír Šťastný, Francouzská 2, Plzeň
68/2000 PharmDr. Hana Hroudová, T. G. Masaryka 188, Český Krumlov
- 175/2004 Mgr. Bohumil Pavlík, Modřínová 356, Třebíč
- 233/2004 Mgr. Ondřej Bednařík, Horská 64, Trutnov
- 304/2004 Mgr. Hana Sembdnerová, Langrova 36, Šumperk
- 346/2004 PharmDr. Pavel Frano, Žlutická 9, Plzeň (ZR)
- 32/2005 PharmDr. Lucie Dvořáková-Dostalíková, Závodní 1044/40, Ostrava
- 337/2007 Mgr. Jiřina Zelinková, Sady 28. října 23, Břeclav
- 114/2008 Mgr. Jarmila Málková, SNP 1081, Chrudim
- 125/2008 Mgr. Marcela Štirbová, nám. Míru 201, Vracov
- 250/2008 PharmDr. Ginka Strušková, Skrétova 147, Plzeň
- 268/2008 PharmDr. Ladislava Dvorská, Brodek u Kolince 328
- 209/2009 Mgr. Iva Svačinová, Dr. Stejskala 246/15, České Budějovice
- 289/2009 PharmDr. Věra Svatoňová, Roškotova 1225/1, Praha 4
23/2010 Mgr. Marek Šafář, Vinohradská 6, Praha 2
- 113/2010 PharmDr. Helena Konášová, Myslíkova 9/1922, Praha 1
- 218/2010 Mgr. Pavla Kolářová, Leonovova 2015/2, Karviná
- 210/2010 Mgr. Petra Šmejkalová, Purkyňova 3030, Brno
- 271/2010 PharmDr. Bohumil Bednář, Seifertova 996/31, Praha 3
- 339/2010 PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., Koželužská 292, Třebíč
- 82/2011 PharmDr. Romana Bobková, Bratislavská 4, Ústí nad Labem (ZR)
- 145/2011 Mgr. Alena Jaworská, Lidická 1269, Třinec
- 207/2011 Mgr. Lenka Šimková, R. Havelky 1241, Jihlava
- 268/2011 PharmDr. Karel Slezák, Nádražní 663, Modřice
- 300/2011 Mgr. Iveta Nezmeškalová, Revoluční 19, Praha 1
- 304/2011 PharmDr. Miloslava Šachová, Archeologická 2256, Praha 5
- 310/2011 PharmDr. Michael Vanžura, Mírové náměstí 104, Ústí nad Labem
- 319/2011 PharmDr. Petra Šulková, Černovická 5430, Chomutov

- 335/2011 Mgr. Jiří Pospíšil, Vítězná 13, Praha 5
391/2011 Mgr. Lukáš Gerlich, Pavlovova 29, Ostrava

Vydaná osvědčení

- 405/2011 Mgr. Milana Horáková, Lékárna Novolékárna Lužiny, Archeologická 2256, Praha 5, provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 406/2011* PharmDr. Lenka Beutlová, Lékárna Stroupežnického, Stroupežnického 522/18, Praha 5, provozovatel: HELA – CZ spol. s r.o.
- 407/2011* PharmDr. Vladimíra Sokolová, Lékárna U Pivovaru, Komenského 700/42, Přerov, provozovatel: Verapharm s.r.o.
- 408/2011* Mgr. Petra Nováková, Dr.Max LÉKÁRNA, Lhotecká 2d, Praha 4, provozovatel: Klatovské zdraví a.s.
- 409/2011* Mgr. Anna De Lucca, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Poříčí 1048/30, Praha 1, provozovatel: Česká lékárna a.s.
- 410/2011* Mgr. Iveta Nezmeškalová, Lékárna PHARMALAND, Dlouhá 44, Praha 1, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 411/2011 PharmDr. Věra Svatoňová, Lékárna Na Zeleném pruhu, Roškotova 1225/1, Praha 4, provozovatel: Lékárna Na Zeleném pruhu s.r.o.
- 412/2011 PharmDr. Petra Kubíčková, Lékárna TESCO Skalka, Přetlucká 3295/50, Praha 10, provozovatel: Roman Tuček
- 413/2011 PharmDr. Vladimír Gondek, Lékárna Schlecker, Novodvorská 994, Praha 4, provozovatel: SCHLECKER a.s.
- 414/2011 PharmDr. Bohumil Bednář, Lékárna Viktoria, Seifertova 996/31, Praha 3, provozovatel: Lékárna Viktoria s.r.o.
- 415/2011 PharmDr. Helena Součková, Lékárna U sv. Vojtěcha, Myslíkova 9/1922, Praha 1, provozovatel: PRODEPHARM s.r.o.
- 416/2011 Mgr. Marek Šafář, Lékárna Nad Muzeem, Vinohradská 6, Praha 2, provozovatel: Claire Point, s.r.o.
- 417/2011* PharmDr. Pavel Frano, Lékárna Globus, Chotíkov 385, Chotíkov, provozovatel: Lékárna HARMONIE s.r.o.
- 418/2011 PharmDr. Petra Hamsová, Dr.Max LÉKÁRNA, Romana Havelky 1241, Jihlava, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 419/2011 Mgr. Alan Mitrenga, Lékárna BV Centrum, Sady 28. října 23, Břeclav, provozovatel: Lékárna BV Centrum s.r.o.
- 420/2011 PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., Lékárna Modřínová, Modřínová 356, Třebíč, provozovatel: Lékárna Modřínová, spol. s r.o.

421/2011	Mgr. Milada Petříková, Vaničkova, Vaničkova 1318/25, Ústí nad Labem, provozovatel: VEMAPharm s.r.o.	T. G. Masaryka 188, Český Krumlov, provozovatel: Alba-Farm s.r.o.
422/2011	Mgr. Eliška Zajoncová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pavlovova 2624/29, Ostrava-Zábřeh, provozovatel: Česká lékárna, a.s.	434/2011 PharmDr. Jitka Turčínová, Lékárna BETA-Sídlíště, Švermova 1591, Beroun 2, provozovatel: ALFA-Lek s.r.o.
423/2011	Mgr. Dagmar Pavelčíková, Lékárna Vital, Mírové náměstí 104, Ústí nad Labem, provozovatel: Pharmacy Development s.r.o.	435/2011 PharmDr. Jindřiška Malínková, Lékárna Sural Clinic, Drobného 38-40, Brno, provozovatel: DELTA, spol. s r.o.
424/2011	PharmDr. Jana Picková, Devětsil, Francouzská 2, Plzeň, provozovatel: Devětsil JST s.r.o.	436/2011 Mgr. Alena Podnecká, Lékárna u Anděla, Klicperova 53, Chlumec nad Cidlinou, provozovatel: C2P s.r.o.
425/2011	PharmDr. Lucie Dvořáková-Dostalíková, Lékárna U Edisona, Závodní 1044/40, Ostrava-Hrabůvka, provozovatel: Lékárna U Edisona s.r.o.	437/2011 Mgr. Marcela Drašarová, Lékárna Na Horské, Horská 64, Trutnov, provozovatel: Lékárny Lloyds, s.r.o.
426/2011	Mgr. Lenka Bilíková, Lékárna AVE s.r.o., Langrova 36, Šumperk, provozovatel: Lékárna AVE s.r.o.	438/2011 PharmDr. Nina Hlavatá, Dr.Max LÉKÁRNA, SNP 1081, Chrudim, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
427/2011	PharmDr. Blanka Ošlejšková, Lékárna Brodek, Brodek u Konice 328, provozovatel: Lékárna Konice s.r.o.	439/2011 Mgr. Iva Spáčilová, Lékárna U svatého Jakuba, Palackého nám. 88, Kutná Hora, provozovatel: PHARMASTAR s.r.o.
428/2011*	PharmDr. Martin Jirkovský, Lékárna Kaufland Veselí, Stolařská ul., Veselí nad Moravou, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.	440/2011 RNDr. Rudolf Jendryščík, LÉKÁRNA AGEL, Čáslavská 1176, Bohumín, provozovatel: Repharm, a.s.
429/2011*	PharmDr. Vladimír Pilný, Lékárna Hať, Kostelní 3, Hať, provozovatel: Mgr. Jiřina Pilná	441/2011 Mgr. Jitka Števková, Lékárna, náměstí Svobody 359, Kunovice, provozovatel: Mgr. Anna Fikselová
430/2011*	Mgr. Pavel Vsetečka, Lékárna EUROCLINICUM Přeloučská poliklinika a.s., provozovatel: Přeloučská poliklinika a.s.	442/2011 PharmDr. Karel Slezák, Lékárna Modřice, Nádražní 663, Modřice, provozovatel: KS-Apatyka s.r.o.
431/2011	Mgr. Lukáš Gerlich, Dr.Max LÉKÁRNA, Leonovova 2015/2, Karviná, provozovatel: Česká lékárna, a.s.	443/2011 Mgr. Lenka Vaňková, Lékárna U Jižního, Skrétova 47, Plzeň, provozovatel: Ivan Trejbal-AUTO TREJBAL
432/2011	PharmDr. Miroslava Sobková, Lékárna Komenského Přerov s.r.o., Komenského 40, Přerov, provozovatel: LÉKÁRNA KOMENSKÉHO PŘEROV s.r.o.	444/2011 Mgr. Pavlína Lámusová, Lékárna Předměřice, tř. Obránců míru 123, Předměřice nad Labem, provozovatel: GEMA s.r.o.
433/2011	Mgr. Ludmila Břicháčková, Lékárna Alba,	* = nová lékárna

(člnek)

Jednání Komise pro metodiku 26. 10. 2011

Poprvé v letošním roce se 26. října 2011 sešla Komise pro metodiku k projednání aktuálních otázek metodiky a datového rozhraní pro předávání dat ZP. Ačkoliv měl program více než 30 bodů, těch, které se týkaly segmentu lékárenství, bylo jen několik. Za segment lékárenství se poprvé účastnili dva zástupci, Dr. Linhart a Dr. Kopecký.

Celkový dojem je takový, že se na tomto jednání KPM řešily pouze kosmetické úpravy metodiky a datového rozhraní a zásadní a systémové změny chystají pravděpodobně ZP v blízké budoucnosti, a to v návaznosti na větší pravomoci ZP vyplývající z novelizace legislativy a trendu elektronizace zdravotnictví jako takového.

Při schvalování programu schůze jsme navrhli jeho rozšíření o řešení problematiky **elektronického receptu**. Po krátké diskusi bylo rozhodnuto, aby segment lékárenství sám vypracoval návrh textu o e-receptu do metodiky, a pokud bude aktuální potřeba, bude tento návrh projednán korespondenční formou ve zrychleném řízení.

Prvním řádně projednávaným bodem, který nás zajímal, bylo **vykazování ředění cytostatik**. Bez popisu rozsáhlé diskuse skončilo projednávání tohoto bodu tím, že bude pokračovat stávající systém vykazování, a ne aby se nesystémové řešení (jak je dnešní systém hodnocen) nahrazovalo nějakým jiným nesystémovým řešením, avšak pouze do doby, než dojde k systémové změně metodiky jako celku.

Projednány byly změny v **datovém rozhraní** v návaznosti na změny systému výběru poplatku z položky na výběr za celý recept. Snaha ZP o rozšíření datového rozhraní a metodiky o vykazování vysoce inovativních léčivých přípravků (tzv. VILP) byla odmítnuta po zdůvodnění hosty z MZd tím, že přípravky VILP nelze předepisovat na recept. Rozšíření atributu LEG_JUHR1 a 2 a 3 kopíruje novou legislativu (např. úhradové soutěže, jádrou úhradu apod.).

Z problematiky, která se bude projednávat na příštím jednání KPM, byly předem stanoveny otázky standardů a nadstandardů v úhradách ZP. Jednání je předběžně stanoveno na březen roku 2012.

RNDr. Miroslav LINHART

ODBORNÉ AKCE

Přihlašování od 15. 12. 2011 pouze na www.zeus.vzdela-vani-zdravotniku.cz. Je nutná nejprve registrace na těchto stránkách, pak přihlášení. Bez přihlášení není možné se semináře zúčastnit!

Po 6. 2. Brno (číslo akce – 8002/017/L/12/0701)

Kounicova 67a, (výšková budova VUT, v přízemí vedle vrátnice), začátek 16.15 hod.

Migréna a jiné druhy bolesti hlavy

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

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

Počet bodů: 12

Bez poplatku – seminář je spolufinancován Evropskou unií z Evropského sociálního fondu.



LEDEN

St 18. 1. Hradec Králové

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

Kazuistiky z ordinace dětského endokrinologa

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

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Počet bodů: 12

Čt 19. 1. Brno

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

Závislost na tabáku – riziko lékových interakcí

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

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

Počet bodů: 12

Út 24. 1. Třebíč

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

Klinické využití kortikoidů

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

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

Počet bodů: 12

Čt 26. 1. Břeclav

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

Lékové problémy u nemocných s antiagregační léčbou

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

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Počet bodů: 12

ÚNOR

Čt 16. 2. Nový Jičín

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

Kazuistiky z léčby dětí a adolescentů

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Počet bodů: 12

Čt 16. 2. Znojmo

hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18.00 hod.

Lékové problémy u nemocných s antiagregační léčbou

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

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Počet bodů: 12

Čt 23. 2. Brno

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

Klinické projevy nežádoucích účinků léků – léky ovlivňující CNS

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

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

Počet bodů: 12

So 25. 2. Olomouc

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

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

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

Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl

Počet bodů: 12

Po 27. 2. Třebíč

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

Klinické projevy nežádoucích účinků léků – léky ovlivňující CNS

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

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

Počet bodů: 12

Vzdělávání v roce 2012

Vzdělávací akce zařazené do celoživotního vzdělávání pro rok 2012 mají v den uzávěrky ČČL (24. 11. 2011) velkou šanci získat podporu z fondů Evropské unie.

Jedná se o tyto aktivity:

- Interaktivní dispenzační semináře
- Přednáškové večery Spolků farmaceutů v Brně, Ostravě, Hradci Králové a Zlíně
- 13. Beskydský slet lékárníků
- Sympozium (Konference) mladých lékárníků v Opavě
- 4denní cyklus seminářů k tématu diabetes DIA 2012

Z logiky pravidel projektu (generálním dodavatelem pro MZD je IPVZ) budou akce zastřešeny IPVZ, konkrétně Katedrou lékárenství. Jejich organizaci a realizaci bude mít i nadále v plné kompetenci Sekce klinické farmacie a Lékárnická akademie s.r.o. u IDS a jednotlivých Spolků farmaceutů u regionálních přednáškových večerů. Stejně jako v případě posledního projektu, který řešila už v tomto roce Lékárnická akademie s.r.o., je podpora omezena na „mimopražské“ farmaceuty (resp. s úvazkem vyšším než 0,5 mimo Prahu). Výše celkové podpory se bude pohybovat v jednotkách miliónů korun a dosud nebyla stanovena. To s sebou nese drobné negativum – nelze dne 24. 11. 2011 napsat do ČČL jednoznačné informace např. ke způsobu přihlašování. Akce podpořené z evropského projektu totiž mají vlastní přihlašovací systém a často vpravdě také evropsky podrobnou papírovou dokumentaci. Věříme však, že veškeré nejasnosti vyřešíme nejpozději do konce roku 2011 a na www.lekarnici.cz naleznete následně podrobné informace, kde se na akci, kterou jste si vybrali, můžete přihlásit.

Mgr. Michal HOJNÝ
PharmDr. Petr HORÁK

NÁVODY PRO DISPENZACI

Anastrozol

Anastrozol je v současné době dostupný kromě originálu (Arimidex®) také v řadě generických přípravků pod nejrůznějšími názvy. Patří mezi účinné a selektivní nesteroidní inhibitory aromatázy. V organismu inhibují konverzi androgenů na estrogény, která probíhá obvykle v periferní (tukové) tkáni. Výsledkem této inhibice je signifikantní snížení hladiny estradiolu v séru (přičemž ovlivnění hladin kortikoidů a aldosteronu je nedetekovatelné, minimální). V klinické praxi tak postupně anastrozol nahradil tamoxifen a je používán k adjuvantní léčbě časného karcinomu prsu u postmenopauzálních žen, a to u estrogen-dependentních forem (70–80 %).

Proti původnímu tamoxifenu má anastrozol lehce zvýšené riziko (asi o 1/3) muskuloskeletálních potíží a fraktur. K základním kontraindikacím patří pochoptelně těhotenství a užívání estrogenů – ať už ve formě antikoncepce nebo HRT, také současné užívání tamoxifenu nebo raloxifenu (pouze výjimečně a pod přísným dohledem lékaře a po úpravě dávek). Pro pacienty s omezením funkce jater a ledvin je jeho podávání rovněž rizikové. Ze znalosti základního mechanismu působení lze odvodit řadu nežádoucích účinků, které obvykle úzce souvisí s estrogenovým deficitem – slabost, bolesti hlavy, návaly, pocení, problémy v oblasti GIT, ztráta chuti k jídlu, bolesti svalů, kloubů, zvýšené riziko fraktur, bolesti prsou, vaginální výtok nebo krvácení (obvykle vymizí do několika týdnů), deprese, poruchy spánku, nervozita. Neobvyklý je tzv. syndrom karpálního tunelu, tj. bolest, pálení a brnění dlaní a chodidel. Často je léčba doprovázena také ztenčením a řídnutím vlasů. Vážné NÚ by měla pacientka hlásit lékaři – příznaky anafylaxe nebo alergické reakce, infekce, otoky, zarudnutí a horkost rukou a paží, potíže s močením (bolestivost, urgence), poruchy vidění, žloutnutí kůže a bělma (příznaky jaterního poškození), kožní léze, vřídka a puchýře.

Pokyny pro správnou dispenzací:

- Lék se užívá 1x denně ve stejnou dobu s jídlem nebo pitím, jeho absorpce však není potravou ovlivněna.
- Přípravek je určen k dlouhodobé léčbě (až 5 let) a pacientka musí očekávat dispenzarizaci u lékaře a častější ověřování funkce jater a ledvin odběry krve.
- Přípravek nelze náhle a bezdůvodně vysazovat, pouze při závažnějších NÚ (viz výše) a po konzultaci s lékařem.
- Méně závažné NÚ je nutno sledovat, většina z nich postupně vymizí, některé se dají tlumit režimovými opatřeními.
- Jelikož se může jednat o starší ženy s polyfarmakoterapií (hypertenze, hyperlipidémie, osteoporóza atd.), je třeba mít na vědomí interakce uvedené v SPC (především raloxifen, statiny atd.).
- Při nákupu OTC je nutné upozornit na léčbu anastrozolem – prodiskutovat s lékárníkem riziko někdy zbytečně podávaných vitaminů a antioxidantů.
- U některých pacientek se může při léčbě zpočátku projevovat útlum a ospalost – v těchto případech se nedoporučuje řídit motorové vozidlo. Tento NÚ však obvykle odezní po několika týdnech.
- Pacientka musí vědět o KI těhotenství a KI podávání HRT a ostatních estrogenových i antiestrogenových přípravků.

Jen pro doplnění a zajímavost: Anastrozol lze někdy najít také na „černém trhu“, kdy jej na internetu nabízejí některé posilovny a fitcentra. Antiestrogenní účinek je využíván jako pro-androgenní a je využíván ke ztlumení některých NÚ anabolik – gynekomastie atd. I v této oblasti může sehrát výraznou roli edukativní role lékárníků.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ
marie.zajicovanemocnice.opava.cz

Členské příspěvky ČLnK na rok 2012

Výše členského příspěvku:

1. Členský příspěvek základní 3 000 Kč platí všichni členové ČLnK (včetně držitelů osvědčení), kromě členů majících nárok platit příspěvek redukováný podle bodu 3. Při platbě členského příspěvku základního prosíme uvést **S. symbol/specifický symbol = 2**.

2. Členský příspěvek redukováný činí 1 500 Kč 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. 2012) rodič pobírá peněžitou pomoc v mateřství (po dobu MD), resp. rodičovský příspěvek (po zvolenou dobu 2, 3 nebo 4 let). Na výzvu ČLnK jsou povinni tuto skutečnost doložit.

Na členku (člena), která(ý) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se nevztahuje možnost platby redukováného příspěvku (musí tedy platit členský příspěvek základní ve výši 3 000 Kč, příp. může ukončit své členství v ČLnK).

- nepracující důchodci (**S. symbol = 42**)

Za nepracující důchodce jsou považováni ti důchodci, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2012) nevykonávají lékařskou činnost v pracovněprávním ani obdobném vztahu. Na vyžádání ČLnK jsou povinni tuto skutečnost 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 ČR za následujících podmínek, stanovených představenstvem ČLnK:

- a) možnost platit redukováný členský příspěvek je omezena dobou studia (maximálně 3 roky)
- b) studenti o možnost platit redukováný členský příspěvek musejí předem písemně požádat a žádost doložit potvrzením fakulty o zařazení do studia
- c) studenti každý rok před platbou členského příspěvku musejí předložit potvrzení fakulty o trvání studia v daném roce (**S. symbol = 43**).

U členů, kteří platí redukováný členský příspěvek, vyžadujeme uvedení S. symbolu do identifikace platby jako **povinný údaj**.

Členské příspěvky
jsou splatné od 1. 1. 2012
do 29. 2. 2012

Připomínáme, že 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 tak platí zásada, že při přijetí za člena ČLnK v průběhu roku je nutné zaplatit členský příspěvek v příslušné celoroční výši.

Řády ČLnK totiž neumožňují platbu případně alikvotní části členského příspěvku podle výše úvazku nebo data přijetí.

Uvedená specifikace a pravidla platby členských příspěvků vycházejí z Rozpočtového opatření představenstva ČLnK č. 1/2008 ze dne 7. 11. 2008, které naleznete na webu ČLnK (www.lekarnici.cz) v rubrice Předpisy, stanoviska → Rozpočtová opatření představenstva ČLnK.

Rozhodným datem pro posouzení výše členského příspěvku (tedy pro možnost platby redukováného příspěvku, resp. pro platbu základního příspěvku po platbě redukováného členského příspěvku v předchozím roce) je **1. únor 2012**. Z toho vyplývá, že především platby členského příspěvku redukováného by měly být prováděny až po 1. únoru 2012.

Způsob platby:

Bankovním převodem z Vašeho účtu na účet ČLnK č. **68938011/0100** (KB Praha 4). Jako **variabilní symbol** uveďte číselný údaj ve tvaru **xxxxyyyy**, kde **xxx** je kód Vašeho OSL a **yyyyy** 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 00076).

V krajním případě můžete jako variabilní symbol použít svoje rodné číslo.

**Upozorňujeme, že variabilní symbol je třeba uvést v každém případě, jinak je Vaše platba v evidenci ČLnK nepřiradi-
telná!** Při špatně vyplněném variabilním symbolu (evidenční číslo člena) se může stát, že platba bude připsána jinému členovi, protože zapisování členských 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 příspěvek zaměstnavatel – v těchto případech je tedy třeba uvést, ve prospěch kterého člena zaměstnavatel členský příspěvek platí**.

Termíny:

Členské příspěvky musejí být zaplacené do 29. února 2012, 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 zahájení disciplinárního řízení, které může skončit až vyloučením z ČLnK se všemi důsledky z toho vyplývajícími.

Ukončení členství v ČLnK:

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 nepříjemné překvapení. Ukončení členství lze totiž v souladu s řády ČLnK provést pouze na základě písemné žádosti člena s uvedením požadovaného data ukončení členství (většinou k 31. 12. příslušného roku). Pokud žádost o ukončení členství není podána, je třeba členský příspěvek uhradit. Jestli 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. V této souvislosti na základě četných dotazů sdělujeme, že neexistuje žádný institut pozastaveného členství.

Pokud tedy někdo **zamýšlí ukončit členství** tak, aby se na něj již nevztahovala povinnost platit členský příspěvek na rok 2012, **musí tak učinit výhradně písemnou formou nejpozději do 31. 12. 2011.**

Těm, kteří by svou případnou žádost o ukončení členství s cílem neplatit členský příspěvek na rok 2012 podali až po 31. 12. 2011, nelze zaručit kladné vyřízení. V takovém případě lze pouze doporučit současně se žádostí o ukončení členství předložit žádost o výjimku z platby členského příspěvku. V případě důvodů hodných zřetele (a pokud bude žádost předložena max. do 28. 2. 2012, tedy do doby splatnosti členských příspěvků) představenstvo uváží, zda výjimku udělí, či nikoliv. Pokud výjimka udělena nebude, zůstává členovi povinnost členský příspěvek na rok 2012 zaplatit.

Považujeme za potřebné na výše uvedenou záležitost s ukončením členství speciálně 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 těchto lékárníků si neuvědomují (nebo zapomenou), že při odchodu z ČR je nutné si vypořádat všechny potřebné záležitosti (mezi něž patří tedy i členství v ČLnK) a pak se velice diví, když je po nich požadována úhrada členského příspěvku.

Ukončení členství je možností, nikoliv však povinností. Když si někdo z okruhu výše jmenovaných farmaceutů chce členství ponechat, je to jeho právo a nikým nebude nucen je ukončit. Musí ovšem počítat i s dodržováním povinností, které jsou s členstvím spojeny (tzn. povinnost platby členských příspěvků).

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 ČČL).

Výjimky:

Člen, jemuž sociální situace neumožňuje zaplatit členský příspěvek v předepsané výši, může písemně požádat představenstvo ČLnK o uhrazení členského 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 2012 /viz výše/, prominutí penále, atd.).

Na kladné vyřízení výjimek není právní nárok.

Výše dalších poplatků:

1. Registrační poplatek nového člena činí **200 Kč** (beze změny)
2. Poplatky za vydání osvědčení, změnu osvědčení nebo vzdání se osvědčení **se od 1. 7. 2004 nevybírají** (ve smyslu Rozpočtového opatření představenstva ČLnK č. 2/2004)

Platba členských příspěvků zaměstnavatelem za zaměstnance:

Podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů (především novely č. 492/2000 Sb.) vyplývá z § 24, odst. 2, písm. d), že pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je ovšem akt dobrovolný a právně nevynutitelný a záleží vždy na dohodě obou stran. Uvedený režim lze takto aplikovat u soukromých lékáren. U lékáren, které jsou součástí subjektu zřízeného státem nebo územním samosprávným celkem, je aplikace uvedeného režimu sporná, neboť tyto subjekty hospodaří podle rozpočtových pravidel, která jsou možnému uplatnění popsání daňového režimu nadřazena. Proto v takových případech bude vždy záležet na konkrétních nastavených pravidlech a pak příp. i na osobní statečnosti managementu.

tu těchto subjektů, zda lékárníkům členské příspěvky uhradí, či zda si je budou muset lékárníci uhradit sami.

Pokud bude zaměstnavatel (tedy soukromá lékárna) hradit za zaměstnance 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 musí zaměstnanci na příslušný měsíc k jeho mzdě přičíst částku zaplaceného členského příspěvku jako nepeněžní plnění a takto navýšenou mzdu zdanit a dovést ZP a SP podle platných předpisů.

Stane-li se, že člen si členský příspěvek zaplatí sám, a teprve následně se dohodne se zaměstnavatelem, že ten mu jej uhradí zpět, nastává z hlediska daňového komplikovaný případ, který je podle převažujícího názoru nutno řešit tak, že zaměstnavatel musí zpětné proplacení členského příspěvku zaměstnanci zdanit a zaměstnanci tak vrátí částku nižší o odvedenou daň. Z tohoto důvodu proto žádáme, aby se o případné platbě členského příspěvku zaměstnavatelem obě strany včas a jednoznačně dohodly předem.

Kontakty:

Ing. Markéta Kantůrková

tel.: 241 090 664

e-mail: kanturkova@lekarnici.cz

Hana Indrová

tel.: 241 090 666

e-mail: indrova@lekarnici.cz

Nový rentgenový systém

Začátkem prosince představila firma GE Healthcare svůj první intervenční rentgenový systém, který spojuje výhody stropních i podlažních rentgenových přístrojů. Díky laserem naváděnému pohybu motoricky poháněné rentgenové hlavičky je zajištěna dokonalá přesnost a předvídatelnost trajektorie pohybu. Systém je osazen technologií pro snazší pořizování 3D snímků, které se hodí například při snímkování jater a jejich hranic v onkologii, nebo při snímkování kůže během zavádění jehel.

Obsahuje také více než dvacet moderních aplikací, které z přístroje činí zařízení pro novou epochu intervenčních metod. Klinické simulace se prováděly na figurínách.

Stropní nebo podlahové rentgenové přístroje mají vždy určitá omezení, a to z hlediska přístupnosti k jednotlivým orgánům, tak z hlediska sterility a hygieny. V případě pevných a mobilních C ramen bylo zase nutné slevit z kvality snímků. Nyní mají intervenční radiologové a chirurgové, kteří provádějí miniinvasivní zákroky, zobrazovací systém eliminující uvedené problémy.

Novinky a inovace, které tento systém zavádí, se dají srovnat s přínosem plochých obrazovek a panelů pro intervenční postupy.

(dop)

XIII. Sympozium klinické farmacie

Na Sympozium klinické farmacie René Macha („Vinobraní“ zkušeností), konané 25.–26. listopadu už tradičně v Mikulově, se sjelo více než 400 lékárníků i studentů farmacie. Tématy byly farmakoterapie v pediatrii a infekční onemocnění. Pořadatelé akce jsou Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP spolu s týmem Katedry sociální a klinické farmacie FaF UK v Hradci Králové.

Předseda organizačního výboru sympozia prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., v úvodu poděkoval všem, kteří tuto akci připravili, a uvítal hosty – děkana Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové prof. PharmDr. Alexandra Hrabálka, CSc., děkana Farmaceutické fakulty VFU v Brně doc. RNDr. Milana Žemličku, CSc., a prezidenta České lékárnické komory PharmDr. Lubomíra Chudobu.

Bohatý program přinesl devět přednášek, šest volných sdělení, sedmáct posterových sdělení, čtyři workshopy a dal také možnost seznámit se s řešením čtyř vybraných lékových problémů.

V přednášce k **registraci léčiv a „off label“ indikaci léčiv u dětí z pohledu EMA** (Evropská léková agentura) uvedla PharmDr. Vlasta Kákošová (Nemocniční lékárna Dětské FN s poliklinikou, Bratislava), že v EU žije téměř 20 procent populace dětí mladších 16 let. Dosud není dostatek léků, lékových forem a sil jednotlivých léků vhodných pro děti. Mnoho léků nemá schválenou pediatrickou indikaci a používá se v terapeutické praxi jako „off label“. Kritéria pro lékové formy vhodné pro děti: dostatečná biologická dostupnost; netoxické pomocné látky vzhledem k věkové skupině a způsobu aplikace; chuťově přijatelné a akceptovatelné organoleptické vlastnosti; akceptovatelná jednotnost dávkování; jednoduché a bezpečné podávání; sociálně-kulturní akceptovatelnost bez stigmatizace; přesné informace o léku, které musí být přijatelné a srozumitelné i pro rodiče.

MUDr. Pavel Frühauf, CSc. (Klinika dětského a dorostového lékařství I. LF UK a VFN Praha), se zabýval **screeningem malnutrice u dětí a možností intervenční výživy**. Děti do tří let jsou vulnerabilnější vůči špatné výživě proto, že růst v tomto období je rychlejší než v dalších obdobích a hrozí růstová retardace.



Imunitní systém není zralý a existuje riziko frekventnějších a vážnějších infekcí. V tomto období je formován kognitivní a emocionální vývoj, který může vyústit ve snížení intelektuálních, sociálních a emocionálních schopností.

Diferenciální diagnostika a léčba průjmů u dětí se zaměřením na nespecifický střevní zánět byla tématem přednášky doc. MUDr. Oldřicha Pozlera, CSc. (Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové), o **alergii v dětském věku, jejích projevech a léčbě** hovořil doc. MUDr. Ondřej Rybníček, Ph.D. (Dětská klinika FN Brno).

K současnému stavu znalostí léčby bolesti u novorozenců MUDr. Jozef Macko (Novorozenecké odd. Krajské nemocnice T. Bati, Zlín) konstatoval, že v uplynulých 25 letech bylo publikováno několik stovek prací popisujících bolest novorozence a bylo vytvořeno přes 40 schémat hodnotících projevy bolesti u novorozenců. Téměř všechny návody popisují akutní, procedurální bolesti, ale ne bolesti chronické, např. zánětlivé. Jen minimum hodnotících kritérií popisuje bolest nezralých. Je prokázáno, že bolest, zejména opakovaná, má nejen akutní projevy a dopady na stav dítěte, ale má dlouhodobé negativní efekty, především změny ve vnímání bolesti v pozdějším věku (allodynie, hyperalgie).

Kladenská praktická lékařka pro děti a dorost MUDr. Jarmila Seifertová se zaměřila na **racionální užívání OTC** a spo-

lupráci s lékárníky. Co nejčastěji „kupuje“ dětský pacient? Nosní kapky (riziko tachydysrytmií u kapek s obsahem adrenalinu nebo látek jemu podobných, riziko atrofie nosní sliznice u častého užívání a vznik návyku); oční kapky (vedlejší účinky téměř nepravděpodobné); „něco na krk“ (minimální riziko NÚ); anti-pyretika, antirevmatika, analgetika; anti-histaminika; léky na kašel; na zažívací obtíže (nedoporučuje se podávat dětem cokoliv u náhle vzniklých obtíží, u dětí nejsou vhodná projímadla bez konzultace s lékařem); přípravky na kožní postižení (nehrozí velké riziko pochybení, ale je třeba upozornit rodiče, že u dětí se vše vstřebává snadněji). K rizikům volně prodejných léčiv patří zlehčování příznaků až zanedbání vážného zdravotního stavu, nežádoucí účinky, nevhodné kombinace a možnost předávkování. OTC nepodávat u náhle vzniklých a nejasných obtíží a dále u dětí s chronickým onemocněním.

Se současným pohledem na **léčbu komunitních bakteriálních infekcí** seznámila doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc. (I. infekční klinika 2. LF UK a FN Na Bulovce, Praha). Infekce horních cest dýchacích (HCD) bývají sice jen vzácně smrtelné, jsou však zdrojem mimořádné nemocnosti. U dospělého vyvolávají respirační agens každoročně dvě až tři onemocnění, v dětském věku je četnost ještě vyšší. Obecně infekce dýchacích cest jsou na prvním místě v nemocnosti a v ambu-

lantní péči nejčastější příčinou antibioticke preskripce. Na prvním místě v předepisování antibiotik je tonzilofaryngitida, která je běžně považována za bakteriální infekci. Velké studie však prokázaly, že virová etiologie je mnohem častější a je odpovědná za 60–80 % onemocnění. K závažným chybám při léčbě tonzilofaryngitid virového původu patří obecně podávání antibiotik, zejména aminopenicilinů u infekce způsobené EBV pro závažné klinické důsledky – výrazný toxoalergický enantém.

Celosvětové očkování svádí tuhý boj s odpírači. Prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D. (ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové), hovořil o **současné kontroverzi v dětském očkování**. Připomněl, že v ČR se diskutuje zejména nad nutností povinného očkování nebo případným posunem k dobrovolnému systému,

ovšem za předpokladu zachování dostatečně vysoké proočkovánosti. Nastupuje éra vakcín proteinových. Postupně bude narůstat také důležitost reverzní vakcinologie, DNA vakcín a chimérických vakcín. Může se přiblížit doba, kdy bude každé individuum očkováno na základě genetického profilu.

Také mezi volnými sděleními byly prezentovány výsledky ze Slovenska. **Akutní intoxikace u dětí**, jak uvedla PharmDr. Blažena Cagaňová, Ph.D., z Národního toxikologického informačního centra (NTIC), představují přes veškerou osvětu stále závažný problém. Děti každoročně tvoří více než polovinu ze všech intoxikací ve Slovenské republice, nejednou s fatálními následky. NTIC v Bratislavě poskytuje telefonické konzultace při akutních intoxikacích. Jako jediná instituce v SR dokumentuje počet, průběh a závaž-

nost těchto případů. V roce 2010 poskytlo centrum 3 795 konzultací, z toho více než 51 % (1 764 případů) se týkalo dětí. Jejich počet v porovnání s uplynulými roky mírně stoupl. Nejvíce konzultací se týkalo náhodného nebo úmyslného požití léků (707 případů), domácích čisticích prostředků (602 případů) a rostlin (124 případů). Více než 80 % případů se odehrálo v domácnosti. Z léků to byly hlavně přípravky s účinnými látkami ibuprofen, paracetamol, dimetinden, alprazolam a cholecalciferol. Závažné lékové intoxikace byly nejčastěji způsobeny antidepresivy, neuroleptiky, antiarytmiky a antiepileptiky. Příčinou intoxikace bývá často i záměna nebo chybné dávkování léků rodiči, zřídka se omylu dopustí zdravotnický personál nebo dojde k chybné expedici léku v lékárně.

(red)

Pro řešení lékových problémů potřebujeme znát postoje lékařů

■ **Symposium klinické farmacie se konalo letos potřinácté. Vzpomenete si, jaké jste si jako organizátoři při zrodu této významné vzdělávací akce dali cíle?**

Společně s PharmDr. René Machem jsme se snažili před lety vytvořit svým způsobem nový formát akcí Sekce klinické farmacie, abychom umožnili kolegům v praxi rozvíjet dovednosti z klinické farmacie ve farmaceutické péči. Náš cíl zůstává stejný v tom, že chceme dát prostor k diskusi o nemocech a jejich farmakoterapii mezi lékaři a farmaceuty. Proto zveme odborníky z různých oborů, jak lékaře, kteří tvoří špičku oboru, tak samozřejmě klinické farmaceuty s širokými zkušenostmi s intervencemi do farmakoterapie. Klademe důraz na výběr přednášejících i na aktivitu auditoria, aby se zejména farmaceutické záležitosti více diskutovaly. Přednášky jsou základem a lékárníci si na tomto fóru mohou ověřit vlastní řešení lékových problémů (označujeme zkratkou DRPs). Princip klinické farmacie – racionální užívání léků – stavíme tak, že chceme ukázat, jak maximalizovat účinek a minimalizovat rizika, a očekáváme, že si to každý účastník pak zahrne do své farmaceutické péče. K tomu potřebujeme znát postoje lékařů, kteří léčbu nastavují, musíme s nimi konfrontovat, jak se dají určitá rizika řešit.

■ **Ještě před šesti lety se do Mikulova**

sjelo kolem 200 farmaceutů, letos jich bylo přihlášeno 420. Jak se vám daří udržovat takový zájem?

Počet účastníků se zvyšuje každý rok. Před třinácti lety se do Valtic přihlásilo 150 lidí, a když nám časem prostory přestávaly stačit, vydali jsme se na zámek v Mikulově. Zájemce nám pomáhal získávat Časopis českých lékárníků zveřejňovanými pozvánkami i hodnoceními akce, později Apatykář v podcastech, pak se informace lavinovitě rozšiřovaly. Dnes je zájemců víc než můžeme přijmout. Snažíme se, aby přes omezenou kapacitu mohli pokaždé přijet aktivní kolegové, kteří jezdili každý rok. Potřebujeme mít v auditoriu určitou rovnováhu. Mladých, což jsou absolventi pravděpodobně z obou fakult, teď jezdí hodně. Jsou ovšem trochu pasivnější, tak se je snažíme aspoň rozhoupat. Pořád pracujeme na tom, aby kolegové v diskusi dostali z přednášejících víc, než ve své prezentaci řekli.

Pro ty, kteří se zajímají více o klinickou farmacii, jsme připravili blok lékových problémů, kterého se zúčastňuje skoro 70 lidí. Máme i edukativní blok a workshopy. Kolegové vidí, že se téma lékových problémů objevuje v každém sdělení, a v tom máme oproti jiným symposiím velkou výhodu, což pochopitelně vzbuzuje zájem. Ale rozšiřovat počet účastníků nepůjde donekonečna.



Na otázky odpovídá prof. RNDr. Jiří Viček, CSc., předseda organizačního výboru Symposia klinické farmacie René Macha

■ **Komu hlavně jsou přednášky, volná sdělení, postery a workshopy určeny?**

Nevymezujeme se pro žádnou skupinu. Jsou tu lékárníci, kteří dělají základní a někteří i vrcholovější farmaceutickou péči, a kliničtí farmaceuti, kteří tomu mohou dávat farmaceutickou dimenzi položenou více na důkazech, zvali jsme rovněž lékaře, a mnozí z nich našli na našich akcích něco i pro svou odbornost. Zájem o volná sdělení vzrůstá a už nemusíme kolegy aktivně vyhledávat. Nevíme, zda

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

tomu pomohlo i to, že přijatá volná sdělení mají vstup bez kongresového poplatku. Je to náš přínos farmaceutické obci, protože farmaceuti málokdy vědecky řeší svou praxi. Vzrostla posterová sekce, letos jsme měli sedmnáct sdělení. Workshopy, které jsme začínali připravovat s René Machem, jsou naším zlatým standardem. Nejprve jeden, později dva, pak tři a letos poprvé čtyři. Klademe velký důraz na aktivní zapojení účastníků a naší specialitou je používání hlasovacího zařízení pro workshop o 70 až 140 účastnících. Už potřetí jsme používali hlasovací zařízení umožňující lektorům, tedy lékařům a farmaceutům, aktivně řešit s auditoriem konkrétní problematiku. Je to činnost přenesená z fakulty, i tam se tímto způsobem snažíme aktivovat studenty.

■ **Řada přednášejících je ze Slovenska. Jde především o výměnu poznatků?**

Přednášky slovenských kolegů bývají

vždycky velmi zajímavé. My naopak jezdíme přednášet na Slovensko, já sám jsem byl naposledy v Nitře. Se sekci klinické farmacie SFS se shodujeme se v tom, že bychom spolupráci měli udržovat, protože se svými poznatky navzájem obohacujeme.

■ **Je pro přednášející, zejména odborníky z lékařské praxe, toto sympozium prestižní záležitostí?**

Přednášející vybíráme tak, aby auditorium dokázali zaujmout, a hledáme je opravdu zodpovědně. Možná to trochu rehabilituje farmaceuty, protože tito špičkoví lékaři na sympoziu vidí, že lékárníci mají o léky a o pacienty hluboký profesní zájem, a možná si začínají uvědomovat, že spolupráce s lékárníkem je možná. Bývají překvapeni atmosférou a především odbornou úrovní příspěvků i diskuse. Slyší tady otázky, které si oni sami nikdy nekladli. Ukazuje to, že tyto dvě profese se setkávat musejí.

■ **Kdy začne realizační tým s přípravou**

XIV. ročníku symposia a jaké jste naplánovali téma?

Příprava už začala. Diskutujeme o organizaci i případných změnách, akceptujeme poznámky účastníků získané z dotazníků. Téma jsme zvolili na základě předchozích požadavků: astma, CHOPN, plicní hypertenze a otázky s tím související, a dále demence. Termín je stále stejný, sympozium se koná tradičně poslední listopadový pátek a sobotu. Je důležité si uvědomit, že přinejmenším z poloviny jde o projekt hradecké farmaceutické fakulty, a nejen proto, že organizační a programový tým tvoří její pracovníci. Svým způsobem má být sympozium pokračováním výuky klinické farmacie a farmaceutické péče. Oceňujeme, že ani vedení fakulty sympozium nebere na lehkou váhu, přítomen bývá i děkan, který stejně jako další účastníci vidí, že farmacie na této úrovni není tak pesimistická jako na jiných akcích, kde se řeší existenční otázky oboru.

Jaroslava HOŘANSKÁ

TAK TO VIDÍM JÁ: Náš sjezd je obratem k lepšímu



Na XXI. sjezdu naší profesní komory volby nového vedení přinesly nejvýraznější změnu. ČLnK má nového prezidenta. Kolega Lubomír Chudoba získal v přímé volbě důvěru více delegátů než dosavadní prezident Stanislav Havlíček. Ten nakonec vystřídal Michala Hojného ve funkci viceprezidenta. Pevně věřím, že v dějinách ČLnK skončila čtyřletá etapa, která se mnohým z nás zdála být pro české lékárenství minimálně rozporuplná. Výsledky voleb nejužšího vedení ČLnK mluví v této souvislosti za vše a jsou příslibem.

Druhým výrazným rysem letošního sjezdu byl skutečně mimořádný zájem zejména kolegů provozovatelů veřejných lékáren o osobní účast na sjezdu. Není se čemu divit, ekonomická situace v našem oboru není dobrá a provozovatelé lékáren jsou první, kteří si to, ať chtějí nebo nechtějí, musí ze své dennodenní zkušenosti uvědomovat. Vzhledem ke skutečnosti, že právě odstartovaná reforma českého zdravotnictví bude i v segmentu lékárenství především o penězích, je logické, že provozovatelé se chtějí na aktivitách lékárenské komory podílet ve zvýšené míře. I to se projevilo ve výsledcích voleb. Do představenstva ČLnK bylo z 18 členů zvoleno 9 provozovatelů. Sám za sebe říkám, že to je dobře nejen pro nás provozovatele veřejných lékáren, ale i pro naše kolegy zaměstnance. Za aktivitu a zájem o budoucnost českého lékárenství chci všem provozovatelům veřejných lékáren, bez ohledu na to, jestli jsou nebo nejsou členy našeho občanské-

ho sdružení, poděkovat. Mne osobně příjemně překvapili, dobrá práce!

O tom, že ne všichni čeští lékárníci jsou ve své komoře stoupenci „rázné vůdcovské ruky“, svědčí i třetí skutečnost, kterou chci z výsledků jednání listopadového sjezdu vyzdvihnout: delegáti hlasováním odmítli návrh minulého vedení ČLnK na změnu stanov, která by sjezdům ČLnK napříště umožnila vyloučit kteréhokoli zvoleného člena představenstva komory bez udání důvodu. I výsledek tohoto hlasování pro mne je skvělým důkazem toho, že my čeští lékárníci na tom ještě nejsme tak špatně. Ještě dokážeme říci ne, když nás někdo přesvědčuje, že demokracie není o diskusi, ale o poslušnosti i proti vlastnímu přesvědčení.

Ještě jednou děkuji všem kolegyním a kolegům, kteří se na přípravě, jednání i výsledcích letošního volebního sjezdu ČLnK podíleli. Stejně tak gratuluji Lubomírovi Chudobovi a dalším zvoleným členům nového vedení komory. Pevně věřím, že svými budoucími výkony napomohou nejen ke zlepšení celkové situace všech českých a moravských lékárníků, ale také naší vzájemné komunikace a v neposlední řadě i našeho obrazu před širokou českou veřejností. Vstupujeme do složitějšího období, ve kterém by nás zbytečné sváry a vzájemné pŕtky jen zdržovaly. To, co budeme my lékárníci v Česku teď potřebovat, je naopak z diskuse vyplývající jednota a podpora alespoň části veřejnosti. Za sebe a členy GML říkám, že uděláme vše pro to, abychom obojího dosáhli.

Mgr. Marek HAMP
předseda představenstva GML

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Moravec, O. a kol.: Terapie warfarinem a režimová opatření – mýty a fakta

Interní medicína pro praxi č. 11/2011

Warfarin je užíván jako antikoagulant již od 50. let minulého století. Je antagonistou vitamínu K inhibicí subjednotky C1 enzymu vitamínu K epoxidoreduktázy (VKORC1). Interindividuální variabilitu dávky warfarinu určuje řada faktorů – genetická výbava – mutace VKORC1 a cytochromu P450, hmotnost, věk, pohlaví pacienta a řada získaných vlivů – podané generikum (rozdíl v poměrech racemátu), doprovodná onemocnění (thyreopatie, srdeční a renální selhání, nádor, horečka), interakce s léky a příjem vitamínu K potravou. Názory na vliv množství vitamínu K v potravě se dramaticky liší od krajních striktních omezení příjmu v potravě až po naprosté odmítání diety. Restrikce zeleniny může mít pro pacienta neblahé následky. Vitamin K je důležitým kofaktorem tvorby koagulačních působků, ale je nutný i pro správný chrupavkový a kostní metabolismus. K úpravě INR je dávka vitamínu K 1–5 mg, což odpovídá téměř 2 kg špenátu. Nicméně se ví, že vyšší příjem vitamínu K dietou než 500 mcg denně může ovlivnit účinek kumarinů. Nutné je na to myslet u pacientů, kteří podstupují nějakou formu redukční diety nebo jsou vegetariáni, jinak se potravinové interakce u warfarinizovaných pacientů příliš neuplatňují.

Marazzi, G., Caminiti, G., Volterrani, M.: Preductal MR – klinický přínos trimetazidinu u pacientů s dysfunkcí levé komory

Medicína pro praxi č. 5/2011

Chronické srdeční selhání je stavem energetické deprivace, při kterém změny ve využití metabolických substrátů v buňkách myokardu přispívají k rozvoji dysfunkce levé komory. Trimetazidin (TMZ) patří mezi tzv. metabolické modulatory – upravují u pacientů s chronickým srdečním selháním metabolismus srdce bez ovlivnění hemodynamiky. Trimetazidin selektivně inhibuje enzym 3-ketoacyl-CoA-thiolázu (3-KAT) při beta-oxidaci mastných kyselin. Šetří se tím energie nezbytná pro kontraktilní funkci srdce. Několik studií z poslední doby prokázalo významné zlepšení funkce levé komory při dlouhodobém užívání TMZ. Má však i jiné účinky – zlepšuje variabilitu srdeční frekvence, zlepšuje u pacientů s ischemickou kardiomyopatií relaxaci závislou na endotelu, dále snižuje plazmatické koncentrace některých malondialdehydů a lipidových peroxidů. Výrazně se zlepšuje i kvalita života a tolerance zátěže.

Marek Hakl a kol.: Léčba bolesti

edice Aeskulap, Mladá fronta, Praha, 2011, 232 stran

Oblíbený řečník z lékárnických kongresů, brněnský lékař Marek Hakl uspořádal s kolegy algeziology zajímavou publikaci o léčbě bolesti. Rozčleněna je do šesti kapitol. Prof. Richard Rokyta napsal patofyziologický úvod. Druhá část líčí bolest jako syndrom. Třetí kapitola je zaměřena na dělení bolesti podle délky trvání, patofyziologie a původu a zabývá se hodnotící škálou. Čtvrtá část je o psychosociálních aspektech chronické bolesti – reakce na bolest – jak psychické, tak emoční,

ANOTACE

deprese, úzkost, osobnostní předpoklady ke zvládnutí bolesti. Pátá část je věnována léčebným postupům ke zvládnutí bolesti. Začíná farmakoterapií – základní schéma, neopioidní, opioidní analgetika a závislost na nich, adjuvancia, pomocná léčiva, kanabinoidy. Pokračuje rehabilitačními technikami, invazivními metodami léčby – radiofrekvenční, neuromodulace. Dále je uvedena psychoterapie pacientů s chronickou bolestí a další metody – TENS (transkutánní elektrická neurostimulace), akupunktura. Šestá část je výčtem vybraných bolestivých stavů s návody na jejich řešení – akutní bolest, bolest hlavy, páteře, periferních kloubů, neuropatická bolest, komplexní regionální bolestivý syndrom, bolesti na hrudi, břicha, bolest u seniorů a onkologická.

Kniha je doplněna řadou přehledných tabulek (např. ekvivalenční dávky opioidů, kompozitní analgetické směsi atd.

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

Přibližně dvacet let po objevení takrinu, prvního léčiva pro terapii Alzheimerovy demence (dále AD), zůstávají stále jen možnosti symptomatické léčby – inhibitory cholinesterázy (donepezil, rivastigmin, galantamin) a antagonisté NMDA receptorů (memantin). Hledání choroby modifikujících léčiv je velmi komplikované, nicméně se o to výzkumníci neustále pokoušejí. Prostřednictvím amyloidové

MOLEKULA MĚSÍCE

**biologikum
Gantenerumab
(R04909832)**

Sumární vzorec:

C6496H10072N1740O2024S42

Molekulová hmotnost: 146.3 kDa

hypotézy vzniku AD, kdy dochází k nadprodukcí beta-amyloidu hromadícího se v placích v CNS a následné smrti nervových buněk, se dají odvozovat nové léčebné možnosti. Tato hypotéza je v současnosti jedinou plně prověřenou a existující různé strategie, jak ovlivnit tvorbu, agregaci a cytotoxicitu proteinu Abeta, ze kterého beta-amyloid vzniká.

V říjnu 2011 byly zveřejněny první slibné výsledky I. fáze klinické studie s plně humanizovanou anti-Abeta monoklonální protilátkou **gantenerumab**, kterou vyvíjí firma Roche. Léčivo bylo podáváno i.v. 60 osobám rozděleným do 7 kohort, v jedné z nich bylo 18 pacientů s lehkou až středně těžkou formou AD. V této podstudii PET dostávali pacienti dávku 60 nebo 200 mg gantenerumabu i.v. v infuzi každé 4 týdny po dobu 2–7 měsíců. Pozitronovou emisní tomografií byl zjištěn úbytek betaamyloidových plaků o 15,6 % při nižší dávce a o 35,75 % při vyšší dávce oproti placebo. Bohužel tyto změny nekorrelovaly se změnou kognitivních funkcí zúčastněných. U dvou pacientů s dávkou 200 mg gantenerumabu byl pozorován po aplikaci vasogenní otok, přechodná zářivá reakce a mikrohemorrhagie viditelné na magnetické rezonanci. Jeden pacient měl bolesti hlavy, závrať a třes. V současné době probíhají klinické studie II. fáze prováděné firmami Roche, Chugai a MorphoSys.

Zdroje: internet

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Transplantací krevetvorných buněk (TKB) se rozumí převod těchto elementů příjemci po speciální přípravě. Realizována je s cílem nahradit nemocnou krevetvorbu zdravou, využít imunologický potenciál dárcovské krevetvorby k likvidaci nádorových elementů nebo umožnit podání vysoce dávkované chemoterapie. TKB se dělí na autologní, kdy nemocný daruje krevetvorné buňky „sám sobě“, a alogenní, kdy je využito buněk od zdra-



PharmDr. Zdeněk Kučera, Ph.D.

Sekce klinické farmacie ČLS JEP

vého dárce. Dlouho se využívala jako zdroj krevetvorných buněk přímo kostní dřev, dnes se spíše využívá poznatku, že podávání růstových faktorů vyplavuje krevetvorné buňky do periferní krve. Pro realizaci autologní transplantace je optimální situace, kdy základní onemocnění nepostihuje kostní dřev nebo je-li nádorová masa co nejvíce minimalizována. Nemocnému je podána mobilizační chemoterapie (tzv. priming), následně růstové faktory a po vyplavení nezralých krevetvorných buněk do oběhu je provedena jejich separace leukaferézou. Následuje vysokodávkové podání chemoterapie (alkylační cytostatika – cyklofosamid, busulfan) nebo radioterapie s cílem eradikace nádorových buněk. Následuje vlastní transplantace. Autologní transplantace je standardně indikována u lymfomů a mnohočetného myelomu.

Maligní lymfomy představují různorodou skupinu nozologických jednotek vznikajících klonální expanzí B- (z 80 %) a T- lymfocytů s původem převážně v lymfatické tkáni (uzlinách). Incidence lymfomů se odhaduje na 1 300 případů za rok, což činí prevalenci zhruba 10 000 obyvatel ČR. Základně se dělí na Hodgkinské (přítomnost tzv. Hodgkinovy buňky) a neHodgkinské lymfomy (NHL). NeHodgkinské lymfomy mohou být indolentní (méně agresivní, avšak paradoxně s horší prognózou vyléčení – např. druhý nejčastější NHL – folikulární lymfom) nebo agresivní (lepší prognóza terapie, nejčastější NHL – difuzní velkobuněčný lymfom). Lymfomy se léčí chemoterapií (režimy obsahující alkylační cyklofosamid: CHOP, BEACOPP nebo interkalační doxorubicin ABVD, 6–8 cyklů, každý trvá 3 týdny), protilátkami (rituximab, alemtuzumab), radioterapií a interferony... Autologní TKB je zvažována při selhání léčby první volby.

Mnohočetný myelom (MM) je nevléčitelné zhoubné onemocnění vyznačující se klonální nekontrolovatelnou proliferací a akumulací buněk, které mají původ v plazmatické buňce (= aktivovaný B-lymfocyt produkující imunoglobuliny), produkujících monoklonální imunoglobulin. Nemoc postihuje kostní dřev a okolní kosti, vznik jménu daly četné léze kostí a původ v kostní dřev, kde postupně zhoubné buňky utlačují ty ostatní (důsledek: infekce, krvácivost apod.). Incidence MM je zhruba 250 obyvatel ČR za rok. Základem léčby je chemoterapie schématy obsahujícími melfalan, cyklofosamid, doxorubicin, kortikoidy v kombinaci s některou z nových cílených látek: bortezomib, lenalinomid

a thalidomid. Autologní transplantace krevních buněk s vysokodávkovou chemoterapií jsou první volbou u pokročilejších stadií MM tam, kde to lze.

Plerixafor je látkou, která nalézá uplatnění u autologních TKB v procesu tzv. mobilizace (vyplavení) krevetvorných buněk, kdy v kombinaci s růstovým faktorem umožňuje vyplavit větší množství krevetvorných buněk do periferní krve, a tím zvyšuje výtěžnost leukaferézy.

Farmakologické aspekty

Plerixafor je selektivní a reverzibilní antagonist chemokínového receptoru CXCR4. Mechanismus účinku spočívá v narušení interakce stromal derived faktoru SDF-1alfa s receptorem CXCR4 a v reverzibilní blokadě receptoru. Tím je přerušena

Plerixafor

vazba krevetvorných buněk s buňkami stromatu v kostní dřev, což vede k jejich vyplavení do periferní krve. Vyplavování progenitorů krevetvorby nastává za 2–4 hodiny s vrcholem v době mezi 9–18 hodinami.

Plerixafor je podáván podkožně. Kompletně se po podání vstřebává. Vazba na plazmatické bílkoviny je zhruba 58%, distribuční objem 0,3 l/kg. Metabolismus na CYP neprobíhá. Eliminace se řídí kinetikou prvního řádu, poločas plerixaforu v plazmě je 3–5 hodin. Vylučování probíhá do moči.

Klinické aspekty

Jako nezbytné minimum pro provedení autologní TKB se jeví počet krevetvorných buněk CD34+ >2 mil. buněk / kg, za bezpečný počet je považován počet 5 (NHL) nebo 6 (MM) mil. odebraných buněk / kg. Procento pacientů dosahujících těchto hodnot bylo v klinických studiích zjišťováno jednak ve větvi standardní – růstový faktor G-CSF + placebo, jednak ve větvi G-CSF + plerixafor u pacientů s NHL a MM. Ve studii s pacienty s MM dosáhlo 71,6 % pacientů ve skupině plerixaforu během 2 leukaferéz hodnoty 6 mil CD34+ buněk / kg vs. 34,4 % ve skupině placebo. U pacientů s NHL bylo procento pacientů, kteří dosáhli hodnot > 5 mil. CD34+ buněk 59,3 ve skupině plerixaforové vs. 19,6 ve skupině placebové. Vždy byl v den 1–8 podáván G-CSF, od 4. dne podáván plerixafor nebo placebo, a od 5. dne probíhala leukaferéza do dne 8, tedy max. 4x. Podání plerixaforu vedlo k přibližně dvojnásobnému vzestupu koncentrace CD34+ buněk v krvi a k přibližně dvojnásobné výtěžnosti aferézou.

Nežádoucí účinky jsou převážně mírné (reakce v místě vpichu, nauzea, průjem). Interakční potenciál je nízký.

Léčivý přípravek obsahující látku plerixafor se jmenuje Mozobil a vyrábí jej společnost Genzyme. Doporučená dávka plerixaforu je 0,24 mg/kg tělesné hmotnosti denně. Dočasná úhrada 24 mg je kolem 150 tisíc, počet pacientů vyžadujících léčbu je prý ročně kolem 50, třeba jsou průměrně 2 ampule. Kdy plerixafor použít? Indikační omezení navrhuje použití až „v druhém kole“ mobilizace, když „v prvním kole“ nedostatečně účinkuje G-CSF, lepší pro pacienta je však možnost další (definovaná jako: „lze zvážít“), kdy lze použít plerixafor jako „boost“ (pro zvýraznění odpovědi), když v „prvním kole“ po 2 aferézách je nízká výtěžnost (< 800 tisíc buněk/kg).

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Banisteriopsis caapi (*Spruce ex Griseb.*) Mort

Banisteriopsis caapi (Spruce ex Griseb.) Mort. – banisterie opojná, (Malpighiaceae). Vytrvalá liána lesů západní Amazonie, známá především z území Bolívie, Kolumbie, Peru, Ekvádoru a Brazílie. Obecné pojmenování matečné rostliny ayahuasca (čti ajauaska) pochází z jazyka kečua (jazyk Inků), v němž aya = smrt a huasca = liána, tzn. liána mrtvých, protože požití odvaru způsobuje podle Indiánů změnu vědomí a umožňuje komunikaci se světem zemřelých. Původně byla ayahuasca přísně střežena a nápoj používán jen v souvislosti s šamanskými rituály. Dnes se stává konzumace ayahuasky výhodným lákadlem pro toxikoturisty.

Synonyma: *Banisteriopsis inebrians* Mort., *Banisteria quitensis* Ndz.

Obecný název: Ayahuasca, Yagé, Caapi, (keč.)

Sbíraná část: cortex, lignum.

Droga: *Banisteriopsisid cortex*, **B. lignum**.

Obsahové látky: alkaloidy se vyskytují ve všech částech rostliny, nejvyšší obsah (až 2 %) byl zjištěn v kořeni. Pro účinky nápoje jsou významné dvě skupiny synergicky působících bazí: 1. **indolové alkaloidy** β -karbolinového typu, především **harmin** (syn. banisterin, telepathin) tvořící až 96% podíl všech bazí, dále harmalin, harmol a tetrahydroharmin a harmin-N-oxid, 2. deriváty **tryptaminu**, hlavně **6-methoxytryptamin**. Do odvaru jsou podle místních zvyklostí přidávány i další rostliny, často se jedná o druh **Viridis psychotria (Rubiaceae)** s obsahem **N, N-dimethyltryptaminu**. Identifikovány byly i pyrrolidinové alkaloidy dihydroshihunin a shihunin.

Účinky a použití: zahuštěný odvar pijí Indiáni jako halucinogenní nápoj, tzv. víno duše. Za nejvýznamnější alkaloidy jsou považovány **harman** a **6-methoxytryptamin**. Nízké dávky izolovaného harminu omezují deprese, ale již 300 až 400 mg harminu p.o., respektive 150–200 mg i.v. vyvolalo při laboratorních testech



halucinace. Působení indolových alkaloidů harmanového typu souvisí s funkcí epifýzy (šišinky), která vytváří hormony obsahující indolové jádro, melatonin a serotonin. Kromě toho obsahuje také dopamin. Epifýza řídí denní rytmy, za světla vytváří serotonin, za tmy vzniká ze serotoninu melatonin. Informace o světle nebo tmě získává ze sítnice pomocí očních nervů. Snížená tvorba melatoninu podmiňuje autismus a nedostatek serotoninu na synapsích serotoninergních nervů je považován za jednu z příčin **deprese**. Alkaloidy harmin a harmalin obsažené v ayahuasce patří mezi inhibitory monoaminoxidázy, zejména typu A, (MAO-A) v epifýze. Výsledkem inhibice MAO je zvýšení hladiny serotoninu v CNS a **omezení deprese**, ale i **ochrana tryptaminů** v nápoji před působením MAO v GIT, které si proto zachovávají účinnost i po p.o. podání. **Tryptaminy** (hlavně N, N-dimethyltryptamin) patří mezi **silné halucinogeny**, zintenzivňují propojení mozkových synapsí, což má za následek oddělení duševních a fyzických funkcí. Dochází k snění při plném vědomí, které se u citlivých osob projevuje schopností vidět skrze zeď, rozmlouvat s dušemi zemřelých, duchy přírody apod. Harmin a harmalin zvyšují rovněž uvolňování dopaminu a řadí se mezi perspektivní látky pro terapii parkinsonismu. V současnosti hrozí nebezpečí globálního rozšíření ayahuasky, jako nové narkotické drogy. V některých zemích (USA, Španělsko) je vysvětlováno náboženskou svobodou při provádění obřadů.

Dávkování: individuální

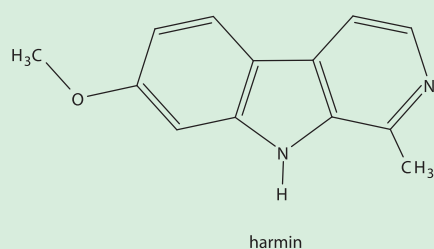
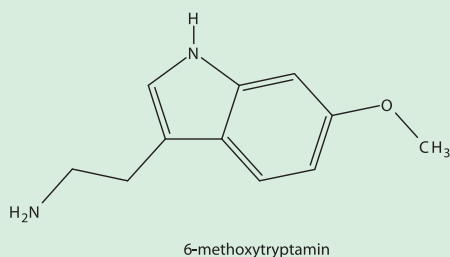
Nežádoucí účinky a kontraindikace: vyšší dávky odvaru způsobují zvracení a průjem, poruchy motoriky, třes a mydriázu. Izolovaný harmin hydrochlorid vyvolává v dávkování od 150 do 200 mg i.v. bradykardii a hypotenzi, zjištěna LD 50 harminu u myši i.v. (38mg/kg.).

Interakce: zesílení účinků inhibitorů MAO.

Hlavní zdroje: Google Scholar, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Liber Herbarum Minor, Medline, Pherobase, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Vzorce autor, obrázek Vojtěch Zavadil (Wikipedia)



Nově dostupné suroviny pro magistraliter přípravu:

I druhým rokem přibývá novinek

Když jsme před necelými dvěma lety získali pro magistraliter přípravu nystatin, netušili jsme, že během 21 měsíců přibude tolik dalších substancí, které zvýší význam individuální přípravy a umožní tak podpořit individualizaci farmakoterapie. Protože se ukázalo, že magistraliter připravený přípravek je velmi často cenově výhodnější – jak pro pojišťovnu, tak pro pacienta, tedy bez doplatku, byl projekt doplněn o ekonomické označení: *Možnosti inovace a ekonomické racionalizace individuální přípravy léčivých přípravků v lékárnách.*

Individuální příprava nachází uplatnění také tehdy, jestliže poptávku nedokáže dostatečně uspokojit nabídka přípravků hromadně vyráběných, jsou-li příslušné průmyslově vyráběné přípravky momentálně nedostupné, např. výpadek ve výrobě, ukončená registrace, případně nejsou s danou účinnou látkou v ČR vůbec registrované. V neposlední řadě se magistraliter příprava plně uplatní u léčiv málo stabilních nebo takových, které se nevyplácí vyrábět průmyslově z ekonomických důvodů. Magistraliter příprava není ani nemůže být konkurencí k registrovaným průmyslově vyráběným léčivým přípravkům, ale je právě jejich vhodným doplňkem. Nachází uplatnění zejména v dermatologii, ORL, ale též v zubním lékařství a kvůli rozšířené nabídce vhodných substancí rovněž v pediatrii.

Díky dalším nově dostupným látkám se tak stále více otevírá cesta k vytváření standardizovaných receptur. Uplynulý rok jsem se (oba autoři článku – pozn. red.) věnovali vývoji nových receptur, zahájili intenzivní mezioborovou spolupráci na vývoji nových racionálních receptur pro využití zubními lékaři a podařilo se zahájit spolupráci v dalších oborech, jako jsou pediatrie, ORL a další.

Na základě pokračující kooperace s distributorem farmaceutických surovin, společností Dr. Kulich Pharma, s. r. o., se nám podařilo zajistit pro přípravu léčivých přípravků následující substance s patřičným certifikátem jakosti (atestem) a v příslušných velikostech balení:

BETAMETHASON-DIPROPIONÁT – *Betamethasoni dipropionas* – kortikosteroid, k dispozici od poloviny prosince 2010, v balení po 1 g.

FLUOCINOLON-ACETONID – *Fluocinoloni acetonidum* – kortikosteroid, k dispozici od poloviny prosince 2010, v balení po 1 g.



PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D., MBA; Mgr. MVC. Kateřina Horáčková

LIDOKAIN – *Lidocainum* – lokální anestetikum amidového typu, k dispozici od února 2011, v balení po 2 g, 5 g a 25 g.

XYLITOL – *Xylitolum* – polyol, s významným využitím v zubním lékařství, k dispozici od poloviny května 2011, v balení po 50 g a 100 g.

DINATRIUM-EDETÁT – *Dinatrii edetas dihydricus* – pomocná i účinná látka, k dispozici od června 2011, v balení od 5 g do 250 g.

SACHARIN SODNÁ SŮL – *Saccharinum natricum* – náhradní sladidlo, k dispozici od května 2011, v balení po 10 g a 50 g.

PROPRANOLOL-HYDROCHLORID – *Propranololi hydrochloridum* – anti hypertenzivum a antiarytmikum, využívaný obzvláště v pediatrické praxi, k léčbě infantilního hemangiomu, k dispozici od června 2011, v balení po 5 g a 100 g.

SOTALOL-HYDROCHLORID – *Sotaloli hydrochloridum* – antiarytmikum, k dispozici od poloviny července 2011, v balení 5 g a 100 g.

DOMPERIDON – *Domperidonum* – antiemetikum a prokinetikum, k dispozici od poloviny července 2011, v balení 2 g a 25 g.

GENTAMICIN-SULFÁT – *Gentamicini sulfas* – aminoglykosidové antibiotikum, k dispozici od října 2011, v balení 5 g a 25 g

BARIUM-SULFÁT – *Barii sulfas* – rentgen-kontrastní látka, k dispozici od listopadu 2011, v balení 100 g, 500 g a 1 000 g. Jako jediný se používá výhradně samostatně. Na zavedení tohoto léčiva jsme se nepodíleli.

MIDAZOLAM – *Midazolamum* – hypnotikum, k dispozici od listopadu 2011, v balení po 1 g, 2 g a 5 g.

Uvedené velikosti balení reflektují požadavky jak malých lékáren, které připravují přípravky sporadicky, např. opakovaně jen pro jednoho pacienta, tak pro lékárny, které připravují přípravky častěji pro větší počet pacientů.

**MAGISTRALITER
PŘÍPRAVA V LÉKÁRNÁCH
– www.magistraliter.cz**

Dne 10. září 2011 došlo ke spuštění nového webu www.magistraliter.cz, jehož posláním je zejména lepší vzájemná informovanost o možnosti individuální přípravy léčivých přípravků v lékárnách. Hlavním cílem je usnadnění orientace v tom, jaká lékárna je schopna připravovat léčivé přípravky na základě toho, kterými surovinami disponuje. **Informace o dostupnosti konkrétních surovin v daných lékárnách jsou pak pomocí vyhledávacího snadno dohledatelné především samotnými lékárníky, případně lékaři. To však předpokládá zaregistrování co nejvíce lékáren a poskytnutí příslušných informací ostatním.** Registrace lékárny je velmi jednoduchá a zabere několik málo minut. Lékárna se může rozhodnout, zda zpřístupní seznam všech svých surovin, nebo je umožní pouze při vyhledávání.

Základní funkcí webu je tedy vyhledávač, který při zadání konkrétní suroviny vyhledá příslušnou lékárnu, která si ji zadala do svého sortimentu. Další funkce webu jsou dostupné jen registrovaným uživatelům, např. dosud nepublikované receptury. Některé ostatní funkce webu

jsou ve stadiu vývoje, např. placené poradenství, ucelené zpracování příslušné problematiky, technologické předpisy apod. Prostřednictvím webu lze rovněž objednat odbornou literaturu zabývající se přípravou léčivých přípravků. Rádi bychom, aby těchto webových stránek využívali jak lékárníci, tak lékaři, a web tak splnil svůj zamýšlený účel. K dnešnímu dni jsou již registrovány desítky lékáren i desítky lékařů.

I nadále dochází k informování odborného terénu lékařského i lékárenského ve formě přednášek a odborných článků. Přehled je uveden níže.

Děkujeme tímto všem kolegům, kteří projevíli zájem o magistraliter přípravu, morálně nás podporují a dokáží ocenit uvedenou aktivitu. Zvláštní dík patří **PharmDr. Ivaně Havránkové** za podporu a umožnění vývoje nových receptur.

V listopadu došlo ke zvolení nového vedení ČLnK. Budeme velmi rádi, když prezident komory i její představenstvo podpoří náš projekt vedoucí k zvýšení významu a uplatnění individuální přípravy.

Stále jsme otevřeni novým podnětům, připomínkám i konstruktivním návrhům, které nám můžete zasílat na níže uvedené e-mailové adresy.

PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D., MBA
sklenar@magistraliter.cz

Mgr. MVC. Kateřina Horáčková
horackova@magistraliter.cz

www.magistraliter.cz
magistraliter@magistraliter.cz

Přehled publikační a přednáškové činnosti týkající se nových léčivých látek v magistraliter receptuře

Sklenář Z, Horáčková K. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře XIII – Sotalol-hydrochlorid. Prakt. Lékáren. 2011; 7 (6): in press.

Sklenář Z, Horáčková K. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře XII – Propranolol-hydrochlorid. Prakt. Lékáren. 2011; 7 (6): in press.

Sklenář Z, Ščigel V. Magistraliter přípravky pro praxi zubního lékaře. LKS 2011, 21 (11): 222–233.

Sklenář Z, Horáčková K. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře XI – Domperidon. Prakt. Lékáren. 2011; 7 (5): 236–238.

Sklenář Z, Horáčková K. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře X – Lidokain a lidokain-hydrochlorid. Prakt. Lékáren. 2011; 7 (5): 232–235.

Sklenář Z, Horáčková K. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře IX – Fluocinolon-acetonid. Prakt. Lékáren. 2011; 7 (3): 121–125.

Sklenář Z, Horáčková K. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře VIII – Betamethason-dipropionát. Prakt. Lékáren. 2011; 7 (2): 76–79.

Sklenář Z, Horáčková K. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře VII – Tokoferol-alfa-acetát. Prakt. Lékáren. 2011; 7 (1): 30–33.

Sklenář Z, Hašek J. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře VI – Triamcinolon-acetonid. Prakt. Lékáren. 2011; 7 (1): 25–29.

Přednášky

Sklenář Z. Novinky v individualizaci lokální terapie v dermatologii. In: II. Podzimní konference Karlovy Vary 2011. Everesta, s.r.o., Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, ČLnK, Karlovy Vary, 2011.

Ščigel V, Sklenář Z. Farmakoterapie a magistraliter receptura v zubní praxi. In: Přednáškový cyklus Podzim Olomouc. ČSK, Oblastní stomatologická komora Olomouc, Olomouc. Regionální vzdělávací středisko Olomouc, 2011.

Ščigel V, Sklenář Z. Farmakoterapie v zubní praxi – limity a nové možnosti v praktických příkladech. In: Stomatologický víkend na Lipně. ČSK, Frymburk. Dvoudenní odborný kurz pro praktické zubní lékaře. Vzdělávací středisko České stomatologické komory, Praha, 2011.

Sklenář Z, Horáčková K. Inovované receptury individuálně připravovaných léčivých přípravků a zkušenosti s používáním v lékárenské praxi. In: XXVII. Lékárnické dny. ČFS ČLS JEP, Praha. Plzeň, 2011.

Sklenář Z, Ščigel V. Využití magistraliter receptury při zvládnání komplikací stomatologického ošetření. In: Mezinárodní kongres Pražské dentální dny. Česká stomatologická komora, Praha, 2011.

Sklenář Z. Vybrané magistraliter přípravky v dermatologii. In: Konsenzus v dermatologické terapii 2011. Česká akademie dermatovenerologie o.p.s. a Dermatovenerologická klinika UK, 2. LF, Praha, 2011.

Horáčková K, Sklenář Z. Optimalizace preskripce nosních Bendových kapek v pediatrii a zkušenosti z praxe. In: XIII. konference mladých lékárníků. Lékárnická akademie ČLnK, Praha. Opava, 2011.

Sklenář Z. Léčivé látky nově dostupné pro magistraliter přípravu v lékárnách. In: V. kongres Praktického lékařství. ČFS ČLS JEP a Solen, s. r. o., Olomouc, 2011.

Sklenář Z. Nové možnosti magistraliter receptury v zubní praxi. In: Interdental 2011 – 19. mezinárodní stomatologický kongres a výstava. Slovenská komora zubných lékařov, Regionálna komora Bratislava, Bratislava 2011.

Sklenář Z. Individuální příprava léčivých přípravků v lékárnách a řešení inkompatibilit. Interaktivní seminář. Teplice, ČLnK. Lékárnická akademie a IPVZ, Praha. Teplice, 2011.

Sklenář Z. Účelná a ekonomicky výhodná příprava léčivých přípravků v dermatologické zevní terapii. In: VIII. Sjezd Sdružení ambulantních dermatologů ČR. Pardubice, 2011.

Sklenář Z. Magistraliter příprava léčivých přípravků – možná galenická úskalí a jejich řešení. In: Jarní celostátní konference farmaceutických asistentů. Praha, 2011.

Sklenář Z. Ekonomické aspekty přípravy léčivých přípravků – souvislost s novými léčivými látkami pro magistraliter přípravu. In: VIII. novoveské dermatologické dny. Sírnaté lázně Ostrožská Nová Ves. Luhačovice, 2011.

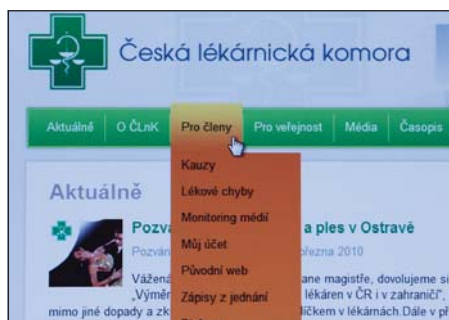
Upletli jsme bič sami na sebe

Nepamatuji si za celá léta, že bychom měli v lékárně právě před Vánoci tak málo práce. Pacienti nejdou a nejdou. Prostě to vezmou z jedné vody, až si půjdou nakoupit do marketu, kde je i lékárna. Mohu si dovolit být kritická i do vlastních řad, nikdy jsem se nestraničila žádné debaty a názory kolegů dobře znám. Už je zbytečné vracet se k tomu, že komora nemohla prosadit, aby lékárnou vlastnil jen lékárník, natož aby mu „stačila“ jen jedna lékárna. Tím, že slevila z požadavků na vedení lékární, velice zjednodušila podmínky pro udělení osvědčení. Z toho, co my jsme před lety museli, dnes provozovatel nelékárník moc nemusí. Jinak řečeno – měl by, ale pokud to neudělá, nic se neděje. Konkrétní případ: před měsícem jeden řetězec požádal předsedu OSL o potvrzení žádosti o osvědčení pro lékárnou v Tesku, kterou otevřeli před 14 dny, aniž komoře tuto žádost předložili. Byla na jméno kolegyně, stále na malinký úvazek, pracující v nemocniční lékárně v Děčíně (zůstali tam tedy jen dva lékárníci?; další dvě kolegyně mají teprve výpověď v lékárně v Chomutově, pendlující lékárník má dojíždět z Teplic). Registrace na kraji je v pořádku a komoře stačí, že si provozovatelé jen zažádali u předsedy. V lednu asi budou žádat o osvědčení na magistru (která má do prosince zatím osvědčení v Chomutově). Pracovníci sekretariátu ČLnK vědí, jak někteří provozovatelé svými „rozjížděči“ dělají pořad změny na stále stejné lékárně i stejné žadatele, kteří pořad přebíhají z jedné lékárně do druhé. Ale ta práce, kterou s tím komora má, se platí z našich členských příspěvků! Proto by se žádosti měly, třeba už i z tohoto důvodu, opět zaplatit.

Podobné zkušenosti má určitě více předsedů OSL s dalším řetězcem, přesto se nic neděje. OSL a revizní komise Most-Chomutov začátkem roku podávaly stížnost na chomutovskou lékárnou tohoto řetězce. Tato lékárna byla několik týdnů otevřena bez žádosti o osvědčení, o to si pak požádal kolega, který v žádosti záměrně neuvedl pravdu. Přišlo se na to, až když mu kraj nedal registraci, protože tento lékárník měl záznam v rejstříku trestů. Registrace byla papírově na jiného člověka, který tam nikdy ani nebyl. Je totiž vcelku běžné, že v těchto lékárnách

Pokračování na straně 26

DISKUSNÍ OKÉNKO



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

ČLK > Léky, recepty a spol > Postinor, Escapelle – výdej s omezením

➤ A je tu první vlašťovka. Je to dobře, nebo špatně? Vstupujeme „do hry“ jako odborníci a můžeme se tak dostat o stupeň výš v očích veřejnosti – snad. Ale kdy jindy než teď vyvstává poměrně důležitá otázka – jak na to a co za to? Ono to tedy není vůbec málo práce a v běžném provozu to minimálně vyžaduje diskrétní místo a čas. Tj. zavolat si dalšího magistra jako posilu. Než zkontrolujeme věk, vše vysvětlíme, zadáme, vytiskneme, podepíšeme, založíme, odešleme atd., tak bude po frontě – to je jisté. A to se samozřejmě provozovateli asi nebude líbit a ve spěchu se toto dělat nedá, lékař to také nedělá ve spěchu, má na to klid a zavřené dveře. Pokud tyto přípravy vyžadují onu potřebnou péči, mělo by následovat adekvátní ohodnocení – paušální platba za výkon (incl: konzultace, administrativa, stres z fronty nebudu počítat. Co vy na to?

➤ Já výdej této antikoncepce na OTC s omezením vítám, protože během letní sezony (Máchovo jezero) se u nás takové požadavky pravidelně objevují.

➤ Já naopak očekávám z hlediska zvýšení obrátu jen malý efekt. Větší význam to má spíš v „boji o kompetence“.

➤ Nu, já kategorii OTC s omezením nevedu, jen na Rp. nebo volně, a kvůli dvěma Postinorům ročně určitě zavádět nebudu.

➤ Já osobně nejsem příznivcem prodeje Postinoru. Jednak mi některé kolegyně avizovaly, že nebudou Postinor prodávat kvůli víře. Po odborné stránce je ženu vždy nutné upozornit, že spolehlivost není 100%. Ze svojí praxe znám případ, kdy žena užívala karbamazepin a 3 tablety Postinoru prostě nezabraly. Musel jsem řešit i případ, kdy žena užívala HAK a ATB. Žena měla průjmy a chtěla to pojistit ještě Postinorem. Atd. Bude to test

naší odbornosti? Někde prodají Postinor každé ženě od šestnácti let, jinde jí budou vysvětlovat, že je to „vražda malých dětí“ a já budu klidně spát, pokud si k nám pro Postinor žádná šestnáctka nepřijde.

➤ Mám s tím také problém... nehledě na to, že se pro Postinor může teoreticky poslat starší kamarádka, a pak to užít slečna ještě „méněletá“.

➤ Myslím, že se problém postkoitální antikoncepce příliš dramatizuje. Ze své zkušenosti vím, že díky sexuální osvětě je počet takových případů obecně velmi malý. Na prstech jedné ruky spočítám počet receptů na Postinor nebo Escapelle, které jsem vydával v posledním roce. A to pracuji v lékárně s celovíkendovým provozem, která je k těmto případům exponovanější.

➤ Co se týče etického rozměru, jak už bylo řečeno níže, Postinor a Escapelle jsou antikoncepční, nikoli potratová pilulka. Osobně nevidím zásadní rozdíl mezi tím, kdy díky klasické hormonální antikoncepci se vajíčko z folikulu neuvolní vůbec nebo neoploďněné vajíčko opustí dělohu a zahyne (standardní cyklus, případně bariérová antikoncepce), nebo (možná) oplodněné vajíčko se neuhnízdí v děloze a opustí ji a zahyne (Postinor).

➤ Jelikož jsem věřící, můžu vám říct, že Postinor jsem vždycky vydávala s velkým odporem, přesto mlčky přihlížejíc, neboť dotyčná přinesla recept.

ČLK > Mladí lékárníci > ATB týden 2011: 21.–25. listopad

Čtvrtý listopadový týden, od pondělí 21. 11. 2011 do pátku 25. 11. 2011, proběhne 2. ročník Antibiotického týdne v prostředí lékáren. Stejně jako v předchozím roce si Vás dovolujeme pozvat k účasti na této osvětové kampani zaměřené na správné užívání antibiotik. Přihlašování lékáren bude spuštěno na webu komory nejpozději v pondělí 31. 10. a poběží dva týdny. Na speciální stránce o ATB týdně pak najdete i edukační materiály a dotazníky pro dotazníkový průzkum. Budeme rádi, pokud se se svou lékárnou zapojíte. Pokud se přihlásíte do 14. 11., týden před akcí Vám do lékárny Phoenix zaveze letáky a plakát. Jestli od Phoenixu neobjednáte, pošleme Vám materiály poštou.

➤ Více informací najdete na <http://www.lekarnici.cz/Pro-cleny/Sdeleni/Komora/Antibioticky-tyden-v-prostredi-lekaren.aspx>. Pro přístup k informacím pro lékárníky musíte být přihlášení.

➤ Mediální propagace – Ve středu 23. 11. bude ATB týden ráno ve Snídani s Novou

a odpoledne v Sama doma! V pondělí 21. 11. v 8.45 chystá Český rozhlas vstup o ATB týdně.

➤ Dnešním dnem bylo ukončeno přihlašování lékáren na ATB týden – všech 740 balíčků bylo odesláno a už žádné další nejsou. Samozřejmě je stále možné si letáček a plakát stáhnout ze stránek Komory a vytisknout si jej na vlastní náklady.

➤ Materiály již dorazily, všechno v naprostém pořádku. Mockerát děkuji.

ČLK > Léky, recepty a spol > Reexport a příliš nízké ceny LP v ČR

➤ Příliš nízké ceny jsou sice dlážděny dobrými úmysly, ale mohou vést do... Např. u simvastatinu je to jedno, je tu řada generik, ale u originálních či nenahraditelných léčiv je to problém! Výrobci do ČR léky nebudou dovážet pod cenou, to asi opravdu ne, nebo přihlížet, jak léky vyvezou a „oknem“ se jim vrátí za úplně jinou nižší cenu. To asi opravdu také ne. Co se týká reexportu, ano je to problém (ale opět za to mohou velmi nízké ceny). A samozřejmě pár vykuků. Hlavně vůči českému pacientovi je to sprosté, nehledě na to, že je to nelegální. Ale povolení k distribuci dává kdo? A kontroluje kdo? A všechny informace má do puntíku kdo? Přeci toto zjistit v dnešním e-lékařství není problém. Jinak všechny ty peníze za routery apod. byly vyhozené z okna.

➤ ...povolení k distribuci vydává SÚKL, tentýž může kontrolovat (měl by kontrolovat) a všechny informace díky routerům, které by podle SÚKL měly fungovat, má taky SÚKL. Seznam držitelů povolení k distribuci najdete na stránkách SÚKL. Pozor, jsou tam zahrnuty i lékárny, které toto povolení mají (musejí) mít díky tomu, že mají více lékáren a OOV. Ovšem i tím se dá právě něco zastříť, budete se divit, kolik lékáren tam je.

➤ Micardis, Micardis Plus – není! Bero-dual N – není! Že by důsledek reexportu? Nebo nízkých cen? Toto mě opravdu štve (slušně řečeno). Hlavně, že tady máme hafo simvastatinů, glimepiridů, sildenafilů apod.

ČLK > Obecná diskuse > Kavárna IV

➤ Dobré ráno. Je mlha, lidi nechodí. Nebo možná někam jinam. Zdravím všechny!

➤ Já mám své první kafe a lidi celý den moc taky nechodili. Asi ta inverze. Ale zato u Maxe v sousedním městě, jak jsem byla informována, měla kámoška frontu až ze dveří do té doby, než šla na oběd...

Připravuje: PharmDr. Petr HALTUF

SČSF dnes žije v atmosféře přátelského vzdělávání

Studentům už pomalinku zvoní hrna s blížícím se zkuškovým obdobím. Je pravda, že brzké tmy, vzrůstající stres ze studijní zátěže a zima postupně doléhají na všechny. Právě proto je potřeba si studium zpestřit, ozvláštňit a prohloubit. K tomu všemu může pomoci Spolek českých studentů farmacie (SČSF) při Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové.



V čase, kdy píší tento článek, dozívají ohlasy **World Healthcare Student's Symposium 2011**, které probíhalo od 18. do 23. listopadu v Praze. V rámci této události se do ČR sjelo na 300 studentů zdravotnických oborů z celého světa.

Během nabitého programu různých seminářů, workshopů a přednášek se zájemci učili mezioborové spolupráci pro zlepšení bezpečnosti a efektivity péče pro pacienta. Kooperace různých složek je pro budoucí studium a výkon těchto profesí klíčová.

Organizování akce takové velikosti byla pro SČSF velká pocta a výzva. Mohu s hrdostí konstatovat, že jsme potvrdili svou pověst kvalitní studentské organizace světového měřítka. Jednalo se také o velkou zkušenost, se kterou členové organizačního výboru odcházejí vybaveni do života. Pevně věřím, že se tento počín stane inspirací dalším aktivním studentům. S velkou radostí děkuji všem účastníkům i přednášejícím za vytvoření úžasné atmosféry přátelského vzdělávání. Studentským organizacím IFMSA CZ a SSSČR za pomoc při organizaci. Partnerům (Abbott, Phoenix, Zentiva/Sanofi Aventis a dalším) za pomoc, bez které by realizace nebyla možná. V neposlední řadě také Univerzitě Karlově, která toto sympozium podporovala, zejména však farmaceutické fakultě, jejíž podporu jsme cítili na každém kroku.



Na začátku dalšího semestru nás čeká tradiční **Ples farmaceutické fakulty**, na který je samozřejmě srdečně **zvána celá lékárnická veřejnost**. V **pátek 2. března** se v kongresovém centru Aldis opět prokáže, že farmaceut je člověk všestranně vzdělaný. Také v letošním akademickém roce bude SČSF organizovat **Veletřh pracovního uplatnění v medicíně a farmacii** (VPUMF), který studentům nabízí velmi rozsáhlý vhled do budoucí kariéry. Více o těchto a dalších plánovaných akcích si budete moci přečíst v příštích vydáních ČČL.

Závěrem nám všem přeji příjemné strávení vánočních svátků a dostatek tepla přírodního i mezilidského. Nechť vás lékárníky výkon vaší profese stále naplňuje. My studenti tak ve vás vidíme vzor, který je motivací k pilnému studiu.

Lukáš DUŠEK, tajemník SČSF
www.scsf.cz

Od 21. do 25. listopadu se konal druhý ročník **Antibiotického týdne v prostředí lékáren**. Je připravován ve spolupráci České lékárnické komory s Ústavem aplikované farmacie, Státním zdravotním ústavem (SZÚ) a Evropským centrem pro kontrolu nemocí (ECDC), které zajišťuje organizaci Evropského antibiotického dne.

Možná je ta vaše jednou ze 700 lékáren, které se ke kampani připojily. Pár dní po ukončení se nedá v plné šíři hodnotit její přínos, potěšitelná je však vysoká účast lékáren. Od SZÚ jsme zdarma dostali 22 500 letáků, které jsme rozdělili do sedmi stovek balíčků. Velké poděkování patří sekretariátu ČLnK za pomoc s organizací kampaně. Zejména Martina Horáková byla hnací silou přípravy a distribuce balíčků, které jste dostali do lékáren.

Mgr. Aleši Krebsovi, Ph.D., tiskovému

mluvčímu komory se podařilo dostat ATB týden do Snídaně s Novou, pořadu Sama doma, do ČT24 i do celostátních a regionálních deníků. Zaslouží si ocenění nejen za propagaci, ale i za pomoc s organizací. Také další lidé se podíleli na tom, aby se

Poděkování za Antibiotický týden 2011

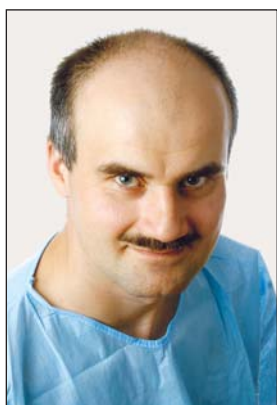
kampani ATB týden v takovém rozsahu uskutečnila, díky tedy patří ještě Janu Šturmovi z Národního antibiotického programu (SZÚ) za poskytnutí letáků pro pacienty, studentům posledních ročníků FaF, kteří se aktivně podíleli na dotazníkovém šetření, a zejména mnohým z vás, kteří jste se do kampaně zapojili.

Dva dny po konci kampaně se v online databázi dotazníků objevila první tisícovka zodpovědných dotazníků, dnes už jich bude nejméně dvakrát tolik. Vyhodnocení dotazníků potrvá nejméně do konce února 2012 (vyplněné papírové dotazníky, které lékárny poštou posílají na brněnský Ústav aplikované farmacie, je nutné převést do online databáze). O výsledcích se dovíte opět z Časopisu českých lékárníků.

Využijte možnost vyjádřit se k organizaci kampaně, k dotazníkovému šetření, k edukačním materiálům. ATB týden má už druhý rok stejné poselství – zodpovědné užívání antibiotik. Nápad, jak kampani vylepšit, aby byla stále atraktivní pro pacienty i pro média, uvítáme. Online dotazník se zpětnou vazbou najdete na www.surveymonkey.com/s/lekarny2011.

Za organizační tým
PharmDr. Alena PETŘÍKOVÁ
Ústav aplikované farmacie, VFU Brno

Omega-3 PUFA při astmatickém postižení



Doplňkové podávání omega-3 vícenenasycených mastných kyselin (PUFA) prokazatelně příznivě moduluje zejména kardiovaskulární onemocnění, atopickou dermatitidu a revmatoidní artritidu. Užívání přípravků s definovaným obsahem, převahou, funkční denní dávkou a dostatečnou dobou užívání omega-3 PUFA významně pozitivně upravuje rizika vzniku některých onemocnění, ale také jejich léčbu.

Mgr. Tomáš Volný

Pacientům se sennou rýmou a s astmatem je mj. doporučována dieta s nízkým obsahem omega-6 PUFA, trans-forem mastných kyselin a naopak s vysokým podílem omega-3 PUFA. Doporučení vychází z prokázaných imunomodulačních účinků vyšších gramových denních dávek omega-3 PUFA, především z protizánětlivých aktivit, právě zánětlivé postižení dýchacích cest má hlavní úlohu v patofyziologii astmatu. Dostupná klinická zjištění však nedokazují zcela jednoznačně prospěšnost a zlepšení kvality života (vliv na symptomy, na funkčnost plicních laloků, spotřebu léků aj.) u astmatických pacientů užívajících omega-3 PUFA. Na druhou stranu jsou k dispozici signifikantně prokázaná zlepšení některých parametrů astmatického postižení při suplementaci omega-3 PUFA. Prospěšnost užívání je zřejmě podmíněná dalšími okolnostmi, jejichž význam a souvislosti doposud nejsou dostatečně popsány. Z níže uvedených poznámek mohou být některé jemné rozdíly zřejmé, jejich aplikace v odborném doporučení pacientům je důležitá. Tvrzení, že suplementace omega-3 PUFA snižuje bronchiální hyperaktivitu a citlivost u atopických pacientů, podporuje klinický experiment. V tom byla skupině 7 atopických pacientů s průduškovým astmatem (reagujících na poletující alergeny a s kožní citlivostí na většinu alergenů) po dobu 30 dnů podávána denní dávka 3 g

omega-3 PUFA (ve formě rybího oleje), došlo k důležitému snížení bronchiální citlivosti a ke zlepšení u rezistence dýchacích cest. V jiném klinickém experimentu byl u 14 astmatických pacientů sledován vliv 4týdenního doplňování gramových denních dávek oleje ze semen *Perilla frutescens* L. (zdroj omega-3 PUFA) nebo kukuřičného oleje (zdroj omega-6 PUFA) na syntézu leukotrienu B4 (LTB4; je chemotaktickým faktorem pro neutrofilů, monocytů a makrofágů; prozánětlivý faktor), leukotrienu C4 (LTC4; vyvolává zvýšenou cévní propustnost a dlouhodobou kontrakci hladkých svalů zejména bronchiálních) a na plicní funkce, autoři zjistili pouze u skupiny užívající perilový olej signifikantní snížení leukocytární produkce LTB4, LTC4 a zlepšení plicních funkcí.

Zajímavé jsou výsledky randomizované, dvojité zaslepené, kontrolované klinické studie, kde autoři sledovali u dětí vliv suplementace dokosahexaenové kyseliny (DHA; omega-3 PUFA) a arachidonové kyseliny (ARA; omega-6 PUFA) v průběhu celého prvního roku života na výskyt infekčních onemocnění horních cest dýchacích, sípání, astma, zánětu drobných průdušek, bronchitidy, senné rýmy, alergického zánětu spojivek, akutního zánětu středouší, atopické dermatitidy a kopřivky v období do 3 let věku. Bylo zjištěno statisticky významné snížení incidence

infekčních onemocnění horních cest dýchacích a alergických onemocnění během prvních 3 let věku. Také další randomizovaná, placebem kontrolovaná studie prokazuje na souboru 60 astmatických dětí pozitivní vliv dlouhodobé suplementace omega-3 PUFA, došlo k signifikantnímu zlepšení plicních funkcí a ke snížení koncentrací zánětlivých markerů ve vykašlaném hlenu. Redukce bronchiálního zánětu byla signifikantně potvrzena v randomizované, placebem kontrolované klinické studii (23 astmatiků, ženy a muži ve věku 22–29 let), kterým byla po dobu 5 týdnů podávána denní dávka 0,69 g omega-3 PUFA.

Vedle toho jsou k dispozici i další významné studie, které příznivý modulační vliv suplementace omega-3 PUFA na astma nepotvrzují. V jedné z nich byly 39 astmatickým dětem (ve věku 8–12 let) po dobu 6 měsíců podávány významné denní dávky směsi rybího, řepkového oleje s margarinem (zdroj omega-3 PUFA) nebo směsi oleje ze semen světlice barvířské (*Carthamus tinctorius* L.), slunečnicového oleje s margarinem (zdroj omega-6 PUFA). Autoři nepozorovali žádný signifikantní vliv na astma. Rovněž v randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované studii s 20 astmatickými ženami nebyl prokázán signifikantní vliv 2týdenní suplementace významných denních dávek omega-3 PUFA na astma a na funkci plicních sklípků. Také významná randomizovaná, kontrolovaná klinická studie (The Childhood Asthma Prevention Study) provedená na souboru 516 dětí nepřináší přesvědčivý průkaz preventivního vlivu suplementace omega-3 PUFA na výskyt atopie a astmatu.

Reference jsou uloženy u autora

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

LÉKÁRNICKÉ POHÁDKY

Registrováno: MK ČR E 15540, mobil: 721 305 718, e-mail: k.babisova@lekarnickepohadky.cz, www.lekarnickepohadky.cz. Generálním partnerem projektu je společnost APOTEX (ČR), Partnerem projektu je IINSTITUT. Projekt je přímo podporován českými lékárníky.

Illustrace: Ondřej Fischer

Představujeme Vám novou podobu lékárnických skřítek z nové pohádky „O záhadném receptu“.

Děkujeme za Vaši přízeň a těšíme se na spolupráci v roce 2012.

Letošního posouzení nominací se ujal panel 16 nezávislých průmyslových expertů z celého světa, vybraných na základě jejich znalostí, objektivitu a důvěryhodnosti. Znalci posuzovali každý samostatně ty kategorie, v nichž jsou odborníky s tím, že každou kategorii hodnotili nejméně tři posuzovatelé. A to podle předem stanovených kritérií (stupnicí do pěti). Hodnotili inovace ve farmaceutickém průmyslu a biotechnologiích a přínos ve zlepšení zdravotní péče. Předseda panelu měl právo v případě potřeby přidělit rozhodující hlas.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Vítězové v jednotlivých kategoriích byli vyhlášeni a ceny slavnostně předány 3. listopadu 2011. Nejúspěšnější společností roku se stala společnost Novartis, což dokumentuje získání tří cen.

Nejlepší nové léčivo/léčivý přípravek

Fingolimod (Gilenya, Novartis). Byl vybrán první zástupce skupiny modulatorů receptoru pro sfingosin-fosfát. Je indikován v monoterapii při léčbě modifikující průběh onemocnění u vysoce aktivní relabující-remitentní formy roztroušené sklerózy (MS) u určitých skupin dospělých pacientů. Nejdříve byl zaregistrován v Rusku (srpen 2010), na trh byl poprvé uveden v USA (říjen 2010).

Nejlepší celkový produktovod

V této kategorii dominovala firma Glenmark Pharmaceuticals. Společně se svými partnery – společnostmi Salix Pharmaceuticals a Napo – dokončila fázi III klinické studie s crofelemerem (léčba diarey u pacientů infikovaných HIV). Firemní produktovod dále zahrnuje monoklonální protilátku GBR 401 s potenciálním využitím při terapii hematologických onemocnění.

Nejlepší partnerská aliance

Cena za nejlepší partnerskou alianci byla přiřknuta společností AstraZeneca, Agendia a Netherlands Cancer Institute. Cílem spolupráce byla akcelerace vývoje personalizovaných diagnostik a cílených terapií kolorektálního karcinomu.

Licenční dohoda roku

Toto ocenění získala první výše uvedená nominovaná dohoda společností Astellas a AVEO Pharmaceuticals. Ta se týká vývoje a komercializace tivozanibu, inovativního inhibitoru vaskulárního endoteliálního růstového faktoru (VEGF). V současnosti se hodnotí použití léčiva při léčbě solidních tumorů, včetně pokročilého karcinomu z renálních buněk.

Manažerský tým roku

Zealand Pharma's Senior Management Team.

Nejlepší smluvní výzkumná organizace (CRO)

Ocenění získala společnost PPD. Tato celosvětová smluvní výzkumná organizace byla nedávno získána investory Carlyle Group a Hellman & Friedman (investory vstupujícími – investujícími do veřejně neobchodovaných společností). Pro mnoho

Prestižní ocenění za rok 2011 ve farmaceutickém průmyslu

biofarmaceutických společností je preferovaným partnerem pro klinický vývoj, včetně společností GlaxoSmithKline, Elan a japonské farmaceutické společnosti Eisai.

Cena za společenskou odpovědnost firem

Jde o jednu ze speciálních cen. Aktivita farmaceutického a biotechnologického průmyslu v oblasti společenské odpovědnosti jsou rozsáhlé a pro řadu společností tvoří integrální součást jejich strategie a provozu. Společenská odpovědnost dává průmyslu příležitost pomáhat nad rámec své hlavní činnosti, často v nejchudších částech světa.

Tyto programy jsou dlouhodobým závazkem, proto je obtížné posoudit jejich dopad v průběhu 12měsíčního období. Organizátoři se rozhodli udělit letošní cenu společnosti Abbott. Jedinečné partnerství mezi veřejným a privátním sektorem – společností Abbott a tanzanijskou vládou – vzniklo v roce 2001 s cílem pomáhat revitalizaci zdravotnického systému a zaměřit se na boj proti HIV/AIDS. Výsledkem je modernizovaná infrastruktura Tanzanie, posílené systémy managementu nemocnic, vyškolení zdravotničtí pracovníci, rozšířený přístup k vysoce kvalitnímu testování, léčbě a péči o osoby infikované HIV.

Nejlepší společnost na etablovaných se trzích

Nejlépe hodnocenou byla firma Glenmark Pharmaceuticals, kterou posuzovatelé charakterizovali jako „společnost, která počítá s blízkou budoucností“. Její nej-

významnější aktivitou za hodnocený rok byl podpis druhé největší dohody se společností Sanofi (nová monoklonální protilátka k terapii Crohnovy nemoci – GBR 500 a dalších závažných onemocnění včetně MS) ve výši 613 milionů USD.

Biotechnologická společnost roku

Oceněnou byla belgická firma Galapagos. V roce 2010 investovala do vědecko-výzkumné činnosti 85 milionů EUR, podepsala novou strategickou alianci s firmou Servier (týká se vývoje nových terapií u osteoartritidy), rozšířila alianci s firmou Roche orientovanou na chronickou obstrukční plicní nemoc. Společnost doufá, že se jí podaří realizovat své ambice, stát se vůdčí biotechnologickou společností v Evropě.

Farmaceutická společnost roku

Stala se jí společnost Novartis. Za její hlavní úspěch roku je považována akvizice americké firmy Alcon (komplexní péče o oko). K volbě také přispělo nové portfolio přípravků a uvedení inovativního nového přípravku na trh – viz přípravek Gilenya a pokračující program inovativního výzkumu.

Manažer roku

Joe Jimenez (Novartis).

Cena za celoživotní přínos

G. Steven Burrill, autorita v oblasti biotechnologie

Tým roku v oblasti klinického výzkumu

ICON za Mega Trial Clinical Operations Team.

Dohoda roku

o outsourcingové spolupráci

Využívání vnějších zdrojů se stává podstatnou částí klinického a výrobního procesu. Porotci letos vybrali strategickou alianci společností Sanofi a Covance, které podepsaly v září 2010 největší a nejkomplexnější dohodu v historii farmaceutického průmyslu.

Největší technologický pokrok v klinických studiích

PPD za REMS Technology Solution.

Literatura u autora

**Autor působí
v Ústavu aplikované farmacie,
Farmaceutická fakulta VFU Brno**

V souvislosti s blíže nepopsanou správní aktivitou jistého významného úřadu jsem opakovaně narážel na jedince, kteří byvše jednateli a společníky společnosti s ručením omezeným týdně a měsíce neotevřeli datovou schránku. Budu vám vyprávět příběh.

Byl jednou jeden lékárník. Jmenoval se Čapotek. Měl krásnou lékárnou (nájem neplatil, dům byl jeho), spokojenou rodinu, šťastný život. Jak ten šel, napadlo pana Čapoteka, že štěstí se nemusí usmívat věčně. Zaslechl ve své oblíbené krčmě, že nejlepší je podnikat na sročko. Nejdřív nevěděl,

pod rukama a aj ten barák dostal novou fasádu. Kouřovou clonou zahalen, pozorně pana Čapoteka vyslechl i temný lotr Justibrk. Zlaté časy pana Čapoteka našly v této osudné chvíli svůj začátek konce. Pan Čapotek si užíval dny a týdny, netuše pohromu. Až jednou. V obchodě dotlačil obrovský vozík pracně vybíraného zboží k pokladně, namáhavě je vyrovnal na pás a krátce na to zase zpět do té velké železné konzumní věci na kolečkách. Bod zlomu byl tu. Panu Čapotekovi zbývaly poslední vteřiny jeho snu. Už stál přede dveřmi, za nimiž čekala bída. Už sáhl po klice a vyťukal PIN své

možná! Je možná, je, dí pomocník a vrší svoje objevy. Pan Justibrk než k exekuci přikráčel, soudu zaslal podání. Prý pan Čapotek si půjčil a nevrátil. 10 000 000 celých prý to bylo. A soud konal a vykonal. Ne, ne, ne! Nic o soudu nevím, ani řádka nepřišla mi, volal pan Čapotek. Marně. Justibrk byl chytrý proradně. On nepsal, že si půjčil rovnou pan Čapotek, na jeho sročko totiž zacílil. Dobře věděl, že Čapotek na dno amfory nedohlédne a o datlové schránky se nezajímá. Věděl též, že soud na to půjde jenom přes datle. Do datlové, vlastně datové schránky v rychlém sledu poslal listinky, nevínočné papírky, na nichž slova smrtící spočítala osudy páně Čapoteka. Ty završeny byly, když právní moc na listinky uvalena byla, a byly to moc ošklivé listinky a moc zlá právní moc. To všechno se událo ještě v hezkých dobách Čapotekova života. Smyčka stažena už byla. Justibrk netroškaril, jeho pomocník rovněž ne a exeman si taky přisadil. Obrany už panu Čapotekovi dopřáno nebylo. Dluh a úrok a palmáre, co naplat. Nestačil na to ani celý dům ani nic, o co pan Čapotek přišel. I o to sročko přišel. Zchudl, žil však dál. S pocitem, že pozdě se do amfory podíval.

Myslíte, že se vám nemůže něco podobného stát? Mýlíte se. Soud opravdu společnosti všechno pošle jen do datové schránky. Lhůty uplynou, rozhodnutí nabydou právní moci, a i když si na vás dluh někdo stokrát vymyslí, nebude vám pomoci. Ponaučení? Alespoň jednou za deset dnů zkontrolovat datovou schránku. Jde o hodně!

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK
právní poradce ČLnK

Kterak pan lékárník Čapotek do datové schránky nahlédl

co to je. Ale chytrý hostinský, který už taky sročkoval, mu všechno poradil. Prý nějaká společnost, kde se dluží a neplatí. Tedy, když se dluží, tak se neplatí, a nic se nestane. To se panu Čapotekovi moc líbilo. Propojil dočasně své myšlenky a činy s rádcí ekodaňoprávními a brzy se zaskvěla krásná sročka, plná všeho majetku lékárnického. I ten svůj dům na sročko převedl. Nu což, spokojenější než předtím byl. Pocit dobrý si odnášel a na rodinu lehla další vrstva popele, tedy co to říkám, bláhobytu.

Jak šel čas, v krčmě občas něco chlapi vyprávěli o nějakých schránkách, prý na datle, nebo tak na něco. Asi nějaké amfory, říkal si pan Čapotek. Povídačky o amforách ale pana Čapoteka vůbec nezajímaly. Zato chlapům povyprávěl, jak mu kvete sročko

MÍZA karty. Dveře se rozrazily dokořán. MÍZA byla odmítnuta. Ještě netušil, jak moc špatně se mu vede. Ještě žil svůj minulý svět, ale už v něm nebyl. Na druhý den, po poslední večeři v lůně blaženosti, se hrůzná hra nervů rozezněla poprvé. A už nepřestala. Účet v bance, ten zdroj vši jistoty, byl obsazen něčím šeredným, co zove se exekutor. Telefonát nejapný mu příliš neosvětlil. Nerozuměl ničemu. Podroušený a zmatený poradit se šel. Prosím pomozte, prý dluh jakýsi! Já! Nikdy nikomu nic, a teď tohle. Spravedlnost! Pomocník pomoc poskytl a rozsáhlý přehled panu Čapotekovi vytvořil. Kromě účtu taky dům a v tentýž den i všechno v něm. Proč ale! Inu, jakýsi pan Justibrk prý dluh nemá uspokojený a dlužníkem pan Čapotek je osobně. Není

Upletli jsme bič sami na sebe

Pokračování ze strany 21

jsou dokonce inspektorům SÚKL předkládány doklady k lékárníkům, kteří tam údajně pracují.

V lékárně v Mostě je už od června lékárník bez osvědčení. Má ovšem platnou registraci na kraji a krajský úřad, jak mi bylo sděleno, s tím nebude nic dělat. Kdyby byl majitelem lékárník, už dávno by stál před revizní komisí a čestnou radou, navíc by musel lékárnou zavřít.

A to už nemluvím o tom, kolik tito žadatelé o osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe dosáhli bodů v celožitovním vzdělávání. To je většinou výsměch všem, kteří poctivě různá školení

absolvují. Pak tedy zrušíme „naše“ osvědčení i naše vzdělávání, když nakonec pro provozovatele nelékařníky není obojí vůbec směrodatné, ale naopak bezzubé, tím spíše, že se neměří všem stejným metrem.

Upletli jsme si bič sami na sebe, trestáme lékárníky, na které podle našich stanov můžeme. Osvědčení by mělo platit až od doby, kdy je opravdu vydané, jelikož mnohdy až na jednání komise, jak už jsem uvedla, se zjistí nesrovnalosti. Předseda o žadateli, který se náhle odněkud zjeví, často vůbec nic neví.

Na tento stav jsem upozorňovala již několikrát i na poradách předsedů OSL, bohužel asi to potřebuje, jak mi bylo vždy

sděleno, změnu řádů. Ale to jsme již měli udělat dávno!

Toto zamyšlení píše jako členka Čestné rady ČLnK, ale jako obyčejný lékárník postižený současnou ekonomikou krizí, který se nemůže a nechce srovnat s nekalostmi v našem oboru. Jak jednoduché by bylo možná začít batůžkařit, kývnout na lákavou nabídku reexportů, neboť lékárnou i byt mám na stejném čísle popisném. To je prý, jak mi bylo při lanáření pro tuto činnost řečeno, pro „obcházení něčeho“ velkou výhodou. Ne, to dělat nebudu, a naopak na to budu upozorňovat dál. Je ale třeba, abychom my všichni kolegové, kteří chceme zůstat slušnými lidmi, věděli, že to ještě pořád má cenu.

Mgr. Ada HOLUBOVÁ

Celorakouský lékopis z roku 1812

Kolegovi a příteli RNDr. PhMr. Zdenku Hanzlíčkovi k 90. narozeninám

Josefinské reformy usilovaly o sjednocení zákonů v celé rakouské monarchii. Ve zdravotnictví se to projevilo mj. zavedením tzv. provinciálního lékopisu (*Pharmacopoea austriaco-provincialis*). Jeho poslední vydání z r. 1794 záhy zastaralo, ale důsledky politického vývoje na začátku 19. století brzdily jeho novelizaci. O tu se však staral vídeňský lékárník Joseph Scharinger (1759–1814), který se podílel na přípravě lékařské sazby a v letech 1807–1813 byl spolustarostou vídeňského lékárnického gremia.

RNDr. Pavel Drábek

Díky jeho úsilí bylo nakonec rozhodnuto vydat nový celorakouský lékopis. Ten vyšel koncem roku 1812 a pod jeho předmluvu se podepsal také druhý gremiální spolustarosta a ještě pět lékařů. Nejvýznamnějším z nich byl protomedikus a předseda vídeňské lékařské fakulty profesor A. J. Stiff (1760–1835), autor učebnice *Praktische Heilmittellehre*. Dále se práce na lékopise účastnili další učitelé vídeňské univerzity, mj. profesor chemie a botaniky J. F. Jacquin (1766–1839), který se již dříve podílel na přípravách provinciálního lékopisu, a také pražský rodák a bývalý profesor přírodopisu na pražské polytechnice J. B. A. Scherer (1755–1844).

První vydání nazvané *Pharmacopoea Austriaca* má 156 stran a vyšlo ve Vídni u firmy Kupffer et Wimmer. Jeho předmluva je datována 1. 10. 1812 a platnost byla vyhlášena dvorním dekretem č. 18 537 z 18. prosince 1812.

Lékopis má na začátku kromě předmluvy tabulku hmotnostních jednotek v duodecimální soustavě. Hmotnost nejmenší jednotky, tj. gránu je nově odvozena od francouzského gramu, jako jeho 0,072918 část. Farmaceutická libra odpovídá třem čtvrtinám rakouské libry civilní.

První část vlastního lékopisu, nazvaná *Pharmaca simplicia*, obsahuje 223 léčivých a pomocných látek, abecedně seřazených. Jejich názvy jsou uvedeny nejenom latinsky, ale také německy, včetně synonym. U rostlinných drog je uvedena též matečná rostlina a její užívaná část. Na závěr je pak uvedeno léčivo, k jehož přípravě se látka užívá. Léčivé látky převzaté z provinciálního lékopisu byly někdy přejmenovány, např. místo původního ozna-

čení rtuti *Mercurius* je *Hydrargyrum*, místo *Anthos* je *Rosmarinus* a místo *Cortex peruvianus* je *China fusca*. Proti předchozímu provinciálnímu lékopisu z roku 1794 obsahuje rakouský lékopis 45 nových látek, většinou rostlinného původu (např. oměj, konopí, kaštan jírovec, chmel a vinnou révu). Z látek živočišného původu jsou nově zařazeny např. kosti savců (k přípravě fosforu) a vyzina (k přípravě náplastí). Anorganického původu je např. nově zařazený kovový cín.

Obsáhlejší je druhá část – *Formulae praeparatorum et compositorum*. Je v ní uvedeno 311 předpisů na přípravu chemických a galenických přípravků, seřazených podle abecedy. Téměř třetinu tvoří chemické přípravky, k nimž patří také některá zkoumadla. U jednotlivých přípravků jsou většinou názvy podle francouzského vzoru a pod názvem jsou uvedeny také synonyma, což jsou nejčastěji názvy, jež byly použité v provinciálním lékopisu. Tak např. roztok octanu amonného *Acetas ammoniae solutus* má jako synonymum starý název *Spiritus Mindereri*, nebo pod *Nitras bismuthi praecipitatus* je uvedeno synonymum *Magisterium bismuthi*. Nový název má také destilovaná voda: místo *Aqua communis destillata* je to *Aqua destillata simplex*. Kromě toho byl rozšířen i pokyn k její přípravě: má se odstranit první část destilátu a látka se má uchovávat ve skleněné nebo kameninové nádobě. Některé zastaralé chemické přípravky nebyly do lékopisu převzaty, z nově zařazených je vhodné připomenout *Carbo praeparatus* a *Phosphorus*.

Galenické přípravky doznaly větších změn, neboť z provinciálního lékopisu nebylo převzato 179 článků a místo nich bylo zařazeno 77 článků nových a 34 přepracovaných, mezi něž řadíme články se změněným složením nebo s upraveným postupem přípravy. Názvy článků se mě-

nily jen výjimečně, např. *Syrupus diacodii sive meconii* byl přejmenován na *Syrupus papaveris*. Některé skupiny lékových forem byly zcela vypuštěny (např. umělé balzámy, pilulky a pastilky – tzv. rotulky), u jiných forem byly jejich počty silně redukovány (např. ve skupinách *Conservae*, *Electuaria*, *Emplastra*, *Pulveres*, *Spiritus*, *Sirupi*, *Tincturae*, *Unguenta*). Pouze extraktů v rakouském lékopise výrazně přibýlo a je jich o deset více než v lékopise provinciálním. Opuštěny byly názvy *Liquamen* (druh nasyceného roztoku) a *Elixirium* (používaný v lékopise provinciálním jako synonymum pro některé tinktury).

Změny složení často znamenaly snížení počtu ingrediencí nebo jejich záměnu, např. *Spiritus aromaticus* se původně připravoval ze sedmi drog, ale v rakouském lékopise jen ze čtyř a pouze jediná z nich (*Radix angelicae*) byla převzatá z původního složení. Z technologických novinek můžeme připomenout rozkvašování malin před přípravou sirupu nebo rozdrtění semen a plodů před jejich extrakcí či přidání lihu při extrakci. K nově zavedeným přípravkům patřilo např. *Linimentum saponato-camphoratum*, *Pasta liquiritiae*, *Sapo medicinalis*, *Syrupus simplex*, *Unguentum aromaticum* a *Unguentum simplex*.

Třetí část lékopisu tvoří tabulky, z nichž první udává množství silně účinných látek ve vybraných přípravcích a druhá uvádí rozpustnosti třiceti oficiálních chemických látek v destilované vodě. V třetí tabulce je obsaženo 29 zkoumadel, z nichž část má článek na přípravu uvedený v druhé části lékopisu. U některých roztoků však chybí údaj o koncentraci, jindy je použit nesprávný název. Čtvrtá tabulka uvádí hustoty tekutých léčiv při 14 °Reaumura. Udává ji na tři desetinná místa (bez rozmezí); např. všechny sirupy a medy měly mít předepsanou hodnotu hustoty 1,305 (měřeno hustoměrem podle vídeňského profesora P. T. Meissnera).

První vydání rakouského lékopisu přineslo mnoho potřebných změn a jeho vydáním se Rakousko stalo osmým státem s celostátně platným lékopisem. Po dvou letech vyšel rakouský lékopis s malými úpravami znovu.

Zkratka v titulku jistě připadá lékárníkům povědomá, ale v tomto případě znamená International Visitor Leadership Program. Formou grantu jej organizuje a platí Ministerstvo zahraničí vlády Spojených států amerických. Do nového edukačního programu „Nové horizonty eHealth a telemedicíny“ bylo vybráno celkem pět odborníků z ČR. Jedním z nich, a zároveň prvním lékárníkem v historii programu, byl také PharmDr. Stanislav Havlíček. Do prosincového čísla časopisu jsme vybrali první část pasáží z jeho e-mailového deníku.

Cesta za Velkou louží aneb IVLP v Americe

„Nevím, co pro vás mohu udělat...“

Odbavení na letišti v Praze proběhlo bez zádrhele. Nikdo z personálu Luft-hansy snad ani nevěděl o nějakém hurikánu IRENE na východním pobřeží USA. Několikrát nás ujišťovali, že se do Washingtonu normálně létá. Taky že ano, jen nám zapomněli říct, že kvůli přivalovému dešti nepřijímá letiště ve Frankfurtu. Po nástupu do letadla jsme se o tom dozvěděli z palubního rozhlasu. Deště už sice skončily, ale hustota leteckého provozu nad frankfurtským letištem náš start prozatím odkládá.

Před přistáním letuška oznámila, že si máme pospíšet, naše navazující spojení čeká po dvou hodinách zpoždění jenom na nás. Po sprintu přes celé letiště nás jiná milá paní ubezpečila, že se do Washingtonu stále létá, nicméně brána A57 je uzavřena a pracovníci letecké společnosti nám pomohou rezervovat letenky na následující let. Po detektivním putování útroby největšího evropského leteckého přístavu se nám podařilo vyzvednout čekací číslo 534. Na obrazovce v tu chvíli svítilo 421.

Produktivita práce všech třinácti přepážek nebyla příliš vysoká a navíc byla narušována prioritními zákazníky s VIP čísly. To nám během první hodiny umožnilo najít mezi čekajícími odložený lístek s číslem 474 a za další hodinu už šlo všechno ráz na ráz.

„Washington stále přijímá, ale všechna letadla jsou úplně plná...“

„Nevím, co pro vás mohu udělat...“

„Je vás tolik a nemám volná místa...“

Nakonec pomohl důraz na slova „oficiální pozvání vlády Spojených států“ a vešli jsme se do úplně plného letadla a dokonce na pět míst v jedné řadě. Letíme tedy zítra z Frankfurtu v cca 13 hodin.

Přilet 15:45 tamního času. (IRENE mezi tím stihne zesílit a udeřit na Washington plnou silou.)

K nové letence jsme dostali lístek na autobus do hotelu, poukázku na večeři a po jemném upozornění také voucher na oběd v kterékoliv letištní restauraci. (Voucher ovšem výrazně oslabuje ochotu personálu.)

Asi tu opravdu hodně přšelo, po podlaže celé letištní haly byly nahusto nasázeny kbelíky pro zachycení vody prosakující stropem. Nejvíce mě pobavily v prodejně s outdoorovým oblečením.

V mém pokoji už někdo bydlí. V tom náhradním (stejném, jen o patro výš a o 200 metrů blíže k výtahu) strávím zbytek dnešního večera a zítra se uvidí. Naštěstí jsem prozíravě zabalil do palubního batohu kartáček a pastu na zuby, nemusel jsem proto jako ostatní tři pánové z výpravy v letištní lékárně nakupovat dětskou zubní cestovní sadu.

Transfer na letiště, nástup do Jumbo Jetu, 8 hodin v letadle a ve tři odpoledne jsme zkusili přistát ve Washingtonu nejdříve od severu k jihu a pak ještě od jihu k severu. Imigrační procedura bez problémů, vyfotit, naskenovat daktyly a čekání na „autobus“ – uvozovky jsou správně, fungoval taky jako výtah a na střeše měl buď dva komíny, nebo stabilizační kormidla (asi půl druhého metru každé). V šest hodin nám na recepci hotelu řekli, že naše rezervace byla zrušena. Nakonec si to rozmysleli a ubytovali nás znovu, jen to chvilku trvalo.

Nedělní idylku jsme zažili při večerní procházce při západu slunce a krátce po něm v pravoúhlých ulicích bez billboardů. Včerejší bouři připomínal snad jenom jeden zlomený strom a nějaké polámané a popadané větve. Občas byl v některém odpadkovém koši naruby obrácený deštník.

Profesor Biles (University of Washington) nám představil nejfrekventovanější programy zdravotního pojištění, jejich principy, klady a zápory. V odpoledním programu Ken Isley z Úřadu vlády Spojených států a juniorský reprezentant v hokeji (v týmu, který na MS v Praze porazila česká juniorka s tehdy 14letým Jardou Jágrem) stručně prolétli dějiny USA, včetně politiky, nastavení systému, volby, hlasování a legislativní proces. Občas jsem měl pocit, že jsme to v devadesátých letech opsali doslova. Oficiální program skončil v pět. Cestou zpátky



Ve správné budově Senátu Spojených států amerických.

jsme zapadli na pivo do sportbaru. Nejhumornější scénka hned na úvod: Identifikace, jestli už nám bylo 21. Asi 2 litry piva nám nosili v plastové konvici. Difúzně bylo pod stropem rozmístěno asi 17 televizních obrazovek. Přímo úměrně důležitosti sportu na nich podle velikosti běželo 17 různých sportovních přenosů (bez zvuku). Do toho hrála rocková hudba, kterou později vystřídala salsa a výuka tance. Cestou do hotelu jsme rozebírali (ne)povinné nechání dolaru na pokoji pro pokojskou. Nikdo z nás to ráno neudělal. Po dnešní noci už na to nezapomenu.

Proč nechat dolar pro pokojskou

Dokázat to sice nemůžu, ale určité podezření mám. Ovlivněn pásmovým přesunem jsem v půl dvanácté taktak bdělý vyřídil nejnnutnější maily a usnul jako nemluvně. Ve 2:42 jsem se vzbudil horkem. V pokoji jsem měl asi 200 stupňů (F nebo C to už je jedno), do tváře mi přímo fučelo horko (!) z klimatizace, asi tak jako z fénu. Když jsem se k ní dopotácel, zjistil jsem, že není vypnutá (a jsem si jistý, že jsem ji vypínal), ale nastavená na automatiku v módu HEAT (topení). Zapnul jsem chlazení, a když se pokoj dostal na přijatelnou teplotu, povedlo se mi usnout. Vzbudil jsem se znovu až ve 3:47, když hrálo rádio s naprogramovaným alarmem (a protože hrálo i večer, a jsem si jistý, že jsem ho vypínal), vypnul jsem budík a usnul podruhé (potřetí). Další budík v rádiu 4:15, rádio vytrhávám ze zdi a jdu číst maily z domova. V půl osmé odjíždíme do zdravotního výboru senátu USA.

Na posteli jsem nechal dva dolary.

Nejvyšší sestra v uniformě admirála

V úterý ráno jsme přešli most přes Potomac a rázem jsme se ocitli ve státu Virginia. Ministerstvo zdravotnictví má pod palcem několik uniformovaných jednotek (například záchranáře) a pak taky armádu zdravotníků (HRSA), která se stará o veřejné zdraví, konkrétně o vládní zdravotní programy (Medicaid a Medicare). Na starost nás dostala admirálka v bílé uniformě s množstvím metálů na hrudi, zároveň má oficiální titul „Nejvyšší sestra“. Přednášky byly zajímavé, diskusi jsme o hodně protáhli.

Na oběd jsme se vydali krátkou procházkou na nádraží. Union station ve Washingtonu byla svého času největší nádražní budovou na světě, ale už je to

hodně dávno. V nádražní budově je jedna lékárna a asi milion možností dát si něco k jídlu. Od luxusních restaurací na druhém podlaží, přes méně luxusní v přízemí až k desítkám „fast foodů“ ve sklepech. Stačilo by dvakrát obejít okruh a byl bych syt. U každého druhého nám jen na ochutnání doslova vnucovali něco z japonské, mexické, italské, thajské kuchyně. První runda znamenala asi 20 dkg různě upraveného kuřecího masa. Nakonec jsem si dal rýži se zeleninou a úmyslně jsem si objednal neznámou limonádu. Z té se vyklubal přeslazený nápoj s příchutí pleumolysinu.

Péče o válečné veterány

Večer jsme věnovali prohlídce nejdůležitějších památníků v DC. Spoustu informací jsme se dozvěděli jenom díky tomu, že náš průvodce netrpěl nekritickým patriotismem, narodil se v Moskvě. Kromě Jeffersonova a Lincolnova památníku jsme byli u pomníků korejské a vietnamské války. Korejský je dost opomíjený, neprávem. Za tři roky trvání války zemřelo v Koreji víc amerických vojáků než za čtyřikrát delší vietnamskou.

Povedlo se nám být i u nového památníku Martina Luthera Kinga. Původně



Martin Luther King Monument, Washington DC.

Pak nás očekávali na ministerstvu zahraničí. Měli jsme zpoždění, protože uvítací ceremonie v bezpečnostním rámu zabrala víc času než obvykle, zvonil i můj odznak komory v klopě saka. To mi připomíná i jeden negativní dojem z DC. Útok na dvojčata před deseti lety (mimo chodem přesně na výročí letíme z Kalifornie do Indiany) totiž umožnil bezpečnostním složkám výrazně omezit lidská práva. Do každé federální budovy vcházíte přes bezpečnostní rámy, před každou z nich jsou betonové bariéry a prakticky neexistuje možnost se k některým domům přiblížit. Policie má podstatně větší pravomoci a jenom v samotném DC je asi čtrnáct různých policejních složek. Policejní ochranou památníků počínaje a ochrankou prezidenta konče. Když večer přilétal prezident Obama do Bílého domu, letěly celkem tři vrtulníky, dva byly falešné cíle.

Na samotném ministerstvu to byla víceméně přátelská diskuse o našem programu, o vzájemném porozumění mezi národy a příležitosti k budoucí spolupráci.

měla být otevírací ceremonie v neděli 28. srpna, ale kvůli hurikánu IRENE ji přesunuli až na pozdní září. Největší kuriózitou je, že sochu vytvořil čínský specialista na sochy Mao Ce Tunga. Číňané také významně přispěli do sbírky na vybudování památníku, a tak je památník „největšího zastávce lidských práv a demokracie“ trochu devalvován čínským monumentalismem. Made in China na něm našťestí není. Prohlídku jsme zakončili v nejstarší části Washingtonu, v Georgetownu (nikoliv podle George Washingtona, ale podle sv. Jiří). Je tam universita a nejdražší nemovitosti ve státech, mj. tam bydlí Madelaine Allbrightová.

Středu 31. srpna začínáme na ministerstvu pro válečné veterány. Vlastně to byla první ukázka fungujícího systému sdílených zdravotních záznamů. Váleční veteráni (a jejich rodiny) zařazení do programu zdravotní péče pro veterány totiž nemají moc na výběr. Buď souhlasí s omezením občanských práv a získají přístup

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

k podstatně kvalitnější zdravotní péči, nebo nesouhlasí, a pak se jim nedostane privilegované péče v zařízeních pro válečné veterány. Počet válečných veteránů je úctyhodné číslo, minimálně dvakrát převyšuje počet obyvatel ČR.

Velmi zajímavou diskusi jsme museli ukončit kvůli našemu dalšímu programu, který se nakonec neukázal tolik zajímavým, ale i organizace lobbystické se chtěly zapojit do našeho vzdělávání. Když už nic jiného, alespoň jsme měli možnost posoudit úspory vzniklé při telekonferenci. O pilotním projektu nám totiž přednášel Uwe Buddrus, výkonný ředitel projektu pro Evropu z Lipska v Německu. A tak víme, že máme jedinečnou příle-

V národní vědecké asociaci nám profesor Michal Pavel (kdysi dávno narozený v Teplicích) předvedl některé výsledky ze svých výzkumů v oblasti monitorování zdraví občanů pomocí sledování jejich sociálního prostředí (jak dlouho jsou doma, kolik času v ložnici, v kuchyni, kolikrát otevrou vchodové dveře, kolik času věnují televizi nebo prostě jenom jakou rychlost má jejich chůze).

Poslední dopoledne v DC jsme navštívili jinou lobbystickou organizaci, zajímali se o právní problematiku ochrany osobních a citlivých údajů v ČR. Na oplátku nám popsali zdejší identickou situaci. Protože zároveň poskytují místním provozovatelům zdravotní péče právní poradenství, měli docela přehled, jak se má každý z nich chovat, aby se vyhnul pří-

renský mikrobus vezl do firmy CISCO. Výkonný ředitel CISCO Austin měl modrý oblek, růžovou košili a vysoké hnědé texaské boty (koně). Viděli jsme tam některé technické zázraky moderní telekomunikace. Ryan (tak se ten kovboj jmenuje) zavolal domů a na obrovskou obrazovku promítnul svou židli u sebe doma. Za židli bylo v polici na zdi akvárium. Říkal, že někdy pracuje z domova, ale tam teď není, tak alespoň s ním můžeme zkontrolovat, jak se daří rybičkám. Podobná stanice může být v každé ordinaci lékaře (přijde tak na 30 000 \$). Ve vzdálených územích s nízkou dostupností zdravotní péče může být jiná stanice, vybavená kromě kamery a počítače také telefonendoskopem, teleotiskopem, teletonometrem a jinými měřicími přístroji (podle vybavení od 40 000 \$). Pro masivnější rozvoj zbývá vyřešit banální problém. Vzdálené oblasti mají kromě nedostatku zdravotních a sociálních center také nízké pokrytí vysokorychlostním internetem, což výrazně limituje možnosti přenosu obrazu a zvuku mezi vyšetřovací jednotkou a lékařem.

„V Texasu je všechno větší“, to je nápis na tričkách z obchodů se suvenýry. Na oběd nás řidič mrazničky odvezl do Rudy's Barbecue. Místo tácu pod talíř dostanete přepravku na zeleninu, místo talíře arch balícího papíru a místo jídla pořádný kus masa. Výběr je prostý a jednoduchý – půllibrový steak nakrájený na tenké plátky asi 7 \$. Chleba, omáčky, okurky a cibule kolik chcete. Nápoj bezdenný za dolar padesát nebo voda s ledem zdarma.

Na University of Texas nás čekala hoto-vá delegace. Nejdřív jsme se dozvěděli o novém šestitýdenním programu pro telemedicínu a IT (trénink na operátory vyšetřovacích stanic) a slyšeli také dvě velmi chytré přednášky. Od pana prodávka-na o prevenci jako nezbytné součásti Obamovy reformy zdravotního systému USA. Od jiného profesora srovnání výchozích pozic pro telemedicínu USA a ČR. Podle něj mírně vyhráváme na body.

Symbolem university je kravská hlava s dlouhými rohy (texaský skot se jmenuje dlouhorohý – longhorn), universitní týmy bez rozdílu sportu se jmenují longhorns. Gesto, kterým se vyjadřuje podpora týmu a universitě, je prakticky totožné s gestem, které se nedoporučuje používat v Itálii. Tady se prostě fandí gestem pro paroháče. Podpurná fráze (fandící heslo) je „Naberte je na rohy“ HOOK 'EM HORNS!

(Druhou část deníku z pobytu Stanislava Havlíčka v USA jako účastníka IVLP připravujeme do ČČL 1/2012.)



Telekonference CISCO, Texas.

žitost zcela zdarma zapojit české nemocnice do nezávislého hodnocení efektivity poskytované péče s důrazem na možnosti rozvoje v oblasti telemedicíny. Pan Buddrus i na dálku jen velmi obtížně skrýval zklamání, že se nikdo z přítomných ředitelů nemocnice do projektu okamžitě nepřihlásil (jaká ironie). Naštěstí to nemáme do Německa daleko a určitě dostaneme další šanci.

Cestou z ministerstva jsme se rozhodli vynechat oběd a věnovat čas návštěvě Arlingtonského hřbitova (to je ten, na kterém se odehrává poslední scéna z filmu Vlasý od Miloše Formana). Ze hřbitova jsme šli „k výslechu“ na ministerstvo obchodu. Schůzku s námi si prý doslova vyžádali na ministerstvu zahraničního obchodu a velmi o nás stáli. Ani jsme se jim nesnažili vysvětlit, že náš malý český trh veřejných zakázek je v oblasti IT rozdělen na dlouho dopředu.

padnému postihu. Milé bylo, že nám prezentace nepředali na papíru, ale přímo na flash disku. Myslím jsem si, že už se disk o velikosti 30 MB nedá sehnat, ale v Americe je možné všechno.

V Texasu je všechno větší

Z předpovědi počasí jsme věděli, že se denní teploty v Austinu pohybují nad 110 °F (43 °C). Teplá náruč Texasu nás obalila jako ruská sauna. Bylo po půl deváté večer a venku bylo pocitově hodně přes třicet. Po absorbování prvního tepelného šoku přišel vzápětí druhý, mikrobus klimatizovaný na 65 °F. Mrzli jsme asi půl hodiny, než nás řidič vysadil do 100 °F texaského večera. Klimatizace na pokojí ukazovala znovu 65 °F. Energetická krize tu není úplně na pořadu dne, protože v oknech jsou jenom jednoduchá tenká skla. Ocenil jsem to hned ráno, pěkně přesně hrálo slunce do zad, když nás mrazil-

VÝZNAMNÁ JUBILEA

prosinec 2011

85 let

PhMr. Jiřina Vlčková
(OSL Žďár nad Sázavou)

70 let

PhMr. Irena Havlíková
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Jitka Vašátková (OSL Praha 8)

60 let

Mgr. Jana Andrlíková (OSL Klatovy)
 Mgr. Božena Bartošová (OSL Klatovy)
 Mgr. Marie Březová (OSL Šumperk + Jeseník)
 Mgr. Eva Bydžovská (OSL Praha 6)
 Mgr. Jaroslava Jánošíková (OSL Pardubice)
 Mgr. Miroslava Kameníková (OSL Břeclav)
 PharmDr. Evžen Kosař, CSc. (OSL Praha-západ)
 Mgr. Dagmar Kučerová (OSL Hodonín)
 PharmDr. Eva Linková (OSL Hradec Králové)
 Mgr. Helena Neužilová (OSL Jindřichův Hradec)
 Mgr. Eliška Rozkydalová (OSL Vyškov)
 Mgr. Pavla Suchardová (OSL Děčín)
 Mgr. Slavěna Šmídová (OSL Praha 8)
 RNDr. Lubomír Štěrba (OSL Hradec Králové)
 Mgr. Lubor Václavěk (OSL Děčín)
 RNDr. Vladimír Záhorka (OSL Strakonice)
 Mgr. Alena Zahradničková (OSL Vsetín)

50 let

Mgr. Hana Červinková (OSL Ostrava)
 Mgr. Lenka Češíková (OSL Chrudim)
 PharmDr. Vladimíra Hellerová (OSL Brno + Brno-venkov)
 PharmDr. Jarmila Chytrá (OSL Rakovník)
 PharmDr. Libuše Jarošová (OSL Rychnov nad Kněžnou)
 PharmDr. Zuzana Koničková (OSL Praha-východ)
 PharmDr. Jitka Lammerová (OSL Příbram)
 PharmDr. Hana Lamparterová (OSL Brno + Brno-venkov)
 Mgr. Irina Loukinova (OSL Praha 3)
 PharmDr. Jitka Míková (OSL Praha 5)
 PharmDr. Dagmar Mládková (OSL České Budějovice)
 PharmDr. Jaroslav Slováček (OSL Šumperk + Jeseník)
 Mgr. Jana Stárková (OSL Praha 2)
 Mgr. Lenka Sušilová (OSL Brno + Brno-venkov)
 PharmDr. Jana Svobodová (OSL Kladno)
 PharmDr. Jaroslava Syslová (OSL Praha 5)
 PharmDr. Lenka Vlčková (OSL Brno + Brno-venkov)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

Běh pro radost a kondici (III.)

Základní látkou zajišťující pohyb je **adenosintrifosfát (ATP)**. Krátkodobý **rychlostní** nebo **silový** výkon je hrazen rezervou ATP a **anaerobně** vznikajícím ATP z **kreatinfosfátu**. Zdroje postačí pro výkony trvající maximálně 20 s (sprinty). Při pokračování zátěže je ATP uvolňován **anaerobně** z glukózy a posléze i **aerobně** z glukózy a tuků. Při **vytrvalostní zátěži** je ATP získáván z **glukózy** (resp. glykogenu), **mastných kyselin** (uvolněných z tuků) a **aminokyselin** (z bílkovin). **Aerobní** odbourávání **glukózy** probíhá ve 4 fázích: v cytoplasmě **anaerobní glykolýza** za vzniku kyseliny pyrohroznové, v mitochondriích následuje **dehydrogenace** (vznik acetylkoenzymu A), **Krebsův cyklus** a **dýchací řetězec**. **Aerobně** poskytne **1 molekula glukózy** cca **38 molekul ATP**.

Při růstu zátěže provázené kyslíkovým deficitem v buňkách (**anaerobní dýchání**, kyslíkový dluh) proběhne pouze **1. fáze** odbourání glukózy a výsledkem jsou jen **2 molekuly ATP**. Z kyseliny pyrohroznové místo acetylkoenzymu A vznikne **kyselina mléčná**. Proces je vratný a kyselina mléčná je v játrech a svalech dodatečně oxidována přes kyselinu pyrohroznovou zpět na glukózu (Coriho cyklus). **Vyšší mastné kyseliny** se oxidují **výhradně aerobně**, tzv. β -oxidací (na C_3), přes acetylkoenzym A na ATP. **Z 1 molekuly kyseliny stearové** vznikne **147 molekul ATP**. Ale z pohledu dýchání, reakcí 1 litru kyslíku se sacharidy se uvolní 21,2 kJ, s tuky jen 19,7 kJ. **Aminokyseliny** se podílejí na syntéze ATP málo, až po vyčerpání zásob sacharidů (maratón).

Během **vzrůstající intenzity** vytrvalostní zátěže musíme počítat se **souběžným uplatněním** všech způsobů produkce ATP. Při nízké úrovni, s tepovou frekvencí (TF) do 120/min. (jogging), převládá vznik ATP při **aerobní oxidaci mastných kyselin**, ale méně sacharidů. Vzrůstající intenzita je kryta vyšším zapojením **aerobní oxidace sacharidů**, která je **rychlejší** a vyžaduje méně kyslíku nežli **oxidace mastných kyselin**. Protože neexistuje čistě aerobní práce, v některých svalech se současně uplatňuje i **anaerobní oxidace sacharidů**, za vzniku **kyseliny mléčné** s hladinou 0,5–1,5 mmol/l. Stav, kdy její koncentrace dosáhne **2 mmol/l**, je označován jako **aerobní práh (AP, AEP)**. Pro vzestup koncentrace na hodnotu **4 mmol/l** je používán termín **anaerobní práh (ANP)**. Po jeho překročení **končí**

Přibližné hodnoty energetických rezerv organismu (70 kg)

	Hmotnost (g)	Energie (kJ)	Využití (minuty)
Jaterní glykogen	80	1 280	16
Svalový glykogen	400	6 400	80
Glukóza v krvi	10	160	2
Tuk	10 500	388 500	4 856
Bílkoviny	12 000	204 000	2 550

aerobní oxidace tuků, organismus není schopen plně oxidovat kyselinu mléčnou, udržovat **setrvalý stav** a její hladiny mohou dosáhnout **až 25 mmol/l**. Spotřeba kyslíku buňkami se i za **ANP** krátce zvyšuje až k svému maximu (**VO₂ max**), TF stoupá a po překročení **VO₂ max** rovněž dosáhne maxima (**TF max**). Hodnota **VO₂ max** v praxi nastupuje asi při **95% TF max**.

Miloš POTUŽÁK

Absolventům FaF v Bratislavě (1977)

Vážené kolegyně a kolegové, kteří jste ukončili studium farmacie v roce 1977 na FaF UK v Bratislavě, nabízí se nám možnost setkání v roce 2012, kdy si zároveň připomeneme 60. výročí vzniku fakulty.

Naše setkání se uskuteční 15. září v prostorách fakulty po skončení 38. lékárnických dnů a 21. symposia klinické farmacie Lívie Magulové (tato odborná akce začíná 13. září ve 14 hod. a končí 15. září ve 12 hod.).

V případě zájmu o účast na tomto setkání kontaktujte:

▪ Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc., Univerzitní lékárna FaF Univerzity Komenského, Ružinovská 12A, 821 01 Bratislava; tel.: 02/482 110 11, 0905 455 829; e-mail: prednosta@ulfafuk.sk; mfulmekova@gmail.com

▪ Mgr. Olga Bystrická, Čiernovodská 9, 821 07 Bratislava, tel.: 02/452 437 25, 0904 431 024; e-mail: bystricka.o@gmail.com

Vojenské lékárny ve Francii

Francouzské ministerstvo války svolilo, aby vojenské lékárny směly vydávat léky též důstojníkům vojenským a poddůstojníkům jakož i jejich rodinám. Všeobecný francouzský spolek lékárníků proti povolení tomu protestuje, poukazuje zejména na morální škodu z dispensace léků voj. lékárnami občanským lékárníkům vzrůstající. Vojenské lékárny čítají totiž pouze cenu surovin, nikoliv však práci.

(Pokud redakci známo, děje se tak i v Rakousku.)

Časopis českého lékařnictva, 2. prosince 1891, str. 509

K nařízení o lékárnické taxě

Úřední list uveřejňuje výnos ministerstva vnitra v příčině lékárnické taxy, která 1. lednem 1892 vejde v platnost a kterou se musí všichni lékárníci, ranhojiči a zvěrolékaři, pokud mají lékárny, řídit. Zvláště mění se čl. 5., 12. a 13. nařízení o lékárnické taxě z r. 1889 jak následuje:

1. Recept musí být psán veskrze jasně a čitelně. Na nečitelný a lékárníku nesrozumitelný nesmí se vydat žádný lék bez předchozího vysvětlení lékařem ordinujícím.

2. Na každém receptu musí být zpravidla udáno jméno a byt strany, pro kterou předepsaný lék je ustanoven. Opomenul-li toho lékař učiniti, nechť se tak stane ze strany lékárníka. Zdráhá-li se strana jméno a byt udati, budiž smlouveno mezi lékařem a stranou na receptu zvláštní znamení tak, aby při vydání léku nestala se žádná záměna.

Časopis českého lékařnictva, 12. prosince 1891, str. 526

Státní ústavy retaxační

Nedávno podaly vídeňské a jiné nemocenské pokladny říšské radě petici o zřízení státních retaxačních ústavů, »aby nemocenské pokladny uchráněny byly před nejhorším vykořisťováním nesevdomitých lékárníků«. Petenti vidí radikální pomoc sice pouze ve sestátnění veškerých lékáren, když však stát k tomuto prostředku přikročiti nemůže, nechť zřídí prý aspoň v zemských hlavních městech veřejné úřady retaxační, v nichž by každý za nepatrný poplatek přesvědčiti se mohl, zda-li byla mu zákonitě stanovená cena za některé léčivo počítána.

Časopis českého lékařnictva, 12. prosince 1891, str. 528

Čtvrť, půl a celé lékárny

(Redakci zasláno p. Karlem Loblerem, lékárníkem v Chrudimi.)

Zajisté mnohý z venkovských kolegů měl nejednou příležitost vyvracet mylný náhled toho kterého odběratele svého, že jeho lékárna jest jen půl neb dokonce jen čtvrť lékárny, kdežto jinde jsou »celé« lékárny. Každý ví, jak obtížno bývá přesvědčovati v tom směru u nás velmi konservativní lid, že nestává žádného rozdílu mezi lékárnami, že každá lékárna nechť jest již ve velkém neb malém místě má na skladě tytéž léky. Letos měl jsem příležitost dopátrat se příčiny, proč venkovský lid často ještě dnes chová takové mylné názory. Přišel totiž některý den v březnu t. r. do mé lékárny pokročilý občan X. z blízké

obce B., předložil mi lékařský předpis obsahující mimo jiné salicylan atropinový, a tázal se, mohu-li mu lék ten zhotoviti, neboť v pražské lékárně, kdež poprvé lék dal si připravit, bylo mu řečeno, že týž ve venkovské lékárně obdržeti nemůže. Okázal jsem mu prostě svoji zásobu dotyčného preparátu, obnášející přes 25 gramů, načež občan pravil: Vždyť jsem si to hned myslil, že nebude zapotřebí, abych, jak mně ten pražský pan lékárník řekl, pokaždé recept do Prahy poslal.

Týž velkoměstský kolega, který nás venkovské lékárníky tak beze všeho na čtvrť neb půllékárničky degraduje, účtoval na receptě jistého pražského profesora kondurangové víno 100 gr. za 40 kr. Dobré víno Xeres stojí i s dovozem atd. 2 zl. 30 kr. a jest tudíž položka v sazbě Farm. Spol. i spolku vídeňského 90 kr. za 100 gr. Vin Condurango přiměřena. Dává-li však některý kolega týž preparát za 40 kr., na co lze tu souditi?

Jakkoliv onen pražský kolega nejeví k nám na venkově žádnou šetrnost, a tudíž také my bychom ho šetriti nemusili, chci přece ještě ten-

tokráté jeho jméno zamlčeti, doufaje, že případy tyto jsou ojedinělé, pak-li by se však opakovaly, tu ovšem bylo by povinností všech venkovských kolegů co nejdůrazněji proti podobnému jednání vystoupiti.

Časopis českého lékařnictva, 12. prosince 1891, str. 529

Receptování v drogeriích

Různé listy, mezi nimi i Drog. Ztg., přinesly poslední dobou zprávy o krocích, jež na základě návrhů lékárníka Rüdigerera měly býti učiněny v příčině zlepšení nynějšího stavu lékařnictva. Citovaný list zejména pak píše, že nelze, neuvádějí-li se určitá jména, svalovati na celý stav takové podezření, že by nezákonným způsobem zasahoval do práv stavu druhého Drogisté mohli by prý též poukázati na to, že lékárníci zřizováním drogerií vedle lékáren nezákonnitě zasahují do práv ostatního obchodnictva, zejména materialistů, a proto nemají prý práva stěžovati si na poškozování.

To se vydařilo! Rádi bychom znali zákon, který zabraňuje lékárníku, vykázanému se vůči živnostenskému úřadu náležitou kvalifikací, aby zřídil vedle lékárny drogerii. Že to není snad tomu nebo onomu pánovi po chuti, rádi věříme – ostatně nebrání mu nikdo, aby zřídil si přece v dotyčném místě drogerii, vždyť páni jsou přívrženci volné konkurence.

Pokud se pak receptování v drogeriích týče, mohou páni klidně pokračovati, nikdo je nevyruší... To jest výsledek ankety schválně pro záležitost tu sestavené.

Časopis českého lékařnictva, 22. prosince 1891, str. 551

Otrava karbolovou kyselinou

V Mödlinku u Vídně vypila mladá paní 150 gr. konc. karbolové kyseliny; táž nemohla býti vzdor pomoci ihned poskytnuté zachráněna. Karbolová kyselina byla v tom případě v známé vídeňské drogerii »u Černého psa« koupena.

Což jsou nejkrásnější předpisy o vydávání prudce účinkujících léčiv v lékárnách platny – když v drogeriích tytéž bez závady se prodávají.

Časopis českého lékařnictva, 22. prosince 1891, str. 552

**Sepsáno
před 120 lety**

Černobílá inzerce

personální inzerce	64 Kč/1 cm ²
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 20 % DPH**

Slevy

- Pro celoroční objednávku barevné inzercce 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 inzercce 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 objednává barevnou inzercce (min. 1/4 strany), poskytujeme zdarma stejný rozsah (např. na podrobnější informace o produktu prezentovaném v barevném inzerátu, klinickou studii apod., kde však není 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.

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

ceník a podmínky inzercce v roce 2012

Technické podmínky

1. Rastrové obrázky (fotografie):

Přijímáme veškeré obvyklé formáty, zejména TIFF, EPS, JPG (nejvyšší poměr kvalita/kompresce) 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.

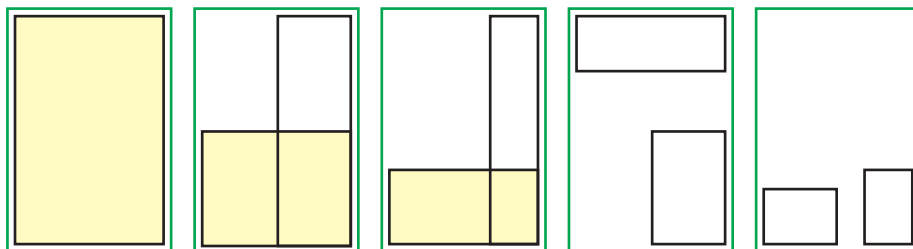
4. Hotové celostránkové inzeráty, do kterých nebudeme zasahovat:

Inzeráty je nutno dodávat v PDF, v křivkách, optimalizované pro komerční tisk, verze 1.3–1.4 (Acrobat 4–5), formát A4 s ořezovými značkami, spadávky (přesahy, přeplnění) u objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm.

5. Kontakt:

Kontaktní osobou pro případ problémů s vytvářením dat je K. Hoferková, e-mail: katavev@centrum.cz

INZERÁT OZNAČTE: název_rozměr_barevnost (např.: mast_93x136_4b)



1/1 210 x 297* 190 x 276	1/2 93 x 276 190 x 136	1/3 60 x 276 190 x 89	1/4 93 x 136 190 x 66	1/8 93 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 inzercce pošlete do redakce

Časopis českých lékárníků, Přívozká 6, 702 00 Ostrava

písemně faxem na číslo 596 114 844

nebo e-mailem na adresu casopis@noveranet.cz

Uzávěrky inzercce v roce 2012

číslo 1: 2. ledna	číslo 5: 2. května	číslo 9: 3. září
číslo 2: 1. února	číslo 6: 1. června	číslo 10: 1. října
číslo 3: 1. března	dvojčíslo	číslo 11: 1. listopadu
číslo 4: 2. dubna	7–8: 12. července	číslo 12: (!) 22. listopadu

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