



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXIX, vydání 2/2017



Nedávno zažili v jedné lékárně situaci (o podobných by mohl každý z vás dlouho vyprávět), kdy na dotaz, jaké další léky kromě antiepileptika předepsaného na receptu pacient užívá, ten člověk odpověděl: „A co je vám do toho? Přece doktor ví, co mi má předepsat. Ještě se zeptejte, jaký beru důchod, a asi to se mnou brzo praští.“



Co mu na to říct, když na první pohled tak nezdravě sebevědomý, nebo ve skutečnosti jen nepřístupný pacient neprojeví zájem často ani o životně důležité informace, natož o takové údaje, že lékové interakce údajně připraví ročně v České republice o život více než dvě stovky lidí, a že ani jeho lékař nemusí vědět, které další léky užívá. Snad se jen držet některých zásad tzv. zvládací strategie, což znamená nenechat se jednáním špatně naladěného občana vyvést z míry, neudržovat hovor za každou cenu, jednat věcně, důstojně a s klidem, nevsímat si jakýchkoliv osobních narážek. To ale samozřejmě víte, v takovém „dusnu“ nebudete účinkovat poprvé. A možná máte taky zkušenost, že zvidavější a přístupnější informacím v lékárně jsou překvapivě lidé, kteří léků na recept mnoho neužívají.

Nežádoucí lékové interakce jsou u nás příčinou asi 3 400 hospitalizací ročně. AIFP odhaduje, že české zdravotnictví přichází o téměř 850 milionů korun za rok, přičemž zhruba dvaasedmdesát procentům nechtěných lékových interakcí by se dalo zabránit. Minimalizace jejich počtu by přinesla úsporu více než půl miliardy korun ročně.

PharmDr. Veronika Krajčová z lékárny Fakultní nemocnice v Motole při expedici pacienty vyzývá, aby nebezpečí, že si předepsané léky spolu „nebudou rozumět“, konzultovali už v ordinaci lékaře. Jestliže se na to přijde později, vyzvednutý lék už v lékárně nelze vrátit, takže případný doplatek zpět nedostane. A to je pádný a srozumitelný argument i pro nedůtklivého pacienta.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana MARF s. r. o.

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 3/2017 – 1. března 2017

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Tak nám tu novelu schválili	4
Zeptali jsme se	5
Slovo z představenstva	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře	10
Garantované kurzy České lékárnické komory	13
Prevence rakoviny prostaty neexistuje	15
Zprávy z Bruselu: Roste tlak na snižování cen léků	17
Tak to vidím já:	
Potřebujete (nutně) farmaceutického asistenta?	18
Molekula měsíce: Siponimod	19
Nově registrované látky: umeklidinium / vilanterol	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny:	
Apium graveolens L.	21
Profesorka Jarmila Vinšová říká:	
Na své úspěšné studenty jsem pyšná	22
Před rokem odišel náš učitel V. Rusek do večnosti	25
Nebudu myslet jako „všichni“	27
Konzultační činnost v lékárně ve Velké Británii	28
Služba u šesté polní nemocnice	30
Dopiš si tam tu čmýžilku	32
Významná jubilea	33
Vydáno před 84 lety	34

Tak nám tu novelu schválili



Tak nám tu novelu ZoLu konečně schválili. Pro ty, kteří svůj čas trávíte užitečnými věcmi – ZoL je zkratka, kterou my zasvěcenci používáme pro zákon o léčivech. S tou zasvěceností se to má ale všelijak. Zvláště u této poslední novely. V hřebu kolem ní rozvířeném se prohnalo tolik různých pravd, polopravd, lží, výkladů i dezinterpretací, že opravdu zasvěcení asi někde existují, ale určitě mezi ně nepatřím já ani většina přispěvatelů nebo čtenářů tohoto časopisu.

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

Něco málo o tom ale vím, a rád toto číslo uvedu svými střípky pochytanými za téměř rok a půl, co se novela chystala. V hloubi roku 2015 se s cílem zunijně právní úpravy klinických hodnocení začalo na novele pracovat. Hned se přidal bohubilý záměr udělat „něco“ s prokletými reexporty. A ještě se přihodilo pár drobností. Mezi nimi i zpřesnění dosud vágně pojaté povinnosti distributorů dodávat léky do lékáren. Původní představa byla, že novela bude schválena tak, že někdy v květnu 2016 bude účinná. Představy jsou od toho, aby braly za své. Už v prosinci, když se novela ještě převalovala mezi ministerstvem a vládou, bylo jasné, že v květnu to nebude. Nebo ano, ale nebude to květen 2016. Ve Sněmovně loni novela přistála 28. 1. První čtení 3. 5., druhé 13. 9., třetí 9. 11. Vše 2016. Mezitím desítky různých jednání, sepisování, obviňování... I nějaká ta rozbitá sklenice v přímém přenosu byla.

Jádrem vlastně všech těch pŕetek se stala snaha donutit distributory k dodávkám do lékáren. Ono se není úplně co divit. Nedostatek léků, omezování dodávek nebo jejich podmiňování často potupnými DTP podmínkami k tomu přímo vybízely. Jenže ono se to nějak zvrhlo. Původní ministerský návrh nebyl napsaný úplně šťastně, a tak se odněkud, jen málokdo ví odkud, já to nevím, na stole poslance Běhounka vzal pozměňovací návrh, který nakonec sněmovna schválila. Nebylo to snadné, protože lobingometry ve Sněmovně na takové hemžení ani nejsou kalibrované, co se tam před hlasování dělo. Nicméně to prošlo. Co vlastně?

Za prvé, že distributoři musí dodat do dvou pracovních dnů od objednávky.

Potud v pořádku. Tedy v pořádku, je jasné, že když nebudou mít objednaný lék na skladě, tak tu povinnost nesplní a těžko to bude možné posoudit jako porušení povinnosti. Nebo lék na skladě mít budou, ale už si ho objednala jiná lékárna. Takže si každý s průměrnou představivostí dovede domyslet, jak by se to asi dalo zařídít, aby ty léky, co se dodat nechtějí, vlastně byly pořád někým objednané. Nebo jiné triky. Já nevím, já mám naštěstí představivost podprůměrnou.

Za druhé toho, kdo to psal, asi taky napadlo – co když distributor ten lék mít na skladě nebude. To musíme uložit povinnost i držiteli registrace, aby dodal distributorovi. Záměr výborný. Jeho naplnění je už jenom pro smích. Nebo k pláči, ale za to snad lidské slzy ani nestojí. Ten záhadný autor to napsal tak, že až vzniká podezření, jestli to opravdu myslel ve prospěch dodávek do lékáren, nebo ve prospěch úplně jiných dodávek. Povinnost držitele registrace dodat distributorovi v novele je, to ano. Ale je divné, že tam je za účelem zajištění dostupnosti léčiv na trhu v ČR, nikoliv za účelem zajištění dodávek do lékáren. Trh v ČR je i trh reexportní, což je u novely označované za protireexportní pozoruhodné. Také je divné, že zatímco distributor má na dodávku do lékárny dva pracovní dny, držitel registrace žádná lhůta ukládána není. A vrcholem všeho je povinnost dodávat distributorům podle velikosti jejich tržního podílu. Velikost podílu spočítá relativně snadno SÚKL. Vyjde vždy z údajů z kalendářního čtvrtletí a výpočet bude platit celé následující kalendářní čtvrtletí. Novela ale zapoměla nějak konkrétně, časem, šarží, kontejnerem, nebo já

nevím čím, určit množství léků, které má držitel registrace mezi distributory podle jejich tržních podílů rozdělit. Vlastně neexistuje žádný matematický model, podle něhož by bylo možné tuto povinnost plnit. Neví se, co má držitel dělat s těmi přípravky, které si některý distributor neobjedná. Smí je dodat jinému? Ale tím může překročit jeho tržní podíl. A co když si vzápětí na to vzpomene ten původní? Otázek je mnoho. Je jasné, že mnozí distributoři, kteří tu jsou hlavně kvůli reexportům, a k mnoha lékům se nedostali, teď budou mít právo si je objednat. Možná by se mohli i radovat. Asi ale předčasně, protože i o tom, jak se držitelé registrací s (ne)plněním dodávek distributorům vypořádají, už si štěbetají vrabci na střeše. Ve stínu té dodavatelské anabáze zůstala část novely, která by měla potřit vývoz léků z republiky. I na ni ale stojí za to vrhnout trochu světla. Možná nad všechny komentáře je jen prosté představení systému, který nám novela přinesla. V krocích:

1. SÚKL trvale vyhodnocuje ze všech hlášení, jestli nehrozí nedostatek některého přípravku;
2. SÚKL zjistí hrozbu nedostatku konkrétního přípravku;
3. SÚKL informuje MZd;
4. Ministerstvo vyhodnotí, jestli je zjištění SÚKL správné;
5. Je-li správné, ministerstvo vydá opatření obecné povahy, kterým přípravek zařadí na seznam ohrožených přípravků;
6. Distributoři musí hlásit SÚKL 15 dnů předem záměr vyvézt přípravek uvedený na seznamu;
7. Stejně jako bod 1 plus informace od distributorů podle bodu 6;
8. Stejně jako bod 2;
9. Stejně jako bod 3;
10. Stejně jako bod 4;
11. Je-li správné, ministerstvo vydá opatření obecné povahy, kterým vývoz přípravku zakáže.

Kouzelné je, že kroky 1 až 10 se budou dělat nepřetržitě. Takže spousta ouřadování. Ke kroku 11 podle všeho dojde jen velmi vzácně. Volný pohyb zboží v EU je svatý a narušit jej lze jen ve velmi vážném případě. A ten se v novele povedlo nadefinovat výborně. Tak výborně a přísně, že zakázat vývoz přípravku buď téměř nepůjde, nebo půjde, ale jen s velmi sporným přístupem ke

Pokračování na straně 7

ZEPTALI JSME SE

Lékárnám brzy začne povinnost hlásit tržby prostřednictvím EET. Přibude jim tak další ohlašovací povinnost. Jak vnímáte nárůst automatických hlášení, závislosti poskytování zdravotní péče na připojení k internetu a poskytování dat třetí osobě?

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Jsem odpůrcem nárůstu administrativy. Ubírá čas na odbornou práci a navíc představuje další finanční zátěž. Nová administrativní povinnost musí být proto pečlivě posouzena z pohledu její opodstatněnosti a přínosu. A vícepráce s ní spojená by měla být spravedlivě zohledněna v odměně lékárnám. Ohledně EET jsem v loňském roce zaslal ministru financí žádost, aby lékárnám byla udělena výjimka a nemusely evidovat své tržby v režimu EET. Většinu svých příjmů již nyní evidují lékárny v rámci jiných státem vydaných zákonných předpisů – vedou kusovou evidenci léků a podléhají pravidlům regulované cenotvorby kontrolované SÚKL (včetně hlášení o všech vydaných léčivých přípravcích zasílaných SÚKL). Navíc implementací tzv. protipadělkové směrnice dojde k dalšímu ověřování jedinečnosti konkrétního léku podle jeho kódu.

Poukázal jsem zároveň na nesoulad mezi lékárnami provozovanými příspěvkovými organizacemi (část nemocničních lékáren) a běžnými lékárnami. Tyto nemocniční lékárny, ačkoli provozují stejnou činnost v podobě výdeje léků pacientům a třebaže rovněž realizují hotovostní tržby, elektronické evidenci tržeb podléhat nebudou. Půjde tedy o určitou diskriminaci mezi subjekty zabývajícími se stejnou činností. Náš dopis ministru a odpověď MF byly zveřejněny na webu ČLNK.

Mgr. Jakub DVORÁČEK, MHA,
výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



Samozřejmě to není otázka primárně pro výrobce léčiv, na tuto problematiku budou mít jasný názor spíše sami lékárníci. Odpověď ohledně EET bych tedy přenechal jim.

Na obzoru jsou i další povinnosti týkající se evidence, které vyžadují vhodné IT řešení. Výrobci vnímají pozitivně budoucí zavedení povinných elektronických receptů, které omezí riziko chyb, plýtvání léky nebo vzniku nežádoucích lékových interakcí.

Na základě požadavků Evropské unie se také blíží termín startu systému sledování cesty léčiv od výrobce přes distributora a lékárnu až k pacientovi (tzv. European Stakeholder Model) na počátku roku 2019. Bude se evidovat pohyb léčiv při každé změně jejich majitele, a to prostřednictvím načítání 2D kódů. Přinese to sice další zátěž, ovšem regulátoři si od systému slibují zvýšení účinnosti boje proti padělkům léčiv.

Obecně lze říci – ano, nároky rostou, ale s nimi i žádoucí transparentnost systému a bezpečnost pro pacienty.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,
Lékárna Medea, Hostomice



Velký bratr se činí. S jídlem roste chuť, takže bude hůř. Už teď toho pravidelně „práskáme“ až moc. Ale máme naději, že to skončí. Ať už nějakou velkou přírodní katastrofou nebo válkou. Nebude elektřina, takže ani internet, a nám zbude to, co máme hlavě, ve sklepech a v trezoru.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel
České asociace farmaceutických firem



Závislost na internetu sama o sobě asi žádný velký problém nebude, protože provozovat lékárnu bez internetu již v podstatě nejde ani dnes. Pokud jde o nárůst různých hlášení, tak to je samozřejmě vždy potřeba důkladně zvážit, jestli je takové opatření nutné. Více než EET mi v tuto chvíli přijde zajímavé, jaký je rozsah údajů požadovaných po jednotlivých člancích distribučního řetězce, včetně lékáren, v prováděcích předpisech připravovaných v souvislosti s novelou zákona o léčivech, protože je podle mého názoru překračováno zmocnění v zákoně. Zejména pokud jde o detailní informace o cenách.

PharmDr. Antonín SVOBODA,
Mladí lékárníci



Lékárny mají ze zákona přísnou kusovou evidenci a podrobné záznamy o příjmu a výdeji každého léčivého přípravku. Z hlediska finanční evidence zásob a tržeb není s doplňkovým sortimentem v lékárnách nakládáno jinak. Z pohledu lékáren je to tedy agenda zbytečná, nákladná a neefektivní.

Žádná elektronická hlášení a úložiště se neobejdou bez vysokých pořizovacích, udržovacích a zabezpečovacích nákladů státu i hlásících jednotek. Přesto jsou lékárny jako zdravotnická zařízení, pardon – jako maloobchod, povinny od 1. 3. 2017 online elektronicky hlásit tržby. Lékárnám tak přibude další úložiště, do kterého budou povinně odesílat data o své výdejní činnosti. V praxi to bude znamenat i možná zdržení z důvodu komunikace

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

s EET zařízeními, problémy při stornování dokladů nebo výpadku internetu. Z veřejných sdělení vyplývá, že stát nařizuje EET zejména pro nedůvěru k soukromým podnikatelům, což podtrhuje i fakt výjimky pro krajská zařízení v případě lékáren (tedy výjimka podle provozovatele). Je zaváděn v době, kdy z dotazníků agentur zkoumajících veřejné mínění vyplývá, že více než 4/5 Čechů jsou přesvědčeny, že velké firmy mají na svědomí daňové úniky. A o čistotě správy veřejných peněz si ze slušnosti dovolím pomlčet. Mé sympatie proto nezískává.

Jaká vlastně bude bilance po zavedení EET v případě soukromých lékáren? Daně z lékáren vyšší nebudou, naopak se sníží o náklady spojené se zřízením EET, kontinuálními výdaji za přístroje i spotřební materiál (každá účtenka se o pár řádků prodlouží). Výnosné pro IT firmy podílející se na zavádění a udržování EET a firmy prodávající kotoučky do pokladen.

Dalším důsledkem zákona jsou data, která nemusí zůstat bez povšimnutí. Zda budou ochráněna před zneužitím, můžeme doufat. S vážnými obavami pozoruji snahy státní správy získávat a do různých úložišť shromažďovat citlivá data (ať už ekonomická nebo zdravotní). Pozitiva a negativa EET mimo náš obor nedokážu plně zhodnotit, vnímám však EET jako jeden z pilířů snahy státu disponovat díky internetu takřka bezmeznou kontrolou nad svými trochu svobodnými občany a jejich podnikáním.

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



Každé automatické hlášení vypadá jednoduše, pokud jej automaticky dělá za nás počítač. U EET mi stále uniká význam toho, proč musí být záznam učiněn hned – tj. každá transakce musí být online posílána na státní správu. To mne trochu děsí. Obávám se, že pacienti nám v lékárně neodpustí chyby systému. Domnívám se, že naše prestiž ještě „vzroste“. Zdá se mi, že na lékárníky začíná být kladen větší tlak směrem k technickému zabezpečení výdeje na úkor odborného.

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



Naší lékárny se zavedení EET nedotkne, přesto musím říci, že nárůst administrativy v poslední době je enormní a přestává být zvladatelný. Jako státní nemocnice budeme mít z EET výjimku, ta je ale více než bohatě vyvážena záteží v podobě zpracovávání podkladů pro veřejné zakázky, PAP, zařazováním sortimentních položek do NIPEZ kódů atd., seznam tím zdaleka nekončí. Do toho nás všechny

čeká mimo jiné plný přechod na elektronické recepty a také implementace protipadělkové směrnice. Všechna tato opatření s sebou nenesou jen velkou závislost na IT, ale především nezanedbatelné náklady v oblasti lidských zdrojů. Dosahuje už takové míry, že výrok, který možná zní jako klišé, tj. že kvůli všem těmto agendám nebudeme mít skoro čas na pacienty, se bohužel stává realitou

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



Jisté je, že daně by se platit měly a záleží na státu, jaký mechanismus pro jejich výběr zvolí. Každý z těchto mechanismů je nepříjemný a pravděpodobně nikdo nevyalezl způsob, jak vybírat daně „spotřebitelsky přívětivě“. Jisté taky je, že každý, zvláště v českém prostředí, je schopen nalézt způsob, jak se jejich placení alespoň částečně vyhnout.

Druhá část otázky je ještě složitější. Domnívám se ale, že vlastní připojení k internetu, tedy zda jsem připojen či ne, neztěžuje možnost poskytnout zdravotní péči. To lze zcela jistě i bez toho, aby byl člověk „on line“. Problém je s úhradou poskytnuté péče. A to skutečně bez připojení k internetu v současné době již nelze. Na druhou stranu vypnou-li v lékárně proud, je možné do jisté míry, někdy a někde, expedovat, i když se dodatečně musí vše „zapsat“. Skutečně ale nevím, zda to bude možné v systému EET, kdy by mohl být lékárník postižen za to, že v důsledku výpadku energie nevydá účtenku. Dokonce by se mohl najít kontrolor či chronicky neuspokojený stěžovatel, který by na takového lékárníka „upozornil“.

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



Vnímám to s postupem přibývajících povinností majitelů lékáren velmi negativně zejména v tom ohledu, že se jedná o několikátou snahu státu získat zdarma velmi cenné informace, za které by se mělo v civilizovaném státě platit. Nejedná se jen o hlášení informací na SÚKL podle pokynu LEK-13, ale dále o předávání dat na zdravotní pojišťovny (pamatuji ještě doby, kdy VZP za předávání receptů v elektronické podobě platila), a nyní přichází daňová správa s elektronickou online evidencí tržeb a korunu tomu všemu nasadily farmaceutické firmy s protipadělkovou směrnicí platnou a účinnou od února 2019. Všichni všechno sledují a nikdo nic neví. Nechtěl bych se dožít toho, čeho jsme byli svědky v nedávné minulosti, kdy si hackeři klidně několik měsíců volně „brouzdali“ v e-mailové poště ministra zahraničí a dostali se v klidu k materiálům celého Ministerstva zahraničí. Mám dojem, že systém se sám od sebe zhroutí.

Pokračování ze strany 4

znění zákona. Tak to na světě chodí, když se místo příčin léčí následky.

Na závěr ještě dlužím, jak to v tom parlamentu dopadlo. Sněmovna novelu schválila 9. 11. S podporou ministra zdravotnictví. Pak o ní rozhodoval Senát. 14. 12. novelu vrátil Sněmovně s pozměňovacími návrhy. Mj. i se změnou povinnosti distributorů dodávat do lékáren. Takovou změnou, že by se oproti současnému znění zákona nezměnilo téměř nic. Vyjma toho, že distributor by do lékárny musel dodat bez zbytečného odkladu. I o tom se okamžitě začaly vést debaty. Zbytečně.

Sněmovna totiž 31. 1. 2017, rok a 3 dny po předložení vládou, novelu schválila ve znění, v jakém ji schválila před odesláním do Senátu. Proti vůli ministra zdravotnictví. A za přečtení určitě stojí několik útržků z vystoupení poslanců před závěrečným hlasováním:

„A na druhé straně je třeba si rozumně přiznat, že farmaprůmysl s distribucí je tak vždycky pět až deset kroků před námi, tedy před legislativou. A už vůbec před lékaři nebo lékárníky.“ (poslanec Rostislav Vyzula)

„Opravdu jsem se snažil porozumět panu ministru zdravotnictví, ale vůbec jsem mu nerozuměl. My si máme vybrat ze dvou možností a ministr tady pla-

menně promluví a řekne: hlavně aby jedna prošla. To je alibismus, to není nic jiného.“ (poslanec Zbyněk Stanjura)

„Nedávno Státní ústav pro kontrolu léčiv díky kontrolám udělil pokuty ve výši 34 mil. korun za nelegální vývoz léčivých přípravků lékáren, především pro pacienty s anginou pectoris či cukrovkou, v hodnotě téměř 150 mil. korun. Je jasné, že nelze házet všechny lékárny do jednoho pytle a musíme rozeznávat ty s distribučním povolením od těch na našich náměstích a v ulicích malých měst, které někdy v konkurenci bojují o přežití a o to, aby pacient měl přístup ke svým potřebným lékům.“ (poslanek Soňa Marková)

SLOVO Z PŘEDSTAVENSTVA

Členové o svých aktivitách

Chceme přinést zprávy všech členů představenstva (pokud se chtějí o své zkušenosti rozdělit), abychom také letos mohli společně sledovat, s jakou dynamikou se jednotlivé aktivity rozvíjejí a jaké mají výsledky.

PharmDr. David OVČAŘÍ



Po více než ročním angažmá je mým úkolem zhodnotit svoji práci a postřehy z činnosti představenstva ČLnK. Jako nově zvoleného člena mě na počátku čekalo

seznámení se způsobem práce a přípravou na jednotlivá jednání. Popravdě jsem byl překvapen množstvím materiálů, které je zpravidla potřeba na jednání prostudovat. V tomto směru rekordním bylo hned první zasedání nového představenstva, kdy byla interní diskuse členů doslova zahlcena všemožnými podklady, které se pravděpodobně nashromáždily také vlivem doznívající fáze činnosti představenstva předchozího. Nyní to již tak hrozivé nebývá, přesto však poměrně značný čas vyžaduje průběžné sledování podkladů a monitoringů, e-mailové diskuse a příprava na každoděsíční zasedání. Samotná jednání probíhají poměrně konstruktivně, konfliktní a obstrukční atmosféra z dob minulých je našťastí dávno pryč. Přesto je pro mě zajímavým poučením, že

projednávání těch nejméně důležitých bodů zabere zpravidla nejvíce času a je jim věnována nejobsáhlejší diskuse. Na důležitější témata pak často dostatek prostoru chybí. Proto jsme se rozhodli podle osvědčené praxe z let minulých k vybraným tématům pořádat separátní odpolední diskuse. Jelikož je účast některých od Prahy vzdálenějších kolegů na těchto setkáních komplikovaná, plánujeme vyzkoušet formu jakési telekonference a umožnit tak zapojení co nejvyššího počtu zájemců.

Přestože se snažíme důsledně připomínkovat legislativní i jiné podklady a obracet se s žádostmi o vyjádření na různé instituce, výsledky mnohdy nelze označit za uspokojivé. Zásadní legislativní připomínky končí často jako neakceptované, na vyjádření státních institucí se čeká i několik měsíců. Výsledek pak nezdárka bývá frustrující. Samotné projednávání legislativy na půdě Parlamentu ČR je pak obzvláště bizarní kapitolou. Stačí sledovat například aktuální osud novely zákona o léčivech, kdy v jednotlivých fázích legislativního procesu dochází k zásadním obrátům, předkládání protichůdných pozměňovacích návrhů a divokému lobbyingu.

V představenstvu jsem členem pracovních skupin pro celoživotní vzdělávání a pro zahraniční stáže a kongresy. V první z nich mám jako člen užší podskupiny na starosti přidělování bodů vzdělávacím akcím, ať již těm, které pořádá komora sama, nebo jsou registrovány externími pořadateli. Je to kontinuální nekončící práce spočívající v posuzování desítek akcí měsíčně. Jsem rád, že se nám podařilo vydiskutovat určitá pravidla a vnést do tohoto procesu prvky standardizace. Zavedli jsme pro všechny pořadatele bez výjimky povinnou elektronickou registraci vzdělávacích akcí přes webové stránky komory a tím zjednodušili a urychlili proces jejich schvalování. Zároveň se tímto všechny vzdělávací akce dostaly do přehledu akcí na webu komory a informace jsou tak k dispozici všem členům. V souvislosti s výstavbou nové členské evidence, která již byla zadána vybrané softwarové firmě, pak plánujeme další novinky, jako například zpětné hodnocení vzdělávací akce účastníkem formou elektronického dotazníku, umístění abstraktů či plných prezentací k dané vzdělávací akci nebo praktickou možnost platby účastnického poplatku platební kartou. Pro loňský sjezd jsme připravili a prosadili změny v řádu pro celoživotní vzdělávání, které zaktualizovaly již letitý předpis. Shodnout se na potřebných změnách bylo nakonec to nejjednodušší, opravdu mravenčí

Pokračování straně 14

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v lednu 2017

Zrušená osvědčení

458/1993	Mgr. Josef Kopecký, Lékárna U Mistra Konráda, 1. máje 108, Dolní Benešov	313/2014	PharmDr. Věra Kopřivová, La Perfezione, s. r. o., Na Prachovníku 1478/28, Opava 6
231/1996	PharmDr. Kateřina Gerhardová, Lékárna U Zvěrokruhu, Sokolovská 126, Jihlava	501/2014	Mgr. Renata Štaudová, Lékárna U Karla IV., třída Karla IV. 834/4, Hradec Králové
279/1997	Mgr. Marie Stěničková, Lékárna, Nezamyslice 12, Nezamyslice	657/2014	Mgr. Radoslav Kočiš, Lékárna Na Ohradě, Želivského 22, Praha 3
68/1998	Mgr. Eliška Rozkydalová, Lékárna Slavkov, Malinovského 551, Slavkov u Brna	658/2014	Mgr. Radoslav Kočiš, Lékárna Na Ohradě s. r. o.
292/2000	PharmDr. Vladimír Markvart, Benu lékárna, Svatovítské nám. 880, Pelhřimov	183/2015	PharmDr. Iva Machová, Milovická lékárna s. r. o.
205/2005	Mgr. Margita Brázdilová, Lékárna Bařov, Erbenova 990, Otrokovice	261/2015	PharmDr. Eva Novotná, Dr. Max LÉKÁRNA, Soukenné nám. 669/2a, Liberec
404/2008	Mgr. Kamila Sotáková, MUDr. Igor Doubek	271/2015	Mgr. Eva Dědková, Lékárna Alphega 1, Smetanova 1244, Vsetín
89/2009	Mgr. Milan Oláh, Nemocniční lékárna MMN, Metyšova 468, Jilemnice	451/2015	Mgr. Hana Koulová, Lékárna Prosek Point, Prosecká 855/68, Praha 9
86/2010	PharmDr. Drahoslava Kamlerová, Lékárna Velvary, nám. Krále Vladislava 223, Velvary	476/2015	Mgr. Leona Ocelková, Dr. Max LÉKÁRNA, Zborovská 2008, Hranice
142/2010	Mgr. Barbora Bělunková, Lékárna Na středisku, Záhumenní 1477, Kopřivnice	879/2015	Mgr. Blanka Doskočilová, Dr. Max LÉKÁRNA, Rovná 4, Boskovice
240/2010	PharmDr. Petr Vávra, PETRIV s. r. o.	880/2015	Mgr. Blanka Doskočilová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
276/2011	Mgr. Pavel Voráč, Lékárna Na Pražské, Čs. legií 125, Klatovy	884/2015	Mgr. Hana Hadravová, Pilulka lékárna, Havlíčkova 134, Český Brod
277/2011	PharmDr. Jaroslav Voráč, Lékárna, Dragounská 404, Klatovy	885/2015	Mgr. Hana Hadravová, Pilulka lékárny, a. s., Rosická 653, Praha 9
37/2012	PharmDr. Romana Tučková, LÉKÁRNA MEDINILA, K. Machové 48, Beroun	4/2016	PharmDr. Edita Černochová, Faustův dům, a. s., Karlovo nám. 40, Praha 2
374/2013	RNDr. Jan Svoboda, Lékárna Viktoria, Seifertova 996/31, Praha 3	75/2016	Mgr. Eva Cepková, Lékárna PATRIOT, Holečkova 3a, České Budějovice
375/2013	RNDr. Jan Svoboda, Lékárna Viktoria, s. r. o.	125/2016	Mgr. Petr Dušek, Lékárna U Hranic, 9. května 1667, Jiříkov
489/2013	Mgr. Petr Palouš, Lékárna U Zvěrokruhu, Sokolovská 126, Jihlava	126/2016	Mgr. Petr Dušek, WDT Pharma, s. r. o., Pražská 422, Mimoň
490/2013	Mgr. Petr Palouš, RUBENDYAN CONSULT, s. r. o., Ibišková 545, Jesenice-Osnice	121/2016	PharmDr. Jitka Dvořáková, Lékárna U Cepků, Václavská 100, Jindřichův Hradec
776/2013	PharmDr. Romana Tučková, Medinila, s. r. o., Myslbekova 547/24, Beroun – Závodí	241/2016	Miloslava Pilařová, Lékárna LOTOS, Svatý Kříž 288, Cheb
1384/2013	Mgr. Alžběta Nezbedová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vajgarská 1141, Praha 9	376/2016	Mgr. Lucie Košařová, Lékárna v Italské, Italská 704, Milovice n/L.
1385/2013	Mgr. Alžběta Nezbedová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	377/2016	Mgr. Lucie Košařová, Milovická lékárna, s. r. o., Hrušovanská 476/25, Praha 10
1936/2013	Mgr. Silvia Frýbová, K-Pharma, s. r. o., Karlovo nám. 292, Praha 2	390/2016	Mgr. Kateřina Švandová, Lékárna Na Orlí, Orlí 8/10, Brno
185/2014	Mgr. Munchzul Damdinragchaa, BENU Lékárna, Thámova 118/17, Praha 8	409/2016	PharmDr. Jan Machura, Lékárna Poliklinika Barrandov, Krškova 807/21, Praha 5
217/2014	PharmDr. Milena Benešová, Lékárna U Karla IV., s. r. o., Revoluční 1006/5, Praha 1	410/2016	PharmDr. Jan Machura, G-FAM, s. r. o.
312/2014	PharmDr. Věra Kopřivová, Lékárna Benu, Hlavní 120, Opava	572/2016	PharmDr. Vendula Podborská, BENU Lékárna, 8. května 465/24, Olomouc

- 604/2016 PharmDr. Dominika Fujdalová,
Dr. Max LÉKÁRNA, Národní 35, Praha 1
- 605/2016 PharmDr. Dominika Fujdalová,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.,
Nové sady 996/25, Brno
- 607/2016 RNDr. Hana Izáková, Nemocnice v Semilech
- 671/2016 RNDr. Jitka Schützová, Lékárna Chrupa,
Krejnická 2021/1, Praha 4
- 672/2016 RNDr. Jitka Schützová, Deelpharma, s. r. o.,
Biskupský dvůr 2095/8, Praha 1
- 716/2016 RNDr. Alžběta Ondrišová, Lékárna Faraon,
Hrabinská 895/50a, Český Těšín
- 768/2016 Mgr. Benjamin Mrózek, BENU Lékárna,
Rudná 3114/114, Ostrava
- 802/2016 Mgr. Mária Fišarová, Lékárna Rudná u Prahy,
Masarykova 125/59, Rudná u Prahy,
poskytovatel: Lékárna Jinočany s. r. o.
- 804/2016 Mgr. Miroslav Holeksa, Lékárna Anenská,
Pionýrů 2242, Frýdek-Místek,
poskytovatel: Pionýrů spol. s. r. o.
- 807/2016 PharmDr. Daniel Chládek, Lékárna IPC
Chodov, Čapkova 1067, Chodov,
poskytovatel: Lékárna Zelená hvězda s. r. o.
- 808/2016 Mgr. Růžena Malinovská, Lékárna Letná,
Milady Horákové 1071/71, Praha 7,
poskytovatel: Pražská lékárnická s. r. o.
- 809/2016 Mgr. Tomáš Micek, Lékárna U vozovny,
Opavská 6117/51, Ostrava-Poruba,
poskytovatel: Lékárna u vozovny, s. r. o.

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 781/2016 PharmDr. Josef Holub, Dr. Max LÉKÁRNA,
Preslova 2658, Dvůr Králové nad Labem,
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 783/2016 Mgr. Martina Kozáková,
BENU Lékárna, Těšínská 2830/83,
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.
- 784/2016 Mgr. Jindřich Kujíček, Dr. Max LÉKÁRNA,
Na Průtahu 1960 (OD Kaufland), Kadaň,
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 786/2016 Mgr. Eva Novotná, Lékárna U Jakuba,
Lužická 395/6, Mariánské Lázně,
poskytovatel: Pharma Spa s. r. o.
- 788/2016 Mgr. Pavel Podhorný,
Lékárna Na zdraví, nám. T. G. Masaryka 77/3,
Moravská Třebová, poskytovatel:
Lékárna Na zdraví s. r. o.
- 790/2016 PharmDr. Michal Šablatura, BENU Lékárna
Kopřivnice, Štefánikova 198/2, Kopřivnice,
poskytovatel: Lékárna KALEN s. r. o.
- 792/2016 Mgr. Hana Šornerová, Dr. Max LÉKÁRNA,
U Stadionu 1655/8a, Havířov, poskytovatel:
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 794/2016 Mgr. Eva Vaňková, Nemocniční lékárna,
Duchcovská 53, Teplice,
poskytovatel: Krajská zdravotní, a. s.
- 796/2016 Mgr. Silvia Badínková, Lékárna Neopharm
Komunardů, Komunardů 40, Praha 7,
poskytovatel: Pražská lékárnická s. r. o.
- 797/2016 Mgr. Lucie Cagašová, BENU Lékárna
Kamenice, Kamenice 811/32, Brno-Bohunice,
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.
- 798/2016 PharmDr. Viera Daňová,
Lékárna U sv. Ignáce, Ječná 1, Praha 2,
poskytovatel: IGNACIA spol. s r. o.
- 800/2016 Mgr. Drahomíra Eibinová, Lékárna IPC
Metronom, Bucharova 2817/11, Praha 5,
poskytovatel: PhaMed a. s.
- 811/2016 Mgr. Simona Mrázková, Lékárna
Medicentrum, Nám. Minoritů 86/7, Krnov,
poskytovatel: Temporis s. r. o.
- 813/2016 Mgr. Elmira Oganessian, Lékárna v Dlouhé
s. r. o., Dlouhá 743/9, Praha 1,
poskytovatel: Lékárna v Dlouhé, s. r. o.
- 815/2016 PharmDr. Markéta Rolencová, Lékárna
U nádraží, Masarykova 37, Brno,
poskytovatel: Collegium arbitrorum, s. r. o.
- 816/2016 Mgr. Lenka Sachová, Lékárna Neopharm
Palmovka, Zenklova 340/22, Praha 8,
poskytovatel: Pražská lékárnická s. r. o.
- 817/2016 Mgr. Pavla Šedivá, Lékárna U radnice,
Kravařova 2, Prostějov,
poskytovatel: Mamed s. r. o.
- 819/2016 Mgr. Zuzana Šreiberová, Lékárna
U Terminálu, U Nádraží 1295, Turnov,
poskytovatel: Lékárna pod radnicí, s. r. o.
- 821/2016 Mgr. Šárka Šujanová, Lékárna ALBA,
Revoluční 531, Frýdek-Místek,
poskytovatel: LÉKÁRNA ALBA,
PharmDr. Alena Baranová s. r. o.
- 823/2016 PharmDr. Martina Vajčnerová, Dr. Max
LÉKÁRNA, Dělnická 120, Dolní Břežany,
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 1/2017 PhMr. Miroslava Bláhová, Lékárna U Mikoláše
Alše, Náměstí 64, Mirovice, poskytovatel:
PharmDr. V. Maršíková Čápová
- 3/2017 Mgr. Alena Černá, Lékárna Eliška,
E. Krásnohorské 33, Plzeň,
poskytovatel: Sabadila s. r. o.
- 5/2017 PharmDr. Kateřina Gerhardová, Lékárna
U Zvěrokruhu, Sokolovská 126, Jihlava,
poskytovatel: Lékárna U Zvěrokruhu, s. r. o.
- 7/2017 PharmDr. Zdeněk Gross, LÉKÁRNA
MĚSTEČKO, Městečko 195, Ždánice,
poskytovatel: Lékárna Městečko Ždánice,
s. r. o.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- | | |
|--|---|
| <p>9/2017 PharmDr. Miloš Koukol, Lékárna Niké, Husova 322, Hořice, poskytovatel: Lekmedi s. r. o.</p> <p>11/2017 PharmDr. Eva Matyášová, Lékárna na náměstí, Malinovského 551, Slavkov u Brna, poskytovatel: Lékárna Slavkov s. r. o.</p> <p>12/2017 PharmDr. Simona Patočková, Lékárna U nemocnice, Purkyňova 1138, Litomyšl, poskytovatel: Mgr. Dostálková Kateřina</p> <p>13/2017 Mgr. Jitka Pichlová, Lékárna Na Skřivánku, Na spravedlnosti 2792, Pardubice, poskytovatel: Julka Burešová, s. r. o.</p> <p>15/2017 Mgr. Lenka Rehortová, Lékárna Lanžhot, Kostická 30, Lanžhot, poskytovatel: MUDr. Igor Doubek</p> <p>17/2017 Mgr. Pavla Staňková, Lékárna Alphega 1, Smetanova 1244, Vsetín, poskytovatel: PharmDr. Bohumil Hanák</p> | <p>18/2017 Mgr. Lucie Stašíková, Lékárna U pramene, Generála Svobody 24/280, Havířov, poskytovatel: Karvinská hornická nemocnice a. s.</p> <p>20/2017 Mgr. Jana Suastiková, Lékárna Helios, Pod Nemocnicí 871, Klatovy, poskytovatel: Klatovská nemocnice, a. s.</p> <p>21/2017 PharmDr. Zdeňka Vondráčková, Lékárna nemocnice Pardubického kraje, a. s., Kyjevská 44, Pardubice, poskytovatel: Nemocnice Pardubického kraje a. s.,</p> <p>23/2017 Mgr. Veronika Hajduková, BENU Lékárna, K Pérovně 945/7, Praha 10, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.</p> <p>24/2017 Mgr. Lenka Kračmarová, Lékárna Na Záchrance, Hradecká 1690/2a, Hradec Králové, poskytovatel: Královéhradecká lékárna a. s.</p> <p>26/2017 Mgr. Markéta Myšíková, Lékárna, Lidická 798/19, Praha 5, poskytovatel: Pilulka Lékárny a. s.</p> |
|--|---|

(člnk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradte dle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 10 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

Poplatek za účast na IDS: 300 Kč, hotově 350 Kč. Počet bodů: 12. Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Pro konání IDS semináře je nutné, aby bylo závazně přihlášeno alespoň 15 účastníků.

BŘEZEN

St 1. 3. Praha (kód akce: 17014)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, začátek v 17.30 hodin

Antibiotika v kazuistikách III – opakování z 2. 2.2017

Anotace: Třetí série seminářů na uvedené téma bude věnována terapii infekcí *Clostridium difficile* (CDI), vztahu probiotik a CDI, dále vybraným nežádoucím účinkům antibiotik.

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková,
MUDr. Hana Suchánková

Čt 2. 3. Beroun (kód akce: 17080)

Hotel Na Ostrově, Na Ostrově 816, začátek v 17.30 hodin
Železo a anemie

Anotace: Železo a jeho správné užívání, mikrocytární anemie.

Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák,
MUDr. Jana Horázná

St 8. 3. Praha (kód akce: 17016)

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

Antiagregace

Lektoři: Mgr. Jana Gregorová,
MUDr. Lenka Křivková

So 18. 3. Teplice (kód akce: 17048)

Vojenská lázeňská léčebna – kavárna, Svatopluka Čecha, začátek v 10.00 hodin

Kazuistiky z interních oborů – poruchy funkce jater

Anotace: Jaterní panel, vliv léčiv, prospěch doplňků stravy.

Lektoři: Mgr. Kateřina Langmaierová,
Mgr. Renáta Kuželová,
MUDr. Petr Tamler

So 18. 3. Olomouc (kód semináře: 17018)

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

Farmaceutická péče u pacientů s onemocněním ledvin – opakování ze 4. 2. 2017

Anotace: Pozornost bude věnována úpravám dávkování léků, jakožto výběru léků u těchto nemocných (antihypertenziva, antidiabetika, antikoagulancia ad.). V rámci semináře budou také diskutována dietní opatření u těchto nemocných (vhodná/nehodná strava, příjem tekutin atd.).

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Jiří Orság

Poplatek: **350 Kč, hotově 400 Kč**

Počet bodů: 16

Čt 23. 3. Břeclav (kód akce: 17017)

Jídelna Polikliniky Břeclav, začátek v 18.00 hodin

Diskuze kolem léčiv ovlivňující úzkost, jejich DRP a somatické projevy úzkosti**Anotace:** Diskuze kolem léčiv ovlivňující úzkost, jejich DRP a somatické projevy úzkosti.**Lektoři:** prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Tereza Szymanská**Út 28. 3. Opava (kód akce: 17049)**

Hotel Iberia, Pekařská 99/11, začátek v 18.00 hodin

Rizikový pacient a jeho farmakoterapie**Anotace:** Nejprve nastínění problému, co je to rizikový pacient, posléze kazuistiky.**Lektoři:** PharmDr. Marie Zajícová,
Mgr. Lucie Štěpánková,
MUDr. Lukáš Burda**St 29. 3. Praha (kód akce: 17019)**

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XIII: NOAC II**Anotace:** V úvodu budou krátce připomenuty základní farmakologické vlastnosti NOAC. Následovat budou kazuistiky zaměřené na převod z NOAC na warfarin, lékové interakce NOAC, perioperační management u pacienta léčeného NOAC, ovlivnění rutinních koagulačních testů léčiv ze skupiny NOAC. (Přihlásit se mohou i kolegové, kteří se nezúčastnili semináře NOAC I.)**Lektoři:** PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek**St 29. 3. Brno (kód akce: 17089)**

FaF VFU Brno, velká posluchárna, Palackého tř. 1, začátek v 16.30 hodin

Moderní terapie deprese**Anotace:** V semináři se budeme zabývat klasifikací a rozdělením depresivních onemocnění a zmíníme patofyziologické mechanismy vedoucí ke vzniku deprese. Dále uvedeme současné možnosti farmakoterapie deprese a klasifikaci antidepressiv.**Lektoři:** PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.**DUBEN****So 1. 4. Olomouc (kód akce: 17050)**

Regionální centrum Olomouc, Jeremenkova 40B, salónek ORION, začátek v 9.00 hodin

Demence a organické poruchy, včetně poruch chování, z pohledu psychiatra**Anotace:** Seminář se bude věnovat organicky podmíněným poruchám v psychiatrii se zaměřením na terapii demencí, organicky podmíněných delirantních stavů a organických paranoidně halucinatorních stavů.**Lektoři:** PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková**Út 4. 4. Nový Jičín (kód akce: 17051)**

Hotel Abacie, B. Martinů 1884/1, začátek v 18.00 hodin

Rizikový pacient a jeho farmakoterapie**Anotace:** Nejprve nastínění problému, co je to rizikový pacient, posléze kazuistiky.**Lektoři:** PharmDr. Marie Zajícová,
Mgr. Lucie Štěpánková,
MUDr. Lukáš Burda**Út 4. 4. Zlín (kód akce: 17052)**

SZŠ a VOŠZ Zlín Příluky, Broučkova 372, začátek v 17.00 hodin

Demence a organické poruchy, včetně poruch chování, z pohledu psychiatra**Anotace:** Seminář se bude věnovat organicky podmíněným poruchám v psychiatrii, se zaměřením na terapii demencí, organicky podmíněných delirantních stavů a organických paranoidně halucinatorních stavů.**Lektoři:** PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková**Čt 6. 4. Příbram (kód akce: 17053)**

Oblastní nemocnice Příbram, Gen. R. Tesaříka 80, pavilon C, 4. p., začátek v 17.00 hodin

Lékové interakce v kazuistikách II**Anotace:** Praktické řešení potenciálně závažných lékových interakcí v medikaci pacientů hospitalizovaných na interním oddělení i ambulantních pacientů, kteří si léky vyzvedávají v lékárně.**Lektoři:** Mgr. Michaela Žebrakovská,
MUDr. Jana Selucká**Čt 6. 4. Praha (kód akce: 17020)**

Praha 4, sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XIII: NOAC II (opakování z 29. 3. 2017)**Anotace:** V úvodu semináře budou krátce připomenuty základní farmakologické vlastnosti NOAC. Následovat budou kazuistiky zaměřené na převod z NOAC na warfarin, lékové interakce NOAC, perioperační management u pacienta léčeného NOAC, ovlivnění rutinních koagulačních testů léčiv ze skupiny NOAC. (Přihlásit se mohou i kolegové, kteří se nezúčastnili semináře NOAC I.)**Lektoři:** PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek**Čt 6. 4. Pardubice (kód akce: 17021)**

Krajská nemocnice Pardubice, začátek v 18.00 hodin

Lékové problémy a jejich řešení při léčbě deprese II**Anotace:** Léky pro léčbu deprese a řešení jejich lékových problémů.**Lektoři:** prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Tereza Szymanská*Pokračování na další straně*

Pokračování z předchozí strany

Čt 6. 4. Ostrava (kód akce: 17054)

Mariánské náměstí 480/5, DTO CZ, s. r. o., II. patro,
č. 340, začátek v 17.00 hodin

Demence a organické poruchy, včetně poruch chování, z pohledu psychiatrie

Anotace: Seminář se bude věnovat organicky podmíněným poruchám v psychiatrii, se zaměřením na terapii demencí, organicky podmíněných delirantních stavů a organických paranoidně halucinatorních stavů.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

So 8. 4. Uherské Hradiště (kód akce: 17055)

EDUHA s.r.o., Studentské náměstí, č. p. 1531
(Centrum celoživotního vzdělávání), začátek v 9.00 hodin

Demence a organické poruchy, včetně poruch chování, z pohledu psychiatrie

Anotace: Seminář se bude věnovat organicky podmíněným poruchám v psychiatrii se zaměřením na terapii demencí, organicky podmíněných delirantních stavů a organických paranoidně halucinatorních stavů.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

Po 10. 4. Brno (kód akce: 17056)

Kounicova 67a, začátek v 16.15 hodin

Demence a organické poruchy, včetně poruch chování, z pohledu psychiatrie

Anotace: Seminář se bude věnovat organicky podmíněným poruchám v psychiatrii, se zaměřením na terapii demencí, organicky podmíněných delirantních stavů a organických paranoidně halucinatorních stavů.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

Čt 20. 4. Beroun (kód akce: 17057)

Hotel Na Ostrově, Na Ostrově 816, začátek v 17.00 hodin

Lékové interakce v kazuistikách II

Anotace: Praktické řešení potenciálně závažných lékových interakcí v medikaci pacientů hospitalizovaných na interním oddělení i ambulantních pacientů, kteří si léky vyzvedávají v lékárně.

Lektoři: Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Jana Selucká

Čt 20. 4. Znojmo (kód akce: 17022)

Hotel Bermuda, Čermákova 940/1, začátek v 18.00 hodin

Edematozní stavy

Anotace: Lékové problémy léků navozující edémy a léky užití ke kontrole edémů.

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

Út 25. 4. Šumperk (kód akce: 17058)

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

Rizikový pacient a jeho farmakoterapie

Anotace: Nejprve nastínění problému, co je to rizikový pacient, posléze kazuistiky.

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
Mgr. Lucie Štěpánková, MUDr. Lukáš Burda

St 26. 4. Praha (kód akce: 17059)

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

Idiopatické střevní záněty v kazuistikách

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová,
RNDr. Zdeňka Šterbáková, MUDr. Martin Bortlík

DALŠÍ SEMINÁŘ

Astma a alergie – aktuální trendy v léčbě těchto onemocnění

Cílem vzdělávací akce je prohloubení znalostí u onemocnění, která vyžadují zvýšenou pozornost kvůli narůstající prevalenci. Nové poznatky o etiopatogenezi pomohly pochopit průběh choroby, přesto trvají určité rezervy v prevenci, diagnostice i léčbě tohoto onemocnění. Cílem u tématu alergie je představení moderních postupů v alergologii. U alergie, která vychází z imunologických kořenů, budou probrány principy alergických reakcí a jejich klinické projevy, možnosti vyšetření, komponentní diagnostika a léčba alergické reakce.

Termíny a místa konání:

14. 3. 2017, 18–21 hod., Praha

(sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9)

17. 5. 2017, 18–21 hod., Brno

(Hotel Bobycentrum, Sportovní 559/2a)

Přednášející: MUDr. Martin Hospodka,
MUDr. Marie Hospodková

Odborný garant: PharmDr. Aleš Novosád

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK – LA

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky, **poplatek** 300 Kč (platba v hotovosti na místě 400 Kč).

Poplatek pro farmaceutické asistenty: 500 Kč (platba v hotovosti na místě 600 Kč).

Po přihlášení platbu zašlete na účet č. 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, **konstantní symbol:** 558, **specifický symbol:** kód semináře (Praha: 17098; Brno: 17099).

Akce je ohodnocena 5 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků a 1 kreditem do systému celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů.

Partnerem kurzu je společnost



Garantované kurzy České lékárnické komory

ZHODNOCENÍ
A VÝHLED
NA ROK 2017

Odvykání kouření v lékárnách

Mnoho vody uplynulo od 11. 10. 2013, kdy byly v sídle komory oficiálně zahájeny garantované kurzy odvykání kouření. Od té doby 191 kolegů, lékárníků, absolvovalo 14 kurzů. V současnosti máme 160 center odvykání kouření v lékárnách, jejich seznam lze nalézt na stránkách ČLnK, Všeobecné zdravotní pojišťovny, Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku, Oborové zdravotní pojišťovny, existuje i aplikace pro mobilní telefony. Kolegové pomáhají závislým na kouření na všech frontách, konzultace jsou nejen v konzultačních místnostech, ale i telefonicky, e-mailem, formou skype konference, pořádají přednášky. Loňský pilotní projekt ČLnK a VZP ČR *Léčba závislosti na tabáku – odborný poradce*, část *Odvykání kouření v lékárnách*, měl za cíl analyzovat přínos lékárníka, který poskytuje individuální konzultace v lékárně, doufáme, že se nám podaří vyjednat zařazení našeho poradenství mezi placené výkony.

V loňském roce proběhla i pilotní verze projektu *...aby se operace povedla*, jejímž cílem bylo motivovat co nejvíce pacientů, které čeká operace, aby přestali kouřit a snížili tak riziko pooperačních komplikací. Do této akce se zapojilo pět nemocničních lékáren, konkrétně Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, VFN Karlovo náměstí, České Budějovice, IKEM a Ústřední vojenská nemocnice v Praze.

Ani v letošním roce nehodláme zahálet, připravili jsme pokračovací kurzy *Odvykání kouření v lékárnách II*, kde se zaměříme zejména na zlepšování motivace našich klientů, práci s jejich strachem a zvládání bažen. Jako velkou novinku chystáme spolupráci s adiktologickou klinikou a zařadíme i velké a velice aktuální téma *Kouření a závislost na alkoholu*. Projekt odvykání kouření jako příprava na operační zákrok hodláme rozšířit do většího počtu zdravotnických zařízení.

Jako slabinu vnímám propagaci našich služeb, mnoho zdravotníků ani pacientů o našem projektu neví a pomoc v lékárně tedy nehledá. Přes všechny potíže ale

můžeme říct, že jsme odvedli velký kus práce, na kterou jsme hrdí.

MVDr. PharmDr. Vilma Vranová, Ph.D.

Děkujeme za podporu garantovaného kurzu v roce 2016 společnosti: Johnson & Johnson, s. r. o.

Základy poskytování odborných konzultací v lékárně včetně řešení lékových problémů

Při poskytování individuálních odborných konzultací v lékárně se lékárník obvykle zaměřuje na edukaci pacienta o správném užívání léčiv, management lékových problémů (DRP), monitoring rizikových faktorů (měření krevního tlaku aj.) nebo poradenství v samoléčbě.

Aby získal maximum potřebných informací, vede obvykle s pacientem řízený rozhovor v konzultační místnosti. Pro lékárníka je tato činnost nezřídka nová, je třeba, aby si osvoji nové dovednosti. Nezbytné je technické, prostorové a personální zabezpečení. Pacient může z konzultací významně profitovat, protože při dobře prováděné konzultaci lze např. odhalit a pomoci řešit i dosud skryté DRP.

Proto ČLnK spolu se Sekcí klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP pořádá od roku 2015 garantovaný kurz (GK) *Poskytování odborných konzultací pacientům v lékárně včetně řešení DRP*. V rámci kurzu je diskutována řada témat (podmínky pro konzultace, informační zdroje, management DRP aj.) a probíhá nácvik konzultací.

Uspořádáno bylo již sedm kurzů, letos by se měly uskutečnit další. Těší nás velký zájem lékárníků a kladné hodnocení GK. Rádi bychom pozvali kolegy se zájmem o poskytování odborných konzultací pacientům v lékárně k účasti na tomto GK.

Na setkání s vámi se těší autoři GK
**Jana Šolínová, Martin Doseděl,
Josef Malý, Aleš Mareček**

Děkujeme za podporu garantovaného kurzu v roce 2016 společnosti: Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o.

Podpora ve snižování hmotnosti

Celkem se konalo již šest kurzů a máme více než 280 absolventů. Kurz byl účastníky velmi kladně hodnocen. Pohled ostatních zdravotníků – praktického lékaře, lékaře obezitologa, ale i psycholožky a nutriční terapeutky nám přinesl řadu podnětů pro naši vlastní činnost. Přenést získané znalosti do praxe však není vždy jednoduché. Pracovní skupina se v roce 2016 intenzivně snažila podpořit absolventy vypracováním řady pomůcek (konzultačních formulářů, vizitek, kartiček pacienta atd.). S absolventy se snažíme co nejvíce komunikovat pomocí internetového fóra i přes facebook.

Také v roce 2017 bychom podle zájmu uspořádali základní kurz. Pracovní skupina nyní dokončuje aktualizaci Doporučeného postupu a zejména připravuje následný kurz, jehož cílem je zlepšit praktické dovednosti absolventů prvního kurzu – práce s formuláři, kalorickými tabulkami a dalšími pomůckami (váhy, sportovní pomůcky). Dále chceme v průběhu roku poskytnout absolventům kurzu krátké prezentace úspěšných projektů našich kolegů a návodů, jak zájemce o hubnutí na sebe upozornit a oslovovat. Pokud máte zkušenosti, o které se rádi podělíte, my ostatní je určitě oceníme.

PharmDr. Jana DAVIDOVÁ, Ph.D.

Hojení ran

V roce 2016 se v rámci pilotního projektu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a České lékárnické komory uskutečnil garantovaný kurz ČLnK *Hojení ran (krycí materiály z pohledu lékárníka a farmaceutického asistenta)*.

Kurzy byly realizovány v učebnách Oddělení vzdělávání VFN v Praze, Na Bojišti 1. Do konce roku 2016 absolvovalo celkem 100 účastníků pět kurzů, Vzhledem ke zvyšujícímu se zájmu o uvedený kurz lze předpokládat, že do nabídky vzdělávacích akcí je vhodné

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

toto odborné téma zařadit. V evaluačních dotaznících registrujeme mnohé návrhy ohledně zařazení praktických ukávek na ošetření určitého typu rány. Zařadíme je do výuky v letošním roce, stejně jako vstupní e-learningové cvičení, které bude k dispozici na webu ČLnK. Vzhledem k rostoucí poptávce budeme v roce 2017 realizovat kurz zaměřený na jedno odborné téma, např. ošetřování bércových vředů, dekubitů apod. Po domluvě se zástupci ČLnK nabídneme zájemcům možnost individuální krátké stáže na pracovišti VFN v Praze. Plánovaný termín kurzu je 24. března 2017.

Mgr. Zuzana MÁCHOVÁ
PhDr. Dagmar ŠKOCHOVÁ, MBA
Oddělení vzdělávání VFN v Praze

Poradenství a péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou

Cílem garantovaného kurzu bylo zapojit lékárníky do Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění, přičemž je známo, že nejčastějším typem je právě Alzheimerova choroba (AD).

V roce 2016 proběhly dva kurzy (na jaře 18, na podzim 19 absolventů). Kurz je dvoudenní, součástí je stáž na pracovišti České alzheimerovské společnosti v Praze (ČALS). Lektory jsou odborníci spolupracující s ČALS (geriatr, psycholog, sociální pracovník). Hodnocení obou kurzů bylo výborné.

Absolventi by měli být schopni provést screening AD pomocí vytvořeného konzultačního formuláře (obsahuje mimo jiné dva testy kognice – test AD8 a Montrealský kognitivní test). Konzultující lékárníci zaznamenávají konzultace do webového konzultačního formuláře. Všechny konzultace kontroluje odborný garant. Do projektu připraveného ve spolupráci s VZP se zapojilo devět lékáren a celkem bylo zaznamenáno 38 konzultací.

Vize 2017? Kurz, jehož náplň je vyhovující, se pro velký zájem uskuteční i v dalším roce v Praze (dva termíny). Pracovní skupina garantovaného kurzu má požadavek i nadále zachovat webové konzultační formuláře. Prozatím neplánujeme nástavbový kurz pro absolventy GK, snad až v roce 2018 (kazuistika).

Mgr. Magdalena KARABOVÁ,
IKEM

Screening diabetu a péče o diabetické pacienty

Zatím největšímu zájmu lékárníků se těšil garantovaný kurz Screening diabetu mellitu. Během dvou pilotních kurzů v roce 2016 bylo proškoleno 99 lékárníků, se kterými se o novinky i postřehy z praxe při léčbě diabetiků podělili lékaři z Kliniky diabetologie a kliničtí farmaceuti IKEM. Možná trochu netradičně byla věnována pozornost i psychologii komunikace s diabetiky, prostor dostal také zástupce pacientů. Hlavní náplní

kurzu však byl praktický nácvik selfmonitoringu glykémie pod vedením edukačních sester. Lékárníci měli také možnost probrat technické a provozní náležitosti nutné k zavedení selfmonitoringu v lékárně.

Spolupráci prostřednictvím interaktivních elektronických formulářů se nám podařilo navázat s 13 lékárnami, díky nimž byl screening vyhodnocen u 203 pacientů, přičemž u každého třetího zachyceného bylo odhaleno vysoké či velmi vysoké riziko rozvoje diabetu a doporučeno sledování lékařem. Víme o osmi pacientech, jimž byla potvrzena diagnóza prediabetu/diabetu a zavedena náležitá léčba. Všichni byli edukováni, jak předcházet vzniku tohoto onemocnění.

Hlavní překážkou většího rozšíření screeningu diabetu se zdá být obtížné jednání s lokálními Hygienickými stanicemi. Věříme, že se nám letos podaří vyjednat zjednodušení celého procesu a zavedení screeningu v dalších lékárnách již nebude nic bránit. Těšíme se na vás, nejbližší kurzy se uskuteční na jaře (26.–27. 5.) a na podzim.

Mgr. Michal HOJNÝ,
PharmDr. Iva PROKOPOVÁ, Ph.D.,
IKEM

Děkujeme za podporu garantovaného kurzu v roce 2016 společně: AbbVie, s. r. o., AstraZeneca Czech Republic, s. r. o., Novo Nordisk, s. r. o., Roche, s. r. o.

Pokračování ze strany 7

několikaměsíční prací se ukázala práva paragrafového znění a dalších materiálů pro sjezd. Dále nás ještě čeká realizace dohodnutých změn v systému garantování akcí externích pořadatelů tzv. garantů komory, což je v současné době činnost ve většině případů pouze formální. Větším zapojením lékárníků – garantů bychom chtěli přispět ke zvýšení odbornosti a možnosti většího ovlivnění úrovně vzdělávacích akcí. Nejen kolegové z odlehlejších regionů pak doufám kvitují rozvoj distančních forem celoživotního vzdělávání. Podařilo se rozběhnout komorové webináře a k dispozici je také celá řada bodovaných e-learningových kurzů.

Činnost v pracovní skupině pro zahra-

niční stáže a kongresy spočívá zejména v přípravě a hodnocení došlých žádostí o podporu pro schválení představenstvem, následně pak v připomínkování účastníky odevzdaných úkolů. V loňském roce jsme pokračovali v praxi z let předchozích a podporovali studenty farmaceutických fakult na stážích v zahraničních lékárnách a v účasti na studentských kongresech. Pro letošní rok jsme se rozhodli vypsát studentům podporu již jen na zahraniční stáže a účast na farmaceutických kongresech umožnit také aktivním kolegům z řad členů komory. Zajímavé výstupy z těchto zahraničních aktivit jsou již pravidelnou rubrikou Časopisu českých lékárníků a nezřídka se stávají zdrojem inspirativních myšlenek.

Snažím se také pomoci s dalšími té-

maty, která jsou mi blízká. Doposud to byla například spolupráce na aktualizovaném manuálu pro předsedy OSL, příprava informací pro optimální registraci a organizaci vzdělávacích akcí na úrovni OSL nebo zpracování dat při modelování návrhu změny odměňování lékárenské péče. V této souvislosti bych rád zmínil historický okamžik, kdy se po několika letech sporů, které nás lékárníky stály čas a peníze, které již bohužel nepůjde vrátit, podařilo připravit konkrétní návrh na změnu odměňování. Dlouho očekávaný materiál je sice na světě, ale zdaleka to však zatím nestačí, protože se dosud nepodařilo získat podporu rozhodujících institucí (ministerstvo, pojišťovny, SÚKL) k jeho prosazení do praxe. Nezbyvá nic jiného, než to vytrvale a různými způsoby zkoušet dále.

Prevence rakoviny prostaty neexistuje

V poslední době přestala být onemocnění prostaty tabuizovaným tématem. Důvodem může být zvýšený zájem mužů po padesátce o prevenci karcinomu prostaty a léčbu potíží způsobených benigní hyperplazií prostaty. Na možnosti diagnostiky a léčby onemocnění prostaty jsem se zeptal předního odborníka, MUDr. Ondřeje Kaplana, urologa z pražské Nemocnice na Homolce.

Včasná diagnóza a nové léčebné postupy v urologii dávají větší šanci na vyléčení.

■ Jaká jsou nejčastější a nejzávažnější onemocnění prostaty?

Prostata může být postižena v podstatě pouze dvěma, respektive třemi onemocněními. Benigní hyperplazie prostaty (BHP) a karcinom prostaty jsou nejčastější a povědomí o nich se určitě zlepšuje. Trochu stranou stojí zánětlivá onemocnění prostaty, ale ta nebývají častá a jsou obvykle spojena s potížemi, takže pacient návštěvu lékaře neodkládá.

■ Pojem PSA (prostatický specifický antigen) se vžil už i u laické veřejnosti. O jaký biochemický údaj se jedná a jak může být jeho hodnota diagnosticky využita?

PSA neboli prostatický specifický antigen je proteáza produkovaná buňkami prostaty. Je za normálních okolností obsažen v ejakulátu, kde je zodpovědný za jeho zkapalnění. Zajímavější ale je, že se v určité míře uvolňuje i do krevního oběhu a v séru ho lze snadno stanovit. Žádná jiná tkáň v těle ho neprodukuje. V tom je jeho obrovská výhoda a zároveň tak trochu zrada. Je tedy specifický pro prostatu, ale ne pro její určité onemocnění. Například u BHP může být PSA mírně vyšší a jeho hodnoty bývají obvykle stabilní, u karcinomu prostaty trvale stoupá, u zánětu prudce stoupne na vysoké hodnoty a po léčbě se vrací do normálu. To přináší určité potíže v interpretaci. My ho využíváme především jako tzv. tumor marker. Snažíme se s jeho pomocí identifikovat ty muže, kteří

mají riziko karcinomu prostaty, a to potom potvrdit nebo vyloučit odběrem tkáňových vzorků z prostaty ještě v okamžiku, kdy je nádor malý, a tedy vyléčitelný. To je vlastně ten hlavní přínos PSA, bez něj totiž nemáme k dispozici žádnou jinou diagnostickou metodu, která by nám umožnila diagnostikovat karcinom prostaty včas.

■ V jakém věku je vhodné nechat se poprvé vyšetřit?

U nás není prováděno žádné celoplošné testování rizikové populace podobně, jako je tomu např. u karcinomu prsu. Důvodů je celá řada. V tuto chvíli je to téma velmi kontroverzní a zatím neuzavřené. Hlavním důvodem je obava, že budou diagnostikovány karcinomy, které by neměly klinický význam. Jinými slovy objevíme karcinom, který nijak neohrozí na zdraví ani životě svého nositele, a ten obvykle zemře sice s karcinomem prostaty, ale na zcela něco jiného. Tak by byl okolnostmi nucen podstoupit velmi náročnou léčbu, která bude mít na jeho život pouze negativní dopad. To je do budoucna velké téma, jak odlišit tyto tzv. nesignifikantní karcinomy od těch významných, které pacienta na životě ohrozí.

U nás je, řekněme, zavedena praxe tzv. časných detekcí, což znamená, že testování je nabídnuto v ordinaci urologa tomu, koho můžeme zařadit do rizikové populace. Jinými slovy pacient musí přijít a být v tomto aktivní. Nikým nebude vyzván k testování a ani praktický lékař tuto povinnost nemá. Současné doporučení je provést odběr PSA poprvé u mužů v 50 letech. Ve 45 letech u těch, kde se vyskytl karcinom prostaty v rodině, a to dokonce i na straně rodiny matky. Potom také u Afroameričanů, což je vůbec nejrizikovější skupina, ale to



u nás odpadá. Doporučuje se nabídnout pravidelné sledování pacientům, kteří měli ve 40 letech vyšší hodnotu PSA než 1 ng/ml, a těm, kteří měli v 60 letech hodnotu vyšší než 2 ng/ml. Problém PSA je v tom, že nemáme žádnou ostrou hranici, jasnou hodnotu, nad kterou pacient mít karcinom bude a pod kterou ho mít určitě nebude. Platí jediné to, že s rostoucí hodnotou PSA roste i riziko. Víme, že i při hodnotách do 0,5 ng/ml je riziko 6,6 % a při hodnotách do 4 ng/ml, kdy obvykle provádíme biopsii prostaty, je to 27 %. Naopak celá řada pacientů s vyššími hodnotami PSA karcinom nemá a podstupuje zbytečně opakované odběry krve a biopsie prostaty. Máme sice určité parametry odvozené od PSA, které jeho specifitu zlepšují, ale doba, kdy bude k dispozici marker, jehož pozitivita bude vždy znamenat přítomnost karcinomu a jeho negativita vždy nepřítomnost, je stále daleko.

■ Lze porovnat počty vyléčených pacientů s rakovinou prostaty v současnosti s obdobím, kdy se testy PSA neprováděly?

V podstatě nelze. Tady platí, že se jedná o dvě zcela odlišná období. Éra před PSA a éra po PSA. Objev PSA je připisován Wangovi z roku 1979, ale uvedená látka byla již předtím popsána ve spermatu se snahou využít jí v soudním lékařství jako marker k identifikaci pachatelů z násilného. Do praxe jako tumor marker pro karcinom prostaty se dostala v průběhu 80. let minulého

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

století, čili nic nového. Do té doby nebylo možné diagnostikovat karcinom prostaty včas. Výjimečně se to stalo na základě náhodného palpačního vyšetření prostaty přes konečník nebo ze vzorků z operace pro benigní hyperplazii, ale pokud pacient přišel s potížemi, jednalo se vždy o onemocnění pokročilé nebo metastazující, a tedy nevyléčitelné. PSA to všechno změnilo. Najednou tu byli pacienti s karcinomem, který byl ohraničen pouze na prostatu, což vyžadovalo rozvoj zcela jiných léčebných metod.

Do popředí se vedle léčby zářením dostala operace tzv. radikální prostatektomie. Byla sice známa už z počátku 20. století, ale v takové velmi hrubé podobě, kdy vedla k výrazným komplikacím a úmrtnosti. Je zajímavé, že ještě v 80. letech minulého století jsme neměli příliš jasno o anatomii okolí prostaty. Nebyl důvod se tím zabývat. Tím se stalo až PSA a včas diagnostikování nemocní. V roce 1982 popsal urolog Patrick Craig Walsh anatomii dorzálního venózního plexu, nervově-cévních svazků a techniku radikální prostatektomie. Tím došlo ke snížení perioperační morbidity, snížení krevních ztrát, zlepšení erektilní funkce a kontinence. Tyto znalosti, ať už je to při otevřené, laparoskopické, nebo robotické operaci, využíváme dodnes. Dnešní situace už je zase zcela jiná, než byla na začátku 80. let. Tenkrát bylo v Československu nově diagnostikovaných karcinomů prostaty asi 29 na 100 tisíc mužů, v roce 2011 to bylo 137, což byl takový vrchol. Jednalo se o více než 7 000 mužů s nově diagnostikovaným karcinomem prostaty v jednom roce v ČR! Od té doby ta čísla stagnují a možná i trochu klesají, a můžeme jen doufat, že je to důsledek naší snahy. Podobně ty křivky, ovšem s předstihem několika let, vypadají např. v USA. Karcinom prostaty je dnes nejčastější karcinom mužů. Před několika lety předběhl kolorektální karcinom a karcinom plic. Důležité je, že 70 % dnešních pacientů má nádor zjištěný v době, kdy je ohraničený na prostatu, tj. ve vyléčitelném stadiu. Tenkrát jich bylo jen 15 %. Za tím vším stojí PSA.

■ **Jaké jsou léčebné postupy v případě rakoviny prokázané biopsií?**

Uplatňují se zde všechny modalita onkologické léčby, to znamená chirurg-

ická léčba, léčba zářením, hormonální léčba, chemoterapie a jejich kombinace. Podílejí se na ní zejména urologové a onkologové. Volba samozřejmě závisí na pokročilosti onemocnění. V nižších stádiích je to především léčba chirurgická a léčba zářením, u metastatických onemocnění potom systémová hormonální a cytostatická léčba. V každé z těchto oblastí se děje něco nového. Nejde jen o technologický rozvoj v oblasti operativy, ale i o vývoj nových preparátů určených pro pacienty s pokročilým metastatickým onemocněním.

■ **Zabýváte se roboticky asistovanou radikální prostatektomií. Kterým pacientům je metoda určena a jaké přináší nemocným výhody v porovnání s ostatními metodami?**

Tato technologie byla uvedena do praxe roku 2000. V ČR byla první operace provedena v prosinci 2005 u nás v Nemocnici na Homolce. Nyní se již prodává přístroj čtvrté generace, kterým disponuje i naše pracoviště. Používá se pro celou řadu operací, ale právě radikální prostatektomie se stala výkonem, kde se všechny výhody této technologie postupně dostaly do popředí.

Zařízení je tvořeno konzolí, ze které chirurg pomocí joysticků ovládá robotická ramena, na ně jsou napojeny vlastní nástroje a binokulární endoskop. To přináší dvě základní inovace. Zaprvé je v konzoli vytvořen dokonalý prostorový, 3D, stereoskopický obraz, který je možné až desetkrát zvětšit. A za druhé nástroje umožňují dokonalou mobilitu, která je dokonce lepší než pohyb lidského

zápěstí. Výrobce to nazval endowrist, čili něco jako endoskopické zápěstí. Právě proto, že je prostata uložena na dně pánve ve velmi malém, špatně přístupném prostoru, přináší použití robotického systému zásadní výhody v orientaci a možnosti dobrého provedení operace. Je prokázáno, že doba hospitalizace je zkrácena na 3 až 4 dny, doba ponechání katetru na 7 dní, krevní ztráta při výkonu je minimální. To jsou výsledky zcela nesrovnatelné s otevřenou operací, kdy pacient leží v nemocnici často déle než 10 dní, cévka je mu ponechána i po dobu 3 týdnů, krevní ztráta po výkonu často vyžaduje podání transfuze.

■ **S jakými pooperačními komplikacemi je nutno počítat?**

Z dlouhodobého hlediska operace může ovlivnit dvě základní funkce, a to kontinenci a erekci. Na kontinenci moči u mužů se podílí především svěrač tvořený příčně pruhovanou svalovinou, jeho dobrá inervace a cévní zásobení a do jisté míry pasivně i vlastní prostata. Proto při jejím odstranění téměř vždy dochází k přechodnému zhoršení kontinence, které se obvykle upravuje v rámci týdnů a měsíců. My doporučujeme i ve spolupráci s naším rehabilitačním oddělením trénink pánevního dna nejen po operaci, ale už před operací. Pokud jde o erekci, víme, že za ni je odpovědná síť velmi drobných a citlivých nervů, které se nacházejí v obalech obklopujících prostatu. Pokud tedy nemáme podezření, že nádor prorůstá i do těchto obalů, pacient má před výkonem erekci



uspokojivou a je dobře informován o rizicích, snažíme se provést tzv. nervy šetřící výkon, při němž tyto obaly zachováváme a zvyšujeme tím šanci na zachování erekce třeba i s určitou pomocí medikamentů v budoucnu. Samozřejmě tyto dobré funkční výsledky jsou závislé na dobré operační technice, dobrém přehledu v operačním poli, minimální traumatizaci v okolí prostaty. A tady právě výrazně pomáhá robotický systém.

■ Existuje něco jako prevence rakoviny prostaty?

Tady je odpověď velmi jednoduchá. Neexistuje. Pokud tedy mluvíme o primární prevenci, jejímž cílem je omezit vznik onemocnění odstraněním rizikových faktorů. My totiž žádný takový faktor neznáme. Celá řada jich byla zkoumána: od vlivu obezity, krevního tlaku, stravy, kouření, vlivu vitamínu E a selenu ve stravě atd. Nic z toho se přesvědčivě nepotvrdilo, snad jen vysoký příjem proteinů. Jistě, významnou roli hraje genetika. Víme, že asi 10 % karcinomů je čistě hereditárních. Jediná věc, která je jistá, že karcinom prostaty potřebuje ke svému vzniku čas a prostředí s mužskými pohlavními hormony. U eunuchů se zkrátka nevyskytuje, ale tudy cesta asi nepovede. A pokud máte na mysli sekundární prevenci, jejíž podstatou je včasná diagnostika, která povede k vyléčení asymptomatického nebo časného stadia onemocnění, tak jsme zpátky u PSA. Bez něj v současné době zkrátka karcinom prostaty včas neobjevíme.

Za rozhovor poděkoval
Miloš POTUŽÁK

Nezapomeneme

Ve věku 88 let zemřel dne 7. ledna 2017 lékárník z Náchoda, **RNDr. PhMr. Jan Lochmann**, čestný člen České lékárnické komory. Pro mladší kolegy byl vždy příkladným vzorem odborníka, který celý svůj profesní život cítil potřebu pomáhat nemocným. Svou práci miloval, byl člověkem na svém místě.

Doktora Jana Lochmanna nejlépe charakterizují slova: Lásku měl na rtech, dobrotu v srdci, poctivost ve své duši.

Čest jeho památce!

ZPRÁVY Z BRUSELU

Roste tlak na snižování cen léků

Česká lékárnická komora je členem PGEU (Pharmaceutical Group of the European Union) od roku 1997. Poslední zasedání se uskutečnilo v Bruselu ve dnech 18. a 19. ledna 2017.

Implementace

„protipadělkové“ legislativy



Na konci roku 2016 se v některých zemích probudily státní instituce, a to včetně SÚKL v České republice, a začaly se zajímat o průběh příprav systému pro ověřování léčiv. Evropská legislativa dává státním institucím dohledovou funkci nad úložištěm a nad správným postupem výrobců, distributorů a lékáren při ověřování léčivých přípravků. SÚKL připravil návrh změn české legislativy (Zákon o léčivech), který bude v průběhu roku teprve oficiálně připomínkovan. Snahou SÚKL je mimo jiné využít systém ověřování léčiv k dalšímu sledování činnosti lékáren (a distributorů i výrobců). Za porušení zákona navrhuje SÚKL pokuty až do výše 20 mil. Kč. V jiných zemích EU se kolegové lékárníci s takovýmto přístupem nikde neseťkali. O dalším vývoji budu informovat.

Na Evropské úrovni dojde v únoru ke změně prezidenta Evropské společnosti pro ověřování léčiv (EMVO). Prezidentem by měl být člen asociace originálních výrobců (EFPIA).

Informace k dalším směrnicím

V rámci EU je dokončována legislativa o zdravotnických prostředcích, nové návrhy změn budou publikovány v příštích týdnech.

Veterinární směrnice – mnoho zemí odmítá uvolnění veterinárních Rx léků pro on-line prodej. Dokončuje se další skupina „zdravotnických tvrzení“. Tentokrát u doplňků stravy s obsahem rostlinných látek. Tyto přípravky patří mezi tradiční součást medicíny především v německy mluvících zemích, ale i u nás, takže výsledek se projeví

v každodenní práci všech lékárníků. (Mnoho takovýchto přípravků je definováno i jako zdravotnické prostředky, a těch se toto týkat nebude.)

Chystá se i změna pravidel u DPH – zatím u elektronických přeshraničních služeb (on-line prodej?), kdy by do budoucna DPH mělo být odváděno v zemi poskytovatele služby (resp. v zemi jeho sídla) a ve výši podle této země.

Co se děje v jiných zemích

V osvětleném Finsku chtějí zvýšit počet lékáren a začínají diskutovat o uvolnění cen OTC produktů. Nové služby jsou propláceny lékárníkům také v Portugalsku.

V Polsku se daří lékárníkům klást do legislativy překážky pro vznik řetězců (stačí k tomu naslouchající a chápaní úředník na správném místě, což bohužel chybí v ČR, kde pro nás stěžejní úředníci sice naslouchají i lékárníkům, ale činí podle jiných našeptávačů). Aby to však v Polsku nebylo všechno tak růžové, na rozdíl od nás si tam lze zakoupit vybrané léky na více než 300 tisících míst a seznam těchto léků je oproti ČR mnohem rozsáhlejší. V příštích týdnech by mělo dojít k určité regulaci tohoto prodeje.

Německo se vyrovnává s rozhodnutím Evropského soudu ohledně pevných cen. A tak zatímco na českých informačních serverech se lze dočíst, že německé e-lékárny nechtějí zákaz prodej Rx léků on-line, většina klasických lékáren tento zákaz podporuje. Kdo bude silnější, uvidíme v dalších měsících. **Belgičané (kde platí zákaz inzerovat služby lékáren) se potýkají s reklamou** nizozemské e-lékárny cílené na belgické občany.

Obecně lze ve velké většině zemí EU pozorovat tlak na snižování cen léků především v důsledku nekontrolovatelného růstu nákladů na inovativní (velmi drahé) léky.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

Přes účinnější léčbu žloutenka stále straší

Počet případů nakažení infekční žloutenkou v posledních letech narůstá. Mezi lety 2011–2015 vzrostl výskyt v České republice o 34 %. Loni v létě se s epidemií žloutenky typu A potýkal Jihomoravský kraj. Onemocnění představuje jednu z největších výzev pro systémy veřejného zdravotnictví nejen u nás.

Spolu s ostatními členskými státy Světové zdravotnické organizace (WHO) přijala Česká republika závazek snížit výskyt o více než 90 % do roku 2030. Klíčová je včasná diagnostika, dostupnost účinné léčby a prevence. Vínou na tom má totiž i nízká proočkovaná české populace, očkování má přitom až 98procentní účinnost.

Přestože se jedná o poměrně nenápadnou nemoc, celosvětově představuje sedmou nejčastější příčinu úmrtí.

Hepatitida má na svědomí více životů než HIV/AIDS, tuberkulóza nebo malárie, a to i přesto, že moderní léčba všech typů žloutenky existuje. Proti viru A a B se dá očkovat, a třeba

v léčbě typu C dosáhl farmaceutický průmysl v posledních letech nevídaného pokroku – zatímco v roce 2010 se podařilo bez trvalých následků vyléčit jen 41 % případů, v současné době už je to až 95 procent a doba léčby se zkrátila o tři čtvrtiny.

Na závažný problém hepatitidy upozorňuje i WHO, která v loňském roce přijala strategii na její vymýcení. Do roku 2030 by členské státy měly snížit výskyt žloutenky ze současných 10 milionů případů na 0,9 milionu ročně.

Podle výkonného ředitele AIFP, Jakuba Dvořáčka, na problém žloutenky reaguje i farmaceutický průmysl a vývoj léků a vakcín proti ní patří mezi priority. Díky inovacím se daří přicházet s léčbou, která je rychlejší, účinnější a zároveň předchází vzniku komplikací. Aktuálně je v pokročilém stadiu vývoje 75 léků proti hepatitidě typu C. Samotná možnost léčby ale nestačí, je třeba aby byla pro pacienty dostupná.

(dop.)

TAK TO VIDÍM JÁ:

Potřebujete (nutně) farmaceutického asistenta?



Původně jsem chtěla dát i podtitul „Nudíte se?“ a známou odpověď o medvídku mývalovi. Ale protože se jedná o věc docela vážnou, napříště od podobných žertíků upustím a půjdu k věci.

Jakožto vyučující na oboru Diplomovaný farmaceutický asistent (DFA) často hovořím s kolegyněmi – kolegy z mnoha lékáren (buď v souvislosti s praxí našich studentů v lékárně, nebo mě přímo kontaktují e-mailem či telefonicky), zda by nebyl/a k mání šikovný/á farmaceutický/á asistent/ka.

Není vůbec podstatné, zda se v tom kterém případě povede nějakou dušičku sehnat, ale o to, že nedostatek asistentů je (a do budoucna zřejmě bude) obecný problém. Vás jistě napadne, že je to problém školství – proč zdravotnické školy nepřijímají na obor DFA více studentů?

Odpověď je (jak už jsme ostatně zvyklí) trochu složitější. Někdy (a někde) se opravdu hlásí málo uchazečů. Někdy (a někde) je uchazečů i přijatých studentů dost (u nás na škole třeba 80 – to vypadá nadějně, že), ale končí jich počet nesrovnatelně menší.

A jak dotazující se z lékáren, tak náš pan ředitel, se ptají, jak je to proboha možné. Odpověď je opět – jak jinak – složitější. Jestli by ji bylo možné nějak shrnout, pak odpověď by asi zněla: Chybí jim informace, případně motivace. Vysvětlím, nebo se aspoň pokusím: adepti nevědí, v čem práce farmaceutického asistenta přesně spočívá, jaké má výhody, ale také jak náročné je studium, jinými slovy, kolik času a úsilí mu musejí věnovat a jak širokou oblast poznatků budou muset vstřebat. Obrovský úbytek je vždy v prvním ročníku (anatomie, latina, botanika, chemie,...).

Kupodivu, v dalších ročnících už úbytek nenastává, i když by člověk čekal, že taková „gnóзка“, „logie“ nebo „farmchema“ odradí kdekoho. Tak v čem je háček? Myslím, že právě v těch informacích a motivaci. Na konci prvního ročníku totiž stateční, co přežili, absolvují první měsíc odborné praxe v lékárně a motivace je na světě.

Tím se trochu oklikou dostávám k podstatě, kterou je vlastně prosba na vás všechny. Nebylo by možné ty informace předat mladým lidem dopředu? „Asi bylo“, říkáte si, „ale jak“. Přemýšlím o tom už dlouho a jediná cesta, která mě napadá, je letáček, případně plakátek.

Prosím neodhazujte otráveně časopis nebo neobracejte hned stránku. Všelijakých letáčků a plakátků je všude spousta, inzerují všechno možné, tak proč by v lékárně nemohl být plakátek nebo letáčky s upoutávkou na to, jak je povolání farmaceutického asistenta důležité, zajímavé, vysoce odborné a žádané? Studium je sice náročné, ale zajímavé, a jistota zaměstnání v příjemném prostředí za slušnou odměnu jistě stojí za tu námahu. Obor je tříletý na VOŠ (tedy po maturitě), pokud někoho baví třeba botanika, různé zdravotnické disciplíny a není mu přímo odporná chemie, nechť zkusí studium na jakémkoliv zdravotnické škole, která tento obor nabízí, je jich v republice nejméně jedenáct.

A jak to provést prakticky? Letáček jsem snad schopna vymyslet, s jeho elektronickou distribucí bychom mohli požádat třeba o pomoc komoru. Pravda, každá lékárna by si musela pár kousků vytisknout, a byl by chudák černobílý, ale lepší něco, nežli nic. Alespoň mně stálo za to věnovat trochu času a napsat vám svůj návrh v naději, že třeba i tenhle letáček trochu přispěje ke zlepšení situace.

PharmDr. Marie LOUČKOVÁ

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Widimský, J., jr.: Prospěšnost betablokátorů v klinické praxi

Practicus č. 5/2016

Betablokátor (BB) příznivě ovlivňují morbiditu i mortalitu u nemocných s kardiovaskulárními onemocněními. Velké přednosti vykazuje relativně nové léčivo nebivolol. Je to lipofilní a kardioselektivní BB. Má nejvyšší index kardioselektivity ze všech BB, což je příznivé pro pacienty s plicními nemocemi s nutností užívat BB. Nebivolol má i další farmakodynamický účinek – stimuluje uvolňování oxidu dusnatého. O řád nižší index kardioselektivity vykazují bisoprolol a metoprolol a jen 10 % atenolol oproti nebivololu. Indikacemi BB u hypertenze jsou tyto: hypertenze se známkami zvýšené sympatické aktivity, hypertenze v těhotenství, mírná hypertenze s anxiózními stavy. Jsou vhodné i u některých doprovodných stavů: u chronické ICHS, u chronického srdečního selhání s postupnou titrací dávek – karvedilol, bisoprolol, metoprolol ZOK, nebivolol. S malým otazníkem u CHOPN, fibrilace síní.

Jansa, P. a kol.: Chronická tromboembolická plicní hypertenze

Intervenční a akutní kardiologie č. 4/2016

Plicní hypertenze je syndrom charakterizovaný zvýšením středního tlaku v plicnici o více než 25 mmHg. Třetí nejčastější příčinou jejího vzniku je chronická tromboembolická plicní hypertenze (dále CTEPH). Klinická klasifikace plicní hypertenze zahrnuje pět hlavních jednotek s desítkami dalších podjednotek. Po stanovení diagnózy CTEPH je indikována dlouhodobá antikoagulační léčba, ideálně warfarinem s cílovým INR 2,5 až 3 nebo nízkomolekulárními hepariny. CTEPH má i svou kauzální terapii. Metodou volby je plicní endarterektomie v cirkulační zástavě a hluboké hypotermii. Tato metoda mnohdy vede k vyléčení CTEPH. Pro nemocné s kontraindikací této metody je určena specifická farmakoterapie. Jejich prognóza je výrazně horší, téměř stejná jako u neléčené plicní hypertenze. Používají se vazodilatační látky. Místo zde nemají vazodilatační kalcioví antagonisté. Řada klinických studií proběhla s farmaky k léčbě arteriální plicní hypertenze – iloprost, bosentan, sildenafil. Jejich efekt u CTEPH nebyl však prokázán. Novější léčivo riociguat (aktivátor guanylát-cyklázy) vykázal velmi příznivý efekt právě u CTEPH a je v současnosti jediným léčivem indikovaným u pacientů s inoperabilním CTEPH. Klinická studie CHEST-1 prokázala účinnost. Po roce přežilo 88 % pacientů bez klinického zhoršení a celkové přežití činilo 98 %. Po dvou letech přežilo 93 % pacientů.

Navrátilová, Z., Patočka, J.: Neuroprotektivní účinek lékořice

Psychiatrie č. 2/2016

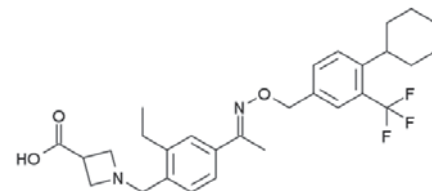
Kořen lékořice (*Glycyrrhiza glabra*) se používá v západní i východní medicíně k léčbě různých chorob od nachlazení až po nemoci jater. V posledních letech byl prokázán neuroprotektivní účinek některých obsahových látek. Jde zejména o liquiritigenin zkoumaný u neurodegenerativních onemocnění i jako antidepresivum a anxiolytikum. Zatím byly konány jen pokusy in vitro s glycyrrhizinem a liquiritigeninem. V Iránu se lékořice tradičně používá k léčbě epilepsie, proti stresu byl dokonce extrakt porovnáván u myši s fluoxetinem. V Japonsku se používá léčebný přípravek Stronger Neo-Minophagen® C (SNMC®). Je určen k léčbě chronické hepatitidy a jaterní cirhózy. Byly u něj rovněž prokázány neuroprotektivní vlastnosti. Přípravky z lékořice vykazují řadu lékových interakcí na úrovni biotransformace na podtypech cytochromu P450, denní dávka by neměla překročit 15 g kořene lékořice.

Žvýkání kořene lékořice nebo držení šťávy z něho v ústech, až by se sama rozplynula a pomalu stekla do hrdla, hasí žízeň, krotí hlad, dobře prospívá játrům, horkému žaludku, odnímá žáhu, vyčisťuje prsa a plíce, pomáhá k volnému odkašlávání, svlažuje suchost a drsnost hrdla i průdušek... (P. O. Mathioli)

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

MOLEKULA MĚSÍCE

Siponimod (BAF312)



IUPAC: 1-{4-[(1E)-N-{[4-cyclohexyl-3-(trifluoromethyl)benzyl]oxy}ethanimidoyl]-2-ethylbenzyl}-3-azetidincarboxylic acid

Sumární vzorec: C₂₉H₃₅F₃N₂O₃

Molekulová hmotnost: 516,26 g/mol

Siponimod (S) je selektivní modulátor sfingosin-1-fosfátového receptoru (S1P). Je výzkumným léčivem pro terapii sekundární progresivní roztroušené sklerózy mozkomíšni (RSM). V lednu 2016 byla zahájena III. fáze klinického zkoušení ve výše uvedené indikaci. Primárním cílem studie EXPAND za účasti 1 651 pacientů při jedné denní dávce **S** per os je snížení rizika tříměsíční progresivní nemoci v porovnání s placebem. Klinické zkoušky garantuje firma Novartis. Výsledky prokázaly snížení o 21 % oproti placebo. Hlavní investigátor, prof. Kapos z Univerzitní nemocnice v Basileji, označil výsledky za velký krok kupředu v léčbě RSM. Výhodou je podání ústy a lepší výsledky než při podání β-interferonu ve stejné indikaci. Kladem je i jeho velmi dobrá tolerance a bezpečnost. K žádosti o schválení EMA by byla prospěšná ještě jedna klinická studie, ale velký počet pacientů ve studii EXPAND možná postačí. Výsledky byly prezentovány na kongresu Evropského výboru pro léčbu a výzkum RSM (ECTRIMS) 17. září 2016 v Londýně.

Zdroje:

<https://en.wikipedia.org/wiki/Siponimod>
<https://www.novartis.com/news/media-releases/novartis-announces-positive-phase-iii-results-showing-efficacy-baf312-patients>

http://www.pharmatimes.com/news/novartis_siponimod_hits_targets_in_ms_trial_1136294

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Léky nepůsobí u pacientů, kteří je neužívají. Tato věta zahrnuje u chronické plicní obstrukční nemoci (CHOPN) více rozměrů. Studie sledující adherenci („věrnost“) pacientů často zaznamenávají počet vyzvednutých denních dávek z lékárny za rok nebo procento pacientů užívajících lék po uplynutí určitého času (např. v následujícím roce). Toy et al. (Respir Med, 2011) analyzovali databázi



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

umeklidinium / vilanterol

receptů a zjišťovali, jaké je procento dnů pokrytých vyzvednutými recepty za rok (tzv. proportion of days covered). Pacienti si při dávkování 1x denně vyzvedli recepty na 43 % dní v roce, při dávkování 2x denně na 37 %, 3x denně na 30 %, 4x denně na 23 % dní v roce. Na výsledky se dá dívat dvojí optikou, pesimisté by hleděli především na obecně nízkou adherenci, optimisté kvitují nepřímou úměrou zvýšení adherence pacientů v závislosti na snížení počtu denních dávek. U CHOPN je terapeutický prospěch nadále komplikován tzv. inhalační compliance, která kvantifikuje chyby při inhalaci. Nejčastěji dochází k chybám těsně před inhalací (maximální výdech) a během inhalace (aerosol vyžaduje pomalý, plynulý, dlouhodobý nádech; suchý prášek silný, rychlý nádech; v obou případech je nutné nádech zadržet). Čím více pacient užívá různých inhalačních systémů, tím vyšší je riziko chyby. V českém registru CHOPN zhruba třetina pacientů používá tři a více různých typů dávkovačů.

Snahou farmaceutických firem je proto zjednodušovat zacházení s inhalačním systémem při zachování či zlepšení funkčnosti. Nové fixní kombinace U-LABA a U-LAMA jsou doprovázeny novými inhalačními systémy. Společnost Novartis používá systém Breezhaler, který se velmi podobá předchozímu systému Aerolizer. Jedná se o tzv. inhalátor pro práškovou formu léku (DPI), principem je vložení kapsle do inhalátoru a její propíchnutí stiskem postranních tlačítek. Při vdechování má být slyšet hrčení otáčející se kapsle a cítit v ústech sladká příchut'. Systém je jednoduchý, nevýhodou je jeho nízká inspirační rezistence, kdy je potřeba při nádechu poměrně rychlé proudění vzduchu, což u CHOPN může být limitující faktor. Zajímavou inovací společnosti Boehringer Ingelheim je Respimat, jež náleží do skupiny aerosolových dávkovačů (SMI – soft mist inhaler). Systém vytváří jemnou mlžinu s pomalým prouděním, není třeba rychlého usilovného nádechu, plicní depozice inhalované látky je vysoká. Zlepšená depozice umožnila snížení dávky tiotropia vs. HandiHaler (ekvivalentní dávky 5 mcg vs 18 mcg). Nevýhodou je nutnost počáteční instalace cartridge a aktivace. Společnost GSK pro svou fixní kombinaci umeklidinia s vilanterolem vyvinula inhalační systém Ellipta, který patří do kategorie DPI. Výhody oproti předchozímu Diskusu jsou v podstatě uživa-

telské, ve firmou sponzorované studii pacienti preferovali Elliptu z důvodu větších čísel ukazujících zbývajících počet dávek a ergonomie zacházení. Inhalátor by neměl být používán déle než 6 týdnů po vyjmutí z obalu (z vaničky s vysoušedlem). Principem použití je stažení víčka směrem dolů do cvaknutí, což nadávku je novou dávkou, poté se už pouze vdechuje. Inhalace není spojená s chuťovým vjemem.

Farmakologické aspekty

Umeklidinium je dlouhodobě působící antagonist muskarinových receptorů s aktivitou napříč mnoha podtypy muskarinových cholinergních receptorů. Umeklidinium vykazuje svoji bronchodilatační aktivitu kompetitivní inhibicí vazby acetylcholinu s muskarinovými receptory v hladké svalovině dýchacích cest. Vykazuje pomalou reverzibilitu na M3 podtypu muskarinových receptorů u člověka *in vitro* a dlouhodobý účinek *in vivo*, pokud se v preklinických modelech podával přímo do plic. Vilanterol je selektivní dlouhodobě působící agonista beta2-adrenergických receptorů. Farmakologické účinky agonistů beta2-adrenergických receptorů, včetně vilanterolu, jsou alespoň zčásti způsobené stimulací intracelulární adenylátcyklázy, enzymu, který katalyzuje přeměnu adenosinmonofosfátu (ATP) na cyklický-3',5' adenosinmonofosfát (cAMP). Zvýšení hladin cAMP vede k relaxaci hladké svaloviny bronchiolů a inhibici uvolňování mediátorů okamžité hypersenzitivity z buněk, zejména z mastocytů.

Biologická dostupnost umeklidinia (UME) byla 13 %, vilanterolu (VIL) 27 %. Látky jsou lipofilní (distribuční objem UME 86 l, VIL 165 l). Metabolismus probíhá přes CYP450, vzhledem k nízkému dávkování je systémová expozice metabolitům zanedbatelná. Plazmatický poločas eliminace UME z plazmy po inhalačním podání dávky po dobu 10 dnů byl průměrně 19 hodin, u VIL 11 hodin.

Klinické aspekty

Ve studii klinické fáze III Donohue et al. s 1532 pacienty byl při dávce UME/VIL 62,5/25 mcg usilovně vydechnutý objem za první sekundu před dávkou (trough FEV1) o 167 ml vyšší ve skupině UME/VIL oproti placebo (95% CI: 128–207 ml), o 52 ml vyšší oproti UME a o 95 ml vyšší oproti VIL. Jiná studie (n = 905) srovnávající stejnou dávku UME/VIL s tiotropiem 18 mcg (vše inhalačně, jednou denně) zaznamenala zlepšení v parametru trough FEV1 oproti tiotropiu (112 ml, 95% CI: 81–144 ml). Další parametry rozdíl v účinnosti potvrzovaly. V network meta-analýze Schlueter et al. UME/VIL 62,5/25 mcg v parametru trough FEV1 vykazovaly (po adjustaci na konkomitantní terapii inhalačními kortikoidy) obdobnou účinnost po půlroce léčby jako ostatní kombinace U-LABA s U-LAMA. Také v dalších parametrech (SGRQ, TDI) nebyl rozdíl v účinku zaznamenán.

Fixní kombinace má minimum nežádoucích účinků jednak z důvodu extrémně nízkého dávkování (mcg / den) jednak pro lokální podávání. Velká pozornost byla věnována účinkům na myokard, k ovlivnění EKG nedošlo (resp. při vyšších než terapeutických dávkách). Při vyšších dávkách bylo také pozorováno mírné zvýšení tepové frekvence. Interakční potenciál je nízký, VIL může přispívat k hypokalcémii.

Léčivý přípravek obsahující fixní kombinaci umeklidinia s vilanterolem se jmenuje Anoro a vyrábí jej společnost GSK. Prášek k inhalaci je součástí inhalátoru Ellipta, jedna dávka obsahuje 62,5 mcg umeklidinia a 25 mcg vilanterolu (ve formě trifenatas). Úhrada je svěřena výhradně do rukou pneumologů (symbol E). Přípravek je hrazen pouze nekuřákům s CHOPN kategorií B-D.

Apium graveolens L.

(Apiaceae – miříkovité)

Dvouletá bylina, v plané formě rozšířená od Středomoří po Balt, pěstovaná v současnosti jako zelenina v několika varietách. Kvůli hlízám (*A. graveolens* L. var. *rapaceum*), listům (*A. g. L.* var. *secalinum*) a řapíkům (*A. g. L.* var. *dulce*). O celeru a jeho léčebném či rituálním využití se zmiňují texty ze starověkého Egypta, Řecka, Říma i středověké Evropy. Od 17. století je v Evropě pěstován jako naťová zelenina, včetně celerových řapíků, jejichž chuť se zjemňuje přihrnováním půdou (bělením). Bulvový celer se v Čechách objevuje až v 19. století.

Synonyma: *Apium lobatum* Gilib., *Celeri graveolens* Britt., *Seseli graveolens* Scop.

Obecný název: *Ache* (franc.), *Apio* (ital.), *Smallage parsley* (angl.), *Zeller* (něm.).

Sbíraná část: folium, fructus, herba, semen, tuber c. radix.

Droga: *Apium graveolentis aetheroleum*, *A.g. fructus*, *A.g. herba*, *A.g. semen*, *A.g. radix*.

Obsahové látky: silice prostupuje celou rostlinu, izoluje se z usušených plodů, převažují v ní mono- a seskviterpeny: hlavně R(+)-limonen (60%), dále α - a β -pinen, β -selinen, myrcen a karyofyllen. Výsledné aroma určuje β -selinen a ftalidy: 3-butylydenftalid (až 8 %), 3-butylyftalid, sedanolid a příbuzné látky. Složení silice z ostatních částí rostliny je poněkud odlišné. V celé rostlině 6,7-furanokumariny bergapten, isoimperatorin a isopimpinellin, dihydrofurokumariny apiumetin a rutaretin, furanokumarinové glykosidy apiumosid a celereosid, flavonoidy apiin (apigenin-7-apiosylglukosid), isokvercitrin (kvercetin-3-O-glukosid), gravaeobiosid A (luteolin-7-apiosylglukosid) a příbuzné látky. Fenolické kyseliny chlorogenová a ferulová, hydroxykyseliny citronová, jablečná, jantarová a vinná, polyacetyleny falkarinon, falkarinolon a falkarindiol. Vitaminy B1, B2 a nikotinamid, minerály draslík, fosfor, hořčík, jod, sodík, vápník a železo.

Účinky a použití: v tradiční medicíně se využívá list při nechutenství, ale i k aktivaci metabolismu při obezitě, dále k čištění krve, jako mírné diuretikum, desinficiens močových cest, spasmolytikum, antidiabetikum, afrodisiakum, antirevmatikum, prostředek k omezení laktace, také při plynatosti a dně. Odvar z kořene jako anthelmintikum. Odborné studie byly

zaměřeny na účinky semene a plodu. Diuretické, sedativní a spasmolytické účinky celerového semene jsou spojovány s R(+)-limonenem, β -selinenem a především ftalidy. Byla zjištěna také hepatoprotektivní aktivita semene a inhibiční efekty silice proti mikroorganizmům: *Microsporum gypseum*, *Trichophyton equinum* a *T. rubrum*, dále *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Erwinia carotovora* a *Streptomyces venezuelae*. Vyšší dávky silice mohou ale vyvolat zánět ledvin.



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Cytotoxicita silice se projevuje inhibicí karcinomu plic A-549, prsu MCF-7 a adenokarcinomu tlustého střeva HT-29. Extrakty z nati vykazují antidiabetické, antiartritické a hypotenzivní účinky, nebylo však prokázáno antipyretické působení. Čerstvá šťáva zvyšuje vylučování žluči. Izolovaný flavonoid apigenin a příbuzné látky inhibují shlukování destiček. Surový extrakt z celeru omezuje poškození varlat vyvolané u potkanů valproatem. Odvar z nati snižuje hladinu LDL-cholesterolu a triglyceridů v plazmě. Hexanový extrakt z celeru, s přísadou vanilinu, vykazuje repelentní účinky proti různým komárům, včetně samiček druhu *Aedes aegypti* (hemoragická horečka dengue) a izolovaný sedanolid 100% usmrcuje háďátko *Caenorhabditis elegans* v dávce 50 mcg/ml.

Dávkování: nálev z 0,5–2,0 g usušeného plodu na 200 ml horké vody.

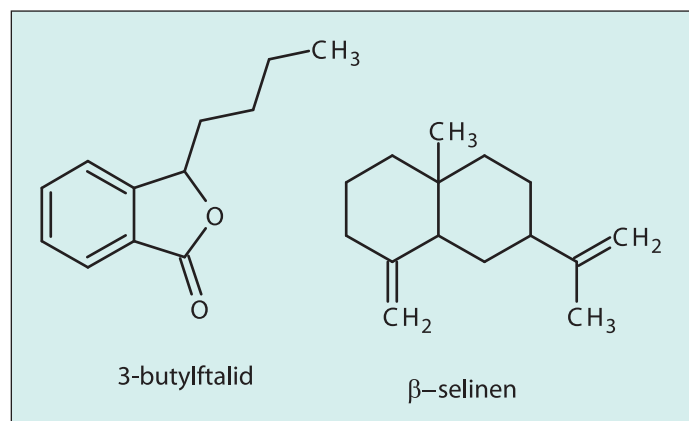
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat větší množství během těhotenství (stimulace dělohy) a laktace, nepodávat malým dětem a při zánětech ledvin. Furanokumariny jsou potencionálními kancerogeny, mohou vyvolat i kontaktní alergie a fotosensibilizaci. Větší množství silice z plodů může vyvolat depresi. V USA je povoleno přidávat do dochucovadel nejvýše 0,005% oleje ze semen.

Interakce: semeno může snižovat účinek L-thyroxinu a všechny části rostliny mohou zvyšovat antikoagulační účinky léčiv (kumarinoidy) a účinky sedativ.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Otto Wilhelm Thomé 1885 (Wikipedia),
vzorce autor





Profesorka Jarmila Vinšová říká: Na své úspěšné studenty jsem pyšná

Dne 15. prosince 2016 bylo na Pražském hradě slavnostně předáno pět cen a pět čestných uznání ministra zdravotnictví deseti nejlepším vědeckým projektům, které vybrala Vědecká rada MZD ČR z celkového počtu 150 podpořených projektů. Ocenění byla udělena za mimořádné výsledky ve zdravotnickém výzkumu a vývoji řešitelům projektů podporovaných Interní grantovou agenturou Ministerstva zdravotnictví.

Mezi oceněnými byl i tým z Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové vedený prof. RNDr. Jarmilou Vinšovou, CSc., reprezentovaný prof. PharmDr. Martinem Doležalem, Ph.D., PharmDr. Mgr. Martinem Krátkým, Ph.D., a PharmDr. Janem Zítkem, Ph.D. Získal čestné uznání za projekt *Design a enzymové cílení nových antibakteriálně účinných sloučenin vůči multilékově rezistentním kmenům*.

■ Co všechno si, paní profesorko, můžeme představit pod pojmem rezistentní tuberkulóza?

Tuberkulóza je veřejností často vnímána jako nemoc minulosti. Celosvětový nárůst případů tohoto onemocnění a šíření forem odolných vůči běžně používaným lékům tzv. rezistentních forem z ní však činí vedle malárie a HIV/AIDS jednu ze tří nejčastějších smrtelných infekčních onemocnění na světě. Způsobují ji kmeny komplexu *Mycobacterium tuberculosis*, které se nejčastěji šíří kapénkovou nákazou. V poslední době se dramaticky rozšířila epidemiologicky velmi závažná multilékově rezistentní tuberkulóza (multidrug-resistant tuberculosis; MDR-TB), odolná vůči dvěma nejúčinnějším antituberkulotikům první linie isoniazidu (INH) a rifampicinu (RIF), a extenzivně rezistentní tuberkulóza XDR-TB (extremely/extensively drug resistant tuberculosis), která je rezistentní vedle INH a RIF také vůči jakémukoli fluorochinolonu a nejméně jednomu z injekčních léčiv druhé volby – amikacinu, kapreomycinu a kanamycinu. Léčba rezistentní formy tuberkulózy je náročná, zdoluhavá, často vede k úmrtí především při koincidenci

s HIV. Tyto formy byly zaznamenány ve více než 45 zemích světa, její rozšíření je kritické především ve východní Evropě, střední Asii a v Africe. Obecný mechanismus vzniku rezistence spočívá např. v modifikaci cílových míst, jejich nadprodukci, změněné farmakokinetice či metabolizaci léčiv.

Rezistence na léky proti TB vychází ze selekce přirozeně se vyskytujících mutantů s vrozenou odolností. Částečné potlačení bakteriálního bujení a vznik rezistentních organismů může vyplynout z nedbalého dodržování terapeutického režimu, nevhodné preskripce, interakcí či nedostatečného vstřebávání léčiv. Hrozbou pro budoucnost se stávají latentní neboli spící kmeny, které jsou rezervoárem pro propuknutí onemocnění v případě snížení imunity organismu a hrozbou pro případnou pandemii.

■ V čem jsou výsledky vašeho výzkumu přínosné?

Dlouhodobě se zabýváme přípravou / syntézou nových látek účinných na virulentní, ale i latentní formy tuberkulózy. V oceněném projektu jsme se zaměřili na zvýšení účinku vůči multilékově rezistentním kmenům vhodnou modelací účinných strukturálních typů molekul. Projekt byl zaměřen na syntézu nových, potenciálně aktivních antimikrobiálních látek, jejich *in vitro* biologické hodnocení na lidských patogenech *Mycobacterium tuberculosis*, dalších kmenech *M. avium*, *M. kansasii* a izolovaných kmenech od pacienta, G+ a G- bakterií včetně MRSA a vláknitých hub, s cílem získat co nejúčinnější látku, která by měla požadované parametry (maximální účinek, vysoký index selektivity (SI),

vhodnou formu pro biodistribuci a nízkou toxicitu) na základě molekulového modelování *in silico* a 3D modelování.

Ve spolupráci s Maďarskou akademií věd byly připraveny oligopeptidové nosiče cílící přímo do makrofágů, v nichž *Mycobacterium* přežívá v latentní formě. Studovali jsme vhodný linker pro vazbu účinné molekuly na peptidový nosič za účelem cílené biodistribuce a průniku do makrofágů, tedy možnost ovlivnění latentních kmenů. Při hledání mechanismu účinku jsme se zaměřili na mykobakteriální enzymy (Inh, Icl, MenB), methionin aminopeptidasu, alanindehydrogenasu a další zodpovědné za růst mykobakteriální stěny a přežívání latentních kmenů. Jednotlivé kmeny byly klonovány, izolovány a použity pro enzymatické hodnocení připravených derivátů. Jako první jsme identifikovali vysoce aktivní inhibitory mykobakteriální alanindehydrogenasy přítomné v aktivní i latentní TB.

■ Jak dlouho jste na výzkumu pracovali a kdo další se na něm podílel?

Antibakteriální výzkum směřovaný na přípravu biologicky aktivních nových malých molekul má na naší fakultě tradici. Dlouhodobě spolupracujeme s Fakultní nemocnicí v Hradci Králové, s Ústavem mikrobiologie, jmenovitě s doc. V. Buchtou, CSc., s jehož týmem byly řešeny tři po sobě jdoucí projekty řešící antibakteriální problematiku. První byl rovněž oceněn cenou ministra zdravotnictví, druhý byl mezi deseti soutěžícími o cenu ministra zdravotnictví a třetí letos oceněný čestným uznáním. Na projektu se podíleli pracovníci ze čtyř kateder Farmaceutické fakulty, Katedra organické a bioorganické

ké chemie, farmaceutické chemie, zejména především syntézu a molekulové modelování, katedra farmakologie toxikologie prováděla měření toxicity a dva pracovníci katedry biochemických věd klonovali příslušné enzymy a prováděli cílení neboli targeting.

■ **Co po takovém úspěchu plánujete dál?**

Výzkum samozřejmě pokračuje. Několik našich nejučinnějších sloučenin postoupilo do *in vivo* testů, byly přijaty dvě mezinárodní patentové přihlášky. U nejučinnějších struktur hledáme jejich mechanismus a pracujeme ve spolupráci s Maďarskou akademií věd na vývoji peptidových nosičů cíleně směřujících do makrofágů, v nichž mykobakterium přežívá v latentní fázi. Zároveň se chceme věnovat problematice gram negativních bakterií a jejich inhibici, studiu vztahů mezi strukturou a biologickou aktivitou převážně malých molekul.

■ **Daří se vám spojovat náročnou práci špičkové vědecké pracovnice s pedagogickou činností?**

Pracovat na vysoké škole znamená, že se musíme podílet na výuce a výcho-

vě studentů po odborné a vědecké stránce. Pedagogická činnost je nedílnou součástí našeho působení na vysoké škole a přináší radost, když studenti projevují zájem a jsou aktivní, ale i starost, když nepodávají takové výsledky, jaké očekáváme. Myslím si, že patřím ke zkušeným učitelům s dlouholetou praxí. Snažím se zachovat určité nároky na znalosti, ale je pravdou, že ne vždy se všechno podaří tak, jak by člověk chtěl. Na vysoké škole je zároveň požadováno, a očekává se, že budeme špičkově vědecky pracovat a naše výsledky budou publikovány ve světových časopisech, jejichž kvalita je zatím hodnocena vyšší impakt faktoru. Kvalita vědeckých výsledků přináší fakultě ohlas a finanční ohodnocení. V dnešní době je vyvíjen velký tlak na tzv. excelentní vědecké výsledky. Otázkou je, co se mezi ně vlastně počítá. Nemám pocit, že jsme něčím výjimečným, mezi lékařskými obory, které zachraňují životy, léčí nevyléčitelné, je náš výzkum spíše popelkou, ale pokud se nám podaří dovést naše účinné molekuly působící na multilékově rezistentní kmeny do preklinických testů,

Pokračování na další straně

Prof. RNDr. Jarmila Vinšová, CSc.

Pracuje na katedře anorganické a organické chemie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové, kde přednáší, zkouší, vede semináře a praktická cvičení z Organické a bioorganické chemie pro obor Farmacie v české a anglické větvi a pro obor Zdravotnická bioanalytika – denní a kombinovaná forma studia. Je členkou oborové rady studijního oboru Bioorganická chemie (UK v Praze, FaF v HK), členkou oborové rady Chemie přírodních látek na VŠCHT Praha, předsedkyní rigorózní komise pro obor Organická a bioorganická chemie.

Je autorka či spoluautorka 98 vědeckých publikací, tří patentů, 170 posterů a přednášek na tuzemských a mezinárodních konferencích, šest vysokoškolských skript a 30 grantových projektů. Napsala kapitolu do knihy Drug-Resistant Tuberculosis, která byla nakladatelstvím Nova Biomedical, New York, vydána v r. 2010 také jako monografie. Další kapitola se týká chitosanu a je součástí knihy Antioxidant polymers, Synthesis, Properties and Applications vydaná nakladatelstvím Wiley, Sp Scrivener v r. 2012.

V letech 2009–2013 byla místopředsedkyní hlavního výboru České chemické společnosti. Jako členka vědeckého výboru Joint Meeting on Medicinal Chemistry přispěla ke členství České a Slovenské republiky v této mezinárodní evropské společnosti a k zapojení Farmaceutické fakulty UK do evropské sítě „Paul Ehrlich MedChem Euro-PhD network“ ve farmaceutické chemii, kde je členkou výboru a fakultní koordinátorkou. V rámci svých odborných aktivit zastupovala fakultu v komisích různých grantových agentur jako předsedkyně, místopředsedkyně či členka komisí.

Další informace na adrese <http://portal.faf.cuni.cz/Profile/Vinsova-Jarmila/>



Na snímku zleva: prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D., prezident České lékárnické komory PharmDr. Lubomír Chudoba, prof. RNDr. Jarmila Vinšová, CSc., PharmDr. Martin Krátký, Ph.D., a PharmDr. Jan Zítka, Ph.D.

Pokračování z předchozí strany

budeme šťastní a úspěšní. Samozřejmě toho nelze dosáhnout pouze na jedné fakultě, je k tomu potřeba spolupráce s významnými světovými pracovišti zabývajícími se danou problematikou a také velký kus štěstí.

■ **Mají studenti zájem o vědeckou činnost?**

Vždycky jsem se snažila, aby moji studenti, diplomanti či doktorandi věděli, co dělají a proč to dělají. Vzhledem k tomu, že organická syntéza se zaměřením na přípravu biologicky účinných molekul je časově náročná a ne vždy úspěšná, ne každý student má předpoklady ji zvládnout. Naši studenti, kteří si tento obor sami vybrali, patří k těm nejlepším na fakultě. Je to vidět i z aktivní činnosti ve studentské vědecké činnosti, z cen/ocenění, která získali v národních i mezinárodních soutěžích, na symposiích. Mladá generace je naše budoucnost, proto stojí za to jí věnovat maximální péči a snažit se je vychovat tak, aby byli úspěšní, lepší než my. Mají k tomu daleko lepší podmínky a možnosti, i když je dnes konkurence veliká. Jsem šťastná a pyšná, když se jim podaří uspět v prezentaci na mezinárodní úrovni, získat vědecký grant, obhájit Ph.D., či získat docentský titul. Bez jejich pilných rukou by náš výzkum nedosáhl požadované úrovně, jejich nadšení a zapojení do výzkumu dělá naše výsledky srovnatelné se zahraničím. Snažíme se jim umožnit odborné stáže v zahraničí, aby získali nadhled, zkušenosti, aby si věřili a přinesli sem nové poznatky. Jestli se to povede, se za pár let ukáže.

■ **Umíte se po dlouhé a náročné práci odreagovat?**

Jsem od mládí tělem i duší sportovec. Neumím jen tak lenořit, pro mne je nejlepší relaxace pohyb. Protože je v současné době zimní období, musím se přiznat, že miluji sjezdové lyžování, dlouhé černé sjezdovky a při pěkném počasí neopovrhnou ani běžkováním. Je-li někde dobře zamrzlý rybník, ráda si vzpomenu na svoji krasobruslařskou minulost a projedu se po hladkém ledě. Nejsou mi cizí sporty jako je cykloturistika, tenis, golf a další venkovní aktivity. Mám ráda přírodu, hory a cestování. Mám dvě nádherné a chytré vnučky, které jsou mémi sluníčky a zdrojem energie.

Díky za rozhovor, paní profesorko!

(red)

XIX. konference (nejen) mladých lékárníků

KM2017 se opět otevírá pro všechny lékárníky mladé svým odborným duchem. Bude se konat v Opavě 19. a 20. 5., letos o tom **Co může prozradit kůže? – farmakoterapie v dermatologii**. Přivítáme, když se k přednášení přihlásí mladší kolegové, aby je mohla komora aktivně podpořit v jejich edukační činnosti, neboť jak praví Goethe „Nestačí vědět, vědění se musí použít.“

Přístup na kongres nebude omezován věkem, pouze úhradou registračního poplatku ve výši 600 Kč. Zajištění ubytování ponecháme na každém z účastníků samostatně (nabídka různých ubytovacích kapacit bude dostupná na webu komory u pozvánky), přednášející kolegové pak mohou počítat s finanční podporou ČLnK (včetně úlevy od registračního poplatku, ubytování a cestovného). Odborný program bude jako v jiných letech doplněn také o společenský program a divadelní představení v pátek večer (vyjednáváme s osvědčeným Kaprem na scéně).

Potenciální přednášející vyzýváme k přijetí různých témat k zpracování, viz níže, případně lze s organizátory projednat další související témata, která mohou prodiskutovat s odborným garantem programu Marii Zajícovou (m.zajicova@seznam.cz) nebo dalšími členy organizačního týmu Janu Martináskovou (jmartinaskova@seznam.cz) a Lukášem Lázničkou (laz@volny.cz). Přihlaste se co nejdříve, aby na vás něco zbylo.

Návrh témat ke zpracování: *vliv některých léčiv nebo onemocnění na charakter a barvu kůže a kožních adnex, vliv nutriční na kvalitu kožního povrchu, doprovodné kožní projevy různých interních onemocnění (jater, GIT, DM atd.), rizika alergických reakcí na léčiva a kosmetické přípravky, léčba složitých mykotických onemocnění, dlouhodobá profylaxe v hematologii, projevy antropozoonóz na kůži, vliv některých léčiv na fotosenzitivitu, možnosti eradikace MRSA na sliznicích, současné farmakoterapeutické možnosti léčby kožních nádorů, léčba aktinických keratóz, novinky v léčbě psoriázy atd.*

Přihlašování účastníků je možné na webu komory nebo přímo na sekretariátu ČLnK u Martiny Settelmayerové (settelmayerova@lekarnici.cz), tel.: 241 090 663. Veškeré bližší informace a podrobnosti k odbornému programu budou postupně zveřejňovány na webu komory v sekci vzdělávání. **(mzaj)**



Od počátku konání Konferencí mladých lékárníků program obohatila vystoupení významných hostů. Například v roce 2009 přednášel na XI. konferenci zaměřené k mentálnímu zdraví a psychosomatickým onemocněním psychiatr doc. MUDr. Oldřich Vinař, DrSc. Kromě jiného uvedl, že přibližně pět až šest procent obyvatelstva prožije během celého svého života depresivní poruchu.

Pred rokom odišiel náš učiteľ'

V. Rusek do večnosti

Doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc., najvýznamnejší československý historik farmácie, sa narodil 25. 2. 1928 v Komárove pri Opave. Azda jeho životný príbeh a rozhodnutie stať sa lekárnikom sformovala už v mladosti blízkosť významnej komárovskej farmaceutickej fabriky Hellco, ktorú založil opavský lekárnik Gustáv Hell. Každopádne sa na úvod svojej profesionálnej dráhy ako ašpirant štúdia farmácie ocitol v rámci tirocinálnej praxe na dva roky, 1947–1949, v lekárni sv. Kataríny v Opave-Kateřinkách.

RNDr. Anton Bartunek,

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice,
Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie

Po jej ukončení nastúpil ako poslucháč na brnenskú Farmaceutickú fakultu Masarykovej univerzity, kde po promócií v roku 1951 zostal pôsobiť ako asistent na jej Ústave galenickej farmácie. Hoci si spočiatku zvolil odbor galenickej farmácie, čoskoro začal vážne koketovať so záujmom o históriu svojej profesie, o dejiny farmácie. Aký priamy stimul bol bezprostredným popudom k tejto osudovej a pre našu farmáciu blahodarnej transformácii a zmene, nie je nateraz celkom jasné a bude zrejme ešte ako významný bod zlomu v jeho osobnostnej biografii predmetom bližšieho skúmania. Po zlúčení brnenskej a bratislavskej fakulty v roku 1960 už úplne presedlal na novú odbornú orientáciu a čoskoro sa stal vedúcim pracovníkom Ústavu dejín farmácie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského patriaci pod Katedru farmaceutickej prevádzky. Tu prednášal tento predmet, skúšal a viedol prvé vážne, vedecky podložené diplomové práce v tomto odvetví farmácie na Slovensku, zamerané hlavne na tvorbu siete lekární na území Československa a na históriu našich farmaceutických periodík, biografii a bibliografii do nich prispievajúcich odborníkov. Táto epizóda jeho profesionálneho života trvala 11 rokov a zanechala na Slovensku hlbokú brázdú a trvalú stopu. Už v roku 1971 ale odchádza s mnohými ďalšími kolegami na novo vznikajúcu FaF UK v Prahe so sídlom v Hradci Králové, kde pokračuje na Ústave dejín farmácie vo svojej

vedeckej a pedagogickej činnosti. Viacero diplomantov z dejín farmácie z bratislavskej fakulty zostalo s ním aj naďalej v úzkom kontakte a spolupráci a pod jeho vedením na novom pôsobisku spracovalo rigoróznou doktorskú prácu a obhájilo aj titul doktora prírodných vied v odbore farmácia. Hoci niektorí jeho bratislavskí bývalí blízki „kolegovia“ mu bezdôvodne istý čas strpčovali život, Václav Rusek na Slovensko nikdy nezanevrel.

Pôsobenie na fakulte v Hradci Králové otvorilo Václavovi Rusekovi nové, širšie perspektívy jeho rozmanitého spektra profesionálnych a kultúrne historických záujmov. Pokračoval tam v intenzívnom zberateľstve a hlbokom záujme o farmaceutické exlibrisy a stal sa v tomto smere jednou z najvýznamnejších českých osobností tohto ušľachtilého zamerania a organizátorom mnohých výstav knižných značiek a zostavovateľom dnes už legendárnych katalógov českého a slovenského farmaceutického exlibrisu. Rusekova zbierka farmaceutických exlibrisov je v našich pomeroch čo do kvality a počtu týchto drobných výtvarných skvostov už azda naveky neprekonateľnou: mnohé z nich, vytvorené pre významných českých lekárníkov, pochádzajú ešte z konca 19. stor. a ich autormi sú najvýznamnejší českí výtvarníci počínajúc Mikolášom Alešom a ďalším špičkovými umelcami

Jednoznačne však iste najvýznamnejším dielom Václava Ruseka je zrod dnes čo do rozsahu, kvality a spô-



Jako aspirant v Lékárně sv. Kateřiny v Opavě v letech 1947–1949.

sobu prezentácie najväčšej európskej inštitúcie zbierok historických farmaceutických artefaktov – Českého farmaceutického múzea v Kukse. Po bližšom zoznámení sa s jeho vtedy zanedbanosťou a spustnutosťou ale aj s podnetnou históriou, krásou jeho barokovej architektúry a sochárskymi skvostami Matyáša Brauna, ale najmä s jeho stáročným poslaním tu usadeného rádu Milosrdných bratov – byť neustále na pomoci tým najbiednejším z ľudí, chorým a opusteným – skrsla u Václava Ruseka takmer utopická myšlienka a sen: premeniť čiastočne tento mohutný komplex budov a priestorov na národné farmaceutické múzeum. Bol to aj sen mnohých generácií českých farmaceutov, a keďže sa ho počas takmer celého storočia napriek viacerým pokusom nepodarilo realizovať v Prahe, voľba padla na Kuks.

Po dlhých rokoch presvedčovania kompetentných úradov a inštitúcií, získavania zbierok, ich prepravy, evidencie, dokumentácie a strasti plného skladovania cenných artefaktov, z ktorých boli viaceré ukradnuté a znova nájdené, sa za pochodu po častiach rekonštruovaného rozľahlého stavebného celku rodila realizácia jedinečného projektu: dnešný výsledok priekopníckej, trpezlivej a nekonečnej organizátorskej práce Václava Ruseka a mnohých desiatok jeho študentov, diplomantov, doktorantov a spolupracovníkov pod jeho vedením v Spolku pre založenie

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Českého farmaceutického múzea je skvelý a u početných domácich i zahraničných návštevníkov vzbudzuje zaslúžený rešpekt, obdiv a uznanie. Václav Rusek bol veľmi úspešným a obľúbeným pedagógom. Jeho dielo a renomé boli známe aj v zahraničí: od roku 1956 bol členom Medzinárodnej spoločnosti pre dejiny farmácie a v rokoch 1967–1981 aj členom jej vedenia. V roku 1971 sa stal členom Medzinárodnej akadémie pre dejiny farmácie. Zo Slovenska mu bola za jeho zásluhy o slovenskú farmáciu o. i. na základe podnetu Sekcie dejín farmácie SFS udelená Weberova medaila a Weberova cena SFS, Medaila Vladimíra Žuffu a Medaila Jána Halašu. Po penzionovaní vo veku 75 rokov v roku 2003 žil vo svojom bydlisku v Brne, ctený svojimi priateľmi a spolupracovníkmi, ochotný kedykoľvek pomôcť a poradiť. Zomrel 30. januára 2016, zopár týždňov pred dovŕšením 88. roku života. Aj v pokročilom veku, plný psychických síl, sa pravidelne zúčastňoval českých farmaceuticko-historických podujatí a bol ich aktívnym a váženým účastníkom.

Uplynulo už zopár mesiacov od skonu Václava Ruseka. Je neuveriteľné, že sa s ním a jeho vrelým a priateľským úsmevom už nestretieme, že si s ním nepotrasíme rukou, že už nebudeme spoločne zdieľať radosť z výsledkov našej bádateľskej práce v prospech farmácie oboch našich národov. Poznal som ho od roku 1962, teda takmer 54 rokov. V roku 1967 som v Bratislave pod jeho vedením spracoval a obhajoval diplomovú prácu a v roku 1978 aj rigoróznou prácu na FaF UK v Hradci Králové, bol recenzentom troch mojich knižných publikácií. Bol pre mňa jedným z najbližších ľudí, ozajstným učiteľom, radcom a priateľom. On ma považoval za svojho žiaka a ja jeho za svojho učiteľa, jeho nezabudnuteľná škola žije v nás a verím, že bude ešte dlho rezonovať v jeho ďalších mladých nasledovníkoch. Bol vzácnym typom absolútne nezištného človeka, pripraveného kedykoľvek pomôcť, poradiť, podporiť. Naše vzájomné kontakty neustali ani po jeho odchode z Bratislavy, ba ešte viac dozreli a naše mnohohodinové rozhovory v jeho pracovni v Hradci Králové, často prešpikované jeho príslovečným humorom, sú nezabudnuteľné. Tam mi, plný verry a kľačiac na zemi, ako jednému z pr-



Zakládajúca schůzka Klubu dejín farmácie pri Východoslovenskom múzeu v Košiciach, 1980.

vých hrdo a s veľkým entuziazmom a nádejou predstavil na podlahe porozkladané veľké výkresy projektu kukského sna o národnom farmaceutickom múzeu. V tomto totalitnom čase to bol akoby nápad z ríše fantázie a aj v skutočnosti sa na dlhé roky stal vlastne akoby nočnou morou a nikdy nekončiacim príbehom. Václav Rusek prichádzal pomerne často aj na Slovensko, na naše sympóziá z dejín farmácie, na pamätné Weberove dni, konferencie o čs. farmaceutickej muzeológii, či obetavo aj na stretnutie lekárníkov v Spišskej Novej Vsi, kde som ho čakal na železničnej stanici a videl, ako sa mu už ťažko vyzubuje z rýchlika na perón... Osobne bol pri zakladaní Klubu dejín farmácie pri Východoslovenskom múzeu v Košiciach, kde dostal legitímáciu s číslom 1, mal veľkú radosť, keď sme založili slovenskú Sekciu dejín farmácie SFS a zaviedli pre poslucháčov kvalitné prednášky z dejín farmácie na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach, zrekonštruovali lekárňu U sv. Trojice v Prešove so svojou expozíciou z dejín farmácie, či zriadovali Farmaceutickú expozíciu vo Vsl. múzeu Košice. Vždy vítal účasť slovenských farmaceutov na podujatiach v Čechách, na bilaterálnych stretnutiach z dejín farmácie Čs. – NDR v Cottbuse či Berlíne, jeho spoločnosť na Medzinárodnom kongrese z dejín farmácie na parížskej Sorbonne alebo v pražskom Karolíne, exkurzii za pamiatkami Viedne, sympóziom v poľských Dobczyciach sa stali nezabudnuteľnými zážitkami. Pamätnou

zostane vôbec prvá výstava exlibrisov, usporiadaná v prešovskej galérii, zostavená hlavne z ním zapožičaných exponátov jeho cennej zbierky v rámci Weberových dní v roku 1984.

V slovenskej farmaceutickej tlači, v periodiku Farmácia, publikoval Rusek svoj prvý článok v roku 1954, teda vo veku 26 rokov. O rok neskôr publikoval vo Farmácii spolu so Žáčkom už príspevok s témou výlučne farmaceuticko – historickou s titulom Z histórie objemu morfinu. Nie je to ešte teda síce pôvodná práca, bádateľsky čerpaná z primárnych archívnych prameňov, výrazne však už naznačuje odklon Ruseka od galenickej farmácie k histórii. V roku 1956 spolu s Chalabalom a Melicharom, ako prvý autor článku, publikoval vo Farmácii obsiahlu správu z exkurzie pracovníkov brnenskej fakulty do Bulharska, Juhoslávie, Rumunska a Maďarska, kde sa zoznamovali s tamojším lekárnictvom: Studijní exkurze FaF v Brně do Bulharska. Ďalšiu správu, tentoraz však už z Medzinárodného kongresu z dejín farmácie v Heidelbergu (Mezinárodní farmaceuticko-historický kongres v Heidelbergu. 7.–9. říjen 1957), kde bol prijatý za člena Medzinárodnej organizácie pre dejiny farmácie, publikoval vo Farmácii v roku 1957. Jeho do istej miery pokračujúcu spoluprácu s galenikmi aj v ďalšom období však dokumentuje Chalabalov článok IV. vědecká konference university v Brně. Autor tu oznamuje, že Rusek na tejto akcii prezentoval svoj príspevok „o vývoji výrobních zařízení pilulek“.

Rok 1960 je rokom ďalšej dôležitej kvalitatívnej zmeny v jeho odbornom profile: Rusek sa, už na FaF v Bratislave, začína veľmi intenzívne zapájať do vážnej organizátorskej práce v oblasti farmaceutickej historiografie. On sám aj jeho súputníci a spolupracovníci (Melichar, Hanzlíček, Skarnitzl, Drábek, Hladík a ďalší), azda z vlastného popudu alebo podľa zahraničných príkladov pochopili, že pre kvalitnú a komplexnú historiografickú prácu je potrebná koordinácia bádateľských aktivít, istá plánovitosť a spolupráca a najmä inštitucionalizácia pravidelne organizovaných výmen poznatkov a skúseností, konferencií, či sympózií historikov. Vo Farmácii v článku K programu našej farmaceutickej historiografie, teda vlastne „zaznamenávanie dejín farmácie“ na základe systematického bádania, Rusek komentoval vznik Komisie pre dejiny prírodných, lekárskejších a technických vied, pričlenené k IV. časti sekcie Československej akadémie vied v roku 1959. Ďalší článok v časopise Farmácia publikoval Rusek spolu s Bouzovou v roku 1963: bol začiatkom systematického objasňovania základných farmaceutických pojmov a definícií: tu sa autori venovali spornému výkladu slova „apotheca“, vyskytujúcu sa v archívnych prameňoch v 13.–16. stor., teda v úplných začiatkoch existencie klasickej európskej lekárne.

Spomenutý triumvirát Skarnitzl, Rusek a Hanzlíček viedol teda v dejinách čs. farmaceutickej historiografie prvé inštitucionalizované spoločenstvo pre koordináciu bádania v jemu zverenej oblasti. Stalo sa to takmer presne pred 55 rokmi a Václav Rusek bol pritom. Dokonale splnil svoje poslanie. Bol už od počiatku tým povestným „deus ex machina“ československej farmaceutickej historiografie a zostal ním aj v nasledujúcich desaťročiach. A všetko, čo sa v ďalších nasledujúcich desaťročiach na tejto scéne udeje, bude postavené na pevných základoch – na dedičstve jeho odbornosti, húževnatosti a oddanosti farmácii.

esencia@stonline.sk

(Publikované na LXI. sympóziu z dejín farmácie ČFS 30. 4. 2016 v Kuksu a v časopise *Lékárník*, 2016, č. 6.)

Literatura u autora

Nebudu myslet jako „všichni“

Odpoveď na polemiku v ČČL 1/2017 „V mediálnych aktivitách musíme byť dôraznejší“



Musím se priznat, že Časopis českých lékárníků nečtu vždy ihned po tom, co ho doručí do poštovní schránky. Lednové číslo jsem otevřel na začátku února

cestou autobusem do práce. Dobře jsem udělal, protože jsem si s potěšením mohl přečíst reakci kolegy Mgr. Škardy. Vždy mi udělá radost, když někdo v reakci na můj publikovaný názor překoná energetickou bariéru nutnou k sepsání vlastní odpovědi. Souhlasit s mými názory nemusí.

Kolega konstatuje, že komorový časopis se mu nezamlouvá jako platforma pro výměnu názorů, ale nakonec mu dal přednost před osobní korespondencí, a i já podržím tuto formu komunikace. Pokusím se rozebrat a vypíchnout podstatu toho, co se Mgr. Škarda snaží sdělit a co by mohlo být považováno za argumenty k diskuzi.

Tedy: Řada kolegů v kuloárech sjezdu vnímá mediální obraz ČČL jako dlouhodobě nekonfliktní, klidný a konstruktivní. Většina kolegů (musím se domnívat, že Mgr. Škarda je mluvčím této většiny) zastává názor, že PR komory nám mnoho nepomáhá. Existuje mediální skupina z řad lékárníků, která komunikuje s představenstvem. Skupina má plán a chce naplno pracovat na jeho realizaci. V plánu je projekt. Projekt nemá být nekonfliktní a má ve volebním roce 2017 ve spolupráci s profesionální agenturou oslovit politiky, veřejnost a pacientské organizace, což má změnit (myšleno zřejmě k lepšímu) naši situaci (myšleno zřejmě situaci všech lékárníků).

Zbylé pasáže textu vyjadřují další postoje autora k obecně známým faktům.

V osobní rovině se kolega pozastává nad faktem, že jako člen představenstva mám vlastní názor a prezentuji se kriticky, čímž jsem vyvolal pohoršení a způsobil rozkol mezi lékárníky.

**Mají-li dva lidé
stále shodné názory,
je jeden z nich zbytečný.
Winston Churchill**

Co teď s tím? Pokusím se o komentář k uvedenému.

Osobní rovinu chci komentovat co nejméně. Nicméně kolegou prosazovaná jednotnost lékárníků mi smrdí peklem totality. Nikdy nebudu myslet jako „všichni“, „většina“ apod. Vždy tu budu jen sám za sebe. Lidmi, kteří se pouze odvolávají na imaginární většinu, a vlastního v nich není nic, upřímně pohrdám.

Jako člen představenstva o žádné komunikaci mezi představenstvem a PR skupinou z řad lékárníků nevím. Už vůbec nic nevím o jakémkoliv plánu, projektu či kampani, který by tato skupina představenstvu představila.

Jako člen představenstva mám interní informace, které jsou kolegovi Škardovi nedostupné, a nemůžu mu mít za zlé, že na základě svých představ věří tomu, že konfliktní kampaň může přinést lékárníkům podporu veřejnosti a prosazení lékárenských zájmů. Já tomu nevěřím, ale mohu se mýlit. Vedení profesní organizace ovšem může zintenzivnit to, co již dělá, tj. vysvětlovací kampaň, která přiblíží veřejnosti náš přínos. Naši vyjednávací pozici ve vztahu k Ministerstvu zdravotnictví, pojišťovně a SÚKL lze posílit pouze pádnými a logickými argumenty prezentovanými lékárníky s vlastním názorem a jasným úsudkem. Na případný kolektivní řev bez argumentů nebude reagovat pozitivně nikdo a zejména veřejnost se nám vysměje.

Kolego Škardo, chci vás ujistit, že jakmile se na představenstvo dostane jakýkoliv jen trochu smysluplný a životaschopný projekt v oblasti PR, budu bez předsudků jako člen představenstva zvažovat svoji osobní podporu tomuto projektu. Těším se na případnou další spolupráci s vámi.

PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.

Konzultační činnost v lékárně ve Velké Británii

V červenci loňského roku jsem měla možnost absolvovat v rámci programu SEP lékárenskou praxi v londýnské Hills Pharmacy ve Velké Británii. Tato lékárna poskytovala několik lékárenských služeb, z nichž nejzajímavější byla pro mě konzultační činnost. Proto bych se jí ráda v tomto článku blíže věnovala.



**Projekt České lékárnické komory pro rok 2015
PODPORA STUDENTŮ FARMACEUTICKÝCH FAKULT NA ZAHRANIČNÍCH STÁŽÍCH V LÉKÁRNÁCH**

Konzultace poskytují ve Velké Británii již všechny lékárny a za tuto činnost jsou jim následně vráceny poplatky za recepty, které posílají vládě, ta je poté použije na uhrazení léčiv. A aby se lékárnám část peněz vrátila, musejí nabízet tzv. advanced services, kam patří mimo jiné konzultační činnosti.

Konzultace jsou nabízeny především pacientům, kteří užívají větší množství léčiv, a je tedy velká pravděpodobnost non-adherence z důvodu záměny dáv-

kování, či pacientům užívajícím například inhalátory k léčbě astma bronchiale nebo CHOPN, kde lze odhalit nesprávný způsob aplikace. Pro konzultační činnost byla v této lékárně vyhrazena jedna malá místnost se stolem, dvěma židlemi, tonometrem, glukometrem, váhou, metrem a dalšími pomůckami. Cílem každé konzultace je v první řadě zjistit, zda pacient užívá léčiva správně, ve stanovenou dobu a za stanovených podmínek (před/po jídle). Dále také zjistíme, jestli mu užívání nečiní obtíže nebo se nevyskytují jakékoliv nežádoucí účinky. Konzultace s pacienty jsou pravidelné, a to jednou za tři měsíce.

Při výdeji léčiv se farmaceut nemocného zeptá, jestli by měl zájem probrat společně jeho dosavadní medikaci a zhodnotit tak účinnost léčby. Pokud souhlasí, farmaceut ho vyzve ke vstupu do konzultační místnosti, položí před něj léčiva, která si zrovna vyzvedl, a pokládá mu otázky tak, aby zjistil, jestli pacient své medikaci rozumí, zda ji správně užívá a má z ní tedy dostatečný benefit. Většinou nechá farmaceut hovořit samotného pacienta, který by měl sám umět sdělit, na co konkrétní léčivo je a jak jej užívá. Oslovilo mě to hlavně proto, že pacient díky této službě ví, k čemu opravdu léčivo slouží nebo proč je důležité užívat více léčiv na jedno onemocnění. Tak se dá lépe předjet non-adherenci, kdy nemocný vysadí léčivo, které je nutné brát v kombinaci s jinými, jelikož necítí žádný benefit či úlevu při jeho užívání. Účastnila jsem se tří konzultací, kde se probírala správná technika inhalátorů, u jedné z nich se zaznamenala chybná aplikace, a tudíž velmi nízká efektivita, ostatní pacienti techniku zvládali bez obtíží. Poslední týden jsem dokonce dvě konzultace vedla sama.

Při většině konzultací se s pacientem probírá i jeho životní styl, např. jestli požívá alkohol, zda kouří a jak se stravuje. Snažíme se proto poradit, jak rizikové faktory redukovat či eliminovat, nabádat nemocné k aktivnějšímu životu a připomenout, jak by měli zlepšit své stravovací návyky. Pro kuřáky je zde i speciální odvykací program, který probíhá podobně jako konzultace. Trvá dvanáct týdnů a zahrnuje několik sezení, při kterých je probíráno především zmírnění a zvládnutí abstinenčních příznaků spojených s ukončením kouření. Na prvním sezení pacient pokaždé absolvuje krátký test, při kterém se zjišťuje, jak dalece je závislý, a podle toho se určí nejvhodnější odvykací terapie. V rámci programu je pacientům poskytnut první odvykací přípravek zdarma, ať už se jedná o nikotinové kapsle, náplasti, spreje či tablety s vareniklinem. Každý další už si hradí sami.

Časté jsou též konzultace zaměřené na konkrétní léčiva, například s pacientkami užívajícími perorální antikoncepci. Pokud absolvují konzultaci jednou za půl roku, dostávají antikoncepci bezplatně. Při úvodní dispenzaci je připraveno delší sezení, při kterém se zjišťují rizika užívání antikoncepce, především genetická zátěž v rodině se srdečními vadami či poruchou koagulace. Také se měří tlak a zaznamenává se výška, váha pacientky, ze které se stanovuje BMI, to se poté opakuje vždy jednou za půl roku při vyzvedávání další dávky





antikoncepce. Stejně jako u nás se předepisuje maximálně na půl roku dopředu s tím, že po třech měsících pacientka přichází s opakovacím receptem. Může si předem zavolat a domluvit přesný čas, kdy pro ni bude antikoncepce připravena k vyzvednutí.

Jsou zde poskytovány také konzultace pro mladé dívky a ženy, které si do lékárny přijdou pro pilulku proti početí, tzv. morning after pill. Pilulku mají zdarma, podmínkou je podstoupit konzultaci, která zahrnuje otázky týkající se nechráněného styku, poslední periody, dále se zjišťuje, zda je pilulka pro konkrétní pacientku bezpečná. Pak podepíše prohlášení o seznámení s medikací i s případnými vedlejšími účinky, a také se doví, jak se má zachovat v případě výrazných vedlejších účinků projevujících se do tří hodin po podání. Poté je jí vydána pilulka, kterou musí užít v konzultační místnosti před farmaceutem.

Konzultace smí poskytovat pouze farmaceut po absolvování odborného kurzu. Většinou trvají dva dny, kdy jsou lékárníci proškoleni k jedné konkrétní činnosti, například k programu stop kouření. Po úspěšném složení kvalifikační zkoušky dostanou certifikát. Během roku probíhají tzv. refresh courses, tedy kurzy, kde je problematika opakována a aktualizována tak, aby průběžně zkvalitňovala péči o pacienty.

Kromě konzultací jsou poskytovány i jiné lékárenské služby, které v České republice nemáme. Pro těhotné ženy, ženy s kojencem do jednoho roku a děti od jednoho měsíce do pěti let nabízí lékárny užívání vitamínu D zdarma. Mají pro tento účel připravené karty, kde se

zaznamenávají jednotlivé dávky vitamínu vydané v lékárně. Ve Velké Británii je obecně nedostatek slunečního záření. Pro děti je ustanoveno 5 kapek denně, pro ženy jedna tableta denně.

Dále se v konzultační místnosti lékárny očkuje proti chřipce, pro pacienty nad 60 let a ženy, které otěhotněly v průběhu chřipkové sezóny, je vakcína zdarma.

Jelikož je v Londýně velký počet drogově závislých, lékárna nabízí program výměny injekčních jehel, a to pod heslem Pokud to chcete dělat, dělejte to bezpečně. Jestliže klient pravidelně odevzdává použité jehly a stříkačky, v lékárně mu je vymění za nové, navíc drogově závislému na začátku poskytne malý přenosný odpadkový koš, ve kterém použitý materiál přináší, posléze je i s košem likvidován. Tento servis však není lékárně nijak hrazen, dělá to tedy ze své vlastní dobré vůle, a možná právě proto tuto službu nenabízí tolik lékáren, i když je drogově závislími – alespoň v lékárně, kde jsem absolvovala praxi – hojně využívána.

Lékařenské služby ve Velké Británii jsou na vysoké odborné úrovni, zejména mě velmi zaujaly právě konzultace. Tamní pacienti jsou velmi zvědaví, o svou medikaci se skutečně zajímají. Jsem si jistá, že mají z konzultací dobrý pocit, více léčivům důvěřují, což logicky znamená větší compliance. Tato praxe mi rozhodně přinesla spoustu nových poznatků a zkušeností, které mi budou u nás jednoznačně ku prospěchu. Praxi ve Velké Británii vřele doporučuji i dalším studentům farmacie.

Nikola VYKOUKALOVÁ

Okresní sdružení ČLnK
v Novém Jičíně
Spolek moravskoslezských
farmaceutů
Česká farmaceutická společnost
vás srdečně zvou na tradiční

XVIII. BESKYDSKÝ SLET LÉKÁRNÍKŮ

Uskuteční se ve dnech
8. a 9. dubna 2017
v hotelu Sepetná, Ostravice,
připravují se témata:
farmakoterapie v neurologii;
novinky z ČLnK.

Program

sobota 8. dubna:

11.30 hod. registrace v recepci
13–13.10 hod. úvodní slovo
13.10–18 hod. odborný program
s přestávkou na svačinu
19.30 hod. večeře
20 hod. společenský večer
při cimbálovce Radegast

neděle 9. dubna:

ráno výstup lékárníků na Lysou horu, vhodné boty a oblečení s sebou



Registrační poplatek ve výši 500 Kč bude vybírán při registraci.

Akce je hodnocena 10 body v rámci kontinuálního vzdělávání ČLnK.

Přihlášky: www.cfs-cls.cz, případně přímo na e-mail: panacea@iol.cz, při přihlášení uveďte jméno, příjmení, titul, pracoviště a svůj kontaktní e-mail. Nezapomeňte napsat, zda požadujete ubytování z 8. na 9. 4.

Za pořadatele:
PharmDr. Pavel Grodza
PharmDr. Ivana Sokolová

Služba u šesté polní nemocnice



Po svém odchodu z funkce ředitele SVÚ v Brně v roce 2002 jsem byl osloven, zda bych se zúčastnil v rámci operace vojsk ISAF (International Security Assistance Force) výjezdu 6. polní nemocnice (PN) do Afghánistánu, kde mi bylo nabídnuto místo mikrobiologa v pojezdne hygienicko-epidemiologické laboratoři PHEL II. Tato laboratoř byla zařazena do výzbroje AČR a umožňovala základní mikrobiologické, serologické a parazitologické vyšetření v polních podmínkách.

MVDr. Karel Kovařík, Ústav dějin veterinárního lékařství,
Fakulta veterinárního lékařství VFU Brno

Vzpomínka na Afghánistán

Zdravotnický materiál byl shromážděn na základně 6. PN ve Zbirohu, letecká přeprava se následně uskutečnila z ruzyňského letiště. Letadlem AN 124 bylo do Afghánistánu přepraveno 80 tun zdravotnického materiálu a vojenské techniky. Celý kontingent činil 130 osob, z toho 47 osob zdravotnického personálu včetně chirurgů, očního a zubního lékaře, farmaceutů, mikrobiologa, psychologa a veterinárního lékaře. PN byla schopna plně zabezpečit poskytování zdravotní péče pro raněné příslušníky ISAF a poskytovat lékařskou první pomoc pro místní obyvatelstvo, včetně vlastního personálu nemocnice.

Naše protiepidemiologické družstvo, jehož jsem se stal členem, se rovněž zaměřovalo na zajištění zdravotní ne-

závadnosti potravin pro vojáky. Jednalo se o vyšetřování potravin z místních zdrojů, ale i o kontrolu zejména bakteriologickou v provozech kuchyně nebo na operačních sálech, kde pravidelné odebrání stěrů informovalo lékaře o možných zdravotních rizicích, zejména v počátku činnosti nemocnice, kdy jsme neměli dostatečný přehled o kontaminaci vody, půdy v okolí nemocnice a event. vzduchu za písečných bouří.

Město Kábul nacházející se v nadmořské výšce 1 800 m je uzavřeno okolními horami (4 000 až 5 000 m) jako v obří zkumavce. Spodní voda v údolích je velmi vysoko pod povrchem a je neustále kontaminována organickými zbytky přibližně dvouapůlmilionového města, včetně fekálního odpadu, protože zde neexistovala funkční kanalizace.



Vojenská základna šesté polní nemocnice – letecký snímek.

V období devadesátidenních větrných bouří horní vrstvy půdy rychle odesychají a bakteriální prach zůstává uvnitř kotliny a neustále cirkuluje. Jeho význam jsme prokázali sledováním vysoké nemocnosti vojáků hlídkujících u brány, kteří po několikahodinové expozici trpěli střevními potížemi. Fekální odpad z domů se shromažďoval v hloubených jámách, a to jen několik metrů nebo v těsném sousedství rovněž hloubených studní v blízkosti obydlí. Tuto vodu používala převážná část obyvatelstva města jako pitnou nebo jí zalévali zeleninu. Z toho důvodu jsme cíleně hledali, a také našli, poměrně velké množství bakterií v čerstvých melounech a cibuli. Proto byl vydán velitelem zákaz používání zeleniny z místních zdrojů. O těchto výsledcích jsem rovněž informoval ostatní vojenské epidemiology na pravidelných epidemiologických poradách na velitelství ISAF. Stejná situace byla s vodou, kde vysoké procento vod ve studních bylo prokazatelně kontaminováno zárodky *E. coli* a *Klebsiellami* přesahující několikanásobně hygienické normy.

Při vysoké expozici bakterií, zejména v polknutém prachu, docházelo v podmínkách při teplotním stresu k mikrobiální nákaze a k průjemovým onemocněním neinfekčního charakteru. Když se průjemové onemocnění nezačalo ihned léčit, pacient se rychle ocitl na kapačkách, a jediný lék, který zabíral, byl ciprofloxacín. Ten však nebylo možno aplikovat dlouhodobě a opakovaně, proto vojáci okyselenou vodu pili preventivně pro velmi dobrý stabilizační efekt na střevní mikroflóru.



Zpracování krevních vzorků k serologickému vyšetření.



Každodenní činnost v pojezděné mikrobiologické laboratoři.

Celkem bylo v naší laboratoři cíleně vyšetřeno 1 448 vzorků, z toho bylo 1 086 vzorků klinického materiálu a 362 vzorků potravin, vody a zevního prostředí, pozitivní kultivační nálezy pak byly typizovány. Velmi příznivě bylo lékaři hodnoceno rychlé zpracování a testování klinického materiálu s ohledem na cílené použití antibiotik u pacientů při akutním onemocnění dýchacího, zažívacího aparátu, včetně hnisajících poranění kůže, kdy byly předběžné orientační výsledky ATB rezistence hlášeny v rozmezí 24 až 48, a tak mohla být zahájena bezprostředně cílená léčba.

Současně byla veterinární službou věnována velká pozornost kontrole rezervoárových hostitelů zejména pako márků (*Phlebotomus*) jako přenašečů leishmaniózy. S jejich doletem pouze 25 metrů musela být všechna vlhká místa na základně preventivně vysušena nebo opakovaně dezinfikována. I přes více než 50 % výskytu leishmaniózy u místního obyvatelstva nedošlo k onemocnění žádnou formou u příslušníků šesté polní nemocnice.

Přestože dřívější epidemiologické údaje uváděly, že v tak vysokých nadmořských výškách se komáři jako přenašeči malárie nevyskytují, bylo přijato a hospitalizováno několik pacientů s klinickými příznaky tohoto onemocnění.

Velitel polní nemocnice plk. MUDr. Jindřich Sitta plně respektoval jak veterinární dozor, tak výsledky laboratoře při kontrole personálu kuchyně, při kontrole potravin, přípravy jídel a s tím i souvisejícími opatřeními, týkajícími se pravidelné dezinfekce jídelních souprav, toalet, sprch a umývárny.

I přes velmi složité osobní situace jednotlivých vojáků, zejména dlouhodobě odloučených od rodin, se v téměř válečné zóně podařilo udržet plukovníku Jindřichu Sittovi morálku a pracovní odbornou aktivitu i v těchto extrémních situacích, zejména při nebezpečných výjezdech zdravotníků do odloučených horských vesnic (vždy však v ozbrojeném doprovodu) na dobré úrovni a bez zranění.

Všichni účastníci se vrátili po téměř půlroční misi (což potvrdily i laboratorní testy po návratu) ke svým rodinám v pořádku. Myslím si, že i naše mikrobiologická laboratoř a celé protiepidemiologické družstvo k tomu přispěly velkou měrou.

(kovarikka@vfu.cz)



Epidemiologická konzultace s tureckými lékaři – MUDr. Pavel Náplava, epidemiolog šesté polní nemocnice (první zprava).

Počet nálezů horečkou dengue roste

Vysoká teplota s třesavkou, kožní vyrážka, zvětšení mízních uzlin. Tak se projevuje virové onemocnění známé jako horečka dengue. Nákaza se vyskytuje v tropických a subtropických oblastech, tedy v destinacích, kam také tuzemští turisté poslední dobou často jezdí na dovolenou.

V minulém roce onemocnělo horečkou dengue více než 100 našich cestovatelů, v roce 2015 přitom bylo zaznamenáno „pouze“ 40 případů. Jedná se tedy o více než dvojnásobný nárůst počtu zasažených. Je to zavinno mimo jiné zvyšování výskytu horečky dengue v subtropických a tropických oblastech. Virus se v současnosti vyskytuje v destinacích. Asie, Afrika, Karibik, Latinská Amerika – tady všude mohou turisté narazit na nepříjemné onemocnění, které přináší řadu zdravotních komplikací. Podle odborníků představuje dokonce větší nebezpečí než virus zika.

Co vlastně o horečce dengue víme? Zdroj nákazy tvoří člověk, přenašečem jsou komáři. Inkubační doba je 4–7 dnů. Nemoc postihuje převážně mladé osoby včetně dětí. Horečka dengue probíhá nejčastěji ve dvou fázích. Pro tu první jsou typické horečky, pro druhou charakteristická vyrážka, zejména s postižením trupu. Komplikací může být zánět srdečního svalu nebo poškození nervové soustavy. Závažné případy se projevují krvácivou horečkou s krvácivými projevy na kůži, často s břišním a hrudním výpotkem. Přidat se mohou neklid, zvracení a bolesti břicha. Těžká forma nemoci se objevuje zejména při opakovaných infekcích.

Léčba se zaměřuje na příznaky onemocnění. V těžkých případech je nutná hospitalizace a intenzivní podpůrná terapie. V současnosti bohužel není k dispozici ani účinná vakcína, jedinou možností ochrany je prevence komářího bodnutí.

(www.ulekare.cz)

Dopiš si tam tu čmýžilku

České odborné chemické názvosloví je jedním z nejdokonalejších na světě. Už jenom skutečnost, že díky příponě si český chemik dokáže určit mocnost prvku ve sloučenině, není u ostatních jazyků vůbec samozřejmostí. Přitom stačilo málo a mluvili bychom na sebe v laboratořích úplně jinak.

Díky Janu Svatoopluku Preslovi (1791–1849) se domluvíme nejen výrazy obecné chemie, jako zásada, skupenství, ale tento tvůrce českého odborného názvosloví vymyslel i mnoho výrazů pro chemické prvky. Aby odlišil nové české názvy prvků od již existujících (zlato, cín, měď, síra), použil u svých novotvarů přípony – ik. Takže dnes běžně používáme draslík, hliník, hořčík, uhlík, vápník, dusík... Dohromady je Preslovi přisuzováno 21 českých názvů prvků Mendělejevovy soustavy. Jiné jeho názvy ovšem současná česká chemie již nezná, jako například chaluzík (jod – podle chaluh, které jej obsahují), bořík (B), merotík (Ba), dásík (Co), wtožík (Br), sitaník (As), těžík (W), solík (Cl), tekutík (F), jermík (Mn), barvík (Cr), nebesík (U), luník (Se), kostík (P), sladík (Be), pochvistík (Ni), žestík (Mo) či chasoník (Ti). Stejně tak zápis vzorce českými značkami prvků pobaví – pro příklad kamenec, tedy síran hlinitodraselný dekahydrát, Presl zapsal $\text{Sr}^2\text{Dr} + 2\text{SrHl} + 48\text{Wd}$. Posměváček ale není v právu. Preslovy výrazy a tvorba odborných názvů měly z velké části logiku a poetičnost. Co nás mohlo potkat, pochopíme, nahlédneme-li pod pokličku dalším dvěma tvůrcům českých chemických názvů – Filipovi Stanislavovi Kodymovi a Karlovi Slavojovi Amerlingovi.



vek z Amerlingova díla Lučba minerální, který nezbyvá pro jeho dokonalost než citovat: „Mředil k prvkům jiným se chová zrovna tak jako solík, chluzík, brudík a kazík. Jestli též plynný, dává s vodíkem kys, mředěv, totiž vůbec zlopověstnou smrtvodku, a slučuje se též s kovy, dává mředníky, podmředníky a nadmředníky. Tito kovomředníci podobají se též halovitým sloučeninám. Památno však jest velice, že sloučik mředil přijímá do sebe železo a sloučenina tato zase jest sloučikem, chovajícím se zcela jednoduše, sloučikovité, pročež i železomředí sluje.“

Pro farmaceuta by neměl být problém odhalit, co je ten mředil vlastně zač. Uvedený text vyvolává úsměv na tváři. Ovšem čeština je zvyklá do sebe nasávat novotvary velmi lehce, takže kdoví, možná opravdu stačilo jen trochu, a jako normální bychom brali Amerlingův sodoš (HCl) či smradočpavku $(\text{NH}_4)_2\text{S}$ a naopak se smáli výrazům jako sloučenina nebo prvek. O tom mě přesvědčil kolega, který mi, políben Amerlingovým duchem, do letošního inventurního seznamu zapsal, že ve skladu hořlavin se nachází ještě 20 kanystrů čmýžilky.

Vít VODRÁŽKA

Zdroje:

HORA, Petr. Toulky českou minulostí, 6. díl. Praha: BARONET & VIA FACTI, 1997

<http://canov.jergym.cz/objevite/objevite/tabulka.html>

Autor obrázku:

<http://www.natur.cuni.cz/~mmuzeummuzeumportretypesl.html>, Volné dílo, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=493728>

Autor:

Original uploader was Zp at cs.wikipedia – Original source: <http://www.kralupsko.cz/cz/mesto/OSOBNOSTI/a-g/hm#amerling> Transferred from cs.wikipedia; Transfer was stated to be made by User:sevela.p., Volné dílo, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=3609783>



Amerlingova skvaruha či železomředník draslíkomředí bylo totéž co Kodymova žlutá blavková sůl – chemickým vzorcem $2\text{DrBv}.\text{ŽBv} + \text{VK}$. Pro ty, co stále tápou, jedná se o žlutou krevní sůl. Amerling se úporně snažil o jednoslovné pojmenování sloučenin. Tedy kyselina vinná byl vinec nebo fosforečná kostec. V Toulkách českou minulostí od Petra Hory lze nalézt úry-

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CLII. přednáškový večer

Uskuteční se **8. března 2017**
v 18.30 hodin v Domě techniky
Ostrava-Mariánské Hory

Téma:

Lékařská legislativa formou
interaktivní přednášky s anonymním
elektronickým hlasováním

Přednášejí:

Mgr. Jiří Kottlář, NL FN Hr. Králové,
RNDr. Jana Kottlářová, Ph.D., FaF UK
4 body v KV, 1 kredit pro FA

VÝZNAMNÁ JUBILEA

únor 2017

75 let

Mgr. Zdenka Matyasková
(OSL Znojmo)

70 let

PharmDr. Rudolf Anděl
(OSL Chomutov + Most)

Mgr. Zdeňka Bednaříková
(OSL Trutnov)

PharmDr. Jaroslava Ulíková
(OSL Plzeň)

65 let

PharmDr. Anna Fejtková
(OSL Karviná)

Mgr. Helena Hoblová
(OSL Třebíč)

PharmDr. Jiří Klobučar
(OSL Praha 10)

PharmDr. Zdeněk Kroupa
(OSL Olomouc)

Mgr. Miloslava Němcová
(OSL Havlíčkův Brod)

Mgr. Helena Pecová
(OSL Praha-západ)

RNDr. Jiří Richter
(OSL Brno)

Mgr. Eva Tománková
(OSL Šumperk – Jeseník)

PharmDr. Jiří Zych
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

Mgr. Eva Zychová
(OSL Kladno)

60 let

PharmDr. Zdeňka Bednářová
(OSL Svitavy)

Mgr. Alena Bladová
(OSL České Budějovice)

Mgr. Lea Dostálová
(OSL Hodonín)

PharmDr. Eugenie Chromá
(OSL Cheb)

PharmDr. Alena Lavická
(OSL Praha-východ)

Mgr. Libuše Menclová
(OSL Louny)

PharmDr. Martin Mikuš
(OSL Praha 9)

Mgr. Lenka Půžová
(OSL Brno)

Mgr. Vlasta Richterová
(OSL Nový Jičín)

PharmDr. Jiří Staněk
(OSL Prachatice)

Mgr. Marie Strouhalová
(OSL Břeclav)

Mgr. Josef Šimánek
(OSL Louny)

Mgr. Mária Tulpová
(OSL Praha 9)

55 let

PharmDr. Blanka Coufalová
(OSL Česká Lípa)

PharmDr. Lenka Cvejnová
(OSL Náchod)

Mgr. Olga Doleželová
(OSL Olomouc)

Mgr. Zina Filová
(OSL Brno)

PharmDr. Ladislava Hoštičková
(OSL Strakonice)

Mgr. Zuzana Kohlová
(OSL Chrudim)

Mgr. Hana Květoňová
(OSL Praha 8)

Mgr. Lenka Lindrová
(OSL Náchod)

PharmDr. Marie Lípová
(OSL Frýdek-Místek)

Mgr. Leoš Mareček
(OSL Havlíčkův Brod)

PharmDr. Eva Mitrová
(OSL Plzeň)

PharmDr. Marie Ondráčková
(OSL Uherské Hradiště)

PharmDr. Helena Simonová
(OSL Mladá Boleslav)

PharmDr. Miroslav Štěcha
(OSL Pelhřimov)

Mgr. Ivana Tomášková
(OSL Domažlice + Tachov)

Mgr. Marie Zemčíková
(OSL Zlín)

50 let

Mgr. Lenka Biskupová
(OSL Příbram)

Mgr. Klára Burešová
(OSL Praha 1)

PharmDr. Alena Buriánková
(OSL Písek)

Mgr. Nina Dohnalová
(OSL Praha 9)

Mgr. Eva Dvořáková
(OSL Náchod)

PharmDr. Vilém Frencl
(OSL Žďár nad Sázavou)

Mgr. Mária Hrdličková
(OSL Praha 8)

PharmDr. Karolina Janoušková
(OSL Praha 9)

Mgr. Milena Kleinerová
(OSL Liberec)

Mgr. Petr Kokeš
(OSL Šumperk – Jeseník)

PharmDr. Lenka Paráková, Ph.D.
(OSL Brno)

Mgr. Sylva Reiská
(OSL Ostrava)

Mgr. Pavlína Stulhoferová
(OSL Znojmo)

Mgr. Jana Šályová
(OSL Praha-východ)

PharmDr. Eva Šešulková
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Tomáš Vávra
(OSL Plzeň)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

Je snížení taxy léčiv pro strany úlev požívající přípustné?

Touto otázkou zabývalo se „zasláno“ v Sudetendeutsche Apothekezeitung č. 43 ze dne 20. října 1932. Toto na první pohled poněkud neobvyklé thema stalo se aktuálním tím okamžikem, kdy vydán byl zemským správním výborem pro Čechy oběžník pro správy veřejných nemocnic, v němž se poukazuje na to, že vydáním sazby léčiv pro strany úlev požívající není vyloučena možnost, že by se dalo od lékáren, které byly určeny k dodávání léčiv, získati určitých výhod.

Jelikož činitelům nemocenských pojistíoven jako stranám úlev požívajícím, náleží totéž právní postavení, jako veřejným nemocnicím, mohly by tyto mylné výklady vzbuditi nesprávné představy v kruzích našich čtenářů. Jest nepochopitelné, proč lékárnický stav neprojednává všechny otázky, jež se ho týkají, důkladněji a kritičtěji, než jak se obvykle stává. O nekritičnosti v nazírání utvrzuje nás jenom ještě více uvedené „zasláno“. Bezděčně se ptáme: „Což se nenašel mezi odborníky, kteří jsou odběrateli tohoto listu nikdo, kdo by poznal nesprávný myšlenkový postup, nikdo, kdo se nedal klamati výrazy „legislativní“ nebo dokonce „reversace“ a vzal na pomoc zákon s příslušnými nařízeními, aby se přesvědčil o správnosti uvedených tvrzení?“

Již při zběžném čtení vývodů musí odborník poznati, že úvod: „Pro naše (lékárníků) recepturní práce přicházejí v úvahu dva druhy konsumentů“, jest neúplný a nepřiléhavý pro zmíněnou otázku, neboť obě skupiny odběratelů nepřicházejí jenom v úvahu při pracích recepturních, ale hlavně při odběru léčiv.

Dále jest zcela nesprávné tvrzení, že nynější sazby léčiv pro strany soukromé a pro strany úlev požívající nejsou spolu v žádném vztahu, který by bylo lze odvoditi z nějakého zákona. Úvody obou taxovních nařízení, vládní nařízení 27 a 44/1931, odvolávají se nejen na tentýž podklad zákonný, nýbrž jsou dokonce v obou nařízeních úplně shodné.

O tom, jaký je ohromný rozdíl mezi pojmy „výpočet“ a „zaplacení“, jistě nikdo nepochybuje. Nejen z doslovné-

ho znění § 7 říšského zákonníka č. 5./1907, nýbrž především z třetího odstavce § 11 nařízení ministerstva vnitra ze dne 28. ledna 1908, je patrné, že předvídané slevy v prvním nařízení určují maximální náhradu pro dodávky pro strany úlev požívající, pročez také sazba léčiv pro strany úlev požívající, která byla vydána místo původně poskytovaných slev, jakož i sazba soukromá, mají ráz maximálního tarifu; v prvním odstavci citovaného § určena 33 % sleva ze sazby používané pro strany soukromé, označena

**VYDÁNO
PŘED
84 LETY**

výslovně jako nejnižší přípustná sleva. Pádnost tohoto tvrzení není nikterak mírněna tím, že toto staré nařízení o sazbě je zrušeno následujícími nařízeními, neboť jde zde o autentický výklad charakteru slev, obsažených v zákoně.

Jako přestupky proti těmto nařízením jsou považovány nikoliv slevy ze správně propočítaných sazebních obnosů, také ne „vše to, co lékárník podle § 24 nečinil“, jak se pisatel „zasláno“ vyjadřuje, nýbrž, abychom se vyjadřovali jako on, vše to, co lékárník činil, co však podle tohoto nařízení neměl dělat, tak na příklad vydání léčiv na kopie receptů, kopírování receptů, výdej léčiv i v tom případě, kdy byla překročena nejvýše přípustná dávka tím, že chyběl vykřičník, atd.

Závěrečné tvrzení, že podle zákona není stranám úlev požívajícím dovoleno, získavati ofertním řízením příznivějších po případě nižších cen, než jaké jsou uvedeny v tarifu léčiv pro strany úlev požívajících, je tedy nesprávné, ježto mu chybí veškerý právní podklad. Naopak zůstává právo stran úlev požívajících, pokud se týká volby svých dodavatelů ofertním řízením, nedotčeno; dodávajícímu lékárníkovi nemůže býti zabráněno, při sazbách léčiv, jakožto maximálních tarifech, poskytovat slevy na léčiva i při sazbě pro

strany úlev požívající. Takové vypsání ofertní neodporuje tedy v žádném směru zákonu. Nepřípustné je naproti tomu jednání dobrovolných i nucených organizací lékárníků, kterým, jak v „zasláno“ jest pěkně řečeno: „gremiální reversací § 25 sazby pro strany soukromé ten, kdo je vinen pobízením, má býti pro své katastrofální působení „vyřazen“ z důvodů stavovské vzájemnosti“, neboť takovéto jednání zbavovalo by sazby léčiv pevného charakteru, co maximálního tarifu, který jim byl dán zákonem ze dne 18. prosince 1906 a brojí proti vládnímu nařízení vydanému na základě tohoto zákona, nepřipustným způsobem, po případě „vyřazují“ způsobem protizákonným.

Mají-li tyto „reversace“ praktický význam pro lékárníka a budou-li požadavky v ně kladené splněny, ukáže se teprve během doby, jelikož jde zdánlivě o smlouvy odporující zákonným ustanovením a dobrým mravům.

Není zrovna moudrým, propagovati akci, která jest zahrocena proti citu veřejného mínění a která tvoří via facti „svobodnou farmacii“ iniciátorům velepříjemnou právě v době, kdy se jedná o novém lékárnickém zákonu, poněvadž takovýto postup musí oloupiti lékárníky o veškeré sympatie politických sociálních stran, dále zbavuje sociálně myslícího a cítícího lékárníka možnosti, přihlížeti k dnešním ubohým materiálním poměrům svých zákazníkům.

Poznámka redakce „Sazetu“: Podali jsme nezkráceně vyjádření retaxátora p. Ph. Mr. Fr. Gepperta k otázce, zda snížení sazby léčiv pro strany úlev požívající, je přípustné. Aniž bychom očekávali přímou odpověď na otázku: „Což se nenalezl nikdo mezi odborníky, kteří jsou odběrateli sudetsko – německých lékárnických listů, kdo se nedal klamati výrazy...“, zabýváme se toliko oněmi vývody, jež se bezprostředně dotýkají věci. Ocenění kritiky o této lékárnické akci přenecháme svým čtenářům, rovněž se vyhneme tomu, zaujmout jakékoliv stanovisko k poznámkám o vydávání léčiv na kopie receptů, o kopírování receptů... vytvoření svobodné farmacie via facti atd.

VĚSTNÍK Svazu československého lékárnictva, 1933, č. 17/, str. 280-283