
3/2014

ročník LXXXVI

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Být pacientem kliniky, která nabízí komplexní péči o zdraví, musí přinášet dobrý pocit, že jste se dostali do dobrých rukou. A jestli tam chodíte dlouhá léta, pak si uvědomujete oboustranný prospěch vztahu lékař–pacient. To všechno do dne, kdy jako obvykle zavoláte do ordinace s dotazem, jaké jsou vaše výsledky odběru krve.



„Máte naši kartu?“, ptá se sestra. Odvětlíte, že máte kartu zdravotní pojišťovny, načež sestra touží vědět, jestli máte klientskou kartu kliniky. Když znejistíte a až cílenými dotazy vypátráte, že v ideálním případě byste měli mít ne-li zlatou, pak aspoň stříbrnou kartu, zeptáte se, v čem by vám měla být prospěšná. Sestra vychrlí výhody obou karet v barvách vzácných kovů, mezi které patří možnost konzultace lékařem v ordinčních hodinách, telefonické objednání receptů na již zavedenou medikaci, komunikace pomocí e-mailu... Nestačíte se divit, a když se vzpomínáte a sdělíte sestře, že to je přece normální a nikdy dříve jste k tomu žádnou zvláštní kartu nepotřebovali, dovíte se, že teď je všechno jinak. Seberete poslední zbytky odvahy a znovu požádáte jen o výsledky laboratorních zjištění. „Nemáte naši kartu, přijďte se zeptat osobně.“ V tu ránu ve vás, jak se říká, bouchnou saze a našťavaně vznesete dotaz, jestli to opravdu myslí vážně, že na takovou šaškárnu nepřistoupíte a kvůli jediné větě nepojedete přes celé město. Až pak se konečně dovíte, jak to s vašim zdravím vypadá, ale s dovětkem, že „to bylo naposledy“.

Pak si asi řeknete, že do takového zdravotnického zařízení už raději chodit nebudete. Tímto náhlým rozhodnutím ale přijdete o další proklamované výhody plynoucí z vlastnictví karet, jako je třeba sleva 7 % na nákup v lékárně, zdarma zasílání receptů poštou, nákup bez poplatků za recept. Že by zrovna i to byly známky kvalitní péče nad rámec úhrad zdravotních pojišťoven slibované držitelům karet? Znamená to tedy, že ten kdo kartu nemá, kvalitní péči nedostane?

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

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

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana Ing. Jaroslava Kundratová

tisk a distribuce

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

předplatné a inzercie objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 4/2014 – 1. dubna 2014

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

Dvacet let KSKF FaF UK	4
Zeptali jsme se	5
Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře	10
Návody pro dispenzacii: Stroncium-ranelát CXXIII. přednáškový večer	11
Konečně někdo pochopil	12
Nově registrované látky: pertuzumab	14
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Salvia hispanica	15
Vysoká hra politiků, agrese, nebo správný krok?	16
Molekula měsíce: Plazomicin (ACHN-490)	17
Kurkumin a jeho potenciál	18
Světové dna WHO – duben K narozeninám	19
Tomáš Cikrt o kauze Diag Human	20
Patnáctý Beskydský slet Vzpomínáme	21
Země vycházejícího slunce: Fukuoka, Nagasaki, Kumamoto	22
Kjóto, Kóbe, Ósaka	23
Dětské úrazy nejen na silnicích	24
EPSA Annual Reception Věřte nevěřte Spánek a jeho vliv na zdraví	25
U bílého jednorozce 1872 (I.)	26
Rok 2014 je Evropským rokem mozku	27
Významná jubilea	28
Historia magistra vitae	29

Dvacet let KSKF FaF UK

KATEDRA SOCIÁLNÍ A KLINICKÉ FARMACIE FAF UK BYLA USTAVENA 1993

Katedra sociální a klinické farmacie (KSKF) byla ustavena k 1. září 1993 v přímé návaznosti na Katedru organizace a řízení farmacie (KOŘ). Hlavním důvodem pro tuto změnu bylo strategické rozhodnutí o nové koncepci rozvoje katedry v souladu se zásadním rozšířením její stávající náplně o klinicky orientované disciplíny.

Kolektiv Katedry sociální a klinické farmacie

Tato aktivita vedení Farmaceutické fakulty UK byla stimulována úspěšnou organizací workshopu Evropské společnosti klinické farmacie (ESCP) v Hradci Králové v únoru 1993 na téma Education in Patient Oriented Pharmacy, jehož organizační tým vedl doc. Jiří Vlček. Zahraniční odborníci v čele s prof. S. A. Hudsonem z University Strathclyde, prof. R. Walkerem z University Cardiff a prof. I. Batesem z University of London ukázali akademickým pracovníkům a studentům naší fakulty, jak interpretují obsah předmětu klinická farmacie (dále KF), objasnili, že se jedná o samostatný farmaceutický obor a jak by měl být koncipován. V souvislosti s tím byl v roce 1994 vedoucím KSKF ustaven i její nynější vedoucí prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., který se předtím více než 15 let úspěšně věnoval aplikované farmakologii na Katedře farmakologie a toxikologie.

Již KOŘ byla díky svému dlouholetému vedoucímu prof. RNDr. PhMr. Janu Solichovi, CSc., orientována velmi zdra-

voťnícky, avšak na začátku devadesátých let byla také personálně vyčerpaná po současném odchodu několika zkušených pedagogů do praxe. Na pozadí výše zmiňovaného workshopu se ukázalo vhodné rozvíjet KF a sociální farmacii v týmu, kde budou akademičtí pracovníci úzce spolupracovat a tak se navzájem ovlivňovat. Odborníci na KF neformálně získávají poznatky pro zdravotní péči ze sociální farmacie a odborníci na sociální farmacii nabývají přehled i v klinických znalostech, což jim pomůže při výuce učinit atraktivní jejich disciplínu, která se tradičně jeví pro přírodovědně orientované pregraduální studenty méně zajímavá. Mezi studenty farmacie vždy přirozeně převládá větší zájem řešit problémy nemocného, než věnovat pozornost legislativním a společenskopolitickým aspektům farmacie.

Na tomto místě patří díky za jejich přínosnou práci všem bývalým pracovníkům a spolupracovníkům KOŘ a následně KSKF, především prof. RNDr. PhMr. Janu Solichovi, CSc., a nestorovi české farma-

ceutické historie doc. RNDr. PhMr. Václavu Ruskovi, CSc. Dále pak doc. RNDr. Stanislavě Hartlové, CSc., doc. PhDr. Karlu Královi, CSc., PharmDr. Lence Práznovcové, Ph.D. (†), a ostatním kolegům a kolegyním: RNDr. Dušanu Chlapkovi, CSc., PharmDr. Jiřímu Zychovi, JUDr. RNDr. Vladimíru Kostkovi, CSc., PharmDr. Daně Haluzové, PharmDr. Haně Hrabákové, PharmDr. Haně Müllerové, Ph.D., RNDr. Zdeně Kučerové, Mgr. Věře Klemerové, PhDr. Janě Kolářové, PhDr. Vladimíru Faberovi, MUDr. PharmDr. Kamilu Rudolfovi, Ph.D., a dalším zde přímo nejmenovaným.

Upřímné poděkování za vytváření dlouholetého příznivého prostředí pro rozvoj a personální stabilizaci KSKF určitě přísluší také děkanům FaF UK – prof. RNDr. Ludkovi Jahodářovi, CSc., prof. RNDr. Evě Kvasničkové, CSc., doc. RNDr. Jaroslavu Duškovi, CSc., a prof. PharmDr. Alexandru Hrabákovu, CSc.

Zvláštní poděkování náleží samozřejmě prof. RNDr. PhMr. Jaroslavu Květinovi, DrSc., mezi jehož žáky se prof. J. Vlček řadí, a jehož odkaz se vždy snažil implementovat při vytváření KF jako klinicky orientovaného oboru, spolupracujícího v péči o pacienta, a v prosazování racionální farmakoterapie na úrovni lékové politiky se společenskovedními disciplínami.

Pokračování na straně 6

Doplňky s alkoholem bez koncese!

Podle nového společného stanoviska ministerstev nejsou doplňky stravy s obsahem alkoholu alkoholickým nápojem. Jejich prodej proto není v lékárnách zakázán a není nutné k němu získat koncesi k prodeji lihu.

Ministerstvo průmyslu a obchodu informovalo ČLnK o tom, že na společném jednání zástupců tohoto ministerstva se zástupci Ministerstva financí, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva zemědělství a Generálního ředitelství cel konaného dne 13. 2. 2014 se všich-

ni zúčastnění shodli na tom, že **doplňky stravy s obsahem alkoholu nejsou alkoholickým nápojem a jejich prodej lze provádět na základě oprávnění k provozování volné živnosti, nikoliv na základě koncese.** Tutéž informaci poskytl ČLnK i Ministerstvo ze-

mědělství. Z těchto závěrů mj. vyplývá, že na prodej doplňků stravy s obsahem alkoholu se nevztahuje zákaz prodeje alkoholických nápojů ve zdravotnických zařízeních.

Pokud tedy lékárny budou líh pouze vydávat jako léčivý přípravek nebo budou prodávat doplňky stravy líh obsahující, **nebudou koncesi k prodeji lihu potřebovat.** Česká lékárnická komora proto tímto obrací své dřívější doporučení, které vycházelo z nejednoznačných stanovisek orgánů státní správy.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

ZEPTALI JSME SE

Je podle Vás správné, že soukromé společnosti provozují některá dříve krajská či městská zdravotnická zařízení včetně lékáren a hospodaří tím s veřejnými prostředky?

(Tentokrát položil otázku PharmDr. Pavel Grodza)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Jsou-li nastaveny obdobné podmínky provozu zdravotnických zařízení, pak považují mix vlastnických struktur za užitečný. Privátní majitel bývá ve srovnání se státním či samosprávním vlastníkem v rozhodování flexibilnější a ve výsledku hospodaření úspěšnější. Jeho schopnost konkurovat ale zčásti tlumí státní či regionální finanční injekce, které umožňují přežít často neúměrně zadluženým nekomerčním zařízením. Kde hledat příčiny? V neschopnosti či nízkém zájmu volených zástupců usilovat o dlouhodobá a perspektivní řešení? Asi případ od případu, ... část státem provozovaných nemocnic je naopak dlouhodobě hodnocena výborně. Pronájem dříve krajských a městských zdravotnických zařízení mi nevádí za předpokladu podepsání oboustranně výhodných smluv, které zajistí potřebnou šíři a kvalitu lékařské i lékárenské péče, investice do rozvoje zdravotnického zařízení atd. Nesmí dojít k „vybydlení“ a nefandím ani „odklánění“ zisků do daňových rájů.

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



Osobně mně nevádí, že soukromý subjekt hospodaří s veřejnými prostředky. Pokud bude hospodařit dobře a veřejnost z toho bude mít prospěch, proč ne? Pokud bude, v naší oblasti, pracovat v souladu se zdravotnickou etikou, bude se chovat poctivě, kolegiálně a morálně a jeho prvořadým cílem bude skutečný prospěch pacienta, proč ne? Jestli bude jediným cílem ekonomický a s tím svázaný politický prospěch pouze majitele firmy a jejího managementu, pak zcela jistě NE!

Mgr. Marek HAMPEL,
předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Ano, je to správné. Pětadvacet let po sametové revoluci je soukromé vlastnictví možné a týká se také zdravotnických zařízení. Všechny lékárny dostávají od zdravotních pojišťoven veřejné peníze. Jádro problému spočívá ve skutečnosti, že ne všechny lékárny mají stejné vstupní, chcete-li nákupní ceny u regulovaného zboží, a máme zde v současnosti systém dvojích nákupních cen: pro nemocniční a řetězcové na jedné straně a pro veřejné lékárny na druhé straně (pro nemocniční a řetězcové samozřejmě levnější). A do toho

jsme v minulosti byli svědky jasné nekalé (nemravné) soutěže mezi soukromými a krajskými nemocničními lékárnami, které dostávaly peníze z našich daní na kompenzaci regulačních poplatků. A to bych byl nerad, aby se podobná situace opakovala. Na omezení vlastnictví lékáren podle mého soudu nedojde a na regulaci místa vzniku či nějaké zvýhodnění neřetězcových lékáren v daňové oblasti by snad mohlo po diskusi se současnou vládou dojít. Ale kdo ví.

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



Vzhledem k tomu, že již dlouho existuje liberalizace trhu i ve zdravotnictví, nepozastavoval bych se nad vlastníkovou strukturou zdravotnických zařízení. Klíčové však je, jakou poskytují zdravotní péči a jak je dostupná pojištěncům zdravotních pojišťoven, díky nimž, resp. jejich pojištění, jsou čerpány ony tzv. veřejné prostředky. Podle mne tedy je správné, aby čerpal prostředky ten, kdo poskytuje potřebnou zdravotnickou péči – službu, jež je regulována smluvními vztahy se zdravotními pojišťovnami a měla by garantovat adekvátní dostupnost s ohledem na demografické a geografické podmínky v místech poskytování zdravotní péče. Pak vyvstává otázka, jestli tato regulace odpovídá potřebám terénu a tužbám pacientů i možnostem zdravotních pojišťoven.

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



Ano i ne. Jediným měřítkem správnosti je přínos v péči o pacienta. Protože z tohoto pohledu neznám srovnání mezi působením soukromých společností a veřejnou správou, je těžko dát jednoznačnou odpověď.

Mgr. Jakub DVOŘÁČEK, výkonný ředitel Asociace
inovativního farmaceutického průmyslu



Ano. Domnívám, se že soukromé společnosti mají v určitých oblastech zdravotnického systému své místo. Byť částečně nakládají s veřejnými prostředky, dokazují ostatním subjektům, že i zde je možné hospodařit vyváženě, a tedy i efektivně.

Pokračování na další straně

PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Motol



Na to lze nahlížet z mnoha úhlů pohledu. Od chvíle, kdy bylo povoleno soukromé vlastnictví zdravotnických zařízení, aniž by to bylo spojeno s požadavky na odbornost, bylo jen otázkou času, kdy se tato forma vlastnictví rozšíří i na velká zdravotnická zařízení. S tím se dnes asi nedá nic dělat; je především úlohou původních zřizovatelů, tedy měst a krajů, posoudit, zda je převedení provozování takových zdravotnických zařízení do soukromých rukou v zájmu jejich obyvatel a občanů – a to pochopitelně nejen z hlediska ekonomického., Pokud už k převodu dojde, je velice důležité, aby města či kraje měly smluvní možnosti ovlivňovat dění v takových nemocnicích tak, aby nedocházelo k nežádoucí míře omezení péče.

Já osobně ale spíše vnímám velmi negativně tzv. vertikální řetězení, kdy (byť i nepřímo) je v jedné rukách pojišťovna, poskytovatel zdravotních služeb a nakonec i pojištěnec, díky tomu, že majitel pojišťovny a zdravotnických zařízení je také významným zaměstnavatelem v regionu.

Mgr. Tomáš CIKRT,
nezávislý konzultant a publicista



Kdykoliv soukromník podniká ve zdravotnictví, sáhne si na tzv. veřejné prostředky. Ze zhruba 300 miliard korun, které letos přitečou do českého zdravotnictví, tvoří nějakých 235 miliard výdaje zdravotních pojišťoven (a i ten zbytek z velké části zase jen veřejné peníze). Můžeme se pít o to, kdy veřejné prostředky už nejsou veřejné, zda od chvíle, kdy se přerozdělí ze společného balíku jednotlivým pojišťovnám, nebo v okamžiku, kdy ty je přepošlou poskytovatelům,

nebo až když se za ně platí přístroje, zaměstnanci, léky, nájem, energie... Je to vcelku jedno, stejně jako je jedno, zda s veřejnými, či již přetavenými (a tedy privátními) penězi pracuje soukromník, stát, místní samospráva či církev. Podstatné je jak s nimi nakládá a jaký z toho má prospěch pacient. Je tedy také vcelku jedno, kdo zdravotnické zařízení provozuje, ale opět záleží na tom jak. V této souvislosti neobstojí ani námitka proti soukromníkovi, že jeho cílem je – fuj – vytvářet zisk. Zisk je totiž i ve zdravotnictví všudypřítomný, a otázkou je, jak se rozdělí a jaký to má dopad na pacienta a poskytované služby. Jestliže si vybere soukromník zasloužený zisk a dokáže přitom poskytovat kvalitní a dostupné služby a slušně zaplatí personál, není na tom nic špatného. Jestliže je nemocnice provozovaná přímo krajem či městem a rozděluje skrytý zisk mezi nasáté pijavice a do kapes spřátelených manažerů, je přitom zadlužena, nekvalitní až pro pacienty nebezpečná, pak je tisíckrát lepší odpovědný soukromník. Hlídal bych, aby nevznikal nežádoucí monopol, čili zda nejsou pacienti v některých regionech – velikosti krajů – zbaveni svobody výběru, a tudíž závislí na jednom poskytovateli a jedné pojišťovně.

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



Domnívám se, že soukromé vlastnictví je vždy efektivnější než státní vlastnictví „všech a nikoho“. Soukromá zdravotnická zařízení pracují s vyšší efektivností a vítězí i v žebříčcích spokojenosti pacientů. Co je ovšem nezbytné, je přísná regulace podnikání ve zdravotnictví. A to nejen ve finančních hlediscích, ale zejména v etických otázkách – v rozsahu poskytování zdravotní péče, v dostupnosti poskytované péče, a také v omezení marketingových nástrojů zdravotnických zařízení. Za naprosto nepřijatelné považují současné vlastnictví nebo vlastnické napojení zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení.

Současný tým KSKF je specializován jak na společensko-vědní, tak na klinické obory. Výuka probíhá v souladu s moderními trendy a usiluje o žádoucí a logické propojení sociální a klinické farmacie.

S činností katedry se studenti setkají již od prvního úseku studia farmacie, a to díky doc. PhDr. Františku Dohnalovi, CSc., a Mgr. Janu Babicovi. Díky nim se studenti na začátku svého studia seznamují s historickými kořeny farmacie a zdravotnictví a s etickými aspekty práce zdravotníka (předměty: *Historie a organizace farmacie, Etika zdravotnického pracovníka, Vybrané kapitoly z dějin farmacie*). Jedním z dalších povinných přípravných předmětů jsou

i Základy právních nauk (PharmDr. Mgr. Pavel Šroub) a od letošního akademického roku též *Základy lékárenství* (RNDr. Jana Kotlářová, Ph.D.). V tomto úseku studia si mohou studenti vybrat z nabídky doporučeně volitelných seminářů i *Obecné principy v péči o zdraví* (PharmDr. Magda Vytřísalová, Ph.D.).

V oblasti výuky dějin farmacie KSKF úzce spolupracuje s Českým farmaceutickým muzeem v Kuksu, zřízeným v roce 1994 jako účelové zařízení fakulty. V jeho čele stál doc. V. Rusek, CSc. Posléze se jeho vedoucí stala Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., která v návaznosti na práci svého předchůdce činnost muzea dále úspěšně rozvíjí.

Prof. Vlček jako hlavní představitel výuky klinické farmacie odborně obohatil katedru (i díky roční stáži ve Švýcarsku

ve roce 1988) o další disciplíny, a to farmakoepidemiologii, farmakoekonomiku a správnou praxi při práci s odbornými informacemi o léčivech. Kromě výuky neustále dochází na klinická pracoviště Fakultní nemocnice Hradec Králové, kde od roku 1992 pomáhá řešit lékové problémy. V návaznosti na tuto aktivitu byly jako přípravné disciplíny do třetího úseku studia zařazeny předměty *Odborné informace o léčivech* (PharmDr. Petra Matoulková, Ph.D.) a *Ekonomika a management farmaceutické praxe* (Mgr. Jan Kostřiba).

Nedílnou součástí práce lékárníka je komunikace s laickou i odbornou veřejností. Proto se kolegyně PharmDr. Jitka Pokladníková, Ph.D., a PhDr. Eva Švarcová snaží výuku předmětů *Zdravotnická psychologie* a *Sociální interakce*

a komunikace více svázat s problematikou farmacie, přičemž by se tato základní průprava mohla v nejbližších letech plynule prolínat s výukou předmětů *Farmaceutická péče a Klinická farmacie – léková rizika*.

KSKF převzala, zejména díky RNDr. J. Kotlářové, Ph.D., dobře fungující výuku předmětu *Lékárenství* a organizaci odborných praxí pro studenty. V souladu s požadavky Evropské unie na profesní přípravu farmaceutů byl zásadně změněn systém praxí studentů farmacie a byla zavedena povinná šestměsíční praxe v lékárně.

V *Sociální farmacii* navazuje KSKF na práci PharmDr. Lenky Práznovcové, Ph.D. V současné době se na rozvoji předmětu nejvýznamněji podílí doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., který je jedním z nejerudovanějších odborníků v oblasti sociální farmacie v České republice i na Slovensku. Velký důraz je kladen na vnímání farmacie v kontextu zdravotnického systému. Učitelům a studentům doktorského studia na KSKF se podařilo jako prvním v České republice zahrnout do výuky sociální farmacie předměty farmakoepidemiologie, farmakoekonomika a správná práce s informacemi o léčivech. Postupně se do výuky sociální farmacie zapojuje i nastupující nová generace učitelů: PharmDr. P. Matoulková, Ph.D., PharmDr. M. Vytřísalová, Ph.D., PharmDr. E. Zimčíková, Ph.D., PharmDr. J. Pokladníková, Ph.D., PharmDr. L. Fuksa, Ph.D., a Mgr. J. Kostřiba.

Druhá skupina odborných pracovníků katedry se více zaměřuje na rozvoj klinické farmacie a farmaceutické péče. Studenti mohou své znalosti dále rozvíjet v rámci předmětu *Klinická farmacie – léková rizika*. Výuku vede prof. J. Vlček za pomoci odborných asistentů. Podstatná část probíhá na klinických pracovištích ve Fakultní nemocnici Hradec Králové pod vedením MUDr. Karla Macka, CSc. a Mgr. M. Maříkové a na Geriatrické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze pod vedením PharmDr. Daniely Fialové, Ph.D.

Výuka *Farmaceutické péče* díky velkému rozsahu klinické farmacie výrazně „zkliničtěla“ a dosahuje špičkové úrovně v evropských podmínkách. Kolegové PharmDr. Josef Malý, Ph.D., Mgr. Martin Doseděl, Ph.D., a PharmDr. Helena Marešová se podílejí na přenesení některých poznatků klinické farmacie do farmaceutické péče s důrazem na využívání dokladů o účinnosti a bez-

pečnosti farmakoterapie (v souladu s principy medicíny založené na důkazu/evidence based medicine) při řešení kazuistik konkrétních pacientů. Je kladen velký důraz na dostatečné vnímání symptomatologie a možnosti monitorování některých biochemických a fyzikálních parametrů, je osvojována i znalost, jak dosahovat cílů terapie, sledovat rizika v chování, pomoci snížit výskyt nežádoucích účinků a pokud je to možné, tak jim předcházet. Zapojením farmaceutů z praxe, za což jim náleží poděkování, se daří zahrnout do výuky tohoto předmětu i další témata dovolující

v oboru Klinická farmacie a 14 uchazečů v oboru Sociální farmacie – lékárenství. Pracoviště splňuje též podmínky pro akreditaci komise pro habilitace a jmenovací řízení v daných oborech. V roce 2008 byl jmenován první profesor v oboru klinická a sociální farmacie a brzy snad budou v oboru habilitovat další odborníci. Požadavky na habilitační a jmenovací řízení v těchto oborových radách jsou podobné jako u jiných klinických oborů. KSKF také již více než 10 let provozuje Lékové informační centrum, které je v současné době spojeným akreditovaným zdravotnickým



Na snímku zprava profesori Jan Solich a Jaroslav Květina, docent Jozef Kolář, dr. Jana. Kotlářová a profesor Jiří Mareš.
Foto: Tomáš Holeček

alespoň minimální profilaci každého studenta.

Cílem výuky klinicky orientovaných předmětů je, aby student zvládnul základní činnosti a přístupy jak klinicko-farmaceutické praxe, tak i lékárenské péče.

V posledních letech, díky vstřícnosti vedení Fakultní nemocnice Hradec Králové, bylo možné do přímé výuky na KSKF zapojit kromě již dlouhodobě aktivně spolupracujícího vedoucího nemocniční lékárny Mgr. Jiřího Kotláře také některé další z pracovníků lékárny.

KSKF má díky doktorskému studiu v klinické a sociální farmacii nejrozsáhlejší výzkumnou aktivitu v těchto oborech v ČR. Na katedře pracují dvě oborové rady pro doktorské studium – oborová rada Sociální farmacie – lékárenství a oborová rada Klinická farmacie. Během dvaceti let trvání KSKF obhájilo dizertační práci 17 uchazečů

pracovištěm Farmaceutické fakulty UK a Fakultní nemocnice Hradec Králové.

KSKF se snaží rozvíjet klinickou farmacii i formou komunikace s odborníky ze zahraničí. Máme významné kontakty po celém světě a katedra se též podílela na organizaci významných mezinárodních akcí. Na KSKF se nachází unikátní spojení rozdílných disciplín v rámci jednoho pracoviště. Poznali jsme, že klinický farmaceut a lékárník orientovaný na pacienta musí pochopit také sociální aspekty medicíny a v teoretických úvahách by měl vycházet z farmakoepidemiologie, která vedle znalostí struktury a fyzikálně chemických vlastností léčiv (vize prof. Květiny) dává pohled na predikci jejich účinnosti a rizik i díky vědomostem o populačních skupinách a možnostech vývoje způsobu chování zdravotníků a pacientů.

(Plné znění článku na www.faf.cuni.cz/KSKFI)

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v únoru 2014

Zrušená osvědčení			
418/1993	PharmDr. Miloslava Janeczková, Lékárna Sosna, Kaštanová 268, Třinec	115/2014	PharmDr. Kateřina Šimová, Lékárna Na Obilním trhu, Gorkého 22, Brno, poskytovatel: 24 – LÉKÁRNA s.r.o.
81/1995	RNDr. Věra Haltufová, Lékárna U Haltufů, Třída B. Smetany 1214, Nový Bydžov	117/2014	PharmDr. Miriam Šrolerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dukelská 479, Hradec Králové, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
15/2003	Mgr. Ludmila Ondráčková, Lékárna Na Lužci 718, Lázně Bohdaneč	119/2014	Mgr. Romana Mrtvá, Lékárna Sunpharma, Plumlovská 456, Prostějov, poskytovatel: SUNPHARMA CZ, s.r.o.
126/2003	Mgr. Karel Janča, Ústavní lékárna, Strážovská 976, Kyjov	123/2014	PharmDr. Jaromír Vlach, Lékárna 2. května, 2. května 757/1, Nymburk, poskytovatel: Christopher Robin s.r.o.
311/2006	RNDr. Jiří Petřík, Lékárna Meduňka, Masarykova 124, Teplice	126/2014	PharmDr. Taťána Petráková, Židenická lékárna, Tábořská 230, Brno, poskytovatel: PHARCY s.r.o.
417/2007	Mgr. Jiřina Nováková, Lékárna, Sukova 44, Čerčany	127/2014	Mgr. Lenka Vaňkátová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dukelských bojovníků 156, Znojmo, poskyto- vatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
93/2009	PharmDr. Jaroslava Mokrý, Lékárna La gare, nám. J. Pernera 217, Pardubice	129/2014	Mgr. Irena Wolkerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Svobody 1143, Třeboň, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
102/2011	PharmDr. Martina Složilová, Lékárna U Zlaté koruny, Korunní 929/26, Praha 2	131/2014	PharmDr. Vendula Mazalová, Lékárna Sunpharma, 8. května 24, Olomouc, poskytovatel: SUNPHARMA CZ, s.r.o.
415/2011	PharmDr. Helena Součková, Lékárna U sv. Vojtěcha, Myslíkova 9, Praha 1	133/2014	PharmDr. Helena Jedelská, Ph.D., Lékárna U sv. Gorazda, Masarykova 4, Olomouc, poskytovatel: RV-APA 1, s.r.o.
67/2013	Mgr. Igor Simon, BENU Lékárna, Palackého 183, Chrudim	134/2014	Mgr. Marek Hampel, Lékárna Silesia, Těšínská 2914/44, Opava, poskytovatel: KRATEGUS spol. s r.o.
165/2013	PharmDr. Juraj Matiaš, Novolékárna Znojmo, Videňská 684/69, Znojmo	135/2014	PharmDr. Vladislava Stehlíková, Lékárna Centrum, Štefánikova 1159, Kopřivnice, poskytovatel: SANETERRA s.r.o.
166/2013	PharmDr. Juraj Matiaš, Novopharm s.r.o.	136/2014	PharmDr. Monika Belešová, BENU Lékárna, Americká 2777, Kladno, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
359/2013	Mgr. Karel Janča, Nemocnice Kyjov, p.o.	137/2014	RNDr. Marie Melicharová, Lékárna Vital IGY, Pražská 1247/24, České Budějovice, poskytovatel: Lékárna Vital s.r.o.
809/2013	PharmDr. Dalibor Černý, Ph.D., Lékárna Štěchovice, Krátká 109, Štěchovice	138/2014	Mgr. Jitka Vydrová, Lékárna MEDICAMENTUM, Gregorova 1390/35, Nový Jičín, poskytovatel: JANKAR PROFI, s.r.o.
810/2013	PharmDr. Dalibor Černý, Ph.D., DM-Pharma s.r.o.	139/2014	Mgr. Radana Vondráková, Lékárna U sv. Ludmily, Boleslavská 31/4, Stará Boleslav, poskytovatel: ELENOR s.r.o.
1233/2013	PharmDr. Taťána Murinová, Lékárna U Elišky, E. Krásnohorské 1304, Havířov	142/2014	PharmDr. Michaela Bittnerová, Lékárna Dornych, Dornych 2a, Brno, poskytovatel: Lékárna On-line s.r.o.
1239/2013	Mgr. Otakar Červenka, Lékárna Apotheke 186, Potůčky 186, Potůčky	144/2014	PharmDr. Kateřina Vašířová, Ústavní lékárna SZZ Krnov, I. P. Pavlova 9, Krnov, poskyto- vatel: Sdružené zdravotnické zařízení Krnov
1240/2013	Mgr. Otakar Červenka, Ladislav Volráb		
68/2014	Mgr. Daniela Furková, Lékárna Sunpharma, 8. května 465/24, Olomouc		
69/2014	Mgr. Daniela Furková, SUNPHARMA CZ s.r.o.		
Vydaná osvědčení			
VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK			
108/2014	PhMr. Jana Mouralová, Lékárna Na Staré poště, Dukelských hrdinů 33, Praha 7, poskytovatel: FIMO Pharma s.r.o.		
110/2014	Mgr. Olga Doleželová, Lékárna Pharmia, Olomoucká 66, Šternberk, poskytovatel: Lékárna Na Ohradě s.r.o.		
112/2014	PharmDr. Peter Kollár, Lékárna Olešnice, Rovečinská 2, Olešnice, poskytovatel: LEKO Pharm s.r.o.		
113/2014	PharmDr. Elena Nováková, Lékárna Albert, Strojírenská 3581, Havlíčkův Brod, poskytovatel: SIJA – obchodní, s.r.o.		

145/2014 Mgr. Darina Hendrychová, Lékárna u pošty, Za Poštou 112, Veselí nad Moravou, poskytovatel: Moravské lékárny s.r.o.

147/2014 Mgr. Jiří Minář, Lékárna u doktora z hor s.r.o., nám. T. G. M. 661, Smržovka, poskytovatel: Lékárna u doktora z hor s.r.o.

149/2014 Mgr. Miluše Kurková, Lékárna Hutisko, Hutisko–Solánek 627, Solánek, poskytovatel: KJL s.r.o.

150/2014 Mgr. Vladislava Bednaříková, Lékárna U Raka, Mikulovská 151, Valtice, poskytovatel: XITA s.r.o.

153/2014 Mgr. Eva Stoklasová, Lékárna U České koruny, Sokolovská 40/57, Praha 8, poskytovatel: BG Elemento, s.r.o.

155/2014 PharmDr. Jan Šámal, Lékárna U Anděla Strážce, nám. T. G. Masaryka 213, Hodkovice nad Mohelkou, poskytovatel: Lékárna Hodkovice s.r.o.

157/2014 Mgr. Milada Švihlíková, Lékárna U sv. Jiří, Podřipská 1, Horní Beřkovice, poskytovatel: Psychiatrická nemocnice

159/2014 PharmDr. Jaroslava Kuchařová, Dr. Max LÉKÁRNA, Cukrovarská 492/4, Vyškov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

161/2014 PharmDr. Zuzana Kotasová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vrchlického 57, Jihlava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

163/2014 Mgr. Ludmila Kohoutková, Lékárna Milosrdných bratří, Masarykovo nám. 23, Letovice, poskytovatel: Konvent Hospitálského řádu sv. Jana z Boha

165/2014 Mgr. Dita Tománková, BENU Lékárna, Palackého 183, Chrudim, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.

166/2014 Mgr. Igor Simon, Lékárna Sunpharma, Štemberkova 1640, Rychnov nad Kněžnou, poskytovatel: SUNPHARMA CZ, s.r.o.

168/2014 Mgr. Iva Lavičková, Lékárna Na Cejlu, Cejl 5, Brno, poskytovatel: PharmaSalix s.r.o.

171/2014 Mgr. Karel Korjenek, Lékárna U Pošty, Moravská 3, Aš, poskytovatel: Mgr. Heidrun Koblenová

172/2014 PhMr. Dáša Polikarpovová, Lékárna U Elišky, E. Krásnohorské 1304, Havířov, poskytovatel: U Elišky, s.r.o.

173/2014 Mgr. Adéla Vaňková, Lékárna, Sukova 44, Čerčany, poskytovatel: Lékárna Čerčany s.r.o.

175/2014 RNDr. Jiří Petřík, Lékárna Meduňka, Masarykova 124, Teplice, poskytovatel: INTERLEK s.r.o.

177/2014 Mgr. Dagmar Narwová, Lékárna U sv. Havla, Svatohavelská 105, Rychnov nad Kněžnou, poskytovatel: Lékárna U sv. Havla, s.r.o.

180/2014 PharmDr. Daniela Konečná, Lékárna Harmonia, Zborovská 2008, Hranice, poskytovatel: PEARS HEALTH CYBER s.r.o.

ODBOBNÝ ZÁSTUPCE

109/2014 PhMr. Jana Muralová, FIMO Pharma s.r.o.

111/2014 Mgr. Olga Doleželová, Lékárna Na Ohradě s.r.o.

116/2014 PharmDr. Kateřina Šimová, 24 – LÉKÁRNA s.r.o.

118/2014 PharmDr. Miriam Šrolerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

120/2014 Mgr. Romana Mrtvá, SUNPHARMA CZ, s.r.o.

121/2014 PharmDr. Jan Dvořák, Nemocnice České Budějovice, a.s.

122/2014 Mgr. Martina Kaňoková, Lékárny Morava s.r.o.

124/2014 PharmDr. Jaromír Vlach, Christopher Robin s.r.o.

125/2014 Mgr. Petr Hanák, SUNPHARMA CZ s.r.o.

128/2014 Mgr. Lenka Vaňkátová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

130/2014 Mgr. Irena Wolkerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

132/2014 PharmDr. Vendula Mazalová, SUNPHARMA CZ, s.r.o.

140/2014 Mgr. Radana Vondráková, ELENOR s.r.o.

141/2014 PharmDr. Ivo Bittner, K. E. I. Pharma, s.r.o.

143/2014 PharmDr. Michaela Bittnerová, Lékárna On-line s.r.o.

146/2014 Mgr. Darina Hendrychová, Moravské lékárny s.r.o.

148/2014 Mgr. Jiří Minář, Lékárna u doktora z hor s.r.o.

151/2014 Mgr. Vladislava Bednaříková, XITA s.r.o.

152/2014 Mgr. Natálie Zimanová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

154/2014 Mgr. Eva Stoklasová, BG Elemento, s.r.o.

156/2014 PharmDr. Jan Šámal, Lékárna Hodkovice s.r.o.

158/2014 Mgr. Milada Švihlíková, Psychiatrická nemocnice

160/2014 PharmDr. Jaroslava Kuchařová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

162/2014 PharmDr. Zuzana Kotasová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

164/2014 Mgr. Ludmila Kohoutková, Konvent Hospitálského řádu sv. Jana z Boha

167/2014 Mgr. Igor Simon, SUNPHARMA CZ, s.r.o.

169/2014 Mgr. Iva Lavičková, PharmaSalix s.r.o.

174/2014 Mgr. Adéla Vaňková, Lékárna Čerčany s.r.o.

176/2014 RNDr. Jiří Petřík, INTERLEK s.r.o.

178/2014 Mgr. Magda Němcová, Lékárna U sv. Havla, s.r.o.

179/2014 PharmDr. Helena Havlíčková, Lékárna U Rubínu, a.s.

181/2014 PharmDr. Daniela Konečná, PEARS HEALTH CYBER s.r.o.

SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE

170/2014 Mgr. Heidrun Koblenová

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. **Účastnický poplatek uhradíte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35–7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.**

Splatnost nejpozději **5 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

DUBEN

St 2. 4. Ostrava (kód semináře: 14018)

Dům techniky, začátek v 18.00 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění
Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová
Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 3. 4. Praha (kód semináře: 14020)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách VII. (opakování z 26. 3. 2014)
Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek
Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

So 5. 4. Liberec (kód semináře: 14026)

Lékárna U Orla, Soukenné nám. 4, začátek v 8.30 hodin
Farmakoterapie v geriatrii
Lektoři: MUDr. Alena Jiroudková, PharmDr. Aleš Mareček
Odborný garant: PharmDr. Aleš Mareček
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

So 12. 4. Třebíč (kód semináře: 14022)

Hotel Zlatý kříž, začátek v 9.00 hodin
Metabolický syndrom – aktuální přístupy
Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.,
MUDr. Karel Macek, CSc.
Odborný garant: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 16

Út 15. 4. Šumperk (kód semináře: 14023)

Seminární místnost v nemocnici Šumperk, začátek v 18.00 hodin
Rizika antimikrobní terapie v kazuistikách
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 23. 4. Brno (kód semináře: 14079)

Farmaceutická fakulta VFU, velká posluchárna, suterén, Palackého 1/3, začátek v 17.00 hodin
Deprese v kazuistikách
Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Bc. Libor Ustohal
Odborný garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 23. 4. Praha (kód semináře: 14024)

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, začátek v 18.00 hodin
Diabetes a jeho akutní komplikace u dětí
Lektoři: Mgr. Lukáš Láznička, MUDr. Marcela Uličná
Odborný garant: Mgr. Lukáš Láznička
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 24. 4. Nové Město na Moravě (kód semináře: 14017)

Nemocnice Nové Město na Moravě, začátek v 17.30 hodin
Metabolická onemocnění a možnosti farmaceutické péče III.
Lektoři: Mgr. Josef Malý, Ph.D., MUDr. Karel Macek, CSc.
Odborný garant: Mgr. Josef Malý, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 24. 4. Znojmo (kód semináře: 14021)

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin
Diabetes mellitus II.
Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý
Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

KVĚTEN

Pá, So 16.–17. 5. Opava (kód semináře: 14999)

Konference mladých lékárníků
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Út 20. 5. Brno (kód semináře: 14028)

Farmaceutická fakulta VFU, seminární místnost, Palackého 1/3, začátek v 17.00 hodin
Léčba a prevence osteoporózy
Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.
Odborný garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 21. 5. Hradec Králové (kód semináře: 14032)

Seminární místnost Nemocniční lékárny FN HK, začátek v 18.00 hodin

Stroncium-ranelát

O této látce se v poslední době na půdě EMA vede mnoho diskuzí. Nejprve jsme mohli vidět výstup na stránkách SÚKL (leden 2014) v podobě sdělení, že farmakovigilanční výbor EMA doporučil pozastavení registrace a používání preparátů s obsahem stroncium-ranelátu (u nás Protelos®) se zdůvodněním, že přínos v léčbě osteoporózy nepřevyšuje možná rizika komplikací v oblasti kardiovaskulární (infarkt myokardu). Diskuze však pokračovala další měsíc, a tak se ve zprávě z oddělení farmakovigilance SÚKL (27. 2. 2014) můžeme dočíst, že dne 20. 2. 2014 výbor pro humánní léčiva nepodpořil toto pozastavení a doporučil pouze omezit podávání na pacienty bez jiné možnosti léčby a bez KV onemocnění, IM či CMP v anamnéze. Doporučení dále obsahuje sledování pacientů pro možný vznik rizik v oblasti KV (ICHs, zvýšení TK ad.) každých 6–12 měsíců, a také zavazuje výrobce k vytvoření edukačních materiálů pro lékaře i pacienty se zdůrazněním a popisem uvedených problémů.

Lze tedy říci, že zatím je Protelos® pro některé pacienty zachráněn. Je však zajímavé, že tento přípravek je dostupný pouze pro pacienty v Evropě. Jak vyplývá z výše uvedeného, jedná se o léčivo, u kterého musí být pacient důkladně edukován. Z toho vyplývá potřeba více se zabývat bližšími informacemi.

Z hlediska mechanismu účinku lze stroncium-ranelát považovat za látku, která jednak zpomaluje kostní resorpci, ale také podporuje novou kostní formaci. Z charakteru stroncia v Mendělejevově tabulce prvků je patrná jeho blízkost s vápníkem, proto také na ně podobně reaguje lidský organizmus, který je inkorporuje do kostí či zubů. Uvádí se NNT k prevenci vertebrálních fraktur = 13 a NNT k prevenci zlomeniny krčku kosti stehenní = 50.

Přípravek je k dispozici ve formě sáčků o obsahu 2 g (včetně sladidla aspartam E951 v dávce 20 mg). Je určen k dlouhodobé léčbě pacientů s těžkou osteoporózou, kteří nemohou být léčeni jinými léky. Před nasazením je vždy nutné prověřit KV funkce, TK a tyto parametry průběžně sledovat. Projeví-li se v této oblasti problémy, má se léčba stronciem přerušit. Pacienti se závažnou poruchou ledvin mají tento preparát kontraindikován, u mírnějších forem se doporučuje úprava dávky. Další kontraindikací jsou pacienti s anamnézou VTE (venózní tromboembolické nemoci) včetně plicní formy. Za více rizikové se považují také senioři nad 80 let. Stane-li se pacient z nějakých důvodů imobilní (úraz, hospitalizace ad.), má se léčba preparátem ukončit.

Mezi běžné NÚ patří nauzea, průjemy a bolesti hlavy (2–4 %). Mezi uváděné závažné NÚ patří především kožní reakce (projevit se mohou obvykle v prvních týdnech léčby), které nabývají až život ohrožující charakter, proto je nutné pacienta na sledování těchto projevů upozornit. Lékové interakce mohou nastat s tetracykliny a chinolony, kdy může dojít ke vzniku nevstřebatelných komplexů, proto nepodávat nikdy současně. Lék není vhodný v období těhotenství a laktace.

Obsah sáčku se užívá 1x denně, rozpouští se v nejméně 30 ml vody (nemusí se úplně všechno rozpustit; tekutina je mléčně zakalená) a vypije se co nejdříve po naředění. Pokud nedojde k užití najednou, je před dalším napitím vhodné obsah vždy znovu promíchat. Není nutné měnit běžné činnosti – pacient může po vypití sedět i ležet. Nepít však tehdy, je-li roztok naředěn déle než 24 hodin!

- Absorpce přípravku je výrazně snížena jídlem, mlékem a mléčnými produkty (↓BD o 60–70 %), proto se doporučuje užití v odstavu 2 hodin od jídla. Pro pomalou absorpci je nejvhodnější doba podání večer před spaním a 2 hodiny po jídle.
- V léčbě osteoporózy se obvykle současně podávají také preparáty obsahující vápník a vitamin D – také zde dodržet alespoň 2hodinový odstup od podání stroncia.
- Pacient by měl sledovat první projevy možných kožních NÚ (vyrážka, puchýře, slizniční léze ad.). Připomínáme, že závažné NÚ v této oblasti mohou mít až život ohrožující charakter, proto je nutné upozornit pacienta na sledování již prvních projevů. Okamžitým opatřením je vysazení léku, někdy nutnost doplnit léčbu o kortikoidy. U těchto pacientů je pak v budoucnosti nutné se tomuto preparátu vždy vyhnout (zapsat do karty jako alergii).
- Je-li pacient nucen podstoupit antiinfekční léčbu obsahující tetracykliny (včetně doxycyklinu) nebo chinolony, je potřeba na dobu ATB léčby podávání stroncia přerušit.
- V případě některých biochemických vyšetření může docházet k interferenci výsledků (zkreslená hladina vápníku v krvi a moči).
- Pro obsah aspartamu nelze podávat pacientům s fenylketonurií.
- Má-li pacient v plánu nějaký zákrok s následkem déletrvajících omezení v pohybu, je potřeba o užívání preparátu informovat lékaře, který by měl terapii stronciem ukončit.

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

Farmakoterapie depresivní poruchy

Lektoři: Mgr. Martina Maříková,
PharmDr. Pavlína
Pastyřková,
MUDr. Richard Kohler

Odborný garant:

Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 22. 5. Znojmo

(kód semináře: 14030)

Hotel Prestige,

začátek v 18.00 hodin

Lékové problémy u nemocných trpících pády

Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, CSc.,

MUDr. Vladan Ryšavý

Odborný garant:

PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 28. 5. Praha

(kód semináře: 14031)

Sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9,

začátek v 17.30 hodin

Kazuistiky v revmatologii II.

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová,

RNDr. Zdeňka Šterbáková,

MUDr. Eliška Stehlíková

Odborný garant:

PharmDr. Šárka Erbanová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CXXIII. přednáškový večer

Uskuteční se

9. dubna 2014 v 18.30 hodin

v malém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:

Co ještě nevíte o chronickém žilním
onemocnění – nová doporučení

Přednáší:

MUDr. Petr Bartoš,

Vaskulární centrum,

Vítkovická nemocnice Ostrava

4 body v CV, 1 kredit pro FA

Konečně někdo pochopil

Po přečtení článku kolegů Přemka Císaře z Třebíče a Pavla Plevy z Velešína v minulém čísle ČČL mi v duchu svítla jiskřička naděje, že my lékárníci snad nejsme takovým stádem ovcí, jak se o našem stavu mluví v jiných oborech.

Oba jmenovaní v článku „Jak si pan magistr nakouřil pěnovku“ krásně popsalí to, co se už delší dobu snažím vysvětlovat svým kolegům sdruženým v už posledním opravdu čistě lékárníckém virtuálním řetězci, že není třeba se vlka báti, když víme jak na něj! Nechci onoho vlka připodobňovat tak exaktně žádnému majetkovému řetězci, jak to udělali pisatelé onoho článku, ale v mém náhledu je pro mne vlkem každá konkurence, která začne ohrožovat fungování naší lékárny v Říčanech. Je mi vcelku jedno, jestli je to nějaký majetkový či virtuální řetězec jiných lékáren nebo je to ušmudlaná bába z drogerie dole v městečku, která si myslí, že všechny potíže mých pacientů vyléčí výhradně tou koňskou mastí, kterou prodává laciněji právě jen ona, nebo jestli to je městský či stavební úřad, který bezhlavě uzavře na dva měsíce silnici vedle mé lékárny, aniž si uvědomí, že mne tím uvede téměř na pokraj krachu. Pro mne a moji manželku je jakákoliv takto hozená rukavice výzvou k boji, a ne, abych se zachoval jako ovce ze stáda, nechal se ostříhat a podříznout si malého beránka, kterého jsme právě vypiplali. Bohužel mnoho kolegů z naší branže nejenom rezignuje při jakémkoliv pomýšlení na možnost vzniku konkurence v sousedství své lékárny,

někteří doslova stahují kalhoty ještě dřív, než přijde voda k brodu. Bohužel málokterý se k takovému problému postaví čelem, aby tak všechno ustál a mohl zase hrdě říct jako ve známém reklamním sloganu: *Život je hořký, bohudíků!*

Nedivme se proto, že dnes je český nezávislý lékárník vnímán buď jako relativně vzácný tvor, který brzo vyhyne (nebo už dokonce vyhnul), nebo je složen pouze z jakýchsi esoterických ideálů, které představují nějaký vysněný vzor správné dispence léčiv a fundovaného poradenství s cílem zvyšovat compliance pacientů. Nalijme si proto čistého vína a přiznejme si konečně, že většina našich ideálů končí za tárou v okamžiku, kdy si téměř všichni vylepí do výlohy velkou ceduli s nápisem **U NÁS TAKÉ BONUS 30 (nebo 50 nebo i 60 Kč) ZA VÁŠ RECEPT.** Bohužel realita je o to horší, že většina kolegů tak učinila, aniž by si vůbec někdy spočítali, jestli na ty deklarované slevy skutečně mají. A protože většina menších lékáren na ně opravdu nemá a ani si na ně neumí vydělat změnou svého konzervativního postoje, lékárna začne pomalu prodělávat a její profitabilita se plíživě snižuje. Malá lékárna se tak stává menší a ještě menší, až je tou nejmenší jednokoňkou, protože pan lé-



kárník musel propustit všechny magistry, laborantky a nakonec i sanitářky (protože neměl na jejich mzdy) a nakonec zůstal v lékárně těch 12 hodin denně za tárou sám. Pak dokonce může mít problémy s distributory (jelikož neplatí či platí pozdě), s reprezentanty (kteří tam přestali chodit a posílají doktory jinam) a ve finále mu začali nadávat i pacienti. Upřímně řečeno, já se jim moc nedivím. Lékárna s olepenou výlohou se změnila v šedivou místnost plnou akčních letáků se zelenými rámečky a bezzubých nabídek. Vrcholem je, že za tím vším stojí denně unavený a pobledlý lékárník, který neví, jestli má dřív obsloužit pacienta, nebo vzít zvonící telefon, nebo si před pacientem ukousnout z oschlého rohlíku ležícího na táře od snídaně, kterou nestihl od rána dojíst.

Jsem životní optimista, a tak tento pesimistický (dnes bohužel realistický) vizuál českých lékáren nerad popisuji, ale během mých návštěv po lékárnách českých tento jev vidím čím dál častěji. Když se ptám onoho strhaného lékárníka, co s tím tristním stavem hodlá dělat, často řekne: „Já už zkusil všechno, nic nefunguje, teď jen čekám na důchod, nebo až přijde někdo, komu bych to prodal.“ Na mou otázku, za kolik by lékárnu prodal, slyším neurčitou odpověď: „Nevím, možná tak za 2 až 3 miliony plus zásoby.“ A já na to: „Máte to nějak spočítané, nebo vám takovou nabídku už někdo udělal?“ A zpravidla mi ten kolega řekne, že ani ne, ale že má



takový pocit, že by to mohlo být tak. Takový lékárník tam ale stojí dodnes, neboť jeho lékárna nemá cenu ani 3, ani 2 miliony, a ani ji neprodá jen za zásoby. Taková lékárna je neprodejná, tudíž ji jednou stejně zavře, a bude rád, když mu z ní nezůstanou ještě dluhy.

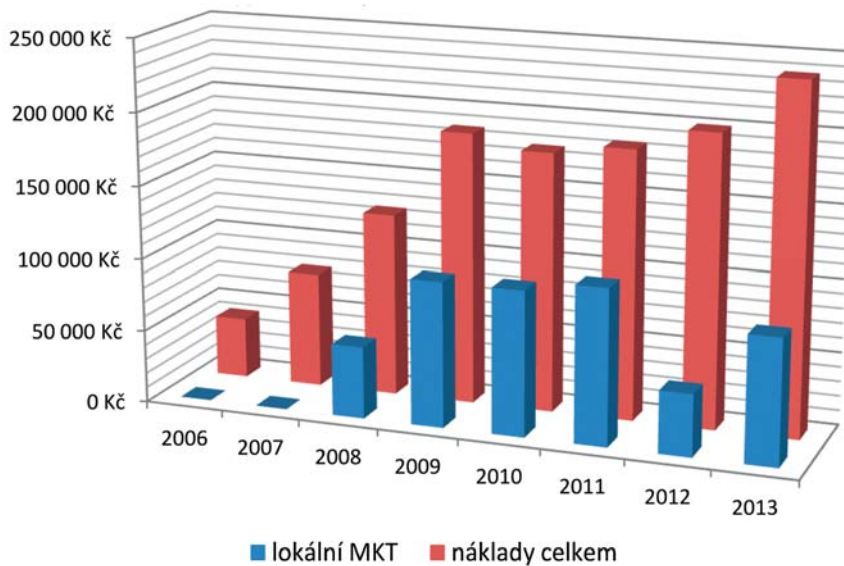
Přátelé a kolegové, nechci nikomu sahat do svědomí, ale zkuste si sami odpovědět, jak často si pro sebe odůvodňujete takový stav věcí? My sami jsme totiž masivně tak zkosnatělí, že nejsme schopni sundat svůj bílý plášť a vejít do vlastní lékárny vchodem, kterým vstupují pacienti, a podívat se na ni jejich očima. Jsme tu přece pro ně a oni nás za to taky platí. Dnešní čas hyperkonkurence a superglobalizace nás totiž nutí do toho, co tu doposud nikdy nebylo. Tím je právě tvorba nabídky,



služby, designu officíny, ochoty nebo servisu, jaký nikdo jiný v regionu nemá a který musíme vymyslet a vytvořit, abychom byli úspěšní. To znamená mít alternativu proti těm, kteří nabízejí neosobní sterilitu a monokomponentní nabídku a navíc dokážou jen papouškovat naučené reklamní slogany, neboť jejich firemní kodex jim to přikazuje a nařizuje, a taky je podle toho platí.

Vrcholem je, že pod heslem hlásajícím **lacině zdraví pro všechny** provádí nezákonné substituce recepturních léčiv bez ohledu na kvalitu technologické formy léčiva, bez ohledu na kvalitativní rozdíl mezi originálním léčivem a opíraným generikem z Číny či Indie. V sousední zemi jsem dokonce viděl na lékárnách cedule s nápisem „**Vaše on-**

Vývoj ročních nákladů na marketing, reklamu a propagaci lékárny



kologické ochorenie je zlatý klíč k vášmu zázraku“, neboť s klientskou kartičkou onoho řetězce jste právě výrazně ušetřili na doplatku. Kam se u našich východních sousedů poděla etika a finanční nezávislost v rozhodování lékárníka v našem oboru? Jaké společenské renomé takto může lékárnictví jako stav získat?

Myslíte, že naši vrcholní politici dobře chápou výše uvedené a další podobné slogany? V poslední době mám totiž pocit, že politici v parlamentu a v senátu slyší právě jen na ty úspory a sociální potřeby těch nejslabších a dolních deseti milionů, které deklarují ona hesla na výlohách řetězcových lékáren.

Úvodem jsem psal, že můj článek je reakcí na aktivitu Přemka Císaře a Pavla Plevy. Nechci proto své zamyšlení skončit negativně, naopak jim chci poděkovat, že našli sílu a schopnost změnit sami sebe, podívat se kriticky na vlastní lékárnu bez lékárnických růžově-pocitových brýlí. Díky, kolegové, za výborný článek. Jděte do toho ještě víc a ukažte konkurenci, že nepatříte k mlčící většině a získejte zase renomé takového pana lékárníka, jaký ve vašich městech býval!

A vy ostatní, nechcete to taky zkusit? Sejděte se aspoň v rámci OSL a připravte společně nějakou akci, nebo pošlete na sjezd ČLnK delegáta, aby vystoupil s opravdu smysluplným názorem, který správně nasměruje vedení naší ČLnK, místo toho, aby mlčky se-

děl, snědl chlebičky a pak bezmyšlenkovitě hlasoval pro všechno, co se z představenstva přečte ke schválení a často je nám pak v terénu proti srsti a moc věhlasu nám nepřidá! Jestli někdo chcete pomoci, či třeba jen potřebujete „nahodit baterku“, zavolejte mi do Říčan nebo Přemkovi Císařovi do Třebíče! Rádi za vámi přijedeme a pomůžeme vám překročit vlastní stín a všechny stíny našeho současného lékárenství!

Mgr. Aleš NEDOPIL
nezávislý lékárník v Říčanech



Podle odhadů v aktuální Modré knize (18. vydání) bude v roce 2014 celková prevalence karcinomu prsu v ČR 77 738 „pacientek“ (včetně 60 mužů), v pokročilém stadiu IV se nachází 3 541 pacientek. Nově léčených pacientek protinádorovou terapií v roce 2014 by mělo být 8 352, přičemž ve stadiu IV – paliativní léčbou – by mělo být léčeno zhruba 1 800 pacientek. Prognózu pacientek ovlivňuje exprese estrogenových, progesteronových a HER2 receptorů. Horší prognózu mají pacientky s expresí HER2 receptorů (udává se 20–30 %, data českého registru MAGISTER uvádějí 15 %) a bez exprese receptorů („triple-negative“).



NOVĚ REGISTRované LÁTKY

pertuzumab

Farmakoterapie karcinomu prsu (BC) probíhá v závislosti na stadiu nemoci ve třech základních režimech. U operabilních (časných) nádorů se může podat buď po operaci jako prevence vzniku nádorů z mikrometastáz – adjuvantní režim, nebo se aplikuje před operací ke zmenšení objemu operovaného nádoru – neoadjuvantní režim. U pokročilého stadia BC s metastázami se podává chemoterapie paliativně s cílem zachovat kvalitu života. Základem léčby všech typů BC je chemoterapie obsahující kombinace těchto látek: cyklofosamid, antracykliny (doxorubicin, epirubicin), fluorouracyl, methotrexát, taxany (docetaxel, paklitaxel), vinorelbin, platinové deriváty, kapecitabin. U hormonálně dependentních karcinomů (s přítomností estrogenových a/nebo progesteronových receptorů) se prosazuje léčba (v pořadí): SERM (selektivní modulátory estrogenových receptorů – tamoxifen), inhibitory aromatáz (anastrozol, letrozol, exemestan), případně fulvestrant. U premenopauzálních žen se zvažuje ovariální ablace. U HER2 pozitivních karcinomů prsu se prosazuje hrazená léčba „cílená“ – trastuzumab (monoklonální protilátka proti HER2), lapatinib (duální inhibitor tyrosinkináz receptorů HER1 a HER2), pertuzumab (monoklonální protilátka proti HER2). Jelikož se jedná o solidní nádor s požadavky na prokrvení, uplatnění (především u triple-negativní formy) nachází bevacizumab. Pozice everolimu (inhibice signální cesty mTOR) je především u hormonálně pozitivních ale HER2 negativních forem (nehrazen). Eribulin je hrazen po selhání tří chemorežimů obsahujících antracyklin, taxan a kapecitabin. Z výše uvedeného vyplývá, že v současné době již existuje relativně široká paleta léčiv umožňující individualizovanou léčbu pacienta.

Farmakologické aspekty

Rodina receptorů pro růstové faktory je tvořena čtyřmi typy receptorů: ErbB-1 = EGFR = HER1, ErbB-2 = HER2, ErbB-3 = HER3 a ErbB-4 = HER4. HER2 receptor nepotřebuje jako jediný k aktivaci ligand, receptor HER3 jako jediný nemá intracelulární tyrosinkinázu. Aby proběhl signál, musí se receptory na povrchu buňky spojit v dimery. Možné je spojení identických typů (homodimery) i různých typů (heterodimery) HER receptorů, přičemž signalizace heterodimerů je silnější (HER2-HER3

dimer je nejpotentnější). S HER2 receptory jsou spojeny dvě signální cesty: RAS-MAPK cesta vede k dělení buněk, mTOR cesta inhibuje buněčnou smrt. Pertuzumab navázáním na „dimerizační“ extracelulární část II receptoru HER2 blokuje heterodimerizaci HER2 receptoru s receptory HER1,3,4 (= blokáda obou signálních cest). „Pomáhá“ tak trastuzumabu, který se váže na stejný receptor v jiném místě – v části IV těsně u membrány – a brání tím odštěpení extracelulární části receptoru HER2 (které také vede k aktivaci signální kaskády). Navíc, opsonizace receptorů protilátkami také aktivuje imunitní buněčnou cytotoxicitu (ADCC).

Pertuzumab je podáván infuzí (100 % biologická dostupnost), farmakokinetiku charakterizuje 2kompartimentový model (distribuční objem 3 l centrální resp. 2,5 l periferní kompartment). Eliminace probíhá standardním katabolismem bílkovin, poločas eliminace je 18 dní.

Klinické aspekty

Aktuální znění SPC/ podmínek úhrady zahrnuje použití pertuzumabu u pokročilého stadia HER2 pozitivního karcinomu prsu (rekurentní neresekovatelné lokálně pokročilé nebo metastatické stadium), které bylo zkoumáno ve studii Cleopatra. Kontrolní skupině byl podáván v první linii režim docetaxel + trastuzumab, zkoumané skupině byl podáván „navíc“ pertuzumab. Studie zahrnuje 808 pacientů. Primárním cílem sledování byla doba přežití bez progresce onemocnění (PFS). Celkové přežití nebylo primárním parametrem, neboť průměrně se pacientky dožívají 4 let, což by jednak neúměrně prodloužilo studii, jednak by pacienti byli vystaveni dalším „matoučím“ léčebným modalitám v dalších liniích, neboť léčba v rámci jedné linie se podává do progresce onemocnění (ve studii Cleopatra v první linii 12,4 vs. 18,5 měsíců) a poté se mění. Rozdíl mezi skupinami studie Cleopatra v PFS byl tedy 6,1 měsíce (HR PFS: 0,62; 95 % CI: 0,51–0,75). Hazard ratio pro úmrtí bylo 0,64 (95 % CI: 0,47–0,88) ve prospěch skupiny s kombinací pertuzumabu a trastuzumabu.

HER2 blokáda může být spojena se snížením srdeční ejekční frakce (ze studie Cleopatra vyloučení pacienti se srdečním selháním, infarktem, nekontrolovanou hypertenzí a fibrilací, možná proto nenalezen rozdíl). Bílkovinná struktura může vést k alergickým reakcím. Relativně velký rozdíl byl ve výskytu závažné febrilní neutropenie (grade 3 a více: 7,6 % placebo vs. 13,8 % pertuzumab) a ve výskytu všech průjmů (46,3 % vs. 66,8 % všechny stupně) a vyrážek (24,1 % vs. 33,7 %). Obecně častá byla alopecie (61 % obě skupiny) a neutropenie (zhruba 50 %). Fertilní ženy by měly užívat antikoncepci ještě 6 měsíců po ukončení léčby.

Léčivý přípravek obsahující pertuzumab se jmenuje Perjeta a vyrábí jej společnost Roche. Doporučená úvodní dávka přípravku Perjeta je 840 mg podaná v intravenózní infuzi trvající 60 minut následovaná každé 3 týdny udržovací dávkou 420 mg podávanou po dobu 30 až 60 minut. Nákladová efektivita se v řízení o stanovení dočasné úhrady (platné od 1. 2. 2014 do 1. 2. 2016) pohybovala kolem 6,5 mil. Kč/QALY.

Errata: V článku o lapatinibu v ČČL 9/2009 je chybně uvedeno, že bevacizumab je protilátka proti receptoru pro vaskulární endoteliální růstový faktor (VEGFR). Bevacizumab je protilátka proti růstovému faktoru (VEGF), a tím zabraňuje jeho vazbě na svůj receptor (VEGFR).

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Jednoletá, asi 1 m vysoká bylina původem z jižního Mexika a Guatemaly. Byla pěstována již předkolumbovskými kulturami Aztéků a Mayů. Při zkoumání výživnosti hlavních potravin těchto národů (semen amarantu, kukuřice, fazolí a šalvěje hispánské – chia) bylo zjištěno, že jejich strava by vyhovovala i současným požadavkům WHO na racionální výživu. Chia, ačkoliv kvůli španělské nadvládě upadla téměř v zapomnění, prožívá nyní renesanci. V roce 2009 povolila Evropská unie uvést na trh semena této šalvěje jako novou potravinu. Název (vyslovuje se „čia“) pochází buď od aztéckého chian (mastný, olejnatý), nebo mayského chia (silný). Semena druhu *S. hispanica* jsou v praxi zaměňována druhem *S. lavandulifolia*, obdobně je používána *S. columbariae* (zlatá chia).

Synonyma: *Kiosmina hispanica* (L.) Raf., *Salvia tetragona* Moench.

Obecný název: chia (nahuatl).

Sbíraná část: semen.

Droga: *Salviae hispanicae* semen.

Obsahové látky: Semeno je dobrý zdroj vitaminů a minerálů. Ve 100 g je obsaženo 0,62 mg thiaminu (54 % doporučené denní dávky, ddd) a 8,83 mg niacinu (59 % ddd), vitamin A, riboflavin, kyselina listová. Z minerálů 631 mg vápníku (63 % ddd), 7,72 mg železa (59 % ddd), 335 mg hořčíku (94 % ddd), 2,723 mg manganu (130 % ddd), 860 mg fosforu (123 % ddd), 4,58 mg zinku (48 % ddd), draslík a sodík. Až 30 % oleje, který je tvořen glyceridy vyšších nenasycených mastných kyselin, s významnou převahou ω -3 kyselin (55 %), tj. kyseliny α -linolenové (ALA) a eikosapentaenové (EPA), ω -6 kyselin (20 %) – kyseliny linolové (LA), ω -9 kyselin (5 %) – kyseliny olejové, nasycené kyseliny pouze 9 %. Využitelná energie 2 034 kJ (486 kcal)/100 g. Flavonoidy kvercetin a kempferol, z ostatních fenolických látek malá množství kyseliny kávové a chlorogenové. Sliz (vláknina) zahrnuje heteropolysacharidové řetězce složené z D-xyulózy, D-manózy, D-arabínózy, D-glukózy, kyseliny galakturonové a glukuronové. Semeno neobsahuje gluten (lepek).

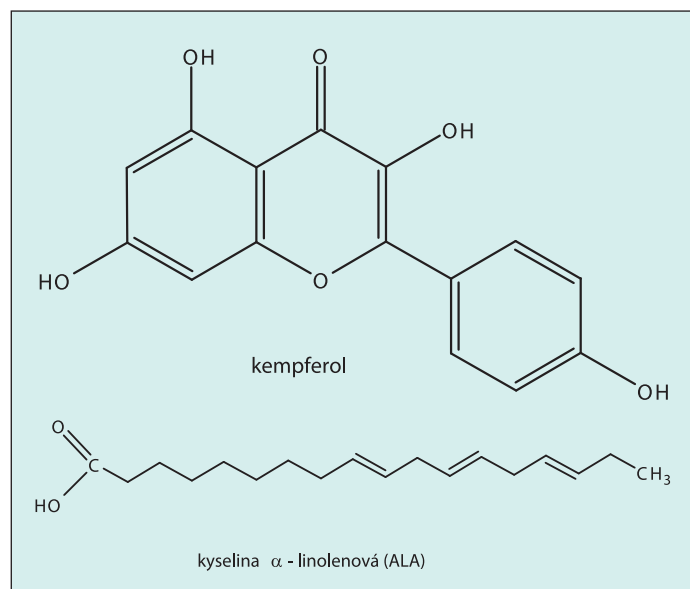


***Salvia hispanica* L.**
šalvěj hispánská
Lamiaceae

Účinky a použití: Semena sloužila jako energeticky výhodná potravina při dlouhých loveckých a válečných výpravách. Dnes pomáhá mexickým Tarahumarům při tzv. ultraběžích na 100 a více km. Na účinku se kromě energie z olejové frakce podílí i sliz, který zadržuje vodu a zlepšuje hydrataci organismu.

Většina studií hodnotí především antioxidační působení omega-3 mastných kyselin a flavonoidů. Dochází k snížení plazmatických hladin triglyceridů a LDL cholesterolu, a naopak ke zvýšení hladiny HDL cholesterolu. Při spolupůsobení slizu se omezuje vstřebávání volných sacharidů a cholesterolu ze střeva, tím dochází ke zlepšení stavu diabetu 2. typu. Pro nepřítomnost lepku je chia vhodnou potravinou pro celiaky. Výzkum šalvěje hispánské je teprve na začátku, přesto je možno předpokládat příznivé účinky u kardiovaskulárních chorob, kdy vlivem vazodilatace klesá krevní tlak, omezují se záchvaty anginy pectoris, snižuje se riziko infarktu myokardu, aterosklerózy a cévních mozkových příhod. Některé studie zmiňují také antikoagulační, antialergické, protivirové a protirakovinné účinky. V ČR je k dispozici semeno.

Dávkování: dospělí obvykle 2 g semen denně, nejvýše 10 g denně. Děti od 1,5 do 4,5 roku nejvýše 1,1 g denně.



Pokračování na další straně

Pokud bezprostředně nesouvisejí s lékárenstvím, politická témata v ČČL vynecháváme, v případě bouřlivých událostí na Krymu uděláme výjimku. V České republice pracují v lékárnách také lékárníci původem z Ruska a Ukrajiny. Žijí mezi námi, slyší diametrálně rozdílné názory českých občanů na dramatické události, které se Ukrajinců i Rusů bolestně dotýkají.

A to u nás získáváme informace jen ze sdělovacích prostředků, které – jak v rozhovoru pro deník Právo zhodnotil novinář a filmový kritik Antonín Jaroslav Liehm (jedna z výrazných osobností Pražského jara) – „...po konstatování nějaké události vysvětlí, co si o tom všem máme myslet... na úrovni českých médií je vidět, že ti, co je dělají, tak nevědí nebo nevěří, že lidé mají vlastní hlavu.“

Několik ruských a ukrajinských kolegyní a kolegů jsme

Vysoká hra politiků, agrese, nebo správný krok?

UKRAJINSKÁ KRIZE POHLEDEM RUSKÝCH A UKRAJINSKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

začátkem března požádali, aby se s námi podělili o své náhledy na událost, která tři měsíce zahajuje zpravodajství světových médií. Ze všech oslovených nám odpověděli:

Mgr. Nataliya Yagodka (v ČR žije už devátý rok, důvodem přestěhování z Ukrajiny byl český původ jejího manžela, s nímž se vrátila do země jeho předků, oceňuje, že jako vysokoškoláci našli v Česku pracovní uplatnění, s rodinou a kamarády však udržují pravidelný kontakt),

PharmDr. Dmitrij Borkovský („Žiji tady již čtrnáctým rokem. Hlavním důvodem odchodu z Ruska byly růžové brýle dvacetiletého chlapce, který snil o svobodné Evropě, o spravedlnosti a všudypřítomné pravdě.“)

a **Mgr. Vasyl Tysjačny**, kterého k nám v roce 1997 přivedla zvědavost, chtěl poznat svět, v současné době je se svými příbuznými na Ukrajině vzhledem k okolnostem v častějším kontaktu než dříve.

Pokračování z předchozí strany

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, možné jsou alergické reakce (zvláště u jedinců alergických na sezamové semeno).

Interakce: zvýšení účinnosti hypotenziv a warfarinu.

Hlavní zdroje: AISLP, Chemical Book, Drugs.com, European Medicines Agency, Google Scholar, Liber Herbarum Minor, Natural Standard Monograph, Medline, Pherobase, Plants for a future, PubChem Compound, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Foto: Pancrat (Wikipedia), vzorce autor

Bez ohledu na to, že situace se měnila každým dnem, odpověděli na otázky, jaký mají názor na ruská opatření na Ukrajině a co si myslí o tom, že hodnocení tzv. mainstreamových médií se dost liší od názoru nejen české veřejnosti.

■ **Nataliya Yagodka:**

„Jedná se o intervenci na území nezávislého státu. Naším jediným přáním je, aby ruští vojáci co nejrychleji opustili okupované území a nová vláda měla možnost pracovat v klidu a jednat v zájmu svého lidu. Bohužel, spousta lidí v zahraničí nemá možnost ověřit si tzv. oficiální informace, a je tím pádem oblbována. Propaganda v Rusku je proruská a úmyslně zkreslená. Přesvědčili jsme se o tom při komunikaci s našimi známými a kamarády z Ruska, kteří nemají jinou možnost

než číst to, co píšou v novinách a ukazují v TV. Část naší rodiny zůstala v Oděse a v jiných oblastech Ukrajiny. Proto dostáváme aktuální informace tzv. z první ruky. Krvácí nám srdce z toho, že určité síly chtějí vyvolat vzájemnou nenávisť mezi bratrskými národy, které jsou jako siamská dvojčata. Každý řez do těchto dvojčat moc bolí.

Přejeme svým krajanům, aby zvítězil zdravý rozum a byl mír. Ať se vzpamatují ti, kdo chtějí válčit za každou cenu. Přejeme si, aby každá rodina byla šťastná a byla hrdá na svou zemi a vlast. Modlíme se za Ukrajinu a její národ. Stop nenávisti.“

■ **Dmitrij Borkovský:**

„Těch opatření je celkem dost a jsou odlišná. Co se týče opatření ruské strany k zabránění pokusu neonacistů o vniknutí na území poloostrova Krym, považuji to za správný krok. V tomto případě Rusko vykonává stabilizační funkce, ačkoliv se tak děje metodou silové převahy. Ale někdo by se této pozice měl ujmout co nejdříve. Po podrazu Janukovyče evropskými »garanty« ani opozice neměla důvěru ve víc, než jenom rétorickou podporu evropských politiků. Souhlasím, že oficiální propaganda může být jiná než názor veřejnosti, ale zároveň chápu, že i názory ve společnosti jsou odlišné, zůstávají pouze názory, a už vůbec nemusí reflektovat skutečný stav věci. Všem přeji: Věřte v lásku, milujte lidi a pečujte o matičku Zemi. Politiku nechte lidem, kteří nechtějí poznat skutečné hodnoty.“

■ **Vasyl Tysjačny:**

„Je to okupace a porušení mezinárodních smluv. Neexistuje žádný důvod k zásahu. Putin chce krev. Ruský Interfax je známý svou zaangażovaností, doporučuji nečíst jejich zprávy, lžou a manipulují. Sledujte česká a ukrajinská média. Přeji si a věřím, že Bůh a pravda jsou na naší straně.“

Připravila (jh)

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Dufek, M.: Léčba roztroušené sklerózy v České republice – možnosti a realita
Neurologie pro praxi č. 1/2014

Poslední roky jsou spojeny s velkým úsilím najít nové terapeutické možnosti u RS. V současné době máme k dispozici 4 léky ovlivňující onemocnění (disease modifying drugs – DMD), tedy interferon β , glatiramer acetát, fingolimod a natalizumab. V EU byla v roce 2013 registrována další dvě léčiva **teriflunomid** a **alemtuzumab**, o jejichž úhradě se v ČR zatím teprve jedná. Obecně nastavení úhrady DMD je u nás nevyhovující, v některých bodech je přímo v rozporu s medicínou založenou na důkazech, a část pacientů se tím nedostane k adekvátní léčbě. Z nejnovejších léčiv je to dále **fampridin**, blokátor kaliových kanálů (stále nemá úhradu), **kanabinooid v aerosolu** (Sativex, stále nemá úhradu), **fumarát** (Tecfidera, registrován v USA a v lednu v EU). Letos to bude dále **laquinimod**, **pegylovaný interferon β** , v roce 2015 **daclizumab** a v roce 2016 **ocrelizumab**.

Další dvě látky jsou ze skupiny selektivních sfingosin-1-fosfát agonistů, způsobují změnu migrace leukocytů, a tím jejich opouštění lymfatických uzlin s následnou redukcí autoagresivních Th17 lymfocytů, které jinak pronikají do CNS. Další látkou pro rok 2016 je **masitinib**, selektivní inhibitor tyrozinkinázy a nový **rekombinantní interferon β -1b**. Z nových léčiv očekávaných k registraci do roku 2020 jsou to: secukinumab, firategrast, ibudilast, siponimod, ofatumumab, belimumab, tabalumab, abatacept a poneseimod.

Šulcová, A., Popov, P.: Nalmefen v léčbě alkoholové závislosti
Psychiatrie č. 3/2013

Nalmefen (17-cyclopropylmethyl-4,5 α -epoxy-6-methylenmorphinan-3,14-diol) je modulátorem endogenního opioidního systému, je kompetitivním antagonistou na opioidních receptorech μ a δ a parciálním agonistou na receptorech κ . Potlačuje změny v mozgovém opioidním systému způsobené opakovaným působením alkoholu. V konečném důsledku vede ke snížení příjmu alkoholu a poklesu bažení (cravingu) po něm. Účinek je velmi podobný naltrexonu, má však lepší biologickou dostupnost a delší poločas. 25. února 2013 byl přípravek Selincro[®] tbl. 18 mg Lundbeck registrován v EU pro léčbu alkoholismu. Při dobré edukaci pacienta je nalmefen výhodný z hlediska podávání „dle potřeby“, nepravidelné dávkování může vést k lepší compliance. Pacient má lék užít vždy v den, kdy předpokládá, že bude chtít požívat alkohol, a to 1–2 hodiny před předpokládaným pitím. Maximální dávka je 1 tableta denně. Léčebním cílem není bezprostřední abstinence, snížení spotřeby alkoholu je dílčím cílem konečné abstinence.

Jindřiška Perušičová: Perorální léčba diabetu 2013

Edice Současná diabetologie, průvodce každodenní praxí
Maxdorf Jessenius, Praha 2013, 152 stran

V úvodu této zajímavé brožurky autorka připomíná množství nedávných publikací na uvedené téma a svou snahu nějak se odlišit. Využívá tedy poznatků ze dvou posledních kongresů EASD (European Association for the Study of Diabetes). Šest kapitol tvoří kompletní pohled na perorální léčiva k léčbě cukrovky. První část je přehledem léčebných možností od nefarmakologické léčby

ANOTACE

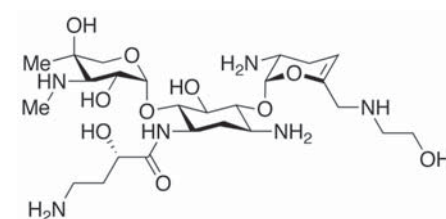
přes novinky v perorální léčbě, které se u nás dosud neužívaly (colesevelam, bromokryptin) přes ekonomický pohled až po léčbu dalších podtypů diabetu (hepatogenní, LADA). Druhou částí je podrobný lékový profil metforminu se všemi jeho indikacemi, pozitivy i nežádoucími účinky. Třetí část se obsáhle věnuje derivátům sulfonylurey včetně lékových interakcí. Čtvrtá kapitola se zabývá gliptiny (inhibitory DPP-4). Tato novější skupina léčiv ještě čeká na dlouhodobá klinická data a utorka uvádí v závěru některé otázky a nejistoty spojené s použitím této skupiny léčiv. Pátá část je věnována gliflozinům, inhibitorům sodíko-glukózového kontrtransportéru v ledvinách (dapagliflozin, canagliflozin, empagliflozin) a poslední je věnována trochu kontroverzní skupině glitazonů, hlavně jejich kardiovaskulárnímu riziku. Dodatkem je příloha se sedmi tabulkami a kniha končí medailonkem autorky, prof. MUDr. Jindřišky Perušičové, DrSc., významné české diabetoložky z 2. LF UK v Praze-Motole.

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

Plazomicin je nové klinicky zkušenoé polosyntetické aminoglykosidové antibiotikum. Připraven byl chemickou obměnou přírodního antibiotika **sisomicin**. Je patentem firmy Achaogen ze San Franciska. Má sloužit k léčbě infekcí způsobených gramnegativními karbapenem-rezistentními (CRE) nebo

MOLEKULA MĚSÍCE

Plazomicin (ACHN-490)



IUPAC: (2S)-4-amino-N-[(1R, 2S, 3S, 4R, 5S)-5-amino-4-[[[(2S,3R)-3-amino-6-[(2-hydroxyethylamino)methyl]-3,4-dihydro-2H-pyran-2-yl]oxy]-2-[(2R, 3R, 4R, 5R)-3,5-dihydroxy-5-methyl-4-(methylamino)oxan-2-yl]oxy]-3-hydroxycyclohexyl]-2-hydroxybutanamid

Sumární vzorec: C₂₅H₄₈N₆O₁₀

Molekulová hmotnost:

592,682820 [g/mol]

multidrug-rezistentními (MDRE) kmeny Enterobacteriaceae. V prvním čtvrtletí tohoto roku bude zahájena III. fáze klinického zkušenoé. Plazomicin dostal od FDA souhlas s tzv. Special Protocol Assessment (SPA) pro III. fázi klinického zkušenoé ve srovnání s kolistinem za současného podání druhého antibiotika (meropenem nebo tigecyklin) u pacientů s nozokomiálními infekcemi oběhové soustavy a dolních dýchacích cest. Primárním měřítkem studie je mortalita na infekci do 28 dnů. Firma očekává při hladkém průběhu klinických zkušenoé schválení FDA v druhé polovině roku 2017. Doporučená dávka je 15 mg/kg/den.

Zdroje:

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Plazomicin_flat.svg

<http://www.achaogen.com/contact/>

<http://www.dddmag.com/news/2013/09/achaogen-fda-agree-spa-phase-3-antibiotic-drug-trial>

<http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01970371>

Kurkumin a jeho potenciál



Na základě současných vědomostí lze identifikovat užší skupinu přírodních látek s významnou biologickou až potenciálně terapeutickou účinností, skupinu přírodních léčiv. Do této skupiny lze nepochybně zařadit kurkumin (diferuloylmethan) izolovaný z oddenku kurkumovníku dlouhého (*Curcuma longa*).

Mgr. Tomáš Volný

Přestože je kurkumin (KU) poměrně široce experimentálně prověřenou přírodní látkou, farmakokinetické studie popisují špatnou systémovou biologickou dostupnost. Po perorálním podání 2 g KU nebyly u zdravých dobrovolníků detegovány žádné plazmatické koncentrace nebo jen velmi nízké koncentrace na hranici měřitelnosti. Špatná biologická dostupnost KU je pravděpodobně příčinou vysokých perorálně podávaných denních dávek (až 8 g denně). Systémová biologická dostupnost KU byla významně zlepšena současným podáváním alkaloidu piperinu (izolovaného z plodů pepřovníku černého, *Piper nigrum*), při současném podání 2 g KU s 20 mg piperinu se u zdravých dobrovolníků biologická dostupnost zvýšila o 2 000 %. Meta-analytické hodnocení šesti klinických studií na celkovém souboru 172 probandů prokazuje signifikantní snížení plazmatických koncentrací C-reaktivního proteinu po suplementaci KU. Preklinicky potvrzená významná protizánětlivá účinnost KU byla dále prokázána i v dalších klinických experimentech. V randomizované, placebem kontrolované klinické studii s 500 pacienty s diagnostikovaným zánětlivým onemocněním střev vedlo 8týdenní užívání standardizovaného ex-

traktu oddenku kurkumovníku k omezení symptomů střevních zánětů. V randomizované, placebem kontrolované klinické studii u 24 pacientů s diagnostikovaným lupus nephritis autoři sledovali omezení proteinurie a hematurie po krátkodobé perorální suplementaci (1 až 3měsíční užívání) 500 mg KU denně. V jiné klinické studii byl KU po dobu 8 týdnů podáván 16 pacientům s chronickým zánětlivým onemocněním ledvin, autoři u sledovaných parametrů (plazmatické hladiny IL-6, TNF- α , glutathion peroxidázy a C-reaktivního proteinu) prokázali pouze signifikantní snížení plazmatických hladin interleukinu-6. Omezení proteinurie, snížení hladin cytokinu TGF- β a IL-8 bylo také signifikantně prokázáno u 40 pacientů s diabetem II. typu a s diabetickou nefropatií, v randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studii byla po dobu 2 měsíců podávána denní dávka 500 mg KU.

Protizánětlivý potenciál byl zkoušen i u osteoartrózy. V randomizované klinické studii byla u 80 pacientů s osteoartrózou kolenního kloubu srovnávána účinnost denní dávky 3krát denně 30 mg KU a 3krát denně 25 mg diklofenaku sodného, autoři sledovali snížení monocytární sekrece cyklooxygenázy-2

v synoviální tekutině, nepodařilo se prokázat žádný rozdíl v účinnosti. V jiné kontrolované, randomizované, dvojitě zaslepené klinické studii byla u 44 pacientů s osteoartrózou kolenního kloubu sledována účinnost 3měsíční léčby denní dávkou 75 mg diklofenaku s placebem a 75 mg diklofenaku s 1g KU, nepodařilo se potvrdit signifikantní rozdíl v účinnosti. Zajímavá je klinická studie, kde 45 pacientů s diagnostikovanými peptickými vředy užívalo po dobu 4 až 12 týdnů 5krát denně 300 mg KU, a to vždy půl hodinu až hodinu před jídlem, první zlepšení příznaků, ústup trávicích obtíží pacienti zaznamenali po 4 týdnech užívání, po 12 týdnech užívání nebyl u 76 % pacientů endoskopicky diagnostikován žádný vřed. Vysoká denní dávka 6 g KU (rozdělena do tří jednotlivých dávek) byla v randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studii 14 dnů podávána 20 pacientům s orální formou lichen planus (silně svědivé zánětlivé onemocnění ústní sliznice), byl sledován vliv suplementace na hojení, symptomy, na plazmatické koncentrace C-reaktivního proteinu, IL-6, na aktivitu jaterních enzymů a na krevní obraz. U skupiny léčené KU bylo oproti placebové skupině pozorováno signifikantní zlepšení zčervenání, ulcerace sliznice, symptomatologické zlepšení a redukce plazmatických koncentrací sledovaných prozánětlivých parametrů.

Srovnatelná účinnost KU s kortikoidy, ovšem s významně nižším rizikem vedlejších účinků, byla signifikantně prokázána u léčby chronické přední uveitidy (zánět cévnatky, duhovky a řasnatého tělesa oka), KU byl v dvojitě zaslepené, multicentrické klinické studii v denní



dávce 375 mg 3krát denně perorálně podáván 53 pacientům po dobu 12 týdnů. Z dalších referencí je patrné významné očekávání účinnosti KU u onkologických onemocnění. KU (v denní dávce 6 g po dobu 3 týdnů) byl podáván u metastazujícího karcinomu prsu v I. fázi klinického zkoušení v kombinaci s docetaxelem. V I. fázi klinického zkoušení je sledován vliv dlouhodobé perorální suplementace denních dávek 0,5–12,0 g KU na inhibici kancerogeneze kůže, žaludku, střev a jater. Prozatím lze s jistotou tvrdit, že takto vysoké perorální dávky KU jsou u onkologických pacientů dobře tolerovány, že se doplňková suplementace KU v kombinaci s chemoterapií zdá být u některých onkologických onemocnění efektivní, pro zásadnější doporučení je však nutné počkat na výsledky dalšího klinického zkoušení.

(Reference jsou uloženy u autora.)

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

K narozeninám



Dne 2. dubna se v plné svěžesti dožívá osmdesátí let RNDr. Jindřiška JEŽKOVÁ. Paní doktorky, která nám ještě v minulém roce vypomáhala v lékárně, si nesmírně vážíme pro její skromnost, pracovitost a milou povahu. Do dalších let jí přejeme jen to nejlepší – stálé zdraví, spokojenost, pohodu.

PharmDr. Venuše SUCHANOVÁ
Lékárna na Tyršově náměstí, Louny

V dubnu si ze světových dnů vyhlášených Světovou zdravotnickou organizací WHO připomeneme Světový den zdraví, Světový a evropský imunizační týden, Světový den boje proti malárii. Z jiných mezinárodních dnů souvisejících se zdravím to budou Světový den informovanosti o autismu, Světový den Parkinsonovy choroby, Světový den hemofilie, Evropský den práv pacientů a Světový den pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světové dny WHO duben

Od roku 2003 si Mezinárodní organizace práce (International Labour Organization, ILO) začala připomínat 28. duben jako Světový den pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (World Day for Safety and Health at Work). Mezinárodní organizace práce si klade za cíl propagaci pracovních práv, posilování slušných pracovních příležitostí, zlepšení sociální ochrany a zdůraznění dialogu v otázkách spojených s prací; věnuje se rovněž přibližování srovnatelných příležitostí pro ženy a muže tak, aby získali slušnou a produktivní práci za podmínek svobody, rovnosti, bezpečnosti a lidské důstojnosti.

U příležitosti Světového dne pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci probíhají akce s cílem propagovat zdravější a produktivnější pracoviště. Vycházejí z faktu, že bezpečnost a ochrana zdraví jsou lidským právem, a přesto se stále mnoho lidí stává obětmi pracovních úrazů a nemocí z povolání:

- Na pracovištích ve světě každoročně umírá 2,34 milionu lidí, z toho na nemoci z povolání 2,02 milionu pracujících (to odpovídá v průměru 5 500 úmrtím na nemoci z povolání denně); pracovní úrazy si každoročně vyžádají 321 000 životů.
- Nefatálních nemocí spojených s prací je každoročně diagnostikováno 160 milionů.
- Nefatálních pracovních úrazů je každoročně zaznamenáno 317 milionů.

- Z uvedeného vyplývá, že na nemoci spojené s prací nebo na pracovní úrazy umírá každých 15 sekund jeden člověk, a že pracovní úraz postihne každých 15 sekund 151 lidí.

Situace v ČR

Rada vlády pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci schválila 14. prosince 2012 Národní akční program bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) pro období let 2013 až 2014. Národní akční program je rozvržen do sedmi základních priorit:

- zavedení funkčního systému úrazového pojištění;
- zajištění financování oblasti BOZP;
- prevence pracovních rizik;
- bezpečnost a ochrana zdraví dětí, žáků a studentů;
- rehabilitace osob po pracovním úrazu a nemoci z povolání;
- vzdělávání specialistů v oblasti BOZP;
- výzkum a vývoj.

Nemocemi z povolání jsou podle nařízení vlády č. 290/1995 Sb. nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů, pokud vznikly za podmínek uvedených v Seznamu nemocí z povolání. Nemoci z povolání se rozumí též akutní otrava vznikající nepříznivým působením chemických látek.

Ohrožením nemocí z povolání se podle zákoníku práce rozumí takové změny zdravotního stavu, jež vznikly při výkonu práce nepříznivým působením podmínek, za nichž vznikají nemoci z povolání, avšak nedosahují takového stupně poškození zdravotního stavu, který lze posoudit jako nemoc z povolání, přičemž další výkon práce za stejných podmínek by vedl ke vzniku nemoci z povolání.

Sledování výskytu profesionálních onemocnění zahrnujících nemoci z povolání a ohrožení nemocí z povolání je významným ukazatelem zdravotního stavu i pracovních podmínek. Všechna nově vzniklá a uznaná profesionální onemocnění se následně hlásí do Národního registru nemocí z povolání (NRNP, založen 1991).

Literatura u autora

Tomáš Cíkrť o kauze Diag Human

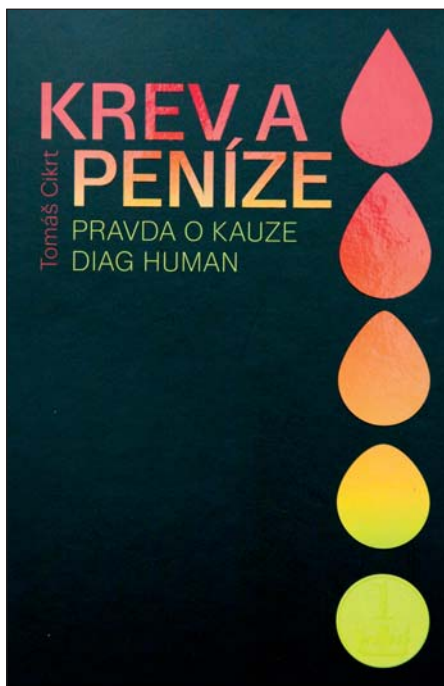
Je známo, že před několika dny rozhodl Nejvyšší soud ve Francii ve prospěch České republiky v jejím dlouholetém sporu s firmou Diag Human. Stejně byly dřívější výsledky soudních rozhodnutí v Rakousku a Švýcarsku, ale ani to neznamena, že sporům je konec.

Celá kauza má počátek v roce 1992, kdy v čele ministerstva zdravotnictví stál už druhý rok MUDr. Martin Bojar. Přinejmenším od doby, co bylo společností Diag Human vyplaceno odškodné ve výši 327 milionů korun, má bohužel u nezanedbatelné části veřejnosti pověst člověka, který to svou liknavostí, nepozorností nebo neprofesionálním přístupem zavinil. Jak známo, společnost Diag Human vede spor s českým státem o odškodné ve výši dvanáct miliard, protože se cítí poškozena dopisem z roku 1992 podepsaným Martinem Bojarem, vyjadřujícím pochybnosti o firmě Conneco – předchůdkyni společnosti Diag Human, ve věci obchodování s krevní plazmou.

Jak to všechno skutečně bylo?

Nedávno vydaná kniha Tomáše Cíkrťa „Krev a peníze“ s podtitulem Pravda o kauze Diag Human je literaturou faktu. Není to knížka odpočinková, nejde o počteníčko na pár hezkých nedělních odpolední, ale bez nadsázky zjistíte, že od začátku do konce udrží vaši pozornost stejně jako dobrá detektivka. Když začnete číst, zřejmě se občas budete vracet o několik stránek zpět, abyste se neztratili. Autor v prologu radí, jak v popisu dvacetileté historie tohoto případu nezabloudit: „Představa čtenáře o tom, jak šly události za sebou, co byla příčina a co následek, je totiž klíčem k pochopení celé kauzy.“

Tomáš Cíkrť plně využil výhod toho, že jako novinář (působil ve Zdravotnických novinách) i tiskový mluvčí ministra zdravotnictví Tomáše Julínka věděl, kde a jaké dokumenty hledat, a trvalo mu tři roky, než shromáždil většinu toho, co potřeboval k vytvoření obrazu letitého a obsáhlého sporu, jaký snad v dějinách novodobého českého soudnictví nemá obdoby. Knížka je výsledkem autorovy doslova mravenčí práce. Impulzů, proč se do toho vůbec dal,



bylo jistě víc než dost, ale k těm nejsilnějším zřejmě patří snaha nabourat představu, že Martin Bojar je zmatkář nebo viník, který kdysi podepsal dopis, aniž si ho vůbec přečetl. Ministr a lékař v jedné osobě mohl pochybovat o stylistické úrovni dopisu, ale ne o jeho obsahu – šlo o tak citlivou záležitost, jakou je zpracování krevní plazmy. Připomeňme, že se tak dělo v době, kdy bylo třeba zabránit nekontrolovatelnému a nepředvídatelnému způsobu zacházení s krví,

Human

a to tím spíše, že se svět teprve dovídal o nebezpečí přenosu AIDS a učil se mu předcházet. Tomáši Cíkrťovi se podařilo prokázat, že k žádnému přerušení obchodu kvůli jedinému dopisu nedošlo, a že žaloba na český stát je hlavním a jediným prostředkem, jakým chce soukromá firma získat od státu miliardy. Martin Bojar vycházel z etického principu dárcovství krve a od svého názoru, že krev dobrovolných dárců nemá být zbožím, na němž někdo bohatne, neustoupil ani dnes.

Dokumenty, citáty z článků zveřejněných v médiích, výpovědi zúčastněných, tzn. více i méně zainteresovaných aktérů na straně státu i na straně Diag Human, na stránkách knížky se znovu objevují lidé, na které už jsme zapomněli, ale teprve teď se s překvapením dovídáme, jakou roli v celé záležitosti hráli, nebo nás to v souvislosti s některými zas tolik nezaskočí. Za všechny například Jan Kalvoda, ministr spravedlnosti v době, kdy Klausova vláda projednávala postup řešení kauzy Diag Human, později právník této společnosti!

Jedna z příloh nazvaná Kdo je kdo stručně připomene – kromě jiných – právníky obou táborů a především všechny ministry zdravotnictví a jejich větší, menší či žádnou aktivitu v tomto nekonečném příběhu.

Celá kniha velmi přesně ilustruje různou osobní zainteresovanost, neobratnost nebo také obyčejné opatrnictví politiků a představitelů státní správy, od kterých se očekává zodpovědnost vůči státu a jeho občanům. Autorovi se podařilo předložit přesvědčivé důkazy o minulých pochybeních pravicových i levicových vlád.

Nevíme, jak spor Česká republika versus Diag Human skončí, ale slovy Tomáše Cíkrťa „bylo by fajn, kdyby stát nakonec vyhrál, uvědomil si, co kdy kdo udělal a některé lidi konečně pohnal k odpovědnosti“.

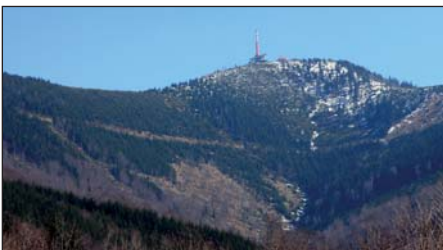
Jaroslava HOŘANSKÁ



Na téma **NOVÝ OBČANSKÝ ZÁKONÍK A LÉKÁRNÍK OBČAN, ZDRAVOTNÍK I PODNIKATEL** uspořádala Česká lékárnická komora od konce ledna pro své členy celkem čtrnáct legislativních seminářů v různých městech s cílem usnadnit lékárníkům a lékárníkům orientaci ve složité právní normě. Lektory, kteří se tohoto nesnadného úkolu zhostili, byli právní poradci komory Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík a Mgr. Jiří Švejnoha. V Ostravě se legislativní seminář jako desátý v pořadí uskutečnil 27. února v prostorách hotelu Park Inn.

Foto: Vladimír VRBOVSKÝ

Patnáctý Beskydský slet



Už popatnácté Vás, vážené kolegyně a vážení kolegové, srdečně zveme na Beskydský slet lékárníků. Letošním tématem je **FARMAKOTERAPIE V GASTROENTEROLOGII** s navazujícími přednáškami o aktuálních problémech lékárenství.

■ **Místo konání:** Hotel Petr Bezruč Frýdlant nad Ostravicí, Malenovice.

■ **Datum a čas:** sobota 26. duben od 13.00, registrace od 11.30 v recepci hotelu.

■ **Program:** od 13.00 odborné přednášky, v 19.00 večeře formou rautu a od 20.00 večírek při cimbálovce Radka Golase z Frenštátu pod Radhoštěm.

■ **27. 4. ráno:** Výstup lékárníků na vrchol Lysé hory, nejvyššího kopce Moravskoslezských Beskyd.

Registrační poplatek: 400 Kč, platí se na místě. Přihlášky on-line na www.cfs-clis.cz či e-mailem na panacea@iol.cz s uvedením požadavku na nocleh. Budeme se těšit na Vaši účast.

Za pořadatele z OSL Nový Jičín
Ivana SOKOLOVÁ,
Pavel GRODZA a spol.

Vzpomínáme

Oznamujeme přátelům, kolegům a známým, že dne 12. března 2014 po dlouhé nemoci zemřela ve věku nedožitých 92 let PhMr. Olga Urbancová, pracovnice bývalého n. p. Léčiva Žižkov, RLS Praha a KÚNZ Středočeského kraje. Vzpomínáme. RODINA

Země vycházejícího slunce

Japonsko, Země vycházejícího slunce, se řadí mezi nejvyspělejších státy světa, a proto jsem si je vybrala. Celkem jsem v Japonsku strávila patnáct dní ve třech velkých městech ostrova Kjúšú – Fukuoka, Nagasaki a Kumamoto. Studentský výměnný pobyt v Japonsku se od ostatních liší. Student nekoná praxi pouze v jedné lékárně, jak je tomu v ostatních členských zemích Mezinárodní studentské farmaceutické organizace, ale během svého pobytu navštíví různá místa s lékárenstvím spojená.

Daniela Urbanová



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

Ve všech městech jsem navštívila nemocniční lékárnou, veřejnou lékárnou, drugstore, farmaceutickou fakultu a v jednom z měst i velkou botanickou zahradu. Stěžejní byly lékárny veřejné.

Lékárna a drugstore

Lékárnu jako v České republice zde nenajdete. V Japonsku je lékárna místo, kde vydávají pouze léčiva na lékařský předpis. Pokud si chcete koupit volně prodejná léčiva, jako jsou nesteroidní antiflogistika typu ibuprofen, antacida, laxativa a další, musíte navštívit tzv. drugstore (lékárna – drogerie). V drugstore dostanete volně prodejná léčiva, speciální výživu, dětské příkrmy, ale hlavně kosmetiku, potřeby pro domácnosti a také potraviny. Vystudovaného farmaceuta, a tudíž odbornou pomoc, v nich nenajdete. S některými drugstorey však bývá spojena i lékárna, kde vám odborně poradí.

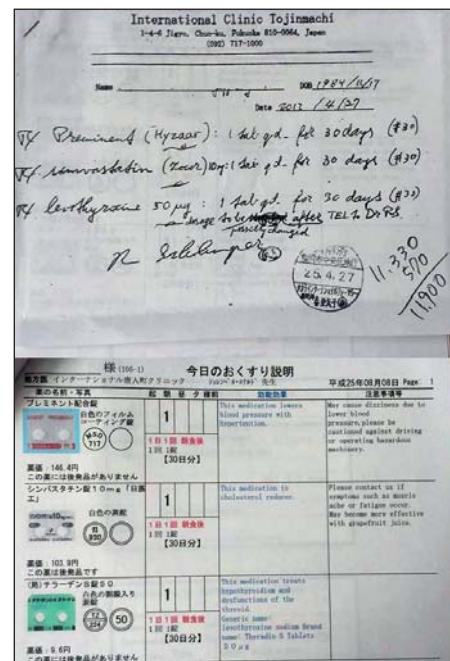
Fukuoka, Nagasaki, Kumamoto

Dispenzační praxe

Dispenzační praxe je od naší odlišná. Neexistuje zde jednotná forma preskripce, každé zařízení má své recepty, ale povinné náležitosti jsou stejné. Recept je vždy v papírové formě. Pacient, který přijde do lékárny, předá lékárníkovi recept. Poté se jde většinou posadit; výdejní místa jsou přizpůsobená k tomu, že pacient několik minut čeká, než je jeho medikace připravena. To je zároveň prostor pro vzájemnou konkurenci – lékárny se předhánějí, která nabídne pacientovi větší pohodlí při čekání. Poskytnutí nápoje, malé svačinky, časopisu či sledování televize vás v místních lékárnách nezaskočí.

Lékárník zapíše údaje o pacientovi (i jak se pacient cítí) do počítače, popřípadě pacienta vyhledá v programu, pokud se jedná o pravidelného návštěvníka. Pacienti většinou navštěvují pouze jednu lékárnou, takže farmaceuti mívají k dispozici jejich téměř celou lékovou historii. Další lékárník připravuje léčiva. V Japonsku nikdy nedostanete celé balení, jako je tomu u nás, ale vždy pouze počet určený lékařem, takže se stíhají blistry a pacient dostane třeba

pouze tři tablety (nebo 5, 14, 30...). Každý druh léčiva je vložen do papírové obálky či igelitového obalu opatřených cedulkou s názvem daného léku, jménem pacienta a dávkováním. Japonskou specialitou jsou přístroje, které rozdělují dané počty léků do jednotlivých sáčků. Využívá se toho u polypragmatických pacientů. Například pacient, který bere ráno šest léků, dostane tyto léky



v jednom balíčku. Pro pacienty, kteří by s vyloupnutím léků z blistru mohli mít potíže, je tento způsob jednodušší a předejde se jím i vynechání nějakého léku či záměně. Každý takový balíček je opatřen jménem pacienta a pokyny, jak a kdy má léky užít.

Zatímco se léky připravují, píše další lékárník zprávu, kterou vydává spolu s léky. Zpráva obsahuje kromě údajů o pacientovi obrázek kousku blistru, popis tablety, dále dávkování, kdy má pacient lék užít, na co daný lék užívá a hlavní nežádoucí účinky. V lékárnách používají dvojitou kontrolu, takže připravené léky zkontroluje jiný pracovník. Teprve pak jsou odneseny na výdejní místo a spolu s informacemi o lécích (písemnými i slovními) vydány pacientovi.

Další služby lékáren

Kromě výdeje léčiv zajišťují lékárny i jiné služby. Změří vám tlak, lipidy, zvaží vás či vám změří tep. Dále poskytují

i poradenství v oblasti odvykání kouření nebo zdravé výživy. Farmaceuti získávají osvědčení k tomuto poradenství v různých kurzech. V jedné z navštěvovaných lékáren pořádají sezení pro pacienty s rakovinou. Během dispence není tolik času si pohovořit s nemocnými o léčbě a při takovýchto individuálních sezeních má každý z nich více času se svěřit lékárníkovi, a to nejen s průběhem léčby. Obě strany hodnotí sezení jako prospěšná. Vše je samozřejmě bezplatné, sezení s onkologickými pacienty je dobrovolnou činností lékárníků.

Čínská medicína

Své místo v japonských lékárnách má i čínská medicína. Farmaceuti se s ní seznamují již během studia a mohou ji i blíže studovat po základním šestiletém studiu. Čínskou medicínu, která je hojně využívaná a léty prověřená, předepisují lékaři, některé preparáty si můžete

koupit volně v drugstore. Určitě by se uplatnila i v České republice. Mnoho lidí by jistě rádo dalo přednost osvědčeným přírodním produktům před čistě chemickými.

Praxe v japonských lékárnách byla pro mne přínosná. Oceňuji systém vydávání určitého počtu léků. Předchází se tak nadužívání, šetří se a nevyužívanými léčivy se nezatežuje životní prostředí. Také se mi líbí písemné podávání informací. Když pacient zapomene, jak užívat léky, snadno si vše potřebné dohledá a nepochybně.

Na druhé straně však absence volně prodejných léčiv v lékárnách zvyšuje počet pacientů docházejících do nemocnic či klinik a nepodporuje samoléčení. V Zemi vycházejícího slunce by do budoucna tento trend chtěli změnit. Kdoví, třeba se inspirojí právě v České republice.

Snímky: archiv autorky

Japonsko, tato asijská země, mě vždycky lákalo pro svou specifickou kulturu a ojedinělou povahu obyvatel. Proto jsem byla velmi ráda, když mou žádost potvrdila i japonská studentská farmaceutická organizace. Studentský výměnný pobyt v Japonsku probíhal formou exkurzí, při kterých jsme navštívili nemocniční lékárnou, veřejné lékárny, drogerie, centrum pro dobrovolné darování krve a univerzitní laboratoře.

Zdenka Jakoubková

Japonská pracovitá povaha se projevila i v připraveném programu. Každý den byl pro nás, skupinku zahraničních studentů, připraven do nejmenších detailů. Oficiální program trval čtrnáct dní a během nich jsem navštívila Kjóto, Kóbe a Ósaku.

Několik druhů lékáren

Díky tomu, že převážná část exkurzí se odehrála v lékárnách, měla jsem možnost poznat rozdílnost práce lékárníků, protože v Japonsku je několik druhů lékáren. Běžně jako u nás se tu setkáme s nemocniční lékárnou, veřejnou lékárnou, ale také pro nás neznámou lékárnou/drogerií. Existují i speciální lékárny, které se zaměřují pouze na tradiční japonskou medicínu. Zvláštní

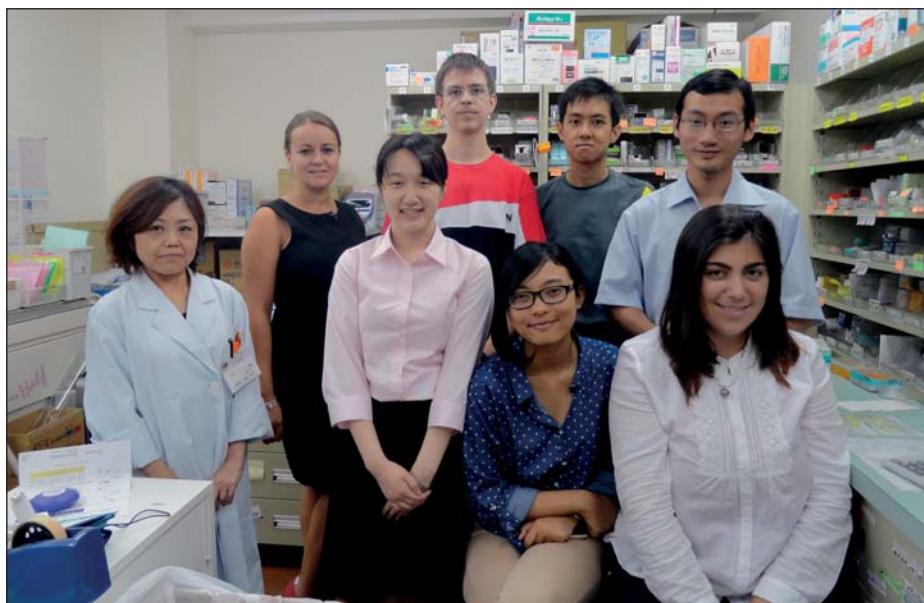
pro mě také bylo, že nemocniční a veřejné lékárny se specializují především na výdej léčiv na recept a OTC produkty jsou v těchto lékárnách zastoupeny jen velmi málo, zatímco v drugstore, lékárně spojené s drogerií, si pacient může vybrat ze širokého sortimentu volně prodejných léčiv a zároveň mu lékárník může vydat léčivo na předpis. Drugstore nabízí i kosmetiku a jiné drogistické zboží.

Bez asistentů a sanitářů

V japonských lékárnách jsem se nešetkala s farmaceutickými asistenty ani sanitáři. V těchto zařízeních pracují pouze magistři a magistry. Tito zaměstnanci zajišťují chod celé lékárny. Jejich pracovní den začíná zpravidla poradou, co by se dnes mělo udělat a zda se včera nestalo něco, o čem by se všichni měli

Pokračování na další straně

Kjóto, Kóbe, Ósaka



Pokračování z předchozí strany

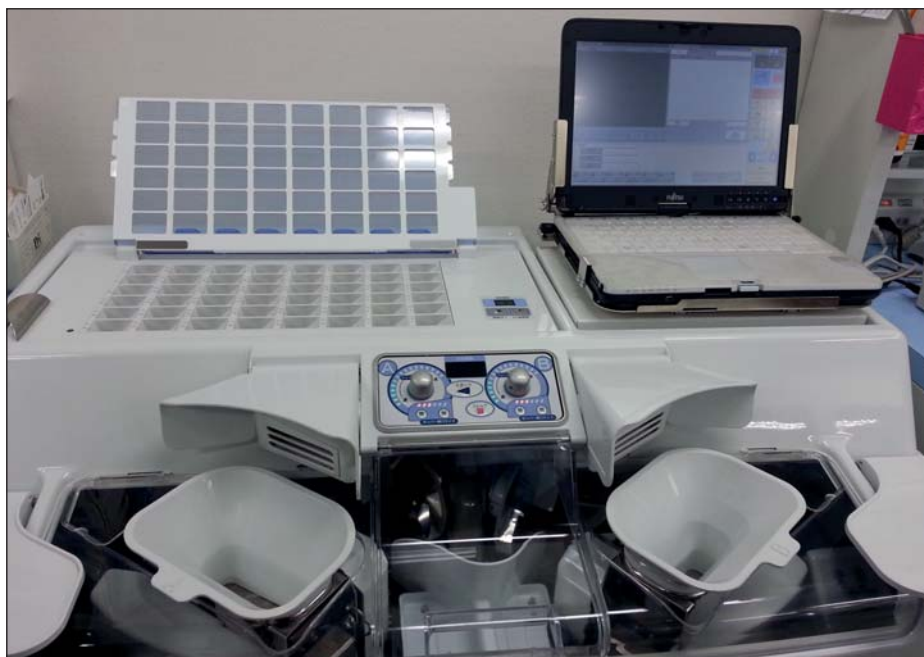
poradit. Potom většinou uklízí v lékárně i v jejím nejbližším okolí a připravují se na příchod prvních zákazníků.

Když přijde pacient do lékárně, vždy mu lékárník věnuje maximální pozornost. Navíc má většina lékáren zaveden vnitřní systém sběru informací o pacientovi. Lékárník formou rozhovoru s pacientem zjišťuje informace o jeho zdravotním stavu a medikaci a vše zaznamenává do elektronické karty pacienta. Tento systém se mi velmi líbil, jen je škoda, že informace o pacientech nejsou sdíleny mezi lékárnami navzájem. V jedné veřejné lékárně ale dokonce pacientovi při odchodu dávali tento zdravotní záznam v tištěné formě s sebou domů.

Systém kontroly

V japonských lékárnách mě velmi zaujalo, jakým způsobem lékárníci kontrolují správnost vydaného přípravku a také jaké přístroje k tomu používají. V Japonsku si pacient z lékárně odnáší jen potřebné množství tablet, nikoliv celé balení. Lékárně tu často používají tzv. CHECK SYSTEM, který je založen na kontrole pomocí čárových kódů. Lékárník načte čárový kód receptu do počítače, který tak pozná, jaká léčiva mají být vydána. Potom už jen snímá čárové kódy léčiv a zvukový signál přístroje potvrdí, zda se jedná o správný přípravek z receptu. Nakonec ještě lékárník umístí potřebné množství tablet na váhu a tím si opět zkontroluje, jestli vydává správný počet tablet.

V lékárnách, kde tento přístroj neměli, prováděli lékárníci přípravu pro výdej na stole, nad kterým byly umístěny kamery a pořizovaly záznam jednotlivých příprav. Navíc po prvním lékárníkovi ještě prováděl kontrolu jeho kolega. Celý tento systém minimalizuje možnost nesprávného vydání léčiva a případného ohrožení pacienta. Stejněho systému využívají i v případě, že potřebují pro pacienta připravit práškovou směs z receptu. Sejmutím čárového kódu z receptu převedou tyto informace do čipu v třence. Třenka se umístí na speciální váhu spojenou s počítačem a při každém navažování suroviny je potřeba opět ověřit správnost díky čárovým kódům na zásobních lahvích. V našich lékárnách bychom tuto směs rozplnili do želatinových tobolek. V japonské lékárně si s finální úpravou poradí opět pří-



stroj. Celá směs se nasype dovnitř, nastaví se počet dávek a přístroj sám směs rozdělí a zataví do jednotlivých plastových malých sáčků. Každý z nich nese jméno pacienta a může obsahovat i další informace, jako např. způsob a čas užití. Pokud pacient užívá více tablet v určitou denní dobu a mohlo by pro něho být matoucí vyznat se ve svých tabletách, může lékárník do těchto plastových sáčků připravit i tablety podle denních dávek. Pacient tak dostane například všechny tablety, které má užít ráno, v jednom sáčku. Aby ani doma nemohlo dojít k záměně, dostávají pacienti v lékárnách ke svým léčivům i tištěné informace o nich. Na tomto papíře je fotografie přípravku, informace o způsobu užití, času užití, indikace a nežádoucí účinky.

Čas, který lékárník věnoval každému přichozímu pacientovi, byl pro mne něčím, s čím jsem se ještě nesetkala. Počáteční rozhovor, příprava a samotná expedice v Japonsku trvají lékárníkovi asi třicet minut.

Nejvíce se mi na práci tamních lékárníků líbily pečlivost a čas, který věnovali každému z pacientů. Je ale pravda, že jsem se v japonské lékárně nesetkala s nějakou větší frontou čekajících pacientů, která by tuto péči znemožňovala.

Studijní výměnný pobyt měl pro mě ohromný přínos v tom, že jsem se mohla dozvědět, jak to funguje v lékárnách v jiné zemi.

Snímky: archiv autorky

Dětské úrazy nejen na silnicích

V Česku je dětská dopravní úrazovost dvojnásobně vyšší než v jiných, stejně motoristicky vyspělých zemích. Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky je u nás každoročně hospitalizováno více než 35 000 juniorů pro úraz a více než 550 000 dalších je pak ambulantně ošetřeno.

Na nedávné tiskové konferenci pořádané jednou z pojišťoven, která má zastoupení i v České republice, zaznělo, že nejčastějšími dětskými zraněními jsou pády, otravy, opaření a popálení, elektrický proud, tonutí, napadení zvířetem nebo jinou osobou, zasažení nebo zachycení předmětem či přístrojem a zvláštní kategorií zaujmají dopravní úrazy. „Od vzniku samostatné České republiky do konce roku 2013 bylo na silnicích v Česku zabito 719 dětí! Nejtragičtější, z pohledu úmrtí dětí, byl rok 1994, kdy bylo usmrceno 75 juniorů, naopak nejméně, konkrétně osm dětí, zemřelo loni,“ řekl Roman Budský z Ministerstva dopravy, oddělení BESIP. Statistiky také odhalily, že stoupá počet úrazů způsobených mladými řidiči. Příčinou není jen absence zkušeností, ale také sociální a emocionální nezralost, časté přeceňování vlastních schopností a rychlá, agresivní jízda.

(dop)

EPSA Annual Reception

Dne 11. února hostil Evropský parlament v belgickém Bruselu konferenci European Pharmaceutical Students' Association (EPSA) s názvem Annual Reception. Jedná se o tradiční akci spojenou s prezentací aktivit EPSA studentům a partnerům. Letošní ročník byl věnován problematice mobile Health (m-Health). Tato odnož e-Health se zabývá využitím mobilních technologií pro zdravotnické účely. Patří sem nejruznější aplikace pro sběr, vyhodnocování a poskytování informací pro pacienty i zdravotníky, monitorování životních funkcí v reálném čase, poradenské služby a mnohé další.

Téma bylo uchopeno ze čtyř pohledů: studentského, patientského (uživatelského), farmaceutického a z pohledu výrobců.

■ Studentský pohled byl prezentován výsledky dotazníku EPSA pro studenty farmacie z 23 evropských zemí, podle kterých mj. v průběhu studia nějakou aplikaci použilo 31 % dotázaných a plných 90 % by ocenilo zavedení m-Health do vzdělávání. Studenti jako celek se k zavádění m-Health staví pozitivně. Očekávají snížení nákladů a zvýšení efektivity zdravotnických systémů, zlepšení compliance pacientů a jejich adherence i dostupnější informace. Vyjadřují však obavy z možných problémů na poli ochrany osobních údajů a také ze ztráty osobního kontaktu omezující možnosti konzultace mezi pacientem a lékařem.

■ Pohled pacientů a uživatelů přiblížila Alex Wyke, zakladatelka a výkonná ředitelka PatientView. Poukázala zejména na fakt, že m-Health zažívá boom. Jestliže v roce 2010 byly na světě k dispozici přibližně 4 000 tzv. zdravotnických aplikací, v současnosti se jejich počet blíží 90 000. Iniciativa paní Wyke hodnotí jednotlivé aplikace z hlediska spolehlivosti, relevantnosti obsažených informací i jejich celkového přínosu (www.myhealthapps.net).

Připomněla rovněž prohlubující se krizi ve zdravotnictví způsobenou rostoucími očekáváními a nároky pacientů, ubývajícími prostředky a nárůstem chronických onemocnění. Zde by m-Health mohlo sehrát pozitivní roli v selfmonitoringu vedoucím ke snížení nákladů a zvýšení efektivity terapie.

V oblasti m-Health vyvíjí iniciativu i WHO; je zaměřena na boj s civilizačními nemocemi a příslušné aplikace již pomohly při monitorování glykémie a diabetu zejména v rozvojových zemích.

■ Pohled farmaceutů zprostředkoval John Chave, tajemník PGEU. Otázky k zamyšlení, které přitom položil, ovšem nadšení z m-Health poněkud brzdí:

Přeberou osobní monitorovací prostředky a aplikace na vyhodnocení výsledků roli zdravotníků? Způsobí zbytečnost, a tudíž následné uzavření ordinací lékařů a nemocnic v rámci úsporných opatření? Pokud mají lidé výhrady proti uzavírání poboček pošt a bank, přestože např. půjčku si mohou vyřídit on-line, jak se asi postaví k zavření ordinací a zrušení nemocnic? Jaká pak bude role zdravotníků? A jaká lékárníků?

■ Pohled výrobců osvětlil Richard Bergstrom, generální ředitel EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations). Zaměřil se hlavně na technickou stránku věci a na možnosti, které přináší. Jde např. o nahrazení klasických tištěných příbalových letáků QR kódem, který po naskenování tzv. chytrým telefonem zobrazí příslušné informace i v několika jazycích (zakoupí-li si pacient léčivý přípravek při pobytu v cizině, může se tak seznámit s příbalovou informací v rodném jazyce). Další možnosti využití m-Health vidí sdružení výrobců v boji proti padělkům léčiv, kdy by lékárník (nebo i pacient) naskenoval čárový kód a v reálném čase od výrobce obdržel potvrzení o autenticitě výrobku.

Mezi hlavní rizika m-Health diskutovaná nejen mezi odbornou veřejností patří věrohodnost informací poskytovaných aplikacemi. Kdo je bude dodávat, kdo aktualizovat? Kdo zaplatí vývoj? Kdo je bude kontrolovat, když mohou být použity celosvětově? Faktem však zůstává, že téma je stále aktuálnější, už jen proto, že tzv. chytrých telefonů je už dnes na světě více než lidí s přístupem k tekoucí vodě. Dříve nebo později m-Health přijde a otázkou zůstává: Budou farmaceuti a celé zdravotnictví připraveni?

Jakub WEBER
Chairperson of External Relations
International Pharmaceutical
Students' Federation

Popl.	Diagnóza	Sik.	Kód	Započ.dopř.	Uhrada
	Antamycin 1amp		80.000		
	PZO		0.000		
	Aquasorbi aa ad		70.000		

Dne: 19.12.2013 MUDr. [Signature]

Priloha se posílá v případě vyžádání účtů.

VĚŘTE NEVĚŘTE

Po delší době jsme tu zpátky s rubrikou Věřte nevěřte. Recept k pobavení a k potěšení kolegyní a kolegů nám tentokrát poslala Mgr. Leona Štěpková z Lékárny Medea v Hostomíci.

Spánek a jeho vliv na zdraví

Česká lékárnická komora a lékárníci se 14. března připojili k aktivitě související se Světovým dnem spánku. Pětatřicet procent lidí má pocit, že trpí nedostatkem spánku, což se odráží na jejich fyzickém a duševním zdraví. Problémy se spánkem představují globální epidemii, která ohrožuje zdraví a kvalitu života až 45 % světové populace. Primární insomnie (nespavost bez základního onemocnění) postihuje 1–10 % běžné populace a až o 25 % více lidí mezi staršími ročníky.

Spánek je – stejně jako cvičení a výživa – nezbytný pro metabolickou regulaci u dětí. Existují důkazy o vztahu mezi délkou spánku a dětskou obezitou. Tyto nálezy jsou více patrné u dívek. Délka spánku závislá na proměnlivých časech usínání a probouzení má vliv na regulaci hmotnosti.

Spánková apnoe je všudypřítomná a časté onemocnění, které postihuje 4 % mužů a 2 % žen.

Syndrom neklidných nohou je běžná porucha mezi 3–10 % populace. Počet postižených osob a závažnost stavu se však v různých zemích liší.

U bílého jednorožce 1872 (I.)

CENÍK STARÉ PRAŽSKÉ LÉKÁRNY ZDROJEM HISTORIOGRAFICKÝCH POZNATKŮ

Bývalá staroměstská lékárna „U bílého jednorožce“ patřila mezi staré pražské lékárny.¹ Nacházela se na jižní straně Staroměstského náměstí (č. pop. 551, blízko vyústění Celetné ulice) a vznikla patrně v 17. století. Na začátku 19. století ji vlastnil činorodý PhMr. Vincenc Valentin Frey, který se kromě zájmu o cukrovarnictví snažil rozšířit svoji přípravu léčiv a prodávat je druhým lékárnám.

RNDr. Pavel Drábek

Zavedl např. výrobu šumivých prášků, které poznal v r. 1830 v Anglii. Po něm následovali v této lékárně PhMr. Václav Riedel († 1851), PhMr. František Všetečka (1819–1903) a od roku 1868 tam byl lékárníkem PhMr. Ferdinand O. Nerád († 1885), který se také snažil rozšířit působení lékárny a chtěl se zařadit mezi dodavatele vybraných léčiv.² Svědčí o tom nedávno nalezený ceník z roku 1872, v němž je uvedeno přes pět set léčivých látek a přípravků. Ceník je německý a byl jako leták vytištěn oboustranně na listě, který má rozměry 275 x 418 mm. Nabízená léčiva jsou uvedena latinsky a seřazena abecedně od *Acetum aromaticum* po *Zincum sulfuricum purum*. Ačkoliv decimální metrický a hmotnostní systém byl zaveden šestým vydáním rakouského lékopisu již v roce 1869, uváděl Nerád nabídku podle starého systému, tj. v lotech a librách. Jedině destilovaná voda byla nabízena ve větším množství, tj. na vědra (*Eimer*).

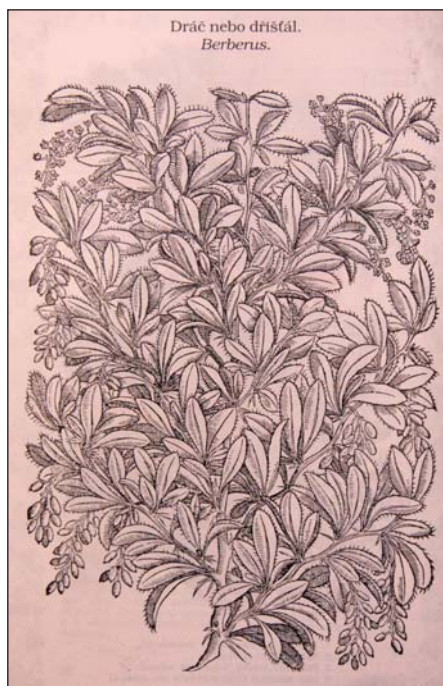
Až na dvě výjimky nejsou v ceníku uvedeny **rostlinné drogy**. Těmito výjimkami jsou *Folia sennae sine resina* a *Radix ireos florentina mundata*, tedy drogy určitým způsobem upravené.

K drogám **živočišného původu** patří mořská houba, ambra, hovězí žluč, včelí vosk a med.

Téměř třicet nabízených látek bylo izolováno z rostlinných surovin, z toho je **16 alkaloidů**. Některé z nich se dnes již v terapii nepoužívají. Patří k nim např. alkaloid z dříví (na obr. vyobrazení z Mathiolioho herbáře) berberin,

kteří se používal jako tonikum a stoma-
chikum, a dále *bebeerin* (nazývaný též *Pelosin* nebo *Nectadrin*) získávaný z kůry kořenů stromu *Nectandra Rodiaei* (z čeledi vavřínovitých), což byl alkaloid oficiální v britském lékopise a používal se jako antipyretikum i jako tonikum.

Od některých alkaloidů jsou v ceníku uvedeny různé soli, nejvíce (tj. 7) jich je u chininu. Z těch méně obvyklých solí toho alkaloidu to bylo např. *Chininum ferrociticum*, používané při bledničce, dále *Chininum bisulfuricum*, používané pro svoji dobrou rozpustnost do roztoků



a mixtur, nebo naopak nerozpustné *Chininum tannicum*, jež nemělo hořkou chuť a používalo se proto do mastí na opary. Vedle chininu a jeho solí je v ceníku obsažen též chinidin a cinchonin.

Také např. u strychninu jsou kromě báze uvedeny čtyři sole a u morfinu tři, ale u kodeinu je nabízen jen chlorid (*Codeinum muriaticum*).

Z jiných látek rostlinného původu jsou v ceníku uvedeny aeskulin, asparagin, digitalin, elaterium (drastické projímadlo), laktukarium (jedovatý výtažek z lociky – na obr. z Mathiolioho herbáře), lupulin, salicin a tanin (ten je uveden též jako *Acidum tannicum*). Kyselina benzoová je uvedena jako *Acidum benzoicum e gummi sublimatum*.

K těmto látkám je možno přiřadit též kakaové máslo a dále dva živočišné tuky (*Ol. jecoris album* a *Ol. jecoris flavum*). Pod názvem *Butyrum antimonii* je inzerován chlorid antimonitý.

Z **anorganických surovin** připomeňme kamenec, grafit nebo mořskou sůl (*Sal marinus verus*).

Největší skupinu tvoří **léčivé látky připravené chemickými metodami**. Je jich téměř sto a některé z nich jsou uvedeny ještě pod zastaralými názvy, např. *Aethiops martialis* místo *Ferrum oxydatum-oxydulatum*. Jiné se již dnes v terapii nepoužívají, jako např. *Arsenicum*, *Cadmium sulfuricum* (užívalo se v oftalmologii), *Strontianum (!) nitricum*, *Tartarum stibiatum* a *Urea nitrica*. Některé látky byly nabízeny ve dvojí jakosti: *venale* (tj. surový, prodejný) nebo *depuratum* (např. soda, síran měďnatý nebo uhličitán draselný).

Vedle rtuti a síry (srážené a sirného květu prostého arzenu) byly v ceníku uvedeny další prvky: resublimovaný jód, bizmut a železo. Ze solí bylo nejvíce uvedeno draselných solí (20), dále sloučenin obsahujících železo (15), sodík (14), rtuť (12), antimon (6), vápník (6), měď (5) atd. Posuzováno z hlediska aniontů byly nejčastěji zastoupeny sírany (17), chloridy (13), které byly někdy (u alkaloidů) pojmenovány podle starého názvosloví jako *muriaticum*, dále octany (7) a uhličitany (5).

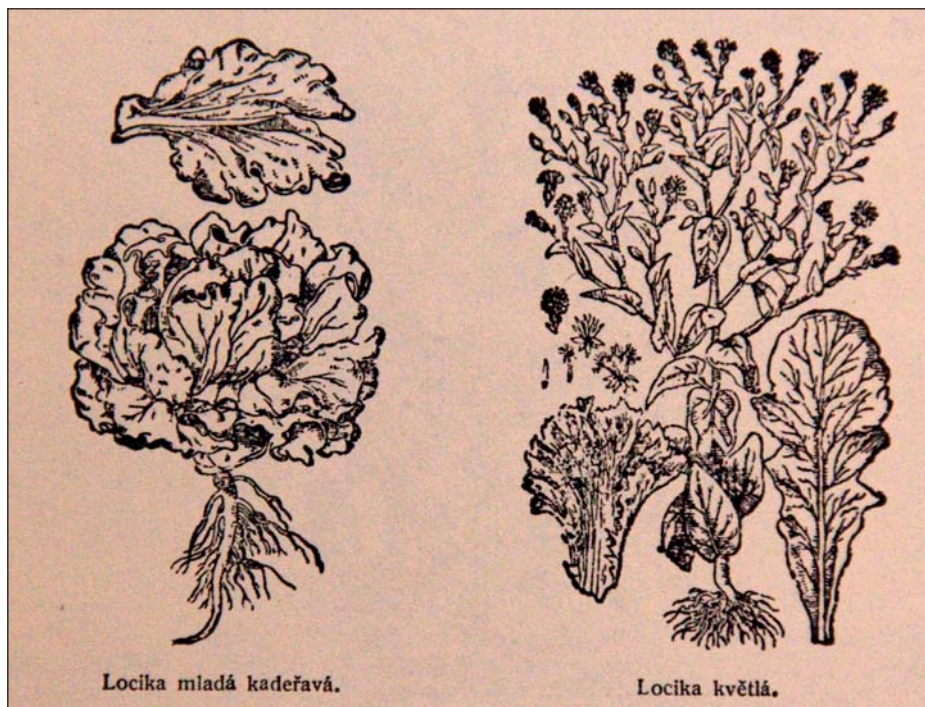
Také u **organických sloučenin** se někdy vyskytly staré názvy, např. etylchlorid byl označen jako *Elylchlorür* (též *Liquor Holland*), nebo metanol jako *Methyloxydhydrat* (*Holzgeist* – neboť se původně jako surový připravoval suchou destilací dřeva). Z nových chemických léčiv byl uveden např. chloralhydrát a chloroform.

V ceníku je překvapivě velké množství **galenických přípravků**. Nejpočetnější jsou extrakty, jichž je uvedeno 102 druhů. Je to dáno tím, že některé extrakty jsou dvojího druhu, např. *Extractum scillae spissum* bylo připraveno vyluhováním buďto vodou, nebo lihem. Podobně tomu bylo též u *Extr. absynthi*. Také záleželo na tom, z které části rostliny byl extrakt připraven, např. *Extr.*

arnicae mohlo být z květů nebo z kořenů, také *Extr. belladonnae* se připravovalo z listů nebo ze semen atp. Jindy se extrakty lišily konzistencí, např. vedle *Extr. taraxaci liquidum* bylo též *Extr. taraxaci spissum*, podobně se lišily též *Extracta graminis*.

Více než polovina extraktů byla ze zámořských drog. Mezi ně patřilo např. *Extr. Paulinae sorbilis* (z paulinie nápojně neboli guarany, obsahovalo kofein) nebo *Extr. cañcae spir. spissum*, připravené z kořenů jihoamerické rostliny *Chiococca racemosa* Jacq. (čeled' mařinovitě). Nejdražší bylo *Extr. opii aquosum siccum* podle lékopisu z roku 1869.

Tinktur bylo 57, z nichž pět byly ve skutečnosti roztoky připravené rozpuštěním chemických látek. K nim kromě jodové tinktury patřila *Tinctura Bestuscheffii* a *Tinct. ferri acetici Klapproth* (obě byly roztoky železitých solí a obsahovaly též éter), dále *Tinct. fuliginis* (ze sazí) a *Tinct. succini* (z jantaru). Z živočišných materiálů se připravovaly *Tinct. castorei anglica* (z bobroviny, byla to nejdražší tinktura) a *Tinct. spongiae* (z mořské houby). Ostatní tinktury se připravovaly z rostlinných drog, obvykle macerací v lihu předepsané koncentrace. Někdy se lišily výchozím materiálem (např. *Tinct. aconiti* byla buďto z listů, nebo z hlíz), jindy kromě jednoduchých byly též složené (*Tinct. opii simplex* a *Tinct. opii composita*).



Další rozsáhlou skupinou v ceníku byly **vody** (*Aquae*), jichž bylo 24. Většinou to byly aromatické vody, připravované destilací suspenze výchozí rostlinné drogy (např. heřmánku, fenyklu, máty) ve vodě. Někdy se pro lepší uvolnění silic přidával do suspenze líh, např. u *Aqua cinnamomi spirituosus*, *Aqua aromatica spirituosus* nebo *Aqua nicotianae*. Pod názvem *Aqua Bretfeldi* se nabízel přípravek podobného složení jako tzv.

kolínská voda. Nejdražší byla *Aqua castorei*, připravovaná dvanáctihodinovou digescí v 7% lihu. Chemickou reakcí se připravovala *Aqua chlori*.

¹ Hladík, J.: Jihočeský sborník příspěvků k dějinám farmacie, České Budějovice 1980, s. 100–103.

² Schreiber, O.: Pražské lékárny před sto lety, Časopis českého lékařnictva 1892, 11, 5–11.

Rok 2014 je Evropským rokem mozku

Složité a dosud ne zcela probádaná struktura lidského mozku s miliardami neuronů může být i původcem mnoha onemocnění. K popularizaci tématu byl roku 1988 vyhlášen Evropský den mozku, který letos připadl na 11. března, kdy se konaly přednášky pro veřejnost a odborné konference. Z iniciativy Evropské rady mozku byl dokonce celý rok 2014 vyhlášen Evropským rokem mozku.

Podle světové zdravotnické organizace (WHO) trpí neurologickými onemocněními v Evropské unii nejméně 50 milionů lidí a jejich počet stále stoupá – tento trend souvisí mimo jiné se stárnutím populace. Neurologickým chorobám se ale dle odborníků nevěnuje tolik pozornosti, kolik by zasloužily, a to i přes skutečnost, že náklady s nimi spojené dosahují třetiny všech výdajů na zdravotní péči v EU. K nejrozšířenějším neurologickým chorobám patří migréna, podle statistik jí trpí až 41 milionů Evro-

panů, okolo 4,5 milionu obyvatel EU se potýká s demencí, přibližně 2,6 milionu jich trpí epilepsií. Na čtvrtém místě se s 1,1 milionu nemocných umísťuje Parkinsonova choroba, následovaná cévní mozkovou příhodou, která ročně postihne přibližně milion Evropanů.

Následky těchto onemocnění jsou u jednotlivých pacientů různé. Jednou z cest jejich léčby je neurologická rehabilitace. Ta je specifická svou komplexností, protože naprostá většina neurologických chorob v sobě zahrnuje nejen postižení pohybového aparátu, ale i dalších smyslových orgánů – řeči, psychiky atd. „Tato komplexnost se projevuje zejména tím, že se na léčbě podílí lékaři a zdravotníci více odborností. Nutností je souhrnný náhled na všechny pacientovy obtíže,“ uvedl MUDr. Libor Musil, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky. „To znamená, že pokud má například pacient problé-

my s hybností ruky, musíme se také ptát, na co ji používá, jestli se jedná o levou nebo pravou ruku, zda je pacient manuálně pracující nebo se jedná například o hudebníka apod. Dopad onemocnění na budoucí život pacienta se podle těchto faktorů může velmi lišit a tomu je také uzpůsobena zvolená forma léčby či nahrazení funkce pomůckou,“ řekl MUDr. Musil.

Dalším doposud opomíjeným faktorem je společenské uplatnění po neurologickém onemocnění, které může být velmi rozdílné od toho, čím se pacient živil v době před chorobou. „Aby byly následky neurologického onemocnění co nejmenší, je důležitá včasná diagnóza onemocnění a začít s neurologickou rehabilitací co nejdříve. Pokud má tedy pacient pocit, že má nějaké neurologické obtíže, s návštěvou lékaře by neměl otálet,“ doplnil MUDr. Musil.

(dop)

VÝZNAMNÁ JUBILEA

březen 2014

75 let

Mgr. Vladimír Uhlíř (OSL Česká Lípa)
Mgr. Marie Adamcová (OSL Přerov)

65 let

Mgr. Marie Novotná (OSL Příbram)
Mgr. Ada Holubová
(OSL Chomutov + Most)
Mgr. Zdeňka Kaniová (OSL Třebíč)
Mgr. Brzetyslava Budnikova
(OSL Karviná)
Mgr. Zdenek Jambor (OSL Bruntál)
PharmDr. Dušan Holečko
(OSL Praha 6)

60 let

Mgr. Miluše Sakačová (OSL Beroun)
Mgr. Radomila Vedralová (OSL Kolín)
PharmDr. Jaroslava Chalupská
(OSL Tábor)
Mgr. Jiřina Kolmanová
(OSL Litoměřice)

PharmDr. Marie Teclová
(OSL Havlíčkův Brod)

Mgr. Marie Rubišarová
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Hana Mikulecká (OSL Jičín)
Mgr. Aleš Matřka (OSL Pardubice)

PharmDr. Alena Znamenáková
(OSL Břeclav)

Mgr. Jiří Váňa (OSL Karviná)
PharmDr. Miroslava Sobková
(OSL Přerov)

PharmDr. Jitka Jafarianová
(OSL Chrudim)

55 let

Mgr. Marie Němcová (OSL Kolín)
Mgr. Boleslav Čech (OSL Chrudim)

Mgr. Romana Lešková
(OSL Kroměříž)

Mgr. Jitka Krupíková (OSL Praha 9)
PharmDr. Lubomíra Šojdrová
(OSL Přerov)

PharmDr. Eva Bouzková
(OSL Praha 1)

PharmDr. Irena Moutelíková
(OSL Kladno)

50 let

Mgr. Miluše Vrbová (OSL Kladno)
PharmDr. Petr Kornia (OSL Trutnov)

Mgr. Jitka Metelcová (OSL Tábor)
PharmDr. Zbyněk Altmann
(OSL Domažlice + Tachov)

PharmDr. Alena Špererová
(OSL Plzeň)

Mgr. Leona Lacová (OSL Chrudim)
PharmDr. Daniela Rybková
(OSL Trutnov)

PharmDr. Marie Barešová
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Irena Mišková (OSL Ostrava)
Mgr. Vladislava Řeháčková
(OSL Ostrava)

PharmDr. Hana Švejdová
(OSL Praha 5)

PharmDr. Přemysl Černý
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Ilona Ulrychová
(OSL Praha 10)

Mgr. Milan Mahner
(OSL Ústí nad Labem)

Upřímně blahopřejeme! (člnek)

Společnost IPOS-S, a. s.,
Masarykovo nám. 36, 697 01 Kyjov,
vlastníci Lékařský dům Slávie
přijme zaměstnance
do zavedené **Lékárny Slávie**
na pozice:

- **vedoucí lékárník**
- **lékárník**
- **farmaceutičtí asistenti**

Nástup možný ihned, nebo podle domluvy.

Životopisy, prosím, posílejte
na e-mail: ipos-s@seznam.cz

Kontakt: Ján Struhár
Informace na tel.: 732 638 897

VYŘAZENÉ LÉKY ODEBERE
MVDr. Stanislav Skula – TERPES
561 31 Tatenice 68
tel/fax 465 381 256
602 405 734
e-mail: terpes.skula@tiscali.cz
Další informace na www.terpes.cz

- Firma TERPES zajistí odběr a likvidaci vyřazených léků z lékáren České republiky.
- Firma dodá plastové nádoby na shromažďování odpadů, které odveze k likvidaci.
- Za tuto službu účtujeme v roce 2014 částku 35 Kč/kg odpadu + 21% DPH.
- Při financování je možná spolupráce s krajskými úřady.
- Stále likvidujeme látky a přípravky, které podléhají režimu zákona č.167/1998 Sb.

Lékárna v Náchodě
přijme
lékárníka-lékárnici
laboranta-laborantku

Zařízený byt k dispozici.
Nástup možný ihned.

Kontakt tel.:
491 472 981, 602 456 444

PRODÁM ZAVEDENOU
LÉKÁRNU V TŘEBÍČI

E-mail: lekarna-trebic@email.cz

Lékárna Zdice

přijme

LÉKÁRNÍKA

- příspěvek na bydlení nebo dopravu •
- dovolená 25 dní, stravenky •
- práce v dobrém kolektivu •

Tel. kontakt: **725 996 573**

ODKOUPIME
STÁVAJÍCÍ LÉKÁRNU
v Jihomoravském, Zlínském
nebo Olomouckém kraji.

Kontakt: Ing. Zapletalová,
tel.: 734 274 788

Hledáme **LÉKÁRNÍKA**
do lékárny ve Mšeně (okr. Mělník).

Nástup možný ihned.

Nabízíme mzdu 40 000 Kč.

Další informace na tel.: **777 066 513**

KOUPÍME LÉKÁRNU

E-mail: divisek@akhk.cz

Domácí lékárna s.r.o.
přijme do lékárny v Teplicích
MAGISTRY

Nabízíme příjemné pracovní prostředí,
nadstandardní platové ohodnocení,
flexibilní pracovní dobu a další výhody.

Tel.: 603 216 441
romana-bobkova@seznam.cz

Sazba za práce recepturní

Rokem příštím, jak pevně souditi lze, označeny budou ceny v sazbě lékárnické již dle měny nové, sazba sama snad dozná některých nutných změn, jak z mnoha stran přání se jeví a k tomu pracuje, by požadavkům všem co nejvíce bylo vyhověno. Doznati se musí, že v letech posledních, nehledě k cenám vlastním, dosti vhodně každé nové vydání sazby doplněno bylo – mnohé ale ještě opomenuto.

Sazba za práce a nádoby označena zcela stručně, arciť tak, že směr pro všechny případy jest dán, mnoho-li čítati se má. Výpočty takové nevyžadují sice velkých matematických znalostí, než přihlížíme-li ku okolnosti, že po většině ve spěchu taxovati se musí, a že překročení sazby dle zákona se trestá, jest v ohledu tom praktická náprava žádoucí, neboť i dobrému počtáři za spěchu u vypočítávání obnosu za tak rozmanité práce snadno chyba se přihodí.

K účeli tomu zajisté vhodně by dopomohla sazba za práce recepturní a nádoby ve způsobě tabulek, kde ceny pro všechny obvyklé práce a nádoby přehledně byly označeny, asi jako v letošním kalendáři lékárnickém (českém) je naznačeno.

Sazba lékárnická úřední dosud výhradně jen v jazyku německém se vydává, jako by nebylo v Rakousku národů jiných, nebo jako by § 19. vůbec nestávalo. Mají zajisté lékárníci i léka-

ři v zemích koruny České, v Polsku i Slované na jihu právo žádati, by veškerá zákonná nařízení sazby se týkající v dotyčném zemském jazyku připojena byla. Společnost Farmaceutická vydala před málo lety sazbu s českým zněním, vydání to vyžaduje ale značných obětí peněžitých a přec, třeba to byl překlad věrný, postrádá sazba ta zákonné autenticity.

HISTORIA MAGISTRA VITAE

Vzhledem k této okolnosti jest proto žádoucí i spravedlivé, by teď již gremia lékárnická v zemích naznačených na místě vyšším o to se přičiňovala, by rokem příštím u vydání sazby nové rovnoprávnosti zadost učiněno bylo.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
únor 1894, č. 4, str. 59

Dobrodinec venkovského lékárnictva

Píše se nám pod tímto záhlavím z venkova:

V Městě P. usadil se před nedávnou dobou materialista, který zřídil si obchod ve zboží materiálním, **lékárníčkém**, obvazy atd. a vedle toho aby obchod lépe šel, prodával v jedné a té samé místnosti vedle jodoformové, sublimátové, karbolové vaty a gázy též kaviar, sardinky, fíky, mandle et tutti frutti.

Rozumí se, že místní lékárník byl značně poškozován a odvolav se proti neoprávněnému prodáváči vymohl si úřední prohlídku. Při této, která za intervence delegáta příslušného gremia provedena byla, nalezena celá velká řada čistě k účelům léčebním určených prostředků a vymlouval se dotyčný materialista, že vše to koupil u Pražského jednoho drogisty, jehož firma též na obalech označena byla, a »ten ho ujišťoval, že vše to prodávat může« a kdyby snad nějakého pozastavení bylo, že může vždy říci »že jest to ku potřebě technické« tak jako ku př. Antipyrin, Chloralhydrat, Pepsin, Jodoform, Ferr. carb. saccharatum, Pulvis

contra tussim, Spongia usta, Extr. matis ferri a celá řada jiných.

Mimo to dokládal se dotyčný příkladem, že v Praze bez obalu materialisté vše to prodávají – což arci pravda a jak dlouho as to bude ještě trvati než se v hlavním našem městě zlořád ten odstraní tak, aby nemohlo se na to od venkovských obchodníků poukazovati. Venkovští lékárníci trpí tím velice, neboť nemajíce tak pěknou recepturu jako šťastnější jich kolegové hlavního města musí spokojiti se s drobným prodejem.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
únor 1894, č. 5, str. 70

Nedovolený prodej roztoku chininu

Ku konci měsíce ledna zemřel náhle v Žižkově bydlící poštovní sluha Ant. Zimmer. Ku zjištění příčiny jeho úmrtí byla mrtvola odvezena do pathologického ústavu. Lékař, který byl v posledním okamžiku k loži nemocného zavolán, spatřil na stolku lahvičku s lékem, v němž po bližším ohledání zjistil roztok chininu. Dověděl se, že lék ten byl zakoupen u materialisty v čís. 589 na Žižkově, učinil o tom oznámení státnímu návladnictví, které nařídilo zavedení vyšetřování pro zločin proti bezpečnosti těla a sice z té příčiny, že materialista připravil a prodal – ač k tomu oprávněn nebyl – chininový lék, po jehož požití Zimmer zemřel.

Pytváním zjistilo se však, že že úmrtí nenastalo z příčiny požití léku a proto spisy o vyšetřování postoupeny byly okresnímu soudu žižkovskému, jemuž se materialista měl zodpovídat z přestupku § 354 tr. zák. (neoprávněný prodej léku).

Obžalovaný odvolával se na výnos vídeňského magistrátu ze dne 15. října 1836, kterým dovoluje se materialistům prodávati veškeré praeparáty chininové. Soudce odročil líčení a tážal se místodržitelství, zda výnos zmíněný je v platnosti. Při závěrečném líčení sděleno obviněnému, že nařízením ministerstva vnitra a obchodu ze dne 17. září 1883 č. 152 říš. zák. obchod v drobném s podobnými praeparáty vyhrazen je pouze lékárníkům. Z té příčiny uznán byl materialista vinným a odsouzen k pokutě 5 zl.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
březen 1894, č. 9, str. 114

Nejpraktičtější přístroje tohoto druhu.



Úspora času! **Čistá práce!**

Kummerovy lisy
nabízím za tyto ceny:

a) lisy na čípky (suppositoria) váhy 1–4 gr.
z dřeva zimostrázového s kovovou vložkou kus za 2 zl. 30 kr.
zcela kovové kus za 2 zl. 70 kr.

b) lisy na kuličky vaginální kus za 4 zl.

c) lisy na tyčinky (bougies) pro 4 různé síly kus za 4 zl. 50 kr.

Karel Schürer,
Praha I., Ferdin. tř. 39 n.