

3/2015

ročník LXXXVII

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory

**Nad čím  
se také  
společně  
zamýšlíme:**

- ▶ Neztratíme pacienta?
- ▶ Obhájíme náš obor?

Zaznamenali jste, že v Evropě i USA se od 16. do 20. března konal Evropský týden mozku? Novinky z výzkumu v oboru neurověd jsou už dvacet let (v České republice to byl sedmáctý ročník) určeny široké veřejnosti. Loni vyslechlo v Praze přednášky odborníků kolem 1 800 posluchačů – klinických pracovníků, kteří v této oblasti aktivně nepůsobí, i více či méně poučených laiků. Kapacita rezervací zejména některých přednášek, např. Kmenové buňky v léčbě onemocnění mozku, Dětský autismus a ADHD nebo Neurobiologie schizofrenie byla velmi rychle naplněna.



Před zahájením akce, na jejíž realizaci se v České republice podílí rovněž Ústav experimentální medicíny AV ČR, přiblížila téma prostřednictvím televizních obrazovek jeho ředitelka prof. MUDr. Eva Syková, DrSc. Z jejích slov vyplynulo, že i pro vědce je mozek největší neznámou, takže cílem je poznat jak funguje, dále že onemocnění mozku ve velké většině léčit neumíme a léčíme pouze jejich příznaky. A taky to, že mozek nelze transplantovat.

Přemýšlíte občas, proč někomu slouží mozek ještě v devadesátí a jiný si v pětapadesátí nemůže vzpomenout, kde předešlého dne zaparkoval auto? Udržují mozek ve formě křížovky nebo sudoku? Je pro duševní svěžest ve vyšším věku lepší po obědě si zdřímnout, nebo se jít projít? Pracovat v zaměstnání co nejdéle, nebo v řádném termínu jít do důchodu a začít žít úplně jinak, v klidu a bez stresu?

Na řadu podobných otázek odpověděl před uvedenou akcí také předseda České lékařské akademie prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.: Mozek je třeba trénovat stejně jako další části těla (luštění křížovek to ale nevyřeší). Pokud je možnost pracovat v důchodovém věku, využijte toho, protože s odchodem do penze se rychle zhoršují kognitivní funkce. Pro tvorbu nových nervových buněk je potřebná duševní i fyzická aktivita.

Lidi pochopitelně zajímá, co mají v hlavě. Není málo těch, kteří získali neblahou zkušeností, že i jejich mozek je orgán, ve kterém může něco selhat.

**Jaroslava HOŘANSKÁ**

**šéfredaktorka** Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Lékařnická akademie, s. r. o.  
Rozárčina 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**

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

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 4/2015 – 1. dubna 2015**

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 krátit či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

<b>Téma = Lékové interakce</b>	<b>4</b>
<b>Zeptali jsme se</b>	<b>5</b>
<b>Z jednání na Úřadu vlády ČR</b>	<b>7</b>
<b>Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe</b>	<b>8</b>
<b>Interaktivní dispenzační semináře</b>	<b>10</b>
<b>Garantované kurzy ČLnK</b>	
<b>Lékařnická akademie připravila další semináře</b>	<b>11</b>
<b>Představenstvo vyhlašuje grantový program</b>	<b>12</b>
<b>Návody pro dispenzací: Mupirocin</b>	
<b>Podpora aktivní účasti na Světovém kongresu FIP</b>	<b>13</b>
<b>Představujeme se:</b>	
<b>Poskytovatelé lékařské péče z. s.</b>	<b>14</b>
<b>Vyjádření k Rozhodnutí GFR</b>	<b>15</b>
<b>Tak to vidím já: DNFTT (Nekrmte trolly!) v diskuzích</b>	
<b>Prodloužení termínu pro podpis smlouvy se ZPMV ČR do 30. 4.</b>	<b>16</b>
<b>Molekula měsíce: Flutemetamol</b>	<b>17</b>
<b>Nově registrované látky: prukaloprid</b>	<b>18</b>
<b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Linum usitatissimum</b>	<b>19</b>
<b>Léčebné konopí a kanabinoidy</b>	<b>20</b>
<b>Co nám na vážnosti nepřidá</b>	<b>21</b>
<b>Nebojte se pacienty vyslechnout, hovorných je málo</b>	<b>22</b>
<b>Doc. Portychovi k osmdesátinám</b>	
<b>Postřehy: Kam se ztratil pacient?</b>	<b>24</b>
<b>Světové dny zdraví – duben</b>	
<b>Beskydský slet pošestnácté</b>	<b>25</b>
<b>Letos uplyne 70 let od založení dvouletého studia farmacie při Masarykově univerzitě</b>	
<b>Výdej perorálních bisfosfonátů k léčbě osteoporózy</b>	<b>26</b>
<b>Soudnička: Sedmiletý rukojmím lékárníka</b>	<b>27</b>
<b>Má smysl bojovat za obor?</b>	<b>28</b>
<b>Tomáš Baťa a farmacie</b>	<b>29</b>
<b>Má praxe v německé lékárně</b>	<b>31</b>
<b>Vydáno před 130 lety</b>	<b>34</b>

# Téma = Lékové interakce

Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky uspořádal ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví České republiky tiskovou konferenci s názvem **LÉKOVÉ INTERAKCE – ZNÁMÉ, NEZNÁMÉ**. Tisková konference na toto aktuální téma se uskutečnila 24. února 2015 pod záštitou předsedy výboru prof. MUDr. Rostislava Vyzuly, CSc., a poslance výboru PharmDr. Jiřího Skalického, Ph.D.



PharmDr. Stanislav Havlíček

**PharmDr. Josef Suchopár** a **MUDr. Michal Prokeš** ze společnosti InfoPharm, a.s. posluchačům úvodem obecně přiblížili problematiku lékových interakcí.

Doktor Suchopár přitom citoval z deset let staré britské studie (Pirmohamed, 2004), z níž vycházel při stanovení počtu pacientů, kteří by byli v důsledku nevhodné skladby užívaných léčiv hospitalizováni v českém prostředí.

## Prezentace k interakcím

Náměstek VZP pro zdravotní pojištění **MUDr. JUDr. Petr Honěk** uvedl vyhodnocení patnácti nejčastějších kritických lékových interakcí 6. stupně ve sledovaném intervalu 7, 14 a 21 dní. Ve srovnání let 2013 a 2014 pro interval 7 dní sice došlo u sledovaných interakcí k poklesu o zhruba 1 200 na 20 848 výskytů sumárně a byly zaznamenány u 15 050 pacientů (o 998 méně než v roce 2013). I tak to ale představuje náklady více než 16 milionů Kč pro sedmidenní a 25 milionů Kč pro třítydenní interval sledování. Vzhledem k současné prodlevě od předepsání k vyúčtování jsou možnosti zdravotní pojišťovny k rychlému řešení lékových interakcí omezené a VZP připraví vlastní projekt pouze v případě, že by se spuštění elektronického předepisování s nastavbou hodnocení interakčního potenciálu současně předepisovaných léčiv znovu oddálilo.

**Mgr. Jakub Dvořáček**, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP), prezentoval půlroční fungování internetové poradny „Znáš své léky“. Od června 2014 bylo vyhodnoceno téměř 20 000 dotazů obsahujících 35 % (6 647) alespoň jednu lékovou interakci. Celkem jich bylo přes 10 000, pro kardiovaskulární systém 2 826 (837 duplicit), pro trávicí trakt a metabolismus 1 342 (285 duplicit) a pro krev a krve tvorné orgány téměř 1 000.

nické preskripce. Její spuštění se datuje ze zákona o léčivech na 1. 1. 2009, ale reálně se začalo elektronicky předepisovat 1. 8. 2011. Od té doby bylo 1 502 lékaři vystaveno 2 202 278 eReceptů, které byly vyzvednuty ve 1 490 lékárnách.

Poslanec Výboru pro zdravotnictví PS Parlamentu ČR **PharmDr. Jiří Skalický, Ph.D.** navázal s prezentací na podporu elektronizace zdravotnictví, zejména



**PharmDr. Alena Tomášková**, ředitelka Odboru farmacie Ministerstva zdravotnictví, ozřejmila vztah lékových interakcí k současné legislativě, a to zejména s odkazem na ustanovení zákona o léčivech o farmakovigilanci a ve vztahu ke stanovení úhrady, resp. zvýšení úhrady pro léčivé přípravky s nižším potenciálem pro výskyt interakcí.

**PharmDr. Zdeněk Blahuta**, ředitel SÚKL, měl díky prezentacím svých předřečníků snazší práci a nemusel opakovat rozdělení interakcí a mechanismus jejich vzniku. Zaměřil se přímo na konkrétní příklady, včetně interakcí léčivých přípravků metabolizovaných cytochromem P450 a grapefruitovou šťávou. Možná kvůli zjednodušení pro laiky měl ve své prezentaci u popisu interakčního potenciálu grepové šťávy uvedeno: „Významně snižuje přeměnu některých léků ve střevě, a tak dochází k tomu, že se do těla vstřebává mnohem více účinné látky než je vhodné (např. statiny).“

## Elektronická preskripce

Ve druhé části vystoupení se ředitel SÚKL zaměřil na vyhodnocení elektro-

elektronického předepisování, které by mohlo mít významný vliv na ochranu zdraví obyvatel např. okamžitým vyhodnocením lékových interakcí současného nebo časově blízkého předepisování nevhodných léčiv včetně duplicit. To by se samozřejmě mohlo projevit ekonomickými úsporami v systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění.

## Vystoupení za lékárníky

Za lékárníky vystoupila na tiskové konferenci „Lékové interakce – známé, neznámé“ kromě prezidenta ČLnK **PharmDr. Lubomíra Chudoby** také **PharmDr. Veronika Krajčová** z ústavní lékárny Fakultní nemocnice Motol. Účastníkům konference představila příklady konkrétních interakcí řešených v praxi při výdeji pacientům na recepty.

## Kritické shrnutí

Přestože je problematika interakcí důležitá a je potřeba o rizicích současného užívání více léků mluvit, je moje shrnutí na závěr záměrně kritické a možná i trochu nespravedlivé. Je jistě žádoucí

*Pokračování na straně 6*

# ZEPTALI JSME SE

***Myslíte, že se nám, farmaceutům, podaří v budoucnu přesvědčit lékaře a s tím i ministerstvo o potřebnosti výkonu jako jednoho ze způsobů ohodnocení naší práce?***

***Co tomuto způsobu říkáte vy?***

*(Otázku položil PharmDr. Pavel Grodza)*

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



Výkon farmaceuta jsme do legislativy prosadili přes nesouhlas ambulantních lékařů a části zdravotních pojišťoven. Předpokládám proto náročná jednání nejen při jeho kultivaci, ale také při předkládání výkonů dalších. Půjde o nové odpovědnosti a o peníze. „Veto“ si dokonce vystavují lékařské společnosti navzájem, případně výkonům tzv. nelékařských povolání. Důležité bude přesvědčit ministerstvo zdravotnictví. To musí mj. řešit stárnutí a nedostatek praktických lékařů. A zde bychom jako lékárníci měli být spolu s VŠ zdravotními sestrami první v řadě čekatelů na nové kompetence.

Cestu výkonů doufám pomohou prošlapat také kliničtí farmaceuti a nemocniční lékárníci. Měli bychom se přenést přes všeobíjající kritiku a nespolehat se výhradně na marži. Jinak hrozí segmentu veřejných lékáren „výkonové zakonzervování“, což bych považoval za krátkozraké. Náklady na léky v lůžkové sféře se zbrzdí nedaří a nepodaří (vstup nových molekul, masivní P. R. výrobců originálních léčiv a jejich financování patientských sdružení, ... nedávné rozhodnutí Nejvyššího správního soudu) a pozornost se logicky soustředí na úspory u běžně předepisovaných generických léků. Pokračuje podpora pozitivních listů zdravotních pojišťoven a část zákonodárců stále hledá řešení, jak převést bonusy výrobců léčiv a zdravotnických prostředků na konta zdravotních pojišťoven.

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



V minulosti jsme vždy při prosazování tzv. odměňování lékáren za výdej léků (platba za výkon odborné práce) narazili na tvrdý odpor lékařů a zdravotních pojišťoven a části MZd. Nyní po letech úsilí máme možnost prosadit konkrétní výkony za odbornou práci do příslušných vyhlášek o seznamech výkonů a následně do jejich úhrad ze zdravotního pojištění. Aktuální vývoj je ale takový, že se nejdříve podaří prosadit výkony klinicko-farmaceutické péče a přípravu zvláště náročných lékových forem v nemocnicích. Kolegové kliničtí farmaceuti mají již všechny potřebné podklady k dispozici a na jejich straně jsou nemocnice, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny a ministerstvo zdravotnictví. Ten důvod pro „snadné“ prosazení hledíme také v jednotném přístupu a návrhu klinických farmaceutů na ohodnocení jejich práce. U veřejných lékáren tomu tak

není. Kromě tzv. signálního kódu dodnes nemáme připraveno nic a neexistuje jednotná představa o obsahu výkonu odborné práce farmaceuta ve veřejné lékárně. Využijme tedy času v mezidobí dvou tří let k přípravě odborných podkladů pro prosazení výkonové platby ze zdravotního pojištění ve veřejných lékárnách. Mám tím na mysli přípravu jednotného návrhu ohodnocení odborné práce farmaceuta ve veřejné lékárně, která přinese veřejným lékárnám peníze ze zdravotního pojištění. Věřím, že během této doby se nám podaří přesvědčit lékaře, zdravotní pojišťovny, farmaceutické firmy a nakonec i MZd. Za posledních několik let jsme slyšeli mnoho slov, ale bylo vidět málo skutečných činů. Očekávám v této věci větší aktivitu všech zájmových skupin, která vyústí v předložení jednoho jednotného návrhu na zavedení platby za odbornou farmaceutickou péči ve veřejných lékárnách, která bude financována nikoliv na úkor snížení společné obchodní přírážky, ale která bude dodatečným zdrojem příjmů pro veřejné lékárny ze zdravotního pojištění.

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



Musíme se připravit i na to, že se nám některá vroucná přání bohužel mohou splnit. A já mám obavu z následků. Obavu z toho, čím vším bude výkon podmíněn, co vše zase bude nutné dokladovat a zaplatit a jak často to budeme muset obhajovat. Já osobně bych zůstala u „staré dobré“ marže.

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



Je potřebné vymezit výdej léčiv na recept od prodejní činnosti prosazením výkonové platby. Domnívám se, že kombinovaný model je nejlepší cestou, protože marže zahrnuje náklady a riziko spojené nazvěme to s provozními záležitostmi. Kontrola správné preskripce léku ve správné dávce a poradenství ke správnému použití léku, hlídání rizikových lékových interakcí, podpora compliance, režimových opatření pacienta atd. patří již výhradně k odbornému výkonu zcela nezávislému na ceně poskytovaného léčiva. Argumenty jsou zcela logické. Největším problémem je strach ze změn. Přitom je zřejmé, že současná cenotvorba je nevyhovující – jak pro lékárníky, tak v důsledku

*Pokračování na další straně*

*Pokračování ze strany 4*

představovat palčivé problémy lékové politiky zákonodárcům, škoda jen, že na podobné semináře zavítají poslanci spíše náhodou. Na tiskovou konferenci pořádanou parlamentním výborem pro zdravotnictví se kromě předsedajícího PharmDr. Jiřího Skalického, Ph.D., z TOP 09 dostavila pouze poslankyně

Mgr. Soňa Marková z KSČM, a to až v druhé polovině programu.

■ Je více než jasné, že na takových akcích nejde jen o ryze odbornou problematiku, ale i o jiné zájmy (jako vždy je za vším nějaká skrytá agenda). Interakce mohou být dobrým argumentem při prosazování elektronické kontroly všeho, zbraň na neochotné lékaře,

odůvodnění pro další IT investice. Je jednoduché na interakce ukázat a dodat, že je nutné sledovat on-line, a proto potřebujeme elektronické recepty...

■ Jenže interakce jsou tady řadu let. Zbytečné hospitalizace způsobené právě nevhodnými kombinacemi léků už popsala výše uvedená britská studie v roce 2004. Doktor Suchopár z ní cituje

*Pokračování z předchozí strany*

proměnlivých nepředvídatelných doplatků také pro pacienty. Bohužel tanečky kolem signálního výkonu ukazují značnou nekompetentnost ministerstva řešit problémy čelem.

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



Jsem přesvědčen, že honorování farmaceutů formou výkonu je cestou, jak vrátit renomé farmaceutické profesi. Otázkou je, jak tento způsob financování může koexistovat se systémem marží. Osobně zastávám názor, že platba formou výkonu je pro profesi mnohem významnější, a že jí to vrátí zpět odbornou úroveň i ohodnocení ze strany společnosti.

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



Úspěch farmaceutů při vyjednávání má několik podmínek: Lékárníci si musí pevně stanovit zástupce pro vyjednávání a předložit propracovaný koncept výkonu včetně analýzy dopadu na celý obor. Na straně ministerstva musí být ochota vyslechnout lékárníky a na základě jednání s nimi reálně ohodnotit výkon, a také vůle obhájit ohodnocení výkonu vůči lékařům. Myslím skutečný výkon, například ohodnocení za konzultaci nebo informace poskytované pacientovi při prvním výdeji léku nebo při komplikacích, ne výkon v dnešním slova smyslu, který výkonem není.

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



Ano, pevně v to doufám. Bude to určitě běh na dlouhou trať, protože řada významných účastníků těchto procesů bude mít pocit, že jim chceme ukousnout z jejich koláče. Je samozřejmě potřeba zvolit vhodnou strategii a rozhodně začít s činnostmi, které nejsou v současné době nijak hrazeny, nebo jsou, ale někomu jinému, ačkoliv je vykonávají farmaceuti. V každém případě si myslím, že léká-

renství nyní stojí na křižovatce a je potřeba, abychom se v rámci oboru rozumně domluvili, kterou cestou se vydat. Pokud se totiž nedohodneme sami, těžko můžeme očekávat, že nám někdo vyjde vstříc.

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



Osobně příliš nerozumím tomu, proč se lékaři tak urputně brání. Nebo asi rozumím. Obávám se, že jedním z důvodů neshod v této věci určitě není obava o zdraví populace. Lékaři, již od svého mládí, jsou vzděláváni v tom, že jsou nenahraditelní, a zřejmě se bojí, že lékárníci jim začnou konkurovat svými znalostmi. Vždyť lékaři sami, při nesčetných diskusích, které jsem s nimi měl, přiznávají, že jsou oblasti – a to především složité otázky farmakoterapie – ve kterých mají farmaceuti kvalitnější znalosti. Takže existuje evidentně skupina lékařů (a jistě není malá), kteří jsou natolik dobří, že podobná skupina odborníků jako jsou farmaceuti jim nevadí, a naopak si dovedou představit přínos jejich „zásahu“ do zdravotnického systému. Na druhou stranu, v jejich řadách existuje skupina lidí, kteří si uvědomují, že „není vše v pořádku“, že by bylo co zlepšovat a vznikající konkurence na poli „vracení zdraví“ se jednoduše bojí. A čím více si to uvědomují, tím více křičí. A pak, uvědomme si ještě jednu maličkost – jestli bude hrazena konzultace v lékárnách, pak zbude méně peněz na konzultace v ordinacích.

Jedná se tedy o velmi složitý politický a společenský problém a je na našich vyjednávácích, jak si s ním poradí, a samozřejmě také na vzájemném poměru těch dvou výše zmíněných skupin v řadách našich kolegů. A nesmíme zapomenout ještě na jednu věc, které odpůrci této vpravdě revoluční myšlenky využívají. Je to vzrůstající komercializace našeho oboru. V obchodě se přece nekonzultuje... Je jistě pravda, že některé typy lékáren vůbec o takovou službu nestojí (teď nemluvíme o jednotlivých lékárnících, kteří by zcela jistě a rádi konzultace prováděli, ale o systému!) a konzultace by je třeba zdržovala od rychlé a jistě již tak kvalitní expedice.

Na druhou stranu – jestliže by lékárníci, ČLnK a podnikatelé ve farmacii spojili své síly (a sílu mají obrovskou), o konzultační činnost by skutečně stáli a ve svých lékárnách by ji skutečně provozovali, pak si myslím, že by tímto společným úsilím bylo nakročeno k úspěchu.

opakovaně a mě pokaždé napadá, jestli není nejvyšší čas najít nějakou novější nebo zahájit ryze českou, když ani po deseti letech není mezi tvůrci lékové politiky a plátcí (pojišťovny) o problematiku lékových interakcí větší zájem.

■ On-line poradna pro pacienty je určitě krásnou a chvályhodnou iniciativou, ale informace samotná pacientům ani systému nepomůže. Pro řešení jsou nutná opatření ze strany politiků i plátců, nelze jenom čekat na e-preskripci. Chápu, že pro pojišťovnu není 25 milionů velká částka, ale to jsou pouze náklady vynaložené na duplicitní nebo nevhodné (ne-li rovnou nebezpečné) předepisování. Sekundární náklady na související hospitalizaci nebo terciální na nulové pracovní výkony a zátěž systému sociálního pojištění už zohledněny nejsou, a ty mohou být exponenciálně větší.

■ MUDr. Jan Bruthans, anesteziolog z Všeobecné fakultní nemocnice, spočítal náklady na vybudování systému

elektronické preskripce na 800 milionů korun. Z toho vychází, že každý dosud předepsaný eRecept vyšel na 363 Kč, což je 64 % průměrné hodnoty léků na jednom receptu předepsaných (567 Kč v roce 2013).

■ Nemůžeme spoléhat jenom na samotnou on-line kontrolu, je třeba zavést kompetence pro lékárníky už dnes. Že možnosti a způsoby řešení existují, bylo na praktických příkladech zřejmé z prezentace doktorky Krajčové. Pojišťovny mají už dnes možnost bonifikovat lékaře, proč by tedy nemohly po vzoru plátců z Německa bonifikovat také spolupráci praktických lékařů a lékárníků při hodnocení a hlavně při úpravě farmakoterapie? V Německu byl pilotní program této spolupráce zahájen už v roce 2010 a funguje.

■ Problém poškození pacientů nevhodnými kombinacemi léčiv existuje. Víme o něm dlouho a nelze jeho řešení odkládat na později, až bude více dat, až budou data on-line, až bude povinnost pře-

depisovat elektronicky, až budou pacienti prokazatelně umírat v důsledku interakcí, až budou náklady neúnosné, až...

Intervence u táry v lékárně při výdeji na recept funguje. Někde lépe, někde hůře, některými lékaři je přijímána ochotně, jinými méně. Víme, že nevyřeší všechno, ale je to dobrý start. Pokud klinický farmaceut jako součást terapeutického týmu přináší úspory a lepší péči pacientům v některých lůžkových zařízeních, může být lékárník intervenující při výdeji léčiv na recepty ekonomickou výhodou pro předepisujícího lékaře a následně pro pojišťovnu nejen ve snižování nákladů na léky, ale také pro zajištění levnější a bezpečnější zdravotní péče pro pacienty. Stačí k tomu málo, dát této aktivitě zelenou na politické a legislativní úrovni, nebát se a chtít část ušetřených financí použít pro úhradu takové péče. K tomu bude ale potřebná ještě spousta seminářů ve sněmovně...

## Z jednání na Úřadu vlády ČR

Počátkem března se na Úřadu vlády ČR sešli prezidenti dvanácti profesních komor zřízených ze zákona s předsedou vlády Bohuslavem Sobotkou a ministrem pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu a předsedou Legislativní rady vlády Jiřím Dienstbierem.

Hlavním bodem jednání bylo začlenění komor do legislativního procesu na úrovni Legislativní rady vlády a diskuse

o prioritách a problémech výkonu svobodných povolání garantovaných komorami. Jednalo se o historicky první společné setkání komor s nejvyššími představiteli státu s příslibem pravidelné spolupráce (další schůzky se uskuteční v polovině dubna a v červnu).

Prvním konkrétním výsledkem je začlenění komor do vnějšího připomínkového řízení formou zřízení aktivního přístupu do vládního informačního sy-

stému eKLEP. Česká lékárnická komora už této příležitosti využila předložením připomínek k zákonu o evidenci tržeb. Komory byly vyzvány k aktivnímu předkládání námětů, kterými by se Legislativní rada vlády měla zabývat, a ocenily záměr využít znalosti a zkušenosti komor v legislativním procesu. Premiér projevil pochopení pro to, že kromě nezbytnosti klást důraz na přísné podmínky pro výkon jednotlivých povolání je také nutné chránit povolání před pokoutním výkonem subjekty, které tyto podmínky nesplňují. Byla připomenuta obtížná komunikace s některými ministerstvy a nevhodnost tvorby zákonů pozměňovacími návrhy poslanců, které neprocházejí Legislativní radou vlády.

Výstupy z více než čtyřhodinového jednání jsou i pro nás lékárníky ohromnou příležitostí. Za sebe i představenstvo můžu jednoznačně slíbit, že nabídku spolupráce s Legislativní radou vlády maximálně využijeme.

**Lubomír CHUDOBA**

Informace na webu vlády: <http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/pri-uradu-vlady/jiri-dienstbier/aktualne/profesni-komory-nove-soucasti-legislativniho-procesu-127315/>



Prezident ČLnK L. Chudoba (vpravo) se zdraví s premiérem B. Sobotkou; uprostřed právní poradce komory J. Maršík.

# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v únoru 2015

## Zrušená osvědčení

		919/2013	Mgr. Mária Jurkovičová, ProVitae Pharm s.r.o.
3/1992	PharmDr. Jaroslava Růžičková, Lékárna U Asklepie, s.r.o.	1057/2013	RNDr. Arnošt Pospíšil, Doc. MUDr. Zoltán Paluch, Ph.D., MBA
203/1997	RNDr. Jaroslav Kraus, Lékárna Adamova, Václavské nám. 8/775, Praha 1	1095/2013	PharmDr. Petra Kotalová, Lékárna AGEL, Partyzánská 1521/7, Opava
152/1999	PharmDr. Jaroslava Bartošová, Lékárna Herbal, Fučíkova 58, Lomnice nad Popelkou	1096/2013	PharmDr. Petra Kotalová, Repharm, a.s
28/2005	Uršula Vítková, Lékárna Modrý pavilon s.r.o.	1139/2013	PharmDr. Antonín Faulner, Lékárna Na Zeleném pruhu, Roškotova 1225/1, Praha 4
33/2005	PharmDr. Olga Velátová, Media, Habrecká 450, Ledec nad Sázavou	1151/2013	Mgr. Blanka Valin Krmíčková, Lékárna NOVOLÉKÁRNA, Bednaříkova 2893/1a, Brno
33/2005	PharmDr. Olga Velátová, Media, Ledec nad Sázavou	1152/2013	Mgr. Blanka Valin Krmíčková, EKO Apotéka s.r.o.
6/2006	Mgr. Eva Horáková, Mgr. Jan Horák	1163/2013	PharmDr. Renata Michaličková, Lékárna Na Zeleném pruhu s.r.o.
22/2007	PharmDr. Dana Vlachová, Lékárna Čtyřlístek, Vzdušná 1373, Liberec	1216/2013	Mgr. Diana Markantová, Lékárna Metro Háje, Opatovská 874, Praha 4
226/2007	PharmDr. Miroslava Kučerová, PharmDr. Monika Mindlová	1217/2013	Mgr. Diana Markantová, ViP Pharm, s.r.o.
297/2008	PharmDr. Vladko Krögler, IPC Pharma s.r.o.	1271/2013	Mgr. Daniela Havlíková, Lékárna Magnolia, Hlučínská 183/126, Ludgeřovice
298/2008	Mgr. Marcela Komrsková, Lékárny Eisner s.r.o.	1272/2013	Mgr. Daniela Havlíková, Czechiapharm Group, s.r.o.
343/2009	Mgr. Bronislava Vdovcová, Lékárna PHARMALAND, Dr. D. Bechera 3, Karlovy Vary	1304/2013	Mgr. Jakub Adámek, Novolékárna Krakov, Lodžská 850/6, Praha 8
203/2011	Mgr. Barbara Byrtus, Ing. Walach Mariusz	1305/2013	Mgr. Jakub Adámek, Skyline PHARMA s.r.o. Praha 6
284/2011	PharmDr. Roman Kejzlar, Lékárna Pod Helfenburkem, Náměstí Míru 15, Bavorov	1366/2013	Mgr. Blanka Vrbová, Dr.Max LÉKÁRNA, Makovského 1349/2a, Praha 6
474/2011	Mgr. Veronika Hlaváčková, Lékárna NOVOLÉKÁRNA Jablonec, Jateční 4/5156, Jablonec n. Nisou	1446/2013	PharmDr. Jitka Vaňková, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Radouči 1326, Mladá Boleslav
14/2012	Mgr. Dita Volejníčková, Lékárna Jamborova, Jamborova 57/59, Brno	1447/2013	PharmDr. Jitka Vaňková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
86/2012	Mgr. Alice Kaňkovská, Bruver s.r.o.	1458/2013	Mgr. Anna Gardianová, Dr.Max LÉKÁRNA, Husova 105, Slaný
125/2012	Mgr. Lucia Kvaková, Lékárna BENU, Švehlova – Interspar 1391/32, Praha 1	1459/2013	Mgr. Anna Gardianová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
192/2012	PharmDr. Denisa Kučerová, Lékárna Erbenova, Erbenova 193/7, Praha 5	1502/2013	Mgr. Pavla Šedivá, Dr.Max LÉKÁRNA, Plumlovská 4210, Prostějov
229/2012	RNDr. PhMr. Petr Fiala, CSc., U Českého lva, Komenského 970, Roudnice nad Labem	1503/2013	Mgr. Pavla Šedivá, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
10/2013	Mgr. Michaela Zipserová, Lékárna U Salvatora, Hlavní 34, Český Těšín	1509/2013	Mgr. Linda Krpcová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vřesová 11, Šumperk
11/2013	Mgr. Michaela Zipserová, Ing. Walach Mariusz	1542/2013	Mgr. Michaela Samöelová, Dr.Max LÉKÁRNA, Soukenné náměstí 669/20, Liberec
232/2013	Mgr. Miloslava Jakešová, Lékárna Na Hlavním nádraží, Wilsonova 8, Praha 2	1543/2013	Mgr. Michaela Samöelová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
233/2013	Mgr. Miloslava Jakešová, Pharma 2, a.s.,	1594/2013	PharmDr. Martina Kejdušová, Ph.D., Dr.Max LÉKÁRNA, Skandinávská 128/2, Brno
308/2013	PharmDr. Denisa Kučerová, VMT Union, s.r.o.	1595/2013	PharmDr. Martina Kejdušová, Ph.D., ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
383/2013	Mgr. Jana Zavřelová, Lékárna Aragonit, Tř. Generála Svobody 1000, Hranice	1601/2013	PharmDr. Tomáš Florian, Dr.Max LÉKÁRNA, U Pošty 14, Brno
770/2013	RNDr. PhMr. Petr Fiala, CSc., MUDr. Milan Langer		
903/2013	Mgr. Dita Volejníčková, JALOMED s.r.o.,		
918/2013	Mgr. Mária Jurkovičová, Lékárna BENU, 26. dubna 583/14, Cheb		

19/2014 Mgr. Ivo Patloka, Lékárna na Náměstí,  
Masarykovo nám. 4, Boskovice

20/2014 Mgr. Ivo Patloka, BOZAPA s.r.o.

38/2014 PharmDr. Alexandra Bekeniová,  
CEJL, Tkalcovská 1/3, Brno

39/2014 PharmDr. Alexandra Bekeniová,  
Farmacia Flora s. r. o.

86/2014 PharmDr. Dana Trčková, MEDICON,  
Pharm s.r.o.

88/2014 PharmDr. Ivana Burianová, Lékárna CTM,  
Budějovická 1667/64, Praha 4

142/2014 PharmDr. Michaela Bittnerová,  
DORNYCH, Dornych 2a, Brno

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

182/2014 Mgr. Ludmila Chládeková, Lékárna U svatého  
Václava, Rudných dolů 291, Jílové u Prahy

229/2014 PharmDr. Michaela Kysilková,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

266/2014 PharmDr. Katarína Ogurčáková,  
Lékárna Clinicum, Sokolovská 304, Praha 9

369/2014 Mgr. Zuzana Krámková,  
Lékárna Pharmacentrum – Buděj.,  
Antala Staška 1670/80, Praha 4

485/2014 PharmDr. Lea Messany Rochlitz,  
Lékárna Hradčanská,  
Milady Horákové 116/109, Praha 6

486/2014 PharmDr. Lea Messany Rochlitz,  
Hradčanská lékárenská společnost s.r.o.

489/2014 PharmDr. Regina Tůmová, Lékárna BENU,  
Masarykova 22, Mariánské Lázně

535/2014 PharmDr. Marcel Dzoba, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Kostelecká 1959, Brandýs nad Labem

536/2014 PharmDr. Marcel Dzoba,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

557/2014 Mgr. Martina Lukášová, ENERGIE,  
Vašíčkova 3081, Kladno

600/2014 PharmDr. Roman Lasák,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

648/2014 Mgr. Eva Mičková, Lékárna BENU,  
U Dálnice 777, Modřice

669/2014 Mgr. Eva Dědková, Lékárna Alphega 1,  
Smetanova 1224, Vsetín

693/2014 Mgr. Anna Mazalová, Lékárna SUNPHARMA,  
Hradební 1, Jihlava

693/2014 Mgr. Anna Mazalová, Lékárna SUNPHARMA  
City Park Jihlava, Hradební 1, Jihlava

694/2014 Mgr. Anna Mazalová, SUNPHARMA CZ s.r.o.

717/2014 Mgr. Iveta Václavová, Lékárna U sv. Anny,  
Anenská 25, Prostějov

763/2014 Mgr. Jindřich Kujíček,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

790/2014 RNDr. Rudolf Jendryščík, Lékárna Nika,  
Opavská 6201/1A, Ostrava

791/2014 RNDr. Rudolf Jendryščík,  
PANOTEX INVESTMENT s.r.o.

824/2014 PharmDr. Václav Bareš, Lékárna Letmo,  
Nádražní 2a, Brno

834/2014 Mgr. Eva Machová, D-Pharm, a.s.

835/2014 Mgr. Eva Machová, Lékárna U Ronda,  
Nové sady 42, Brno

854/2014 Mgr. Zdeněk Králíček, MeaVita s.r.o.

855/2014 Mgr. Zdeněk Králíček, Lékárna Typos,  
Běhounská 15, Brno

### Vydaná osvědčení

#### VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

50/2015 Mgr. Jana Pavlišová, Novolékárna Ústí,  
Tyršova 869, Trmice,  
poskytovatel: NL 2014 s.r.o.

56/2015 Mgr. Jan Vyoral, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Revoluční 27/2312, Krnov, poskytovatel:  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

58/2015 PharmDr. Eva Balonová, Lékárna Orel,  
F. S. Tůmy 1200, Orlová,  
poskytovatel: Lékárna U nemocnice s.r.o.

60/2015 PharmDr. Michaela Vičková, Lékárna  
Na Slovanech, Dašická 1804, Pardubice,  
poskytovatel: PeBD-MED s.r.o.

62/2015 Mgr. Libor Prokorát, Lékárna  
U Strážného anděla, Jičínská 213, Sobotka,  
poskytovatel: JSC Group s.r.o.

63/2015 Mgr. Hana Kutáková,  
Dr.Max Lékárna (Novolékárna Jablonec),  
Jateční 4/5156, Jablonec n. Nisou,  
poskytovatel: NL 2014 s.r.o.

68/2015 Mgr. Marcela Benišová,  
Lékárna Novodvorská, Novodvorská 3060,  
Frýdek-Místek, poskytovatel: Lékárna  
Novodvorská s.r.o.

74/2015 Mgr. Daniela Havlíková, Lékárna Magnolia,  
Hlučínská 183/126, Ludgeřovice,  
poskytovatel: Magnolia Pharm s.r.o.

76/2015 Mgr. Kamila Šmelhausová, BENU lékárna,  
Srbice 464 – OC Olympia, Teplice,  
poskytovatel: BENU Česká republika a.s.

78/2015 Mgr. Jiří Palička, Lékárna Štěstí,  
Velké Albrechtice 323,  
poskytovatel: Lékárna Patro s.r.o.

79/2015 Mgr. Miroslav Miko, Lékárna U Edisona,  
Závodní 40, Ostrava-Hrabůvka,  
poskytovatel: Lékárna U Edisona s.r.o.

#### ODBORNÝ ZÁSTUPCE

44/2015 Mgr. Dagmar Drábíková, Lékárna Arnika s.r.o.

49/2015 Mgr. Jana Pavlišová, NL 2014 s.r.o.

57/2015 PharmDr. Eva Balonová,  
Lékárna U nemocnice s.r.o.

59/2015 PharmDr. Michaela Vičková, PeBD-MED s.r.o.

61/2015 Mgr. Libor Prokorát, JSC Group s.r.o.

66/2015 PharmDr. Marcela Benišová,  
Lékárna Novodvorská s.r.o.

73/2015 Mgr. Daniela Havlíková,  
Magnolia Pharm s.r.o.

(člínk)



## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

**Přihlašování pouze na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)** – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. **Účastnický poplatek uhradíte 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**).

### **St 1. 4. Hradec Králové (kód semináře: 15088)**

Lékárna FN HK, začátek v 18 hodin  
Nové kazuistiky z ordinace diabetologa  
**Lektoři:** PharmDr. Pavlína Pastyříková,  
Mgr. Martina Maříková

**Odborný garant:** PharmDr. Pavlína Pastyříková  
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč  
Počet bodů: 12

### **Čt 2. 4. Praha (kód semináře: 15021)**

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin  
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění  
v kazuistikách IX: Warfarin a jeho terapeutické alternativy  
(opakování z 25. 3. 2015)

**Anotace:** Warfarin je stále široce využívaným antikoagulantem. Jde o léčivo s řadou nevýhodných vlastností, které velmi často komplikují průběh terapie, a to zejména u pacientů polymorbidních, s polyfarmakoterapií, s kognitivním či funkčním deficitem nebo se slabým sociálním zázemím. Budou diskutovány některé praktické otázky související s warfarinizací (např. jak zahájit terapii, jak racionálně plánovat kontroly INR, jak řešit předávkování či jak se vypořádat s lékovými interakcemi).

**Lektoři:** PharmDr. Alena Linhartová,  
MUDr. Jaroslav Brotánek

**Odborný garant:** PharmDr. Alena Linhartová  
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč  
Počet bodů: 12

### **St 8. 4. Praha (kód semináře: 15014)**

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.00 hodin  
Polyfarmakoterapie ve stáří a kardiovaskulární léčiva  
(opakování z 18. 3. 2015)

**Anotace:** Seminář bude zaměřen na posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií, podmínky vhodnosti a nevhodnosti vybraných KVS léčiv v odlišných lékových režimech. Probrány budou i specifické přístupy v dávkování vybraných KVS léčiv ve stáří.

**Lektoři:** PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,  
MUDr. Ivana Doleželová, MBA

**Odborný garant:** PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.  
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč  
Počet bodů: 12

### **Čt 9. 4. Nové Město na Moravě (kód semináře: 15027)**

Nemocnice, začátek v 17.30 hodin  
Antikoagulační léčba – současné přístupy, její rizika a možnosti farmaceutické péče I.

**Anotace:** Diskutovány budou kazuistiky zejména polymorbidních pacientů užívajících antikoagulační léčbu s ohledem na současná doporučení a v kontextu daného pacienta.

**Lektoři:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,  
MUDr. Karel Macek, CSc.

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.  
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč  
Počet bodů: 12

### **So 11. 4. Třebíč (kód semináře: 15020)**

Hotel Zlatý kříž, začátek v 9.00 hodin  
Revmatologie – aktuální přístupy k léčbě

**Lektoři:** PharmDr. Petr Červený, Ph.D.,  
MUDr. Karel Macek, CSc.

**Odborný garant:** PharmDr. Petr Červený, Ph.D.  
Poplatek: 200 Kč, hotově 250 Kč  
Počet bodů: 16

### **So 11. 4. Liberec (kód semináře: 15028)**

Lékárna U Orla, Soukenné nám. 4, začátek v 8.30 hodin  
Farmakoterapie v geriatrici

**Anotace:** Budou diskutovány nejčastější lékové problémy u seniorů a léčiva nevhodná u geriatrických pacientů. Dále se budeme věnovat Alzheimerově chorobě a vlivu léčiv na paměť a na kognitivní funkce.

**Lektoři:** PharmDr. Aleš Mareček,  
MUDr. Alena Jiroudková

**Odborný garant:** PharmDr. Aleš Mareček  
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč  
Počet bodů: 12

### **Út 14. 4. Šumperk (kód semináře: 15022)**

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

Farmakoterapie chorob respiračního traktu

**Anotace:** Záludnosti v oblasti farmakoterapie chorob respiračního traktu

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

**Odborný garant:** PharmDr. Marie Zajícová  
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč  
Počet bodů: 12

### **Út 14. 4. Brno kód semináře: 15026)**

FaF VFU, seminární místnost, Palackého 1/3,  
začátek v 17.00 hodin

Demence z pohledu psychiatrie

**Lektoři:** PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,  
MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.

**Odborný garant:** PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.  
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč  
Počet bodů: 12

**Čt 16. 4. Praha (kód semináře: 15023)**

Nemocnice Na Bulovce, Budínova 67/2,  
začátek v 17.30 hodin

Nová antikoagulancia v kazuistikách

**Lektoři:** PharmDr. Jitka Rychlíčková,  
MUDr. Hana Suchánková

**Odborný garant:** PharmDr. Jitka Rychlíčková

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

**Čt 16. 4. Znojmo (kód semináře: 15024)**

Hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18.00 hodin  
Osteoporóza

**Anotace:** Kazuistiky nemocných s léčbou osteoporózy,  
řešení lékových problémů

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

**Odborný garant:** PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

**So 25. 4. Hradec Králové (kód semináře: 15019)**

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hodin  
Kazuistiky z diabetologie – současné přístupy a možnosti  
farmaceutické péče

**Anotace:** Diskutovány budou zejména kazuistiky polymor-  
bidních pacientů trpících diabetem mellitem s ohledem na  
recentní doporučení a v kontextu konkrétního pacienta.

**Lektoři:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,  
PharmDr. Petr Červený, Ph.D.,  
MUDr. Karel Macek, CSc.

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Poplatek: 200 Kč, hotově 250 Kč

Počet bodů: 16

**GARANTOVANÉ KURZY ČLnK****ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ V LÉKÁRNÁCH**

Cílem GK je vytvoření sítě specializovaných poradenských center odvykání kouření v lékárnách a jejich plnohodnotné zapojení do sítě zdravotnických zařízení, která tyto služby již poskytují. V návaznosti na kurzy předešlé se Česká lékárnická komora rozhodla pro pořádání dalších dvou kurzů.

Termíny:

**Olomouc: 10.–11. 4.** CO, Jeremenkova 40b  
**kód kurzu 15095**

**Praha: 15.–16. 5.** sídlo ČLnK, Rozárčina 1422  
**kód kurzu 15098**

**Akreditaci specializovanému poradenskému centru** bude společně udělovat ČLnK a SLZT po splnění základní podmínky, kterou je personální zabezpečení, tj. Certifikát ČLnK vystavený úspěšné/mu absolventce/tu garantovaného kurzu ČLnK. Předpokládá se zároveň vhodné prostorové, věcné a technické vybavení lékárny.

**Lektoři:** PharmDr. MVDr. Vilma Vranová  
Mgr. Barbora Lukešová

**Odborný garant:** PharmDr. MVDr. Vilma Vranová

Garantovaný kurz je ohodnocen **40 body** do systému celoživotního vzdělávání ČLnK.

Účastnický poplatek **1 000 Kč vč. DPH** poukažte bankovním převodem na účet: **35-7905240297/0100** vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, specifický symbol: kód semináře.

**Garantovaný kurz ČLnK se skládá ze tří modulů:**

- **e-learningový kurz**, účastníci získají teoretické poznatky z oblastí pasivního kouření, složení kouře, související mortality a morbidity, principů závislosti na tabáku a její léčby, diagnostiky, abstinenci příznaky a jejich zvládním, možností farmakoterapie;

- **dvoudenní seminář**, praktické procvičování teoretických poznatků získaných studiem e-learningového modulu, seznámení se se strukturou a vedením motivačního rozhovoru, osvojení si potřebných komunikačních dovedností. Metodika odvykání kouření bude procvičena formou rozboru kazuistik a každodenních situací v lékárně a využití krátké strukturované intervence 5P v lékárně.

- **stáž v Centru odvykání kouření**, zakončení vzdělávacího programu. Účastníci budou moci navázat spolupráci s regionálním Centrem, získají možnost konzultací i místo, kam mohou odesílat složitější případy.

Přihlásit se lze na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) v sekci Vzdělávání.

## Lékařnická akademie, s. r. o. připravila další semináře

### Účinné složky a interakce doplňků stravy s léky Pacient jako zákazník – jak přemýšlí a jak se rozhoduje

První přednáškový blok je věnován aktuálnímu review v oblasti interakcí mezi doplňky stravy a léky. Prezentované interakce vycházejí z širší a dlouhodobější rešeršní práce autora a jeho pracovního kolektivu, mají podobu praktického a přehledného souhrnu, zaměřují se na nejčastěji v doplňcích stravy aplikované přírodní látky a složky, autor důsledně respektuje souvislosti a výpovědní hodnotu rešeršních zdrojů. První verze odborné, nezávislé a nekomerční přednášky byla s úspěchem přednesena v rámci setkání OSL Brno a Ostrava v závěru roku 2014. Nyní autor se svým kolektivem přednášku při zachování zvoleného stylu doplnil a rozšířil. Druhý blok je zaměřen na vybrané a z pohledu autora nejracionalnější okruhy přírodních léčivých látek, které jsou často aplikovány v doplňcích stravy (boswellové kyseliny, resveratrol, lutein, izoflavony a lignany) a jsou dlouhodobým předmětem výzkumné a vývojové práce autora.

Komunikačně-poradenské bloky Bc. Jiřího Teslíka pomohou účastníkům porozumět příčinám rozdílného chování jednotlivých typů osobností při návštěvě lékárny a dále objasní účinné postupy, ověřené v obchodní praxi, při poradenském rozhovoru.

**Přednášející:** Mgr. Tomáš Volný a Bc. Jiří Teslík

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

**Odborný garant:** Mgr. Michaela Bažantová

Termín: **23. 4.**, 15–19 hod.

**Ostrava**, K-TRIO, Dr. Martínka 1439/4

**číslo semináře 15086**

**Přihlašování** pro lékárníky na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky; pro farmaceutické asistenty – prostřednictvím webu ČLnK, případně e-mailu: [brejchova@lekarnici.cz](mailto:brejchova@lekarnici.cz), [settelmayerova@lekarnici.cz](mailto:settelmayerova@lekarnici.cz), [iveta.navarova@lekarnici.cz](mailto:iveta.navarova@lekarnici.cz).

Po přihlášení platbu zašlete na účet **35-7905240297/0100** – variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Poplatek: pro lékárníky **100 Kč\***, platba v hotovosti na místě 250 Kč; pro farmaceutické asistenty **200 Kč\***, platba v hotovosti na místě **450 Kč**.

\* Partner kurzu společnost Simply You Pharmaceuticals a. s. se na výše zmiňovaných poplatcích podílí ve výši 50 %. Cena 100 Kč a 200 Kč je tedy konečná. Příspěvek na poplatek se nevztahuje na platby na místě.

(6 bodů do systému CV lékárníků, 3 kredity pro FA)

### Aktuální lékárnická legislativa

Novinky z legislativy z oblasti léčiv, zdravotnických prostředků, odměňování lékařské péče, prekurzorů drog a dalších. Přesný program seminářů bude vždy přizpůsoben aktuálnímu stavu v době jejich konání.

**Přednášející:** Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík  
(právní poradce ČLnK)

#### Datum a místo konání (vždy od 18 do 20.15 hod.)

30. 3.	Opava, KD Na Rybníčku, Na Rybníčku 380/43
31. 3.	Litomyšl, Evropské školicí centrum, Jiráskova 133
21. 4.	Karlovy Vary, Bohemia – lázně, Sadová 800/5
28. 4.	Liberec, Kongresové centrum Babylon
11. 5.	Zlín, Hotel Baltaci Atrium, Lešetín II/651

**Přihlašování** na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky

**Poplatek:** 150 Kč (platba v hotovosti na místě 200 Kč)

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100, **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **konstantní symbol:** 558, **specifický symbol:** kód semináře

Akce je hodnocena **6 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

### Magistraliter příprava v lékárnách

(pro veřejné i nemocniční lékárníky)

Semináře se zaměří na obecné novinky a legislativu v přípravě léčiv. Představeny budou také nově připravované doporučené postupy ČLnK pro přípravu v lékárnách.

Budou prezentovány receptury s nově dostupnými surovinami pro magistraliter přípravu zejména ze skupiny antibiotik, antimykotik, antiparazitik, imunosupresiv a kortikosteroidů. Charakterizován bude rovněž nově dostupný ambifilní krémový základ včetně jeho využití v konkrétních recepturách. U každé z receptur bude diskutován postup přípravy a terapeutické využití přípravku.

Obecný úvod se zaměří na specifikace, úskalí a nezastupitelnost magistraliter přípravy pro dětské pacienty. Konkrétní receptury budou zahrnovat přípravky pro léčbu gastrointestinálního, respiračního a kardiovaskulárního systému.

**Přednášející:** PharmDr. Helena Kubínová  
Mgr. Lukáš Láznicka  
PharmDr. Sylva Klovřzová  
MUDr. Zuzana Nevoralová  
Mgr. Jakub Čáp

#### Datum, číslo semináře, místo konání (vždy od 15 do 19 hod.)

29. 4.	15096	Praha, Hotel ILF, Budějovická 15/743
13. 5.	15097	Brno, Hotel Vista, Hudcova 72

**Přihlašování** na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky.

**Poplatek:** 200 Kč, platba v hotovosti na místě 250 Kč.

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Akce je hodnocena **10 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

## Představenstvo vyhláší grantový program

Představenstvo České lékárnické komory vyhláší grantový program na projekt: **Analýza proveditelnosti očkování proti chřipce v lékárnách.**

Pro zájemce o danou problematiku z řad lékárníků se představenstvo ČLnK rozhodlo vypsát grantový program. S jeho konkrétním záměrem, časovým harmonogramem, formulářem se žádostí, podmínkami výběrového řízení pro přidělení grantu a grantovou smlouvou se můžete seznámit na webu [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz). Tyto informace zde budou zveřejněny po březnovém jednání představenstva ČLnK do 31. března 2015. Všechny kolegy a kolegyně, kteří mají o výše uvedené téma zájem a chtějí se grantového programu zúčastnit, vyzýváme, aby tak učinili zasláním žádosti o grant sekretariátu ČLnK do 31. května 2015. Využijte mimořádné příležitosti a zapojte se do programu na rozšíření odborných kompetencí lékárníků!

(Člnk)

## Podpora aktivní účasti na Světovém kongresu FIP

Představenstvo ČLnK vyhlašuje grant pro tři aktivní účastníky – lékárníky z praxe, kterým podpoří jejich účast na Světovém kongresu FIP v částce do 35 000 Kč na osobu. Letošní kongres bude zaměřen na otázku jak vylepšit praxi skrze poznatky vědy i terénu (Better practice – Science based, evidence driven).

Kongresu se každoročně účastní několik tisíc lékárníků a farmaceutů z celého světa, přednášky v angličtině jsou rozděleny do několika souběžných sekcí zahrnujících veřejné i nemocniční lékárenství. Letos se koná od 29. září do 3. října 2015 v Düsseldorfu v Německu. Více informací najdete na <http://www.fip.org/dusseldorf2015/>.



■ **Co pro to musejí zájemci udělat:** Podmínkou je aktivní účast na kongresu minimálně podáním abstraktu na adresu organizátorů nejpozději do 1. 5. 2015.

■ **Žádost o grant musí obsahovat:** Jméno, příjmení, evidenční číslo člena a kontakt (adresa pracoviště, e-mail, telefon), znění podaného abstraktu a krátký motivační dopis na adresu ČLnK ([navarova@lekarnici.cz](mailto:navarova@lekarnici.cz)).

Přednost budou mít lékárníci se zájmem o aktuální dění o lékárenství u nás i v zahraničí a s aktivní znalostí angličtiny. Podmínkou bude o svých poznatcích referovat v Časopise českých lékárníků nebo na akci pořádané komorou.

Termín dodání žádosti o grant je **1. květen 2015**. Představenstvo ČLnK rozhodne o výběru účastníků na svém zasedání **13. května 2015** a obratem bude účastníky informovat. V případě kladného přijetí abstraktu budou vybraným lékárníkům zaplacený registrační poplatek, letenka a ubytování do výše uvedené částky.

Za představenstvo ČLnK  
PharmDr. Alena PETŘÍKOVÁ  
PharmDr. Lubomír CHUDOBA

## NÁVODY PRO DISPENZACI

### Mupirocin

Látka s antimikrobním účinkem pro topické použití, u nás dostupná pod názvem Bactroban (2%), si stále zachovává své místo v léčbě lokálních infekcí a ran, a to i přes určité výpadky a potíže s dostupností. Má specifický mechanismus účinku, díky němuž téměř nevzniká zkřížená rezistence (útlum syntézy bakteriální proteosyntézy). Jeho základní antibakteriální spektrum obsahuje převážně G+ bakterie ze skupiny stafylokoků, ale je účinný také proti některým G- bakteriím. Mupirocin je dostupný nejen jako běžná mast, ale v poslední době také v nazální formě.

**Běžnou mast** lze používat již u dětí starších dvou měsíců, např. k léčbě impetiga (původce *S. aureus* a *S. pyogenes*), 3x denně 3–5 dní a pak vyhodnotit úspěšnost (jinak nepokračovat), nebo jiných kožních infekcí (lze aplikovat až 10 dní). Při rozsáhlých infikovaných lézích se však vždy preferuje systémová aplikace antibiotik – mupirocin by se měl aplikovat pouze na plochy 10 až max. 100 cm<sup>2</sup>.

**Nazální forma** není vhodná u dětí do 12 let. Obvykle je využívána k eradikaci MRSA (methicilin rezistentní *S. aureus*) – aplikuje se do obou nosních dírek 2x denně po 5–7 dnů. Velmi často se k tomu přistupuje u nosičů MRSA v rámci chirurgické profylaxe, nebo také u zdravotnického personálu, který byl v nechráněném kontaktu s nosičem.

Z hlediska bezpečnosti pro těhotné je mupirocin ve skupině B. Jako na každé antibiotikum může také zde vzniknout alergie – pokud se projeví systémová alergická reakce, je nutné aplikaci přerušit. Mezi další nepříjemnosti patří možnost lokální iritace pokožky, která může být příčinou přerušení léčby. Jednou z pomocných látek je polyetylen glykol (PEG), který je schopen zapříčinit další potíže hlavně v situacích, kdy může více penetrovat kůži, např. při závažných popáleninách nebo při otevřených ranách, nebo tam, kde se současně aplikují další látky s obsahem PEG. Největšímu toxickému riziku jsou vystaveni pacienti s renálním poškozením.

Mast není vhodná pro oční aplikaci, k aplikaci na sliznice ani k potírání okolí kanyl nebo žilních vstupů (riziko mykotické superinfekce, případně nárůst rezistence). Při topické aplikaci masti na neporušenou kůži je riziko absorpce látky do systému minimální. V případě nazální formy činí u dospělých méně než 3 %, u novorozenců je však výrazně vyšší. V organismu se metabolizuje na inaktivní deriváty a vylučuje močí. Po běžné aplikaci na kůži lze detekovat mupirocin ve stratum corneum ještě 72 hodin.

Případná systémová absorpce může vyvolávat i některé systémové NÚ, např. v CNS bolesti hlavy (2–9 %); v GIT nauzea (1–5 %), změny chuti (3 %); v oblasti respiračního traktu rýma (6 %), respirační kongesce (5 %), faryngitida (4 %), kašel (2 %). Ostatní NÚ se vyskytují v méně než 1 % případů a lze je dohledat v SPC.

- U intranazální formy po aplikaci do obou nosních dírek stisknout obě chřípí a jemně masírovat asi 1 minutu, aby se mast dobře rozprostřela. V případě nechtěného zanesení do očí ihned dobře vypláchnout vodou.
- Současně s nazální formou mupirocinu nepoužívat jiné látky s aplikací do nosu.
- Po aplikaci masti lze ošetřený povrch překrýt gázou. Mast není určena pro aplikaci do nosu, kde by mohla způsobovat přesušení a podráždění nosní sliznice.
- Pokud se po aplikaci projeví výrazné lokální pálení, podráždění, svědění, je vhodné aplikaci přerušit; stejně tak po 5 dnech, neprojeví-li se žádaný klinický efekt.
- Přípravky se mají ukládat na suchá místa při pokojové teplotě, není vhodné uložení v lednici.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ  
[marie.zajicova@nemocnice.opava.cz](mailto:marie.zajicova@nemocnice.opava.cz)

**J**smě nová provozovatelská organizace, která chce zastupovat nezávislé lékárny na jednáních s institucemi. Záleží nám na tom, aby lékárenská péče byla vnímána jako součást zdravotní péče a byla také tak hodnocena. Každý, kdo poskytuje lékárenskou péči, je poskytovatel zdravotní péče, nikoli jen majitel nebo podnikatel. Proto se náš spolek jmenuje **Poskytovatelé lékárenské péče z. s.**

Potřebu založit novou provozovatelskou organizaci vnímáme již řadu let. Možná se ptáte proč, když už máme komoru a grémium. Protože situace, kdy GML a komora vydávají lékárníkům téměř soustavně, a hlavně dlouhodobě,

Pracujeme s plným úsilím. Oslovujeme lékárníky, žádáme o plné moci k zastupování, přijímáme přihlášky členů, tvoříme další dokumenty, doplňujeme je na naše webové stránky a vyjednáváme spolupráce. Na našich webových stránkách **www.polp.cz** najdete konkrétní úkoly a cíle, které jsme pro PoLP stanovili, a také další dokumenty včetně stanov a přihlášky uchazeče o členství.

Chceme úzce spolupracovat s Českou farmaceutickou společností, jejíž role je klíčová pro naplnění sazebníku výkonů skutečnou hodnotou výkonu lékárníka. Budeme postupovat ve shodě se stanovisky České lékárnické komory, případně s jejími představiteli společně dojednat společný postup.

Představujeme se:

## POSKYTOVATELÉ LÉKÁRENSKÉ PÉČE Z. S.



protichůdná doporučení, vznášejí při jednáních opačné požadavky nebo řeší stejný problém duplicitně, aniž by o tom věděly, provozovatele samostatných lékáren velmi poškozují. To je podle našeho názoru základní příčinou neúspěchů při jednáních se státní správou a ostatními partnery. Jsme přesvědčeni, že viníkem tohoto stavu není komora.

Rozhodnutí tuto myšlenku opravdu realizovat vzniklo v souvislosti s rozesláním žádostí GML o plné moci. Byli jsme postaveni před volbu mezi dvěma možnostmi, z nichž ani jednu jsme nepovažovali za dobrou; dát plnou moc GML, s jehož prací již dlouho nejsme spokojeni, nebo strčit hlavu do písku a rezignovaně čekat, do jaké slepé uličky zase budeme zavedeni. Situace už podle našeho názoru opravdu dozrála, a protože to neudělal nikdo jiný, založili jsme vlastními silami novou organizaci Poskytovatelé lékárenské péče z. s. Do veřejného rejstříku byla zapsána v polovině února.

Nabízíme vám, abyste se k nám přidali a aktivně se podle svých možností zapojili. Vznikli jsme proto, abychom obhájili společenské, ekonomické a právní zájmy provozovatelů nezávislých lékáren, kterým záleží na provázanosti vedení lékárny se zdravotnickým posláním lékárníka.

Každý začátek je těžký. Dostáváme řadu reakcí, ať už telefonicky, e-mailem nebo písemně, přiložené k zaslaným plným mocím. Většinou jsou souhlasné, podporující. Snad symbolické bylo hned první otevření obálky. Byl v ní spolu s plnou mocí vložen lístek od kolegyně se slovy: *Podepsala jsem plnou moc GML s váháním a rozpaky. Ale v té chvíli jsem jinou možnost neviděla. Ráda nyní svůj podpis a plnou moc předávám vám, protože vaše jména jsou pro mne zárukou jasného a rovného chování.* Děkujeme, takovéto vzkazy nás povzbuzují a zavazují, utvrzují v přesvědčení, že naše úsilí není marné. Občas ale přicházejí i jiné. Některé smutné, ve kterých kolegové oznamují, že již nepříjemným podmínkám pro provozování lékáren nemohli dále vzdorovat a lékárnu zavřeli, nebo ji byli nuceni prodat. Jiný kolega zase napsal, že už poslal plnou moc grémiu a měnit to nebude, že sice stejně nic dobrého neočekává, je znechucen, ale skládá ruce do klína a v klidu se chce dočkat důchodu.

Rozhodně jsme nečekali jen kladné reakce. Víme, že neoslovíme celé spektrum provozovatelů. Pokud to někdo necítí stejně jako my, je to jeho volba. Snad ho časem našimi názory a jednáním přesvědčíme. Dosud jediná provozovatelská organizace za dlouhou dobu

svého působení mnohé přesvědčila o své nepostradatelnosti a jedinečnosti, její představitelé nic nenutilo korigovat jejich jednání a názory v dohodě s partnery. Snad právě proto jsou Poskytovatelé lékárenské péče z. s. nyní grémiem vnímáni jako nevídaná konkurence. Ano, i tak nás lze chápat. Konkurence, která zkvalitňuje jednání obou, pokud je založena na poctivém jednání, ale může být zdravá; jediné takovou chceme být.

S různými metodami jiné (tzv. nekalé) konkurence používající různé nepravdy, fámy, podezírání, zastrahování a manipulace, se v chaotickém prostředí, ve kterém žijeme, nejspíš setkal už každý. Kéž by se jim GML, jemuž jsme se stali konkurencí, dokázalo vyhnout. Skutečnost tomu bohužel zatím nenasvědčuje. První „lživou“ námitku jsme zaznamenali prakticky vzápětí po našem vzniku – mýtus o tom, že „tříštíme síly“. Jako zkratková glosa opravdu může fungovat, svědčí o tom její opakované používání i poté, kdy jsme, myslíme si, že srozumitelně, vysvětlili, že tomu tak není, že opak je pravdou. Vždyť to, co tu už léta probíhá mezi grémiem a komorou, je vlastně „eliminace sil“. Tedy, obrazně řečeno, když jeden táhne na jednu a druhý na druhou stranu, výsledkem je síla blížící se k nule. A my chceme s komorou spolupracovat tak, aby naše síla byla ne nulová, ale dvojnásobná. Podobně, jako je tomu u lékařů a stomatologů.

A konkrétně pro dohodovací jednání se zdravotními pojišťovnami platí jednacím řád. Podle něj je volen jeden tzv. koordinátor za celý obor, který bude jednat. Plné moci budou mít řetězce, GML a nyní PoLP. Je skutečností, že získáváme plné moci i od provozovatelů lékáren, kteří plnou moc GML dát nechťeli. Tím počet plných mocí pro samostatné lékárny proti řetězcům naopak posílíme. Tak jaképak tříštění? Argument tříštění sil, dvoj- a trojkolejnosti je nám však neustále předhazován. Doufáme ale, že sázka na to, že stokrát opakovaná lež se stává pravdou, tentokrát nevyjde.

Pro další naše působení si velmi přejeme získat vaši důvěru, osobní iniciativu a zapojení do budoucích diskuzí, a také hledání cest pro zajištění podmínek budoucího fungování kvalitních samostatných lékáren v naší zemi.

**Zakladatelé PoLP**  
**Jarmila SKOPOVÁ**  
**Michaela BAŽANTOVÁ**  
**Jindřich ŠMÍD**  
**info@polp.cz**

# Vyjádření k Rozhodnutí GFŘ

Generální finanční ředitelství (GFŘ) posoudilo žádost ČLnK a rozhodlo o závazném posouzení správnosti zařazení výkonu č. 09552 Signální výkon výdej léčivého přípravku za recept z hlediska sazby daně z přidané hodnoty. GFŘ se neztotožnilo s názorem ČLnK, že jde o osvobozené plnění. Podle názoru GFŘ, jelikož je výkon farmaceuta vykazován současně s vydáním léčivého přípravku, *jde o nesamostatné vedlejší plnění k plnění hlavnímu, a to dodání léčivého přípravku. Daňový režim plnění vedlejšího se poté řídí daňovým režimem plnění hlavního.*

Nad rámec k uvedené problematice dále GFŘ doplnilo, že při stanovení sazby daně u daného předmětného plnění se bude vycházet ze sazby daně platné pro plnění hlavní, a to v poměru k vydanému léčivému přípravku.

Podle názoru ČLnK však doplňující informace týkající se *poměru k vydanému léčivému přípravku* nemá žádný praktický dopad. Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, stanoví, že signální výkon se vždy vztahuje k jednomu léčivému přípravku, a nikoli k celému receptu.

## Co to pro lékárný znamená v praxi?

Ve většině případů je na recept vydáván léčivý přípravek, který podléhá sazbě 10%. V těchto případech bude i výkon 09552 podléhat sazbě 10%.

Lze však nalézt i případy, kdy lékárna vydá na recept léčivé přípravky podléhající sazbě 15%, kdy lékárně vzniká nárok na přiznání odměny za signální výkon. Může jít např. o Braunovidon gázu s mastí nebo domácí parenterální výživu připravenou v lékárně. V těchto případech bude výkon 09552 podléhat sazbě 15%.

Jak však postupovat, jestliže lékárna vydá na jeden recept zároveň lék s 10% DPH a druhý s 15% DPH? Bude tedy poskytovatel lékárenské péče muset výkon danit poměrně? Podle názoru ČLnK nikoli. Signální výkon se totiž vždy vztahuje pouze k jednomu léčivému přípravku na receptu, a to zpravidla k prvnímu vydanému léčivému přípravku, na ostatní vydané léčivé přípravky se již výkon neuplatní a ani není lékárníkoví uhrazen. Přitom je jen na farmaceutovi, který přípravek vydá jako první.

## Neuznané výkony

V případě, že poskytovatel lékárenské péče překročí limit stanovený pojiš-

ťovnou a pojišťovna mu při zpětném vyúčtování výkon neproplatí, lékárna bude vystavovat opravný daňový doklad na snížení hodnoty dříve poskytnutého plnění a bude nucena rozhodnout, která plnění a v jaké sazbě byla zdravotní pojišťovnou neuznána.

## Doporučení na postup při zdaňování signálních výkonů

Poskytovatel lékárenské péče zpravidla vystavuje vyúčtování jednotlivým zdravotním pojišťovnám na hodnotu signálních výkonů měsíčně. Při vystavení daňového dokladu doporučujeme připravit podklad, ze kterého bude zřejmé **a)** kolik vydaných receptů se týkalo výhradně léčivých přípravků se sazbou 15% a **b)** na kolika receptech je alespoň jeden léčivý přípravek podléhající sazbě 10%.

V případě signálního výkonu (s ohledem na uzavřené dodatky smluv se zdravotními pojišťovnami) je stanovena

hodnota za výkon ve výši 12 Kč, která je ve výši včetně daně. V takovém případě se daň vypočítá jako součin hodnoty za výkon a koeficientu, který se vypočítá jako podíl, v jehož čitateli je číslo 21 v případě základní sazby daně nebo číslo 15 v případě první snížené sazby daně nebo číslo 10 v případě druhé snížené sazby daně a ve jmenovateli součet údaje v čitateli a čísla 100, vypočtený koeficient se zaokrouhlí na čtyři desetinná místa. Vypočtená daň se může zaokrouhlit matematicky na koruny. Základ daně se dopočte jako rozdíl částky za zdanitelné plnění obsahující daň a vypočtené daně po případném zaokrouhlení.

## Oprava za leden 2015

Za zdaňovací období leden 2015 již přiznání k dani z přidané hodnoty bylo podáno. Pokud poskytovatel lékárenské péče zjistí, že daň za leden má být vyšší než na jakou bylo lednové přiznání podáno, je povinen podat do konce měsíce následujícího po měsíci, ve kterém to zjistil, dodatečné daňové přiznání a ve stejné lhůtě rozdílnou částku uhradit.

Tuto povinnost doporučujeme splnit co nejdříve. Vzniklou situaci správce daně nebude posuzovat jako nesrovnalost

*Pokračování na další straně*

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

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Vyjádření prezidenta ČLnK** k článku „Komora není bankomat ani cestovní kancelář pro vyvolené“ uveřejněnému na webovém portálu Apatykář. (2. 3. 2015)

■ **Informace k ukládání záznamní povinnosti** v rámci vedení evidence pro účely DPH. Reakce na četné dotazy v souvislosti se zavedením druhé snížené sazby DPH, motivované různě formulovanými požadavky ze strany správců daně. (2. 3. 2015)

■ **Pozvánka na jarní poradu** předsedů OSL, předsedů revizních komisí

a předsedů čestných rad OSL, která se uskuteční 11. 4. 2015 od 9 do 16 hod. v kongresovém sále hotelu Barcló, Praha 4. (5. 3. 2015)

■ **Potvrzení o zaplacení členského příspěvku.** Pro účely prokázání úhrady členského příspěvku ČLnK plně postačuje výpis ohledně bankovního převodu, případně doplněný informací (z webu komory či z ČČL) o sjezdem delegátů schválené výši členského příspěvku a číslu účtu ČLnK pro zaslání. Proto není nutné, aby ČLnK vydávala (např. pro zaměstnavatele člena) další potvrzení o úhradě členského příspěvku. (10. 3. 2015)

*Pokračování z předchozí strany*

v zákoně a sankce z chybně podaného přiznání za leden 2015 bude automaticky vyměřena.

### Hodnocení situace

GFŘ svým rozhodnutím významně přispělo k právní nejistotě a zvýšené administrativě. Také vzhledem ke znění již podepsaných dodatků smluv se zdravotními pojišťovnami, ve kterých poskytovatelé lékárenské péče nemají reálnou možnost ovlivnit jejich znění, dostanou lékárny ze slíbených 12 Kč o DPH méně.

**PharmDr. Lubomír CHUDOBA,**  
prezident ČLnK  
**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK,**  
právní poradce ČLnK  
**Ing. Simona FIALOVÁ,**  
daňový a účetní poradce ČLnK

*Kompletní korespondenci mezi ČLnK a GFŘ včetně příkladů vystavení daňových dokladů najdete na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) v sekci Aktuality.*

## Prodloužení termínu pro podpis smlouvy se ZPMV ČR do 30. 4.

Česká lékárnická komora požádala Zdravotní pojišťovnu Ministerstva vnitra ČR o prodloužení doby pro podpis smlouvy, a sice do 30. dubna 2015. Pojišťovna žádosti vyhověla a informovala o tom prezidenta ČLnK prostřednictvím dopisu PharmDr. Ivany Cimalové, MBA, ředitelky odboru zdravotnického Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR:

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR v tuto chvíli rozesílá úhradové dodatky všem smluvním partnerům. I když jsou úhradové dodatky rozesílány až nyní, tito poskytovatelé viděli úhradu signálních kódů tak, jak stanovuje Vyhláška č. 324/2014 Sb., již v lednových vyúčtováních.

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR avizovala v minulém roce potřebu mít smluvní vztah se zdravotní pojišťovnou, protože jen na jeho základě může být poskytnuta úhrada signálního výkonu. Během minulého roku probíhala intenzivní jednání mezi Grémiem majitelů lékáren a Zdravotní pojišťovnou Ministerstva vnitra ČR o znění smluv. Zdravotní pojišťovna se snažila maximálně vyjít vstříc, o čemž svědčí i fakt, že pro ty, kteří nesouhlasili se smlouvou na pět let, bylo umožněno podepsat smluvní vztah pouze do konce letošního roku.

**Abychom prokázali dobrou vůli a vyjádřili tím zájem o spolupráci s poskytovateli lékárenské péče, těm, kteří podepíší smlouvu se ZPMV ČR do 30. 4. 2015, bude následně zaslán úhradový dodatek a signální výkony budou uhrazeny od 1. 1. 2015.**

Zdroj: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)

## TAK TO VIDÍM JÁ: DNFTT (Nekrmte trolly!) v diskuzích

Kdo má internet, určitě už se potkal s nějakou internetovou diskuzí, pod zpravodajským článkem, na sociální síti nebo na specializovaném fóru. Také komora má svou internetovou diskuzi a zhruba 600 kolegů a kolegyň ji celkem pravidelně čte. Přibližně padesátka z nich do diskuse alespoň jednou přispěla. Někteří do ní přispěli právě jen několik úvodních příspěvků, a tím jejich aktivní (psací) účast přešla do pasivní (čtecí) nebo úplně skončila. Možná narazili na trolla a zvolili první možnost z adrenalinové nabídky útěk/útok.

Pokud nevíte, troll je účastník diskuze, který zasílá záměrně provokativní, urážlivé, obviňující nebo jinak provokativní příspěvky ve snaze vyvolat emotivní odezvu nebo narušit jinak normální a věcnou diskuzi. Troll se pozná i podle neobvyklého nárůstu čtenosti vlákna, do kterého přispívá, a taky podle toho, že k pravidlům přistupuje svérázným způsobem. Navíc rozlišuje pravidla „pro mě“ a „pro druhé“, přičemž samozřejmě mezi „druhé“ počítá i ostatní trolly. Kvůli dodržování pravidel mají některá diskuzní fóra moderátory. Ale už víme, že pro trolly stejně pravidla neplatí, takže jedinou obranou moderátora je zakázat jim do diskuze přístup. Nejlepší obranou diskutujících proti trollům je ignorovat jejich příspěvky. Ta obrana má anglickou zkratku DNFTT, která v překladu znamená: Nekrmte trolly!

Fórum na „lékárnících“ nemá moderátora ani oficiálně stanovená pravidla. Trochu samo sebou se předpokládá, že bude kultivované, protože diskutující jsou zároveň příslušníci stavu, který sám sebe považuje za vážený a respektovaný.

Jednou, v polovině roku 2010, už jsem se pravidla pokusil sepsat. V zásadě byla velmi stručná a s odstupem času to

ani nebyla pravidla pro používání diskuze jako spíš její popis: Diskuze je neveřejná, je určena všem členům komory a přístup do ní je dobrovolný. Žádný člen (ani funkcionář) komory není povinen fórum číst ani do něj přispívat. Protože mají orgány komory řadu jiných možností jak komunikovat, nemá žádný orgán komory ani jeho funkcionář v diskuzi svoje vlákno a diskuze jako taková reflektuje vždy názor jednotlivce.

Jak říká jedno české rčení, pravidla jsou od toho, aby se porušovala. Proto se v diskuzi váženého a respektovaného stavu potkáte se stejnými nešvary jako všude jinde. Vloží vám do úst slova, která jste nikdy neřekli, případně řekli úplně jinak, vaši řečnickou otázku označí za lež (může být vlastně otázka lží?), schytáte to za nehotovou práci někoho jiného etc. a D. C.

A to je vlastně všechno. Internetové diskuze se nijak neliší od těch hospodských. Dozvíte se v nich, jak se všechno dělá „blbě“ a jak by to šlo nebo mělo být správně. Vzdálenost od takového zlepšovacího návrhu k jeho uskutečnění je stejná, ať zazní v diskuzi ve čtvrté cenové, nebo na virtuálním fóru. Jisté je, že pokud má mít vůbec šanci na realizaci, musí ho za diskutujícího rozumbradu odpracovat někdo úplně jiný.

Ale má to i jednu pozitivní stránku. Takové handrkování a bulvarizace zvyšuje čtenost. V naší diskuzi roste v takových případech o celých 25 procent a přibližně polovina nově přichozích si přečte i něco navíc a na stránky se vrací. A pokud tenhle článek přiláká další, svůj účel splnil.

**PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK**

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Marek, J.: Současné možnosti a perspektivy léčby akromegalie**

*Časopis lékařů českých č. 3/2014*

Neléčená akromegalie vede k četným orgánovým komplikacím a předčasnému úmrtí pacienta. V poslední době došlo ke zdokonalení chirurgických metod léčby (selektivní odstranění mikroadenomů bez poškození hypofýzy a makroadenomů odstraněním větší části nádorové hmoty) a metody ozařovací (radiochirurgie). V neposlední řadě se využívá i farmakoterapie, a to především v době po ozáření adenomu nebo tam, kde nebylo možné ozáření ani chirurgická léčba. Používají se dopaminergní agonisté – **kabergolin**, který převyšuje účinkem všechny ostatní, i když v této indikaci je jeho použití off label. Používá se dávka 3x týdně 2 tablety. Dále **depotní somatostatinová analoga** – oktreatid LAR inj. 1x za 4 týdny a lanreotid autogel s. c. 1x za 4–8 týdnů. Analoga brzdí tvorbu a sekreci růstového hormonu v adenomech. Další a při potlačení hormonální aktivity akromegalie nejúčinnější možností je podání blokátoru receptorů pro růstový hormon **pegvisomantu (Somavert®)**, který účinkuje až u 92 % pacientů. Ve II. fázi klinického zkoušení se nyní nachází ATL-1103, který blokuje tvorbu informační mRNA při stimulaci IGF I vlivem růstového hormonu.

**Paukert, J., Kopelentová, E., Dvořáková, L.: Alergie na betalaktámová antibiotika v dětském věku**

*Pediatric pro praxi č. 1/2015*

Diagnóza lékové alergie je většinou stanovena empiricky, bez dalšího vyšetření. To vede k řadě chybných označení „alergie na penicilin“ a ke zbytečnému použití antibiotik s větším počtem nežádoucích účinků, k nárůstu rezistence i nákladů na léčbu. U dětí je za alergii často zaměněna řada infekčních enantémů, hlavně při virových infekcích.

**Reakce po antibiotikách** mohou být typu A a B, a dále časně a pozdní. **Typ A** zahrnuje předvídatelné reakce závislé na dávce – průjem po širokospektrých ATB, zvracení, bolesti břicha; **typ B** nepředvídatelné reakce nezávislé na dávce, jde o přecitlivělost na dané ATB. **Časné** reakce (od lehkých kožních reakcí až po anafylaxi) vznikají většinou do jedné hodiny po podání, maximálně do 6 do 8 hodin; **pozdní** se rozvíjejí za více než hodinu a projevují se jako makulopapulózní exantémy (SSLR – Serum Sickness Like Response, reakce typu erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza). SSLR se např. objevuje po 6–11 dnech léčby cefaclorem a cefadroxilem.

## Málek, J., Knor, J.: Farmakoterapie urgentních stavů

Maxdorf Jessenius, Praha 2014, edice Moderní farmakoterapie, 143 stran

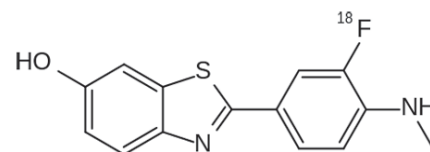
Dva anesteziologové z Vinohradské nemocnice sepsali drobné, avšak velmi potřebné dílo. Dělí se do pěti kapitol. První je úvodem do problematiky od historie po vymezení základních pojmů. Druhá kapitola(k) je sice jen na dvou stranách, ale vyjadřuje, jak je důležité podat lék včas, pokud možno ještě při vyšetřování pacienta v bezvědomí. Je nutné odlišit jen základní problémy – hypoglykemické koma, anafylaktickou reakci, maligní arytmii a podle toho rychle zasáhnout. Třetí část popisuje na dvaceti stranách cesty podání léků – perorální, parenterální, topickou, inhalační, rektální a některé netradiční – sublingvální a transbukální, intranazální, oční, intratracheální. Všechny způsoby jsou doprovázeny příklady konkrétních kazuistik. Čtvrtá kapitola je věnována základnímu výběru léčiv používaných v urgentní medicíně – abecedně jsou srovnána a z významných jsou to kyselina acetylsalicylová, adrenalin, amiodaron, klopidogrel, diazepam, fentanyl, flumazenil, furosemid, glukóza, haloperidol, heparin, kortikoidy, inzulin, kaptopril, ketamin, kyslík, magnesium sulfát, morfin, naloxon, noradrenalin, paracetamol, petidin, propofol, salbutamol, tiopental, trimekain, verapamil. Zajímavým dodatkem ke každému léčivu je poznámka „tipy a triky“ čili rady a trochu netradiční postup – např. při AIM rozkousat půl tablety acylpyrinu na sucho, nezapíjet. Pátá část je výčtem a popisem neodkladných situací a jejich řešení v přednemocniční péči, což může být i poučením o první pomoci např. u zástavy oběhu, dušení, traumatu, akutního koronárního syndromu, poruch vědomí, křečových stavů a porodu mimo nemocnici. Situace jsou opět zdařile ilustrovány konkrétními kazuistikami. Krásné je i závěrečné motto: „Práce v urgentní medicíně je jako usilovné a nepřetržité skládání střípků mozaiky. Za každým střípkem se skrývají lidské osudy, mnohdy tragické, někdy se šťastným koncem. Můžeme ji skládat celý život, ale mozaika nikdy nebude úplná...“

## ANOTACE

**F**lutemetamol je nové radiofarmakum k diagnostice Alzheimerovy demence pomocí pozitronové emisní tomografie. Zobrazují se s jeho pomocí agregáty a plaky beta-amyloidu, na které se váže. Obsahuje radioaktivní atom fluoru

## MOLEKULA MĚSÍCE

### Flutemetamol



**IUPAC:** 2-[3-(<sup>18</sup>F)Fluoro-4-(methylamino)phenyl]-1,3-benzothiazol-6-ol

**Sumární vzorec:** C<sub>14</sub>H<sub>11</sub><sup>18</sup>FN<sub>2</sub>OS

**Molekulová hmotnost:** 273,316 g/mol

F-18. Používá se ve formě intravenózní injekce. Plazmatické koncentrace klesají po 20 minutách o 75 % a po 180 minutách o 90 %. Exkrece probíhá z 38 % ledvinami a z 52 % hepatobiliární cestou. T/2 je 109,77 minuty.

Flutemetamol byl schválen FDA 25. října 2013 jako přípravek Vizamyl® inj. Podává se v i. v. bolusu po dobu 40 sekund. Dávka je 185 MBq (megabequerelů). Podobnou látkou, již dříve FDA schválenou, je florbetapir F-18 (Amyvid®).

Z nežádoucích účinků je nejnebezpečnější alergie na flutemetamol a špatná interpretace zobrazení, dále se mohou objevit návaly horka, bolest hlavy, zvýšení krevního tlaku, nevolnost a závratě. Přípravek je vyráběn americkou firmou Medi-Physics, Inc. v Arlington Heights. Klinických studií se zúčastnilo 761 pacientů. Pomocí flutemetamolu se dá monitorovat i úspěšnost farmakoterapie Alzheimerovy demence.

*Zdroje: internet*

Stránku připravil  
PharmDr. Pavel GRODZA  
panacea@iol.cz



Zácpa je obtížné vyprazdňování stolice a trpí jí ten, kdo potřebuje projímadlo. Smyslem této jednoduché Mařatkovy definice zácpy je informace, že nestačí zácpu klasifikovat jen počtem vyprázdnění za týden (< 3x). Chronická zácpa bývá definována podle tzv. Římských kritérií. Podle nich musí být pro diagnózu chronické zácpy u pacientů pozorovány následující symptomy, a to minimálně dva z nich po dobu alespoň tří měsíců, přičemž počátek těchto symptomů musí být doložen minimálně 6 měsíců před stanovením diagnózy: nadměrné úsilí u alespoň 25 % defekací, hrudkovitá nebo tvrdá stolice u alespoň 25 % defekací, pocit neúplného vyprázdnění u alespoň 25 % defekací, pocit anorektální obstrukce / blokování u alespoň 25 % defekací, nezbytnost digitální manipulace pro usnadnění defekace u alespoň 25 % defekací, méně než tři defekace týdně. Pro stanovení diagnózy chronické zácpy pak musí být dále splněno, že u těchto pacientů lze řídké stolice dosáhnout bez použití laxativ jen vzácně a nesmí být splněna kritéria pro diagnózu dráždivého tračnicku.



glycerini 15 min., salinická projímadla 1–3 hod., kontaktní 8 hod., osmotická 1–2 dny, objemová řádově dny).

### Farmakologické aspekty

Pokud slovo prukaloprid zní „povědomě“, jistá chemická podobnost s cisapridem existuje. Prukaloprid je selektivní agonista s vysokou afinitou k serotoninovým (5-HT<sub>4</sub>) receptorům. Po stimulaci střeva agonisty receptoru 5-HT<sub>4</sub> byla pozorována peristaltika a propulzivní pohyby. Tento jev vychází z mechanismu, kdy intraluminální tlak ve střevě stimuluje enterochromafinní buňky k produkci serotoninu, který následně aktivuje extrinsické nebo intrinsické primární afferentní neurony (IPAN) lokalizované v submukóze a myenterickém plexu. Tyto IPAN jsou aktivovány buď 5-HT<sub>1P</sub> receptory (submukózní) nebo 5-HT<sub>3</sub> receptory (myenterické). Oba typy IPAN jsou cholinergní, submukózní typ rovněž vylučuje peptid odvozený od genu pro kalcitonin (CGRP). Uvolňování acetylcholinu a CGRP z IPAN je amplifikováno 5-HT<sub>4</sub> receptory.

Prukaloprid je rychle a téměř kompletně absorbován. Distribuční objem je vysoký – 567 litrů, vazba na plazmatické bílkoviny naopak nízká. Nízký je také metabolismus látky (85 % nezměněno), vylučování probíhá do moči (cisaprid byl metabolizován CYP 450 3A4 a 2C8, inhibice metabolismu vyvolávala prodloužení Q-T intervalu).

### Klinické aspekty

Účinnost prukalopridu odpovídající jeho indikaci symptomatické léčby chronické zácpy u žen, u nichž neposkytují laxativa adekvátní úlevu, byla stanovena ve třech multicentrických, randomizovaných, dvojitě zaslepených, 12týdenních, placebem kontrolovaných studiích u pacientů s chronickou zácpou (n = 1 279 u prukalopridu, 1 124 žen, 155 mužů). Primárním cílem byl podíl (%) pacientů, kteří dosáhli normalizace střevních pohybů definovaných jako průměr tří nebo více spontánních úplných pohybů střeva (SCBM) týdně v průběhu 12týdenního léčebného období (= vyprázdnění s „úlevou“). Podíl pacientek, u kterých poskytují laxativa dostatečnou úlevu (= u nichž bylo dosaženo v průměru ≥ 3 SCBM za týden), byl ve 12. týdnu 24,7 % v léčebné větvi versus 9,2 % u placeba. Klinicky významného zlepšení ≥ 1 SCBM za týden, nejdůležitějšího sekundárního cíle, bylo dosaženo u 44,2 % léčebných 2 mg prukalopridu 22,6 % u pacientek s placebem.

Kontraindikací podávání je poškození ledvin (hrozí růst plazmatických koncentrací) a stěny GIT. Nejčastěji hlášené nežádoucí účinky byly bolesti hlavy a gastrointestinální příznaky (bolesti břicha, nevolnost nebo průjem), z nichž každý se objevil asi u 20 % pacientů. Nejvíce sledovaná bude kardiiovaskulární toxicita, neboť to byl důvod stažení cisparidu z trhu (riziko je sníženo vyšší selektivitou k 5-HT<sub>4</sub> receptoru a minimálním metabolismem). Interakční potenciál je nízký.

Léčivý přípravek obsahující prukaloprid se jmenuje Resolor a na trh jej dodává společnost Shire. Podává se ženám 2 mg p.o. s jídlem nebo bez jídla kdykoliv v průběhu dne (že jedno pohlaví má „smůlu“ pouze z důvodu nedostatku dat, je poměrně unikátní). Navrhovaná jádrová úhrada je dle žádosti zhruba 60 Kč/den. Přípravek je registrován centralizovanou procedurou již od roku 2009, nicméně až nyní je žádáno o úhradu látky.

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

## NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

# prukaloprid

Zácpu můžeme rozdělit na zácpu organickou, druhotnou a jako samostatnou nemoc. Organická zácpa vzniká z anatomických příčin, může jít o střevní zúžení při nádorech nebo zánětech, nebo zaškrcení střeva např. pooperačními srůsty. Sekundární zácpa je projevem primární příčiny – neurologického onemocnění (roztřesená skleróza, parkinsonismus), psychiatrického onemocnění (demence, deprese), endokrinního onemocnění (snížená funkce štítné žlázy), užívání léků (opioidní analgetika, analgetika a antitusika obsahující kodein, tricyklická antidepresiva, neuroleptika, spasmolytika a další parasympatolytika, antacida obsahující soli kalcia nebo hliníku, antidiarika, blokátory kalciových kanálů, diuretika, nitráty, dopamin, progesteron, estrogeny). Zácpa jako samostatná nemoc není jednotným onemocněním, lze rozlišit zácpu návykovou (vzniká potlačováním přirozeného reflexu), spastickou, inertní „líný“ tračnicku a s poruchami mechaniky vyprázdnění. Prevalence chronické zácpy se prý pohybuje kolem 10 % populace, je častější u žen. Léčba zácpy spočívá v individuálním přístupu. V terapii zácpy se uplatňují režimová opatření (pravidelnost v jídlu, režim dne, nutný je dostatečný příjem tekutin, jídlo by mělo mít hojně vlákniny – celozrnné produkty, otruby, černý chléb, ovoce, zelenina), nácvik defekačního reflexu a léčiva. Začíná se objemovými (psyllium, metylcelulóza, otruby), salinickými (magnesium sulfát, Šaraticy) nebo změkčujícími (glycerinové čípky) laxancii. Pokud se nedostavuje dostatečný efekt, pokračuje se do kombinace s osmotickými (laktulóza, makrogol) nebo kontaktními (pikosulfát, bisakodyl, sena) projímadly. U některých typů zácpy přesto není dosaženo dostatečného účinku, v tomto případě přicházejí v úvahu prokinetika (prukaloprid) nebo sekretagoga (lubiproston, linaklotid). Důležité je si být vědom nástupu účinku laxativ (supp.

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Jednoletá bylina, pravděpodobně vyšlechtěná ze subtropického druhu **Linum bienne Mill.** Dnes je pěstovaná v mnoha odrůdách po celém světě, místy i zplaňuje. K získání vláken se sklízí již po odkvětu, semena se získávají až z dobře vyzrálé nati. První doklady o textilním využití planého lnu pocházejí z mladého paleolitu Gruzie, z doby před přibližně 30 000 lety.

**Synonyma:** **Linum crepitans (Boenn.) Dumort., Linum humile Mill.**

**Obecný název:** **Flachs** (něm.), **Flax** (angl.), **Lin** (franc.).

**Sbíraná část:** **herba, semen.**

**Droga:** **Filum lini sterile, Lini oleum, Lini semen, Lini semenis placenta.**

**Obsahové látky:** V kořeni deriváty kyseliny kávové, ferulové a sinapové, ve stonku flavonoidy orientin, isorientin a vitexin. V semeni olej, bílkoviny, sliz s převahou xylózy, arabinózy, galaktózy a kyseliny glukuronové v molekule, ale žádný škrob. Ve zralém semeni jsou přítomny i kyanové glykosidy linustatin, neolinustatin (20–50 mg/100 g), stopy linamarinu a příslušné enzymy linustatináza a linamaráza. V oleji převažují estery nenasycených mastných kyselin, až 60 % kyseliny alfa-linolenové (omega 3), 10–25 % kyseliny linolové (omega 6) a 30 % kyseliny olejové (omega 9); pouze 16 % tvoří nasycené mastné kyseliny palmitová a stearová. Dále 1 % fosfolipidů (lecitin a kefalin). V nezmýdelnitelné frakci steroly cholesterol, kampesterol, stigmasterol,  $\beta$ -sitosterol aj. V semeni lignanový prekurzor sekoisolariciresinol diglykosid, střevní mikroflorou štěpený na enterolakton a enterodiol.

**Účinky a použití:** V tradiční medicíně se semeno využívá při chronické zácpě (vysychavý olej a sliz), ale i k ochraně sliznice GIT při zánětech různého původu včetně dráždivého tračnicku, gastritidy a enteritidy, významný je podíl na ochraně proti rakovině. Dále při hypercholesterolemii, hypertriglyceridemii a ateroskleróze. Jsou uváděna i výrazná zlepšení SLE (systémový lupus erythematosus), také při menopauze, osteoporóze a zánětech močového měchýře. Zevně k obkládům zánětlivé a suché pokožky.

Klinické studie a laboratorní testy potvrdily účinnost semen při snižování hladiny cholesterolu a triacylglycerolů v plazmě



**Linum  
usitatissimum L.  
len setý  
Linaceae**

i snižování hladiny glukózy při diabetu. Lignany jsou ve formě glukuronidů vylučovány močí, mají slabě estrogenní až antiestrogenní účinnost, in vitro byla zjištěna inhibice růstu nádoru mléčné žlázy vazbou enterolaktonu a enterodiolu na estrogenní receptory. Rovněž je známa inhibice rakoviny tlustého střeva účinkem enterolaktonu a enterodiolu. Kyselina alfa-linolenová se podílí na omezení růstu již prokázaných nádorů. Obecně doporučovaný výživový poměr mezi kyselinou linolovou a alfa linolenovou je 5:1. Na zlepšení SLE má vliv pokles hladiny cholesterolu a zlepšení funkce ledvin. Surový olej vykazuje účinky antioxidační, čištěný spíše prooxidační.

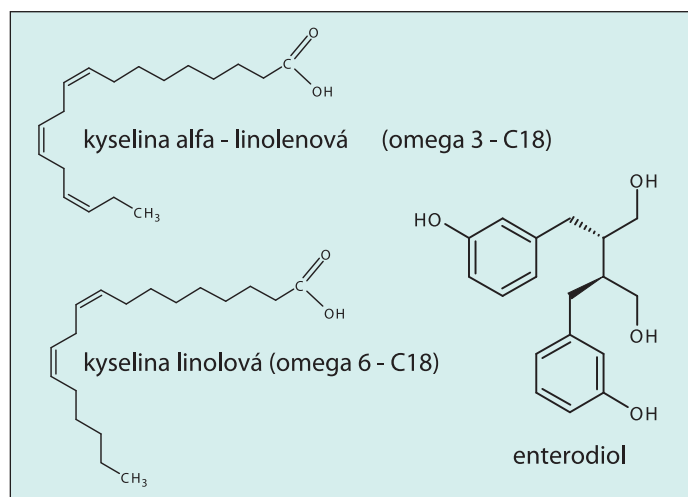
**Dávkování:** Denně nejvýše 45 g, na 10 g lněného semene 150 ml vody ve formě macerátu, při nedodržení hrozí ucpaní střeva.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (kyanogenní glykosidy) a laktace, nepodávat malým dětem. Možnost alergie na bílkovinu ze semen. Toxicita pro pasoucí se zvířata (kyanogenní glykosidy).

**Interakce:** Lněný olej může zvyšovat účinnost antikoagulancií (kyselina acetylsalicylová, klopidogrel – Plavix, heparin, tiklopidin, warfarin aj.), zvyšovat účinnost perorálních antidiabetik (glimepirid, metformin aj.) i inzulínu.

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

**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**  
Obr. Wikipedia, vzor autor



**J**ak vyplývá z titulku, nebylo vzhledem k termínu konání možné připravit nic složitějšího než telegraficky stručné shrnutí toho nejdůležitějšího (nebo možná spíše nejzajímavějšího) ze čtyř dnů mezinárodní konference **LÉČEBNÉ KONOPÍ A KANABINOIDY: POLITIKA, VĚDA A LÉČEBNÁ PRAXE**. Hned na úvod ale musím opravit cenovou relaci konopí z článku v minulém čísle. Nákupní cenu 250–260 korun je nutné vztahovat na jeden gram, a nikoliv na celé pětigramové balení.

Devatenáct korun „rozvažovací“ taxy laborum za výdej konopí se v procentuálním vyjádření pohybuje v limitu 1,36 % až 0,23 % z celkové hodnoty předepsaného množství. Pokud se naplní slova ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka z úvodního vystoupení na konferenci, bude od léta možné vydat jednorázově až 180 gramů léčebného konopí. V takovém případě bude příjem lékárny odpovídat 0,03 % (třem setinám procenta) hodnoty receptu.

### Připravují se granty pro vzdělávání

Ve svém vystoupení hovořil ministr také o vypsání několika (zatím asi tří) grantů pro vzdělávání zdravotnických specialistů na terapii konopím. V kulárních diskusích jsem se navíc dozvěděl o připravovaných grantech na standardizaci přípravy konopných magistraliter. Slyšel jsem to z úst laiků, proto mi sousloví „orální tyčinka“ jako označení možné lékové formy pro užívání konopí znělo poněkud nepatřičně. Bohužel nikde ve světě se konopí tímto způsobem nepoužívá a jediný zahraniční lékárník (z celkových šesti) z Finska mi uspokojivé vysvětlení nenabídl. Další možnou lékovou formou mají být čípky, ale podle sdělení docenta Hanuše se ani ty netěší v Izraeli velké oblibě.

### Poznátky a zkušenosti z Izraele

S Lumírem Ondřejem Hanušem jsem si povídal docela dlouho. Nejenom o jeho výzkumu na poli endokanabinoidů, ale také o zkušenostech jeho manželky, slovenské lékárnice za tárou lékárny v Jeruzalémě. Konopí ale v lékárně nikdy nevydávala, v Izraeli zajišťují konopnou distribuci přímo pěstitelé.

A v poslední době i v Izraeli přitahuje. V současnosti je pro terapii schváleno



TELEGRAFICKY Z MEZINÁRODNÍ KONFERENCE

# Léčebné konopí a kanabinoidy

PharmDr. Stanislav Havlíček

18 různých variet (strainů) konopí. Fakticky jich ale všech osm pěstitelů nabízí téměř 300. Podle docenta Hanuše se však vláda snaží, aby do budoucna zůstaly jen 2–4, přičemž druh *sativa* má být používán na den a druh *indica* na noc. Také má dojít k zastavení produkce „koláčků“, které se používají v terapii dětských pacientů. Peče je pro celý Izrael jeden jediný pekař a snaha o přerušování výroby je založena na tvrzení, že jejich složení není reprodukovatelné. To zatím ale nikdo neprokázal.

Doc. Hanuš v současné době působí na Farmaceutické fakultě Hebrejské univerzity v Jeruzalémě. Možná právě „domácí“ i profesní kontakt s farmaceuty zformoval jeho negativní názor na výdej surové rostlinné drogy pacientům. Sám by doporučoval vydávat v lékárně homogenizovaný prach ze sušené drogy ideálně ještě v lékárně nadávkovaný podle potřeb pacienta a požadavků lékaře. A zároveň potvrdil nutný výzkum

a vývoj jiných vhodných (ne)inhalačních lékových forem.

### Profesor Mechoulam účastníkem konference

Největší hvězdou konference byl profesor Raphael Mechoulam. Pochází z Bulharska, odkud jako devatenáctiletý emigroval v roce 1949 s celou rodinou do Izraele. Hlavním zájmem Raphaela Mechoulama je chemie a farmakologie kanabinoidů. V roce 1964, 150 let po objevu morfinu, objevil THC právě profesor Mechoulam. Letos jej scientometrická organizace Thompson – Reuters zařadila mezi 1 % nejvlivnějších vědců historie.

Hned v úvodu konference převzal profesor Mechoulam z rukou rektora Univerzity Karlovy, profesora Tomáše Zimy, druhé největší ocenění UK, Zlatou medaili (snímek). Na následné tiskové konferenci vyzdvihl objevitel THC také práci svého kolegy docenta Hanuše,

## Co nám na vážnosti nepřidá

objevitele vnitřních kanabinoidů (endokanabinoidů). Jedná se o látky nazvané 2AG a Anandamid (v sanskrtu znamená „absolutní štěstí“). K tomuto objevu došlo v roce 1992 a v současnosti se při jejich výzkumu ukazuje, že mohou být (respektive jejich nedostatek) zodpovědné za rozvoj ne jednoho, ale prakticky všech onemocnění. Do budoucna je tedy možné, že u celé řady chorob nebudeme symptomaticky léčit projevy nemocí, ale dokážeme kauzální terapií postihnout také jejich příčinu.

V tematických blocích o regulaci a politice související s problematikou léčebného konopí se hovořilo mimo jiné o zabezpečení a kontrole čistoty konopí, o nákladech na zpracování a distribuci v jednotlivých zemích, o cenách i úhradách z veřejných zdrojů. Také byly naznačeny možnosti a mantinely, které dává úmluva o kontrole omamných látek, která je pro konopí značně flexibilní a nechává jednotlivým národním vládám v nastavení způsobu používání konopí relativně dost prostoru a kreativity.

Konference sama si dala za cíl nastartovat proces celoživotního vzdělávání lékařů, sester a farmaceutů v oblasti léčebného konopí. Do budoucna by nad ním měla bdít nově zakládaná odborná společnost. Lékaři, kteří se o problematiku zajímají, by měli být připraveni psát konopí pacientům.

Na konferenci se podle ředitele a hlavního organizátora MUDr. Tomáše Zábranského setkali a komunikovali všichni, kteří v současné době situaci v oblasti konopí v České republice ovlivňují. Politici, lékaři a aktivisti se shodli na tom, že lékaři i pacienti konopí potřebují, a vyjádřili vůli spolupracovat na zpřístupnění konopí pacientům.

### Založena mezinárodní koalice pacientů

Na konferenci byla také založena Mezinárodní konopná koalice pacientů (International Medical Cannabis Patient Coalition, IMCPC), sdružující ty, kteří se chtějí léčit prostřednictvím konopí, ale nemají k němu legální přístup. Jejím signatáři kromě jiného požadují, aby konopí bylo vyňato z úmluv OSN o omamných látkách a bylo zpřístupněno všem, kterým může pomoci v léčbě jejich nemocí nebo v potírání symptomů.

Foto: Leoš Chodura

**Ve svém článku v únorovém čísle ČČL („Zimní“ v Jihlavě poště, str. 7) poukazuje kolega Stanislav Havlíček na rozvírající se nůžky mezi veřejným a nemocničním lékárenstvím. Musím přiznat, že mě tento článek „nadzdvihl“. Nejvíce (nejenom mně) na tomto článku vadí, že popisuje stav, který známe všichni, ale už taktně mlčí o příčinách a o situaci, ve které se veřejné lékárny nacházejí. To mne u kolegy, který ve veřejné lékárně pracoval, trochu překvapuje. Když to PharmDr. Havlíček nepochopil, pokusím se definovat, proč je taková odlišnost mezi oběma specializacemi.**

Jako první důvod každého určitě napadnou příčiny ekonomické. Nemocniční lékárníci nemusejí na rozdíl od veřejných tvrdě řešit ekonomické otázky, jestli pojišťovny včas zaplatí, jestli bude na nájem, platy zaměstnanců, na zboží, protože mají za sebou silného partnera, který je v případě potřeby podrží nebo za ně některé problémy i vyřeší. S tím úzce souvisí také personální situace, v nemocniční lékárně je mnohem více odborného personálu než si může dovořit lékárna veřejná.

Dalším známým faktem, který nahrává těmto lékárnám, je, že výrobce omezuje dodávky běžného sortimentu pro lékárny veřejné a striktně si domlouvá dodávky do lékáren nemocničních (a to se nejedná jen o léčiva vzácná, ale i běžný sortiment – klasický příklad Fraxiparine, Clexane. Pro veřejnou lékárnu jsou pak tato léčiva nedosažitelná. Pokud náhodou lékárník ve snaze vyhovět pacientovi zavolá přímo na firmu a zrovna se zalíbí příslušnému pracovníkovi, který má daný preparát na starosti, ten dá pokyn distributorovi, aby lékárně vydal pouze ústně domluvená balení. Samozřejmostí je, že výrobce dodává napřímou za ceny, o kterých se „streetové“ lékárně ani nesní. A v neposlední řadě jsou to i obrovské bonusy, které nemocniční lékárny za odběry obdrží. Potom se mohou uchýlovat k takovým praktikám, jako je 100% sleva na doplatky apod. Napadá mě, proč se tyto lékárny na internetu neprezentují svou odborností (např. lékové poradenství, ale uchylují se k těmto praktikám.

Není pravdou, že lékárníci z veřejných lékáren neměli snahu vytvořit vizi o svém oboru. Víme, že vznikla pracovní skupina veřejného lékárenství, která měla být poradním a konzultačním orgánem pro práci České lékárnické komory. Byli v ní zastoupeni odborníci všech organizací spojených s veřejným lékárenstvím, kteří měli snahu vizi a koncepci vytvořit. Po svém krátkém působení byla tato skupina zlikvidována. A jen na okraj – poslední koncepci měl na starosti právě kolega Havlíček a nedotáhl ji do konce tak, aby byla použitelná a akceptovatelná jak lékárníky, tak odbornými společnostmi, ministerstvem apod. Veřejné lékárenství má mnoho osobností, které stály už u zrodu naší komory a stále pracují v jejich nejvyšších orgánech a snaží se prosazovat základní domény naší práce. Jen nemají čas to stále vyklíkovat do éteru a upozorňovat na svou práci.

Pracuji v lékárně přes třicet let, svou práci jsem vždy vnímala jako poslání a vykonávala ji podle svého nejlepšího svědomí, a proto mi takovéto „kastování“ vadí. Veřejné i nemocniční lékárenství mají jistě svá specifika, ostatně jako každá odborná práce. Proto si myslím, že by se představitelé komory měli snažit naši práci sjednocovat a bránit navenek, a ne ještě vrážet klín mezi své členy. Nečetla jsem žádný článek, kde by jedna odborná lékařská společnost znevažovala nebo osočovala druhou.

Veřejnost nás lékárníky vnímá jako jednu profesi a ventilace našich sporů v médiích typu Medical Tribune nám na vážnosti nepřidá. Osobně to vnímám jako urážku všech kolegů poctivě a svědomitě vykonávajících své povolání, a je jedno, jestli za tárou veřejné nebo nemocniční lékárny.

PharmDr. Magdalena RIEGEROVÁ  
Lékárna U sv. Antonína  
Řevničov

Doc. MUDr. Zdeněk Wilhelm, CSc., patří k našim fyziologům, kteří se vždy a rádi zajímali, jak poznatky z fyziologie přenést do praxe. To ho přivedlo ke spolupráci s řadou klinických pracovišť – kardiochirurgie, gastroenterologie, interny, onkologie. Vystudoval zubní i všeobecné lékařství. Absolvoval stáže u nás i v zahraničí. Je pracovníkem Fyziologického ústavu LF MU, Brno.

Jeho bohatá pedagogická a publikační činnost se vyznačuje značnou tematickou šíří. Patří k pravidelným účastníkům a přednášejícím na Lékařnických dnech. Jeho přednášky vždy přinesou nová zjištění a potěší specifickým humorem.

■ **Myslíte si, že výuka fyziologie je na lékařských fakultách a farmaceutických fakultách dostatečně provázána s „patologickými“ obory?**

O provázanosti fyziologie s dalšími obory je těžké hovořit z pohledu výukových hodin či anotací jednotlivých předmětů. Je to spíše otázka konkrétního člověka, který daný klinický obor učí a dokáže konkrétní stav nemocného dát do souvislostí, včetně fyziologických.

■ **Dají se dietní a režimová opatření doporučovaná pacientům s metabolickým syndromem v běžném tisku považovat dostatečná?**

Nevím, zda jsou dietní či režimová opatření v běžném tisku popsána dostatečně. Obávám se, že již označení metabolický syndrom je trošku eufemismem. Tyto stavy se dříve označovaly

ROZHOVOR S DOCENTEM ZDEŇKEM WILHELMEM

# Nebojte se pacienty vyslechnout, hovorných je málo

jako obezita. Faktory vzniku obezity – nadváhy – jsou všeobecně známe, ale dnešním komplexním vědeckým přístupem rozmělujeme podstatu problému, příjem potravy není vyvážen s aktuálními potřebami organismu. Že k tomuto stavu významně přispívá také změna životního stylu ve smyslu nižší fyzické zátěže, větší pohodlnosti, zahánění pocitu nicoty před televizní obrazovkou chipsy nebo něčím vydatnějším, jsou známá fakta. Léčba, například bariatrické operace žaludku nejsou ničím jiným než umělé vytvoření situace, kdy nemůžeme větší množství potravy pozřít bez nežádoucích doprovodných účinků.

■ **Jsou změny v názorech na účast lipidů v naší potravě lékařskou veřejností vnímány, nebo stále převažují nízkotučné diety?**

Tím, že jsem členem jak Internistické společnosti i SKVIMP (Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče), nezaznamenal jsem u svých kolegů ve vztahu k lipidům výrazné názorové výkyvy. Lipidy by měly tvořit okolo

30 procent energetického substrátu pro organismus a každý posun (například snížení tohoto procenta) vede k jeho náhradě například sacharidy. Nadbytek sacharidů nakonec může vést k nežádoucím patologickým projevům typu steatózy jaterní tkáně.

Lépe je zvažovat, který typ lipidů je pro organismus výhodný, lepší a dokonce nepostradatelný, který typ lipidů naopak je výhodné cíleně potlačit či vynechat. A jen tak na okraj, jsme svědky renezanse užívání domácího másla i sádla v kuchyni.

■ **Je přínosná „preventivní“ aplikace warfarinu a statinů, ačkoliv jsou biochemické hodnoty normální?**

Nejsem ani hematolog, ani odborník na aterosklerózu, ale bojím se sousloví normální biochemické hodnoty. Jsou to hodnoty, kam se vejde definované procento celku, změřených lidí. Nic víc, nic míň. To, co je za určitých stavů fyziologicky normální, za jiných stavů již normální být nemusí. Například podání warfarinu u nemocných s náhradou velkého kloubu. Hodnoty biochemické mohou být normální, riziko vzniku tromboembolické příhody je jednoznačně vyšší, zvláště v období chirurgického výkonu i v čase po něm. Stejně tak u stavů fibrilace síní, náhrady srdečních chlopní.

Domnívám se, že v případech podávání statinů bychom měli přistupovat k jejich podávání uvážlivěji s ohledem na možné komplikace. Zvýšené hodnoty, například celkového cholesterolu, jsou dnes nacházeny zákonitě častěji než byly v minulosti (změna životního stylu, stres). Nejedná se pouze o zlepšenou diagnostiku a určení aktuálních hodnot, ale dnešní situace je současně důsledkem posunování hranice normy stále k nižším hodnotám (za určitých stavů dokonce pod 4,5 mmol/l). U řady nemocí



Doc. MUDr. Zdeněk Wilhelm, CSc., je také pravidelným účastníkem vyhlášených adventních seminářů OSL Nový Jičín.



se dnes dává přednost podání vícero léků, například antihypertenziva (kombinace tří, čtyř preparátů) a k tomu se přidají z preventivních důvodů statiny. Přitom se trochu pozapomíná, že cholesterol je fyziologickým prekurzorem například stresových hormonů. Tedy hormonů, které na druhé straně spolurozhodují a zásadním způsobem ovlivňují, zda například vážnou dopravní nehodu nemocný přežije.

#### ■ Zařadil byste víno mezi nápoje nebo léky?

Domnívám se, že víno je nositelem určité kultury, tradice, obřadu. Pokud si například partneři po pracovním dni nebo příjemné večeři společně dají sedmičku vína, je jim spolu příjemně, mají čas si říci, co den dal i vzal, je víno za této situ-

ace významným lékem, přestože obsahuje etylalkohol, tedy látku toxickou.

#### ■ Jaké jsou nejčastější chyby pacientů při zajišťování optimálního minerálního hospodářství?

Ty nejčastější chyby se týkají celé populace, přičemž významně jsou ohroženi především senioři a děti. V populaci převažuje nižší příjem tekutin, a tím i ve vodě rozpustných minerálů. Z našich měření vyplynulo, že jsou časté deficity hořčíku, a to i u mladých lidí. U specificky nemocných, ať už nemocných s peptickými lézemi gastroduodena či onkologicky nemocných, byly tyto deficity hořčíku ještě vyšší. O zrádnosti deficitů draslíku se obecně ví, pouze připomínám, že optimální koncentrace draslíku v séru významně snižuje krev-

ní tlak a zvyšuje proteosyntézu kosterních svalů. Tolikrát vzpomínaný sodík má, vedle svých negativních účinků, pokud se dávka významně překračuje, pevné místo v resorpci glukózy, aminokyselin i některých vitaminů. Nechci jednotlivé minerály vyzdvihovat, spíše bych rád upozornil, že významné dysbalance minerálů mohou být v pozadí aktuálně vzniklých, nežádoucích komplikací od pocitu nejasně definované fyzické slabosti až po nežádoucí srdeční arytmie.

Zdrojů pro doplnění chybějících minerálů je v naší republice opravdu dostatek, záleží na přístupu každého z nás.

#### ■ Čím by mohly prospět lékárny pacientům, kromě změření krevního tlaku při Dni lékáren?

Myslím si, že lékárny mohou významně přispět k informovanosti lidí. Je všeobecně známo, že si nemocní od svého lékaře odnášejí pouze okolo 30 procent informací, které byly řečeny. To nehovořím o situacích, které jsou emocionálně velmi tíživé, či kdy bylo řečené pochopeno špatně, nebo vztah mezi nemocným a lékařem není optimální. Je tady pro osazenstvo lékárny velká příležitost, kterou ne vždy lékaři plně využívají, a to komunikovat s nemocným. Nebojte se pacienty vyslechnout, těch, kteří si vezmou slovo na půl hodiny, je rozhodně zanedbatelné procento.

#### ■ Vaším koníčkem je keramika. Vyrobíte ji, nebo sbíráte?

Keramiku především rád dělám, a to z volné ruky. Moc rád bych si doplnil dovednosti na hrnčířském kruhu. Měl jsem období, kdy jsem se s partou stejně nadšených věnoval keramice poměrně intenzivně, společně jsme měli dokonce výstavu s nefalšovanou moravskou vernisáží, kde vše doprovázel cimbál. Děláním vše pro to, abych se k tomuto svému koníčku opět vrátil a keramika zaujala trvalé místo i v rámci pracovního týdně.

#### ■ Které lidské vlastnosti si nejvíce vážíte?

Slušnosti.

#### ■ Jaký je váš oblíbený citát?

Ernest Hemingway: „Nejpodivuhodnější na budoucnosti je představa, že naši dobu budou nazývat staré zlaté časy.“

**Rozhovor připravil  
PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

**Snímky: Vladimír Vrbovský**

# Doc. Portychovi k osmdesátinám

Dne 2. dubna 2015 oslaví v plné svěžesti doc. RNDr. Jiří Portych, CSc., významné životní jubileum – osmdesáté narozeniny. Docent Portych byl dlouhá léta (1990–2007) vedoucím Katedry lékárenství Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ). Na dalším vzdělávání mladších kolegů se ve funkci odborného asistenta katedry na částečný úvazek podíli dodnes.

Po absolutoriu studia farmacie pracoval kratší dobu jako lékárník-asistent v ústavní lékárně VFN v Praze. Po zřízení katedry farmacie při tehdejší Ústavu pro doškolování lékařů (ÚDL, dnešní IPVZ) zde nastoupil jako odborný asistent katedry se zaměřením na kontrolu léčiv.

V letech 1991 až 1993 byl docent Portych ředitelem Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). I zde významně posílil důraz na kontrolu léčiv a zasloužil se o vytvoření lékopisného oddělení. Lékopisné činnosti se v letech 1991–2012 intenzivně věnoval rovněž jako předseda Lékopisné komise při Ministerstvu zdravotnictví ČR a předseda národní delegace ČR u Evropské lékopisné komise Rady Evropy ve Štrasburku.

Celou svou profesní kariéru se intenzivně vzdělával. Získal titul doktora přírodních věd na Farmaceutické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě, v roce 1976 mu byla udělena hodnost kandidáta věd a v roce 1988 byl z rozhodnutí vědecké rady Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové jmenován docentem pro obor farmaceutická chemie.

Problematické farmaceutické kontroly věnoval celou řadu vědeckých publikací, učebních textů, odborných článků a dvou monografií o kontrole léčiv. Mimo to se podílel na pedagogické činnosti při SZŠ a VZŠ. Výchově nových specialistů věnoval celý profesní život.



Celou svou aktivní pedagogickou činností si docent Jiří Portych získal mnoho příznivců a přátel, obdivujících jeho pracovitost a také laskavý přístup a pohodu, které jeho práci provázejí. Je určitě vzorem pro své profesní pokračovatele.

Při příležitosti významného životního jubilea chci jménem svým a svých kolegů na katedře lékárenství panu docentovi poděkovat za jeho pracovní úsilí ve prospěch farmacie a popřát mu do dalších let hlavně hodně zdraví, spokojenosti a životního elánu.

**PharmDr. Marcela PANCOVÁ, katedra lékárenství IPVZ**

## Postřehy: Kam se ztratil pacient?

Chtěla bych se s vámi podělit o tři postřehy, jejichž společným jmenovatelem je věta z titulku: „Kam se ztratil pacient?“

**Do lékárny mi přišla stará babička** a z tašky vyndala velké balení Sterimaru, stotabletový Ibalgin a Centrum 50 + 100 + 30 tbl a s pláčem mi sdělovala, že přišla do nejmenované lékárny s tím, že se cítí trochu nachlazená, a milá slečna se jí celkem na nic neptala, vysázela jmenované produkty, na babičku vyhrkla 900 Kč a bylo hotovo.

Uvědomila jsem si, že se často lékárníci nechovají jako personál snažící se pacienta vyslechnout, dobře poradit a „ušít“ mu léčbu na míru. Chováme se

jako trhovci a právem námi lékaři často opovrhují. To, co se dá nabídnout mladšímu, finančně zdatnému člověku, nemusíme za každou cenu „nacpat“ babičce, která má mizerný důchod. Musíme za každou cenu prodat to co je třeba, největší balení, více produktů? Kam se ztratil pacient? Ten konkrétní?

**Často se nám v lékárně stává, že přijde pacient s receptem na magistraliter** a je překvapený, když mu řekneme, že mast či roztok bude mít připravený ten samý nebo maximálně druhý den: „Ve dvou lékárnách mi řekli, že mast bude hotová za týden.“ Obyčejná promazávačka? Co je na ní složitější? Kortikoidová mast? Pacient se má tý-

den trápit se svědivou nepříjemnou vyrážkou? Co máme důležitějšího na práci, že se nám ten pacient jaksi vytratil ze zorného úhlu?

**Situace s léky na trhu je v poslední době více než tristní.** Chybí antibiotika, léky na suchý kašel, psychofarmaka, antikoagulantia, léky na vysoký krevní tlak... Jsou léky, které se dají nahradit, ale u některých je záměna více než problematická. Proč nejsou běžná léčiva na trhu, k dispozici všem? Vyvážejí se do zahraničí a naši pacienti k nim nemají přístup? Jsou předmětem pochybného obchodování a obyčejný nezajímavý pacient je někde úplně na konci?

Před několika lety mne sousedka, která přes dvacet let žila v Kanadě a z Kanady dostává penzi, požádala o podpis na formulář týkající se pobírání penze poslaný právě z Kanady. Tento formulář měl v kolonce (s textem *Potvrzuji, že paní NN žije na této adrese*) podepsat věrohodný svědek z blízkého okolí, např. *starosta, lékárník* atd. Nikdo můj podpis neověřoval, a přesto kanadským úřadům stačil podpis jakési magistry k tomu, aby celý formulář byl věrohodný.

Je v naší zemi stále ještě lékárník prestižní povolání? Důvěryhodná osoba, nositel informací, znalostí, vřelého přijetí, snahy pomoci, otevřeného srdce? Na to si musíme každý odpovědět sám.

Mgr. Andrea KLAPÁLKOVÁ

**V** dubnu si ze světových dnů vyhlášených WHO připomínáme Světový den zdraví, Světový a evropský imunizační týden a Světový den boje proti malárii. Z jiných mezinárodních dnů souvisejících se zdravím 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. Z dalších významných dní je to například Světový den boje proti meningitidě.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

teru dopaminu se klinicky projevuje ztrátou schopnosti kontrolovat vlastní pohyb. Mezi hlavní motorické příznaky patří třes končetin, ztuhlost svalů, pomalé pohyby, potíže s udržením rovnováhy a problémy s koordinací. Nemoc propuká ve chvíli, kdy svou funkci přestává plnit zhruba 60–80 % dopamin produkujících buněk. Nelze jí předcházet ani ji vyléčit. Léčit však ano, a to zejména dvěma skupinami léčiv, které účinek chybějícího dopaminu v mozku nahrazují (dopaminergní léčba – levodopa a agonisté dopaminových receptorů). **Má se za to, že na světě tímto onemocněním trpí 4,5 milionu (podle jiných odhadů však i 7–10 milionů)**

## SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ duben

lidí, z toho v Evropě více než milion (průzkumy předpovídají, že do roku 2030 se počet pacientů zdvojnásobí).

V roce vyhlášení WPD (1997) byla v Londýně přijata **Charta práv pacientů** s Parkinsonovou chorobou (Charter for people with Parkinson's), podle níž mají tyto pacienti pět základních práv:

- na lékaře, který se zabývá léčbou Parkinsonovy nemoci,
- na stanovení přesné diagnózy,
- na trvalou péči,
- na aktivní spoluúčast při léčbě,
- na podporu společnosti.

### V České republice

Celkový počet nemocných Parkinsonovou chorobou je u nás odhadován na přibližně 16 tis., výskyt však plynule stoupá s věkem a v kategorii okolo 65 let zasahuje již 1–2 % populace.

■ **Společnost Parkinson** se realizuje prostřednictvím 21 klubů, které jsou ve všech větších městech a organizují pro nemocné docházková skupinová cvičení, plavání i logopedii – tedy činnosti, které pacientům napomáhají zachovat pohybovou i sociální aktivitu, což má přímý vliv na zpomalení postupu nemoci.

■ **Parkinson-Help** se zaměřuje hlavně na tzv. Young Onset, mladé pacienty, kteří onemocněli před dovršením 40 let. Poskytuje jim poradenství, vydává metodické listy, pořádá přednášky a usiluje o medializaci témat souvisejících s nemocí.

Literatura u autora

## BESKYDSKÝ SLET POŠESTNÁCTÉ

Okresní sdružení České lékárnické komory v Novém Jičíně,  
Spolek moravskoslezských farmaceutů,  
Česká farmaceutická společnost srdečně zvou  
na **XVI. ročník tradičního Beskydského sletu lékárníků**, který se uskuteční v sobotu 25. dubna od 13 hodin. Místem konání je Hotel Petr Bezruč, Frýdlant nad Ostravicí-Malenovice.



XVI. Beskydský slet lékárníků nabízí následující témata:

**FARMAKOTERAPIE  
V OFTALMOLOGII,**

**NOVINKY V ČINNOSTI ČESKÉ  
LÉKÁRNICKÉ KOMORY,  
NOVINKY V ČINNOSTI  
STÁTNÍHO ÚSTAVU PRO  
KONTROLU LÉČIV.**

Světový den Parkinsonovy choroby (World Parkinson's Day – WPD, příp. World Parkinson's Disease Day – WPDD) připadá na 11. duben. U jeho zrodu stála Evropská asociace Parkinsonovy nemoci (European Parkinson's Disease Association, EPDA) zastřešující stejně orientované národní organizace 36 zemí Evropy. **Datum konání WPD se shoduje se dnem narození britského lékaře, chirurga a po otci také lékárníka Jamese Parkinsona (1775–1824), který v roce 1817 jako první popsal příznaky onemocnění CNS v práci *An Essay on the Shaking Palsy (Pojednání o třaslavé obrně)*; autorem zvolený pojem je však zavádějící, protože obrny v pravém slova smyslu mezi příznaky nemoci nepatří. V 19. století se choroba začala označovat jako Parkinsonova nemoc (pojmenování zavedl francouzský neurolog Jean-Martin Charcot).**

V roce 2005 byl za celosvětový symbol Parkinsonovy nemoci uznán **červený tulipán s bílými okraji**; kultivar vyšlechtil holandský zahradník Van der Wereld, sám trpící touto chorobou, a pojmenoval jej *Tulipán dr. Jamese Parkinsona*.

**Parkinsonova nemoc je neurodegenerativní chronické a progresivní onemocnění CNS, které přímo souvisí s úbytkem nervových buněk v části mozku *substantia nigra*, a jeho výsledek v podobě nedostatku neurotransmi-**



# Letos uplyne 70 let od založení dvouletého studia farmacie při Masarykově univerzitě

Letos si připomeneme sedmdesáté výročí založení dvouletého studia farmacie při Masarykově univerzitě v Brně, k němuž došlo 4. října 1945. Naplnila se tak práce přípravného výboru pro zřízení tohoto studia, který začal vyvíjet aktivitu krátce po osvobození. Podíleli se na ní přední brněňští lékárníci, v jejichž čele stál prof. RNDr. PhMr. Vladimír Morávek.

Slavnostní zahájení se konalo 1. prosince 1945 v auditoriu maximu právnické fakulty. Ještě v témže roce byly na Přírodovědecké fakultě Masarykovy univerzity založeny dva farmaceutické ústavy. Vedení Ústavu pro farmakognosii bylo svěřeno prof. PhDr. Josefu Podpěrovi. Ústav pro chemii farmaceutickou inicioval profesor Morávek, jehož prvním asistentem se stal RNDr. PhMr. Bohuslav Melichar.

Těžká, doslova pionýrská práce se zpočátku odehrávala v zapůjčených místnostech; Ústav pro farmakognosii se tehdy nacházel v bytových prostorech soukromého domu, na počátky

Ústavu pro chemii farmaceutickou vzpomínal docent Melichar takto: „Měl tři místnosti – laboratoř pro praktika, váhovnu a temnou komoru, která jediná



byla zateplená, protože ostatní měly vybombardovaná okna. Tam jsme spřádali své plány nejprve s Alešem Sekerou při nezapomenutelných hodech na tzv. horském masu...“ Horské maso byl eufemistický přídomek pro librové konzervy s koňským masem (Horse Meat) z dodávek UNRRA.

Zanedlouho pak vedení Ústavu pro farmakognosii převzal doc. PhMr. Vladi-

mír Homola, pozdější první děkan farmaceutické fakulty, a vedením Ústavu pro chemii farmaceutickou byl pověřen docent Melichar.

Počáteční těžké období existence obou ústavů bylo překonáno usilovnou prací nadšených vedoucích a asistentů, byly vybudovány nové ústavy. Docent Homola s odbornou asistentkou Věrou Košovou založili zahradu léčivých rostlin, ve své době jedinou a jedinečnou nejen v Československu, ale i v celé Evropě. Na Ústavu pro chemii farmaceutickou byla vytvořena nová, pokroková koncepce farmaceutické chemie, s jejíž pomocí probíhal intenzivní výzkum potenciálních nových léčiv.

Zdárny rozvoj ukončilo nesmyslné zrušení brněnské farmaceutické fakulty. Listinný a fotografický materiál z vývoje farmaceutické chemie je tezaurován na DVD pod názvem *Kerberos pharmaceutico chemicus brunensis*.

RNDr. PhMr. Libor NOVÁČEK, CSc.

Reprodukce: archiv autora

## Výdej perorálních bisfosfonátů k léčbě osteoporózy

DOPORUČENÍ VÝZKUMNÉ SKUPINY COMPLIANCE A SOUVISEJÍCÍCH ASPEKTŮ

### Východisko

Adherence k léčbě (compliance a perzistence) představuje zásadní faktor, který ovlivňuje terapeutickou hodnotu léčiv v běžné klinické praxi. Výsledek léčby může být znehodnocen nejen tím, že pacient užívá nedostatečné množství léčiva (např. vynechávání dávek, tzv. lékové prázdniny), ale rovněž nesprávným způsobem užívání (aplikace) léčiv. U pacientů s osteoporotickou zlomeninou jsou lékem volby perorální bisfosfonáty, jejichž způsob užívání vyžaduje zvláštní pozornost, viz Tabulka.

Doporučení výrobců těchto léčiv často nejsou našimi pacienty plně respektována.

### Stručná charakteristika výzkumu

Provedli jsme studii, které se zúčastnilo 363 žen starších 55 let z pěti osteocenter ČR (průměrný věk 69 let). Ženy se v letech 2012–2013 léčily s osteoporózou (ev. osteopenií) perorálními bisfosfonáty – alendronátem, včetně fixní kombinace s vitamínem D, a risedronátem (dávkovací interval jednou týdně), nebo ibandronátem (dávkovací interval jednou měsíčně). Na základě výsledků tohoto výzkumu formulujeme následující zjištění a doporučení.

### Zjištění

Většina pacientek porušuje nejméně jedno z doporučení ke správnému užívání perorálních bisfosfonátů. Zásadní

je nedodržování časového odstupu od potravy a dalších léků. Téměř jedna pětina pacientek léčených týdenními formami a více než jedna třetina léčených perorálním ibandronátem nevydrží po doporučenou dobu lačnit. V běžné klinické praxi tedy můžeme očekávat sníženou absorpci z gastrointestinálního traktu, zejména u ibandronátu. Na základě příslušných farmakokinetických parametrů bylo odhadnuto, že biologická dostupnost může být snížena přibližně o třetinu minimálně u jedné třetiny pacientek léčených ibandronátem.

### Doporučení

Všichni pacienti by měli být monitorováni, zda porozuměli a dodržují doporučení pro správné užívání perorálních bisfosfonátů. Zvláštní pozornost si

**Doporučení pro správné užívání perorálních bisfosfonátů v léčbě osteoporózy. Cílem těchto doporučení je zajištění dostatečné absorpce a snížení rizika gastrointestinálních nežádoucích účinků:**

**Užívat tablety ráno nalačno.**

**Tablety polykat celé (nekousat, nežvýkat, nerozpouštět v ústech).**

**Zapít plnou sklenicí čisté vody  
(ALN ≥ 200 ml, RIS ≥ 120 ml, IBA ≥ 180 ml).**

**Jíst, pít nápoje jiné než čistá voda a užívat další léky  
až po 30 minutách (ALN, RIS) či po 60 minutách (IBA).**

**Po požití tablety zůstat ve vzpřímené poloze 30 minut (ALN, RIS)  
či 60 minut (IBA).**

ALN – alendronát, RIS – risedronát, IBA – ibandronát

Podle SPC (Summary of Product Characteristics) přípravků obsahujících perorální bisfosfonáty.

zaslouží délka intervalu, po který je nutno lačnit, tedy nejíst, nepít nápoje jiné než čistá voda a neužívat jiné léky.

Měli bychom pacientům léčeným ibandronátem více zdůrazňovat 60minutový interval lačnění a vysvětlit důvody, proč by mohla být snížena účinnost léku při

jeho nedodržení (interakce se složkami potravy, nápojů a s léky). Pokud byl pacient dříve léčen perorálním alendronátem nebo risedronátem, měli bychom zdůraznit rozdíl v doporučení zůstat nalačno po požití tablety, a to 30 minut u týdenních forem vs. 60 minut u ibandronátu.

## Literatura

Kanis JA, McCloskey EV, Johansson H, et al. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporos Int* 2013; 24: 23–57.

Vytrisalova M, Blazkova S, Palicka V, et al. Self-reported compliance with osteoporosis medication – qualitative aspects and correlates. *Maturitas* 2008; 60: 223–29.

Vytrisalova M, Tuskova T, Ladova K, et al. Adherence to oral bisphosphonates: 30 more minutes in dosing instructions matter. *Climacteric* 2015; 18: 1–9.

Další literatura k dispozici u autorky.

Poděkování patří všem spolupracovníkům, kteří se na studii podíleli.

**PharmDr. Magda VYTRÍSALOVÁ, Ph.D.**

**Farmaceutická fakulta UK  
v Hradci Králové**

**Katedra sociální a klinické farmacie**

magda.vytrisalova@faf.cuni.cz

http://portal.faf.cuni.cz/Groups/  
Compliance-related-outcomes

# Soudnička: Sedmiletý rukojmím lékárníka

*Kdyby o tom psal bulvár, mohl tak vypadat titulěk na titulní straně, nebo podobně: „Vydíral matku nemocného dítěte“ nebo „Porušením zákazu kouření riskovala zdraví vlastního dítěte“. Podstata případu zůstane stejná a víc než cokoliv jiného je o naschválech, které pro zahojení ega dospělých odnesou děti.*

Jeden studený lednový večer dostal pan magistr Zásada při pohotovostní službě příležitost ke vzdělávání v péči o vlastní zdraví. Paní Napružená si totiž zapálila cigaretu těsně před tím, než mu do pohotovostního okénka podala recept na penicilin. A to neměla dělat. Nejenom proto, že magistr Zásada nemá rád kuřáky a ženy kuřačky doslova nesnáší, hlavně proto, že zákaz kouření je vyvěšen v celém prostoru výdejního místa. Když si všimnul, že recept je vystavený na sedmiletého chlapce a ubezpečil se, že „dáma s cigaretou“ je jeho matka, dostala nesnášenlivost ke kuřačkám další rozměr.

Přednáška na téma zákaz kouření a nezodpovědnost ke zdraví vlastního dítěte paní Napruženou vůbec nezajímala. Beztak si jednu podobnou vyslechla už na pohotovosti v ordinaci a na další takovou už prostě neměla nervy. Taky jí bylo venku zima, chtěla být brzy doma, a to taky slibovala malému marodovi, který se před rostoucí matčinou nervozitou krčil někde dole pod ní. Z výdejního okénka ho magistr Zásada sotva registroval, ale jeho pípnutí: „Mám spálu“ se k němu doneslo ještě dřív, než okno zavřel s tím, že dokud paní bude kouřit, žádný penicilin nebude.

To už bylo pro napruženou Napruženou moc. Zapalovačem tloukla do okénka tak dlouho, dokud si jím nezačala připalovat další cigaretu. Zásada té chvílky využil a se slovy, ať si

penicilin vyzvedne jinde, prostrčil okénkem recept. A tím by mohl duel Napružená Zásada skončit.

Ale neskončil. Oba rohovníci totiž zapoměli na mnohem důležitější utkáni: spála versus Napružený jr., ve kterém první jmenovaná právě začala vítězit na body. Nakonec spála prohrála, v další lékárně už nějak nebyl důvod ani síla prosazovat právo na ničení vlastního zdraví. Cestou totiž paní Napružená došlo, že má mnohem důležitější úkol.

Na magistra Zásadu ale nezapomněla a její pohled na věc nakonec dostala na stůl Lada Ptáčková. Jak už to v takových případech bývá, nebylo to tak černobílé, jak se oba účastníci té „hádky o cigáro“ snažili Čestnou radu přesvědčit. Kdo by byl řekl, že ta drobná žena umí nadávat jako dlaždič. A těžko také hodnotit, proč se o to konstruktivní řešení problému nesažila už tenkrát.

Pan magistr se sice snažil trochu nezásadově přesvědčit členy Rady, že se rozhodl lék nevydat podle zákonného ustanovení pro podezření, že paní nebyla dostatečně způsobilá pochopit užívání léku a ani si uvědomit míru rizika pro jejího syna spojená s možnou nesnášenlivostí penicilínu, zejména proto, že nebyla a stále není schopná akceptovat, jak kouřením škodí nejenom sobě, ale i svému synovi.

Čestná rada neměla jednoduché rozhodování, s motivací pana magistra se dá v mnohém souhlasit. Ale nutit lidem zdraví a brát si za rukojmí jejich děti v pořádku není. Třítisícová pokuta by měla být pro magistra Zásadu dostatečnou připomínkou, že dobro a prospěch pacienta je to první a nejdůležitější. Paní Napružená žádnou takovou připomínku nemá, a to je škoda. Určitě by si ji taky zasloužila. (sha)

# Má smysl bojovat za obor?

Každý člověk čas od času zažije něco nepříjemného – šok nebo okamžik, kdy se neuvěřitelně stydí. Přesně tuto zkušenost jsem udělal v neděli 1. března 2015 v podvečer při sledování televizního pořadu na stanici ČT 1. Začínal v 18:35 a nesl slibný název Kouzelné bylinky. Byl jsem celkem natěšený anoncí na tento pořad, kde zaznělo, mimo jiné, že nám tentokrát o bylinkách řekne také něco lékárnice – odbornice z nejpovolanějších.



Prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.

Přiznám se, že jsem se zatetelil blahem a řekl si: „Konečně, tak si nás všimli a vědí, kde se zeptat“. Vzpomněl jsem si na tu spoustu pokusů, kdy jsem se jako děkan fakulty snažil na farmacii, jako na zdravotnický obor, upozorňovat, vysvětlovat, že lékárník je vzdělán v široké oblasti léčiv atd. Tak se to přece jen povedlo!

A představte si, nepovedlo! Po úvodu, který byl poměrně nadějný, došlo k šo-

ku. Lékařnice z Horní Plané, nevím, kterou z našich dvou fakult absolvovala, mě absolutně vyvedla z míry. Na poznámku průvodkyně pořadem, že lékárna je tím pravým místem pro informování se o léčivých bylinách, oslovená paní doktorka odpověděla, že je to tak, protože ona se v bylinkách vyzná, neboť absolvovala kurzy ing. Jančí!

Hluboce jsem se zastyděl. Tak ne farmaceutická fakulta, na které musela

absolvovat farmaceutickou botaniku, ne státní zkouška z farmakognosie, ale laik je zodpovědný za její znalosti. A tak jsem si představil lékaře, který se „pochlubí“ tím, že všechno co zná, se naučil od léčitele Paseky z Vysočiny. Celkem reálná představa, že? Několik moudrých ještě zaznělo, ale bohužel, nebylo to všechno. V zápalu ekologického nadšení paní doktorka divákům ještě stihla sdělit, že ona nepoužívá léčivé rostliny z velkodistribuce (těmi evidentně pohrdá), ale pro sebe, svou rodinu a své známé odebírá léčivé rostliny od známé paní, která jí je dodává. Z jejích slov pro mě vyplynulo, že ten hnus, který jinak v lékárně má, je dobrý tak akorát pro, jak se teď říká, klienty. A nyní to ví celý národ, protože ona se vyzná, není hloupá a o svou rodinu a kamarády se postará...

Co k tomu dodat? Snad několik otázek. Tou první je, jak vůbec paní doktorka z této reportáže přemýšlí? Druhá, byla-li by vyřčena, by se dotkla její profesní cti, ale asi by zaznít měla, neboť ji zcela zjevně pošlapala. Souvisí však i s tou první – se způsobem jejího myšlení.

Domnívám se, že po jednom takovém vystoupení přichází vničeč i několikletá snaha farmacii před veřejností povznést a představit ji jako obor, kterým nelze pohrdat, ale který může být lidem velmi prospěšný a jehož nositelé – tedy lékárníci, jsou velmi vzdělaní lidé. Ale zjevně u lidí typu paní doktorky neexistuje něco, čemu se říká stavovská čest a hrdost na své vzdělání.

A nabízí se poslední, ale těžká a bolestná otázka: Má to všechno smysl? Má smysl bojovat za náš obor a neustále jej obhajovat, když jediným podobným vystoupením člověka, který možná ví, ale možná i neví co říká, je vše negováno? Když naši odbornost a naše znalosti získáváme na kurzu samouků a laiků, a když veřejně řekneme, že to, co máme v lékárně, bychom si nikdy nevzalí?

A přece jen si myslím, že to cenu má. Nesmíme se vzdát. Podobné rány nás nesmí zlomit (a že si je umíme dávat...). Takže prosím všechny, kdo budou mít možnost veřejně vystoupit a budou tak mít v rukou pověst našeho oboru, prohlédněte si zmíněný pořad, a prosím vás, takto tedy určitě ne!

## Vzdělávací program oboru KF

Česká odborná společnost klinické farmacie České lékařské společnosti JEP informuje o vydání **nového vzdělávacího programu specializačního oboru Klinická farmacie**. Plný text programu byl zveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 1. března 2015 (viz [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c3/2015\\_10054\\_3242\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c3/2015_10054_3242_11.html)). S případnými dotazy ke specializačnímu vzdělávání se lze obracet na Subkatedru klinické farmacie IPVZ.

Mgr. Jana GREGOROVÁ, předsedkyně ČOSKF ČLS JEP



## Semináře k aktuální lékárnické legislativě

Od listopadu 2014 do února 2015 se uskutečnilo devět tříhodinových seminářů k aktuální lékárnické legislativě v podání MUDr. Jaroslava Maršíka a Mgr. Martina Máty. Konaly se v Brně, Ostravě (snímek), Plzni, Praze, Ústí nad Labem, Olomouci, Hradci Králové, Českých Budějovicích a v Jihlavě za celkové účasti 595 členů ČLnK.

Prezentace k přednáškám jsou k dispozici na webu komory ([www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz), Aktuality, 19. 2. 2015 – Ukončení cyklu seminářů Aktuální lékárnická legislativa).

Další cyklus seminářů na dané téma probíhá od března do května 2015.

člnk; foto V. Vrbovský

**T**omáš Baťa nebyl spokojen s výukou učňů v tehdejších státních školách. Rozhodl se proto vychovat si mladé zaměstnance sám podle zkušeností, které získal u americké firmy Ford Motor Company. Škola zahájila činnost v roce 1925, do prvního ročníku bylo přijato osmdesát chlapců (později v této škole studovala i děvčata).

Člověk, který mi svůj příběh vyprávěl jako první, v roce 1941 odešel ve čtrnácti letech do Zlína a stal se mladým mužem Baťovy školy práce. Začal v obuvnické dílně, pracoval i ve výrobě gumové obuvi a následně také pneumatik. Nálet na Zlín v roce 1944 jej zastihl v dílně na výrobu klínových řemenů v budově 46. Pak byl přeložen do sesterského závodu ve Zruči nad Sázavou, kde vyráběl dřeváky, později našel uplatnění v laboratoři na vývoj krémů na boty.

Po ukončení druhé světové války se vrátil do Zlína, složil učňovskou zkoušku a stal se drogistou. Pracoval v dílně na bělení celulózy a v červenci 1945 byl přeřazen do výzkumné chemické laboratoře, kde byl zařazen do skupiny Baťovy školy práce na využití orgánů ze zvířat pro farmaceutické účely. Jako nejmladší z této skupiny byl 1. prosince 1945 přeložen do Prahy k sesterské Baťově firmě Minevita, která sídlila ve farmaceutickém závodě Interpharma – Modřany. Skupina tzv. baťováků pracovala

## ZE VZPOMÍNEK MLADÝCH MUŽŮ BAŤOVY ŠKOLY PRÁCE



## Tomáš Baťa a farmacie

vala na technologii farmaceutických produktů, především na výrobě inzulínu. Cílem bylo získat ze zabitých zvířat inzulín, z jater jaterní extrakt, ze střevního aparátu enzymy pankreatin, trypsin a chymotripsin a pepsin. Zadání výzkumných prací bylo zpracovat všechny odpady, které zbývaly po využití kůže a masa zvířat na farmaceuticky účinné produkty.

Život mladého muže u firmy Baťa byl organizován tak, aby byl vytížen prací a získal příslušné vzdělání v oboru.

Je nesmírná škoda, že začínající rozvoj farmacie u Baťů byl předčasně ukončen. Ztratily se tak velké vize na získání trhů nákupu vyčinených kůží v Brazílii a Argentině, kde ve firemní režii měla být chována zvířata. Po získání kůží a zpracování masa v potravinářství by z odpadních produktů bylo možné získat chemická individua, což byl úkol zmiňované skupiny. Vznikl by tak další obor, který se mohl rozvinout v baťovském systému.

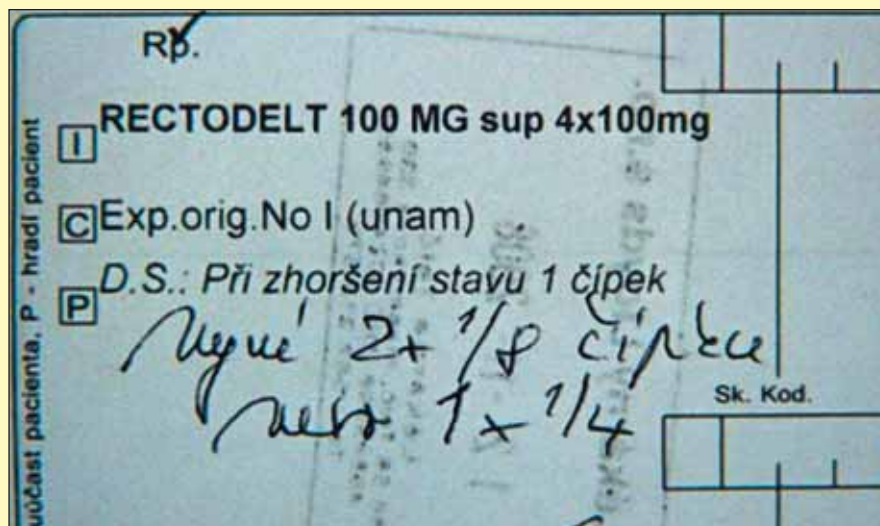
Zajímavé vzpomínky má i další absolvent Baťovy školy práce. Získával zkušenosti v různých provozech, jak bylo u Baťů zavedeno. Po skončení učebního poměru byl vyslán na Pobřeží slonoviny v západní Africe. Dovězl si stan a bednu s nejdůležitějším vybavením. Měl za úkol nakupovat kůže od domorodců a posílat je do Otrokovic. Působil tam dva roky, a protože se osvědčil, za čas byl jako zástupce firmy Baťa vyslán do Indie. Doma i ve světě pracoval dobře, u Baťů lidsky i profesně vyrostl. Svě vzpomínky končí poznámkou, že firemní systém byl na druhé straně nekompromisní. U příležitosti setkání mladých mužů konaného na závěr studijního ročníku vystoupil jeden z nich s kritikou práce a výchovy. Do dalšího ročníku už nenastoupil.

Mladých mužů Baťovy školy práce byly tisíce. Jeden z nich rád vzpomíná, že jako absolvent základní výchovy byl vyslán na Tahiti, kde úspěšně působil několik let.

**RNDr. Ivan ANDĚL**  
Foto: archiv autora

## Tak tohle by nesvedl snad ani laser

Úsměvný fragment lékařského předpisu na čípky Rectodelt pro nás ofotografoval Mgr. Jindřich Makovička a k ručně dopsanému doporučení poznamenal: „To dávkování bych nesvedl ani laserovým paprskem!“



# Setkání s polskými kolegy

Poslední dva dny v únoru jsme přijali pozvání polských kolegů na jejich historiografické sympozium. Mgr. Piotr Klima, lékárník z Ratiboře, se loni na podzim zúčastnil sympozia Sekce dějin farmacie v Brně a ve své vlasti byl naším milým hostitelem.

Z České republiky se této vědecké konferenci nazvané Rozvoj slezského lékárenství (zaměřený na módu, styl lékáren, technická zařízení v práci lékárníka, a to vše na historickém pozadí) zúčastnili Marie Zajícová, Martina Lisá a autor tohoto článku.

Místem konání byl cisterciácký klášter v Rudach nedaleko města Rybnik. Klášter má pohnutou historii, ve středověku se na ní neblaze podepsalo řádění husitů, a ne dost na tom – v roce 1945 byl vypleněn sovětskými vojsky, a teprve evropská dotace tento krásný klenot uprostřed lesů a rybníků před čtyřmi lety oživila. Představený cisterciáků měl

nesmírně zajímavou úvodní přednášku o jejich řádu a církevních památkách v Polsku. Samotné opatství v Rudě bylo od středověku významným náboženským, kulturním a vzdělávacím centrem Slezska.

Další přednášky byly na různá zajímavá historická témata, která zpracovali kolegové z muzeí a farmaceutických fakult celého Polska: Krakov, Katovice, Bytom, Bialystok, Varšava, Vratislav. Krásné byly přednášky o léčích používaných během povstání ve varšavském ghettu za 2. světové války (vypuklo v srpnu 1944) a pak biografická přednáška P. Klimy o židovském lékárníku Oskaru Troplowitzovi, jenž světu dal značky Nivea, Labello a Leukoplast.

Za českou stranu jsme přednesli (česky) sdělení o historii české farmacie (M. Lisá) a o historii České farmaceutické společnosti (P. Grodza).

V Polsku jsme se cítili moc dobře,

srdečnost přijetí i krásné místo v nás zanechaly jen ty nejlepší dojmy a vzpomínky. Věříme, že se nám podaří pokračovat ve vzájemném poznávání a udržovat stále tak přátelské kontakty, a to nejen na poli dějin našeho krásného oboru.

**Pavel GRODZA**

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

**CXXXIII. přednáškový večer**

Uskuteční se **8. dubna 2015**  
**v 18.30 hodin**

v malém sále Domu techniky  
v Ostravě-Mariánských Horách.

**Téma:**

Přístup k léčbě  
roztroušené sklerózy

**Přednáší:**

**MUDr. Pavel Hradílek, Ph.D.,**  
MS Centrum při neurologické klinice  
FN, Ostrava-Poruba

(Nové možnosti v léčbě RS)

**MUDr. Jan Strojil, Ph.D.,** Ústav  
farmakologie LF UP v Olomouci  
(Farmakologická léčba RS  
a její úskalí)

6 bodů pro lékárníky v CV,  
1 kredit pro FA



## Vybráno z redakční pošty aneb O čem nám taky píšete

Čtu si právě Váš editorial v minulém čísle ČČL, kde se zamýšlíte nad dostupností Fraxiparinů. Ráda bych otevřela podobné téma: často k nám přicházejí pacienti s receptem na Ketosteril (300 tbl). Je to velmi drahý lék, který lékárna musí koupit a pojišťovna jej zaplatí buhví kdy. Na lék, který stojí přes čtyři tisíce, má lékárna přírážku 1,07 %, tj. asi 39 Kč! Dotazovali jsme se u výrobce, jak je toto možné, a bylo nám sděleno, že máme přeci dispenzační poplatek. Hurá, dalších dvanáct korun, pokud je tedy na receptu jen ten Ketosteril, a ještě z toho odvedeme DPH. Přestává mě bavit, abychom – když se to hodí – byli zdravotníci, kteří to přece dělají z čiré touhy pomáhat,

a když se to hodí, abychom byli obchodníci a konkurovali si cenami. Bylo by možné o tomto problému napsat a rozvířít vody? Neboť, jak říkal Jan Werich, ni kuře zadarmo nehrabe.

Před časem jsem vyslechla, proč si starší žena jako místo operace vybrala nemocnici dost vzdálenou od místa bydliště. S plnou vážností mi sdělila, že v jejich nemocnici „...hrozí nebezpečí z nějakého stříbrného bacila, který se ve špitále usadil a nejde se ho zbavit, takže tam jde o život.“ Když jsem se ujistila, že nevtipkuje, podsunula jsem jí myšlenku, že ve skutečnosti jde o zlatého stafylokoka. Bodrá žena se na mne podívala se značným despektem a od-

kázala mě do patřičných mezí: „Jak to můžete vědět, když jste tam nebyla?!“

Dnes mě starší pán chtěl rozptýlit v mé samotě. Chodí do naší lékárny pravidelně, vždycky se mu věnuji okamžitě, což plyne z toho, že si v oficíně často připadá jako sirotek. Pravidelný pacient se na mě tak nějak lítostivě zadíval a bystře usoudil, že lékárníci nemají moc veselý život, což mi vysvětlil zhruba těmito slovy: doktorovi pacienti děkují za záchranu zdraví, ne-li přímo záchranu života, lékárníkům poděkují, ale ne zrovna upřímně, když si od nich „berou krabičky z pultu“, protože jim musejí platit. A hned na to mi řekl vtip: *Veterináři operují slona, a když se ope-*

race chýlí ke konci, jeden povídá: „Dneska se nám dařilo, nezapomněli jsme v něm žádné nástroje.“ „A kde je sestřička?“ zeptá se druhý. Faktem je, že už jsem slyšel lepší vtipy, ale když se mě při odchodu ten děda zeptal: „Je to lepší, pane lékárníku?“, popravdě jsem mu řekl, že se cítím mnohem lépe.

Ráda bych reagovala na příspěvek PharmDr. Havlíčka o konferenci v Jihlavě, v ČČL 2, kde srovnává aktivitu veřejných a nemocničních lékárníků. Nemocniční lékárníci mohou někam směřovat a mohou mít koncepci, protože je jich hodně. Tím myslím na jednom pracovišti. Mají na to prostě lidi. Nedomáží si představit, jak by dvanáct hodin expedovali, přijímali zboží, připravovali IVLP, vyřizovali kdeco a často museli práci přerušovat a ještě „měli roupy“ na směřování pacientů. Nepopírám, že je to potřeba, ale běžný lékárník je prostě

příliš unaven a často bývá v lékárně sám. Proč pořád dotahujeme velké řetězce? Ale otázka zní, kdo připustil, aby v lékárenství řetězce vůbec vznikly? Může mi to někdo vysvětlit?

Na stránkách ČČL bych přivítala opravdu fundovaný článek nebo rozhovor s odborníkem, jak ovlivňuje vegeta-

riánství nebo tzv. raw food (živá strava) fyzické i duševní zdraví. Rozčilují mě zmatené informace v populárních magazínech, na které se odvolávají mnozí znejistění strážníci, jelikož do časopisů si dovolí dávat rady i lidi, kteří se považují za odborníky jen proto, že umí psát na počítači. (red)

## Zemřel kolega PharmDr. Pavel Kymla

Dne 27. 2. 2015 dostihla kolegy z OSL Příbram smutná zpráva, že ve věku 57 let zemřel po delší nemoci PharmDr. Pavel Kymla. Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové ukončil v roce 1982. Nejdříve pracoval v lékárně v Sedlčanech, od roku 1985 nastoupil do galenické laboratoře LS v Příbrami. Za jeho působení toto pracoviště dosáhlo významného technologického rozvoje, rozšířil se sortiment vyráběných léčiv. Kolega Pavel Kymla složil dvě atestace související s technologií léčiv, stal se okresním odborníkem pro obor galenické farmacie. Rovněž v rámci soukromé lékárnické praxe rozvíjel především tuto specializovanou činnost. Velkou životní oporou byla pro něho jeho rodina.

Za kolegy z OSL Příbram Václav MAROUŠEK

# Má praxe v německé lékárně

V rámci povinné šestiměsíční praxe jsem se rozhodla strávit část v zahraniční lékárně a poznat tak lékárenství i jinde než v Česku. Rozhodnutí, kde v Evropě praxi absolvovat, bylo v mém případě jednoduché (přítel studuje v německém Regensburgu). Začala jsem vyhledávat lékárny v okolí a převážně e-mailem se ucházet o možnost praxe. K mé radosti přišly tři zprávy s pozitivní odpovědí a pozvánkou na ústní pohovor.

Tereza Hlaváčková

Ústní pohovory probíhaly ve všech případech podobně. Nejprve mi byla představena lékárna a stručně popsána její činnost, poté jsem odpovídala na dotazy především ohledně studia, proč jsem si vybrala právě farmacii a jak

jsem se dostala právě k jejich lékárně. Zajímalo je také, jestli mám na dobu praxe zajištěno ubytování. Ve všech třech lékárnách jsem u pohovoru uspěla a bylo těžké si vybrat; nakonec jsem si ze dvou nemocničních a jedné veřejné vybrala veřejnou kvůli možnosti vyzkoušet si kontakt s pacienty při dispensaci, zlepšit svou němčinu v oblasti od-

borných výrazů, a především prakticky využít to, co jsem se za čtyři roky naučila na fakultě.

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

Pokračování na další straně



*Pokračování z předchozí strany*

## Konečně za tárou

Po vyřešení formalit jsem konečně stála za tárou v samém srdci historického centra Regensburgu. V prvních týdnech jsem nevydávala léky samostatně, ale vždy pod dohledem lékárníka nebo asistentky. Seznamovala jsem se s chodem a sortimentem lékárny i s jejími zaměstnanci. Překvapilo mě, že spousta HVLP přípravků byla totožná s těmi nabízenými v Česku jak firemním názvem, tak vzhledem obalu (ACC, Euthyrox, Dulcolax, Fenistil gel a další), nebo alespoň jim podobná. Složitější



bylo seznamování s homeopatickými přípravky, Schüsslerovými solemi, Bachovými esencemi, aromaterapií, kosmetickými a dalšími přípravky. Co se týče homeopatických přípravků, je jejich nabídka o hodně pestřejší než v Česku.

## Schüsslerovy soli

Homeopatie je v Německu velice oblíbená jak u lékařů, tak u pacientů. Každopádně jsem o ní věděla už relativně dost ze školy – na rozdíl od Schüsslerových solí, což byla pro mě úplná novinka.

Tvoří je soubor 12 minerálních solí, které lze najít ve tkáních a buňkách lidského organismu, jejich správný pohyb a rovnováha jsou nutné k udržení zdraví. Deficit některých se má projevovat změnou barvy kůže, vráskami, poruchou trávení, snížením imunity apod. Podobně jako homeopatické přípravky se i Schüsslerovy soli rozpouštějí

a vstřebávají přímo v dutině ústní. Před a po užití se doporučuje přibližně 10 minut nejíst a nepít. Obvyklá dávka při chronických stavech je dvakrát denně jedna tableta, v případě akutních stavů pak jedna tableta i každých 10 až 15 minut.

## Bachovy esence

Bachovy esence se připravují z rostlin, je jich 38; 39. je pak tzv. Krizová esence, která se skládá z pěti Bachových esencí. Tyto kapky by měly být účinné proti negativním stavům mysli. Užívají se tak, že dvě kapky zvolené esence (nebo esencí) se nakapou do čisté lah-

vičky (30ml lékovka s kapátkem), která se vrchovatě doplní vodou a protřepe. Obvyklá dávka jsou 4 kapky přímo na jazyk užívané v pravidelných intervalech během dne, nejméně však čtyřikrát. Dávka by se měla ponechat chvíli v ústech a až pak polknout. Kapky se také mohou přimíchat do nápoje. Ideální je tyto kapky užívat ráno nalačno a večer před usnutím.

Schüsslerovy soli a Bachovy esence mohou být podobně jako homeopatika užívány malými dětmi i těhotnými a kojícími ženami a je možné je kombinovat s jakoukoli další léčbou.

## Výdej na recept

V rámci praxe jsem většinu času dispensovala léčiva. V Německu není rozdíl mezi výdejem na recept a volným prodejem ani co se týče vzdělání pracovníků, ani co do rozdělení výdejních míst. Výdej na recept se poněkud liší od našeho zejména kvůli tzv. rabatovým

smlouvám, které mají státní zdravotní pojišťovny s výrobcí léčiv. Výrobce poskytne pojišťovně na určitý přípravek slevu v celostátní jednotné prodejní ceně lékárny. To znamená, že pojišťovna preferuje přípravek určité firmy před jinými a dostane na něj nižší cenu. V lékárenské praxi to znamená, že přijde pacient s receptem na např. Zolpidem AbZ 10mg, 20 tbl., ale po zadání jeho ZP a Zolpidemu od firmy AbZ do systému se objeví, že pacientova ZP upřednostňuje Zolpidem 10mg od firmy Neuraxpharm nebo Zoldem 10 od firmy HEXAL AG. Pacientovi by měl být vždy přednostně vydán preparát od té firmy, kterou upřednostňuje jeho pojišťovna. Existují však výjimky. Pokud si lékař přeje vydání Zolpidemu právě od firmy AbZ, zakřížkuje na receptu kolonku *Aut idem* (podobně jako u nás *Nezaměňovat!*). Pokud lékárna momentálně nemá na skladě léčivo, které preferuje ZP, ale má to, které předepsal lékař, případně jiné generikum, může lékárník po dohodě s pacientem v určitých případech vydat léčivo nepreferované firmy. Na recept však poté musí uvést, proč tak učinil. Tato záměna je možná např. v případě nebezpečí z prodlení u terapie antibiotiky, u pacientů léčených antidepresivy a neuroleptiky, u léků s úzkým terapeutickým indexem, nebo pokud si pacient výslovně přeje léčivo od určité firmy, protože jiné mu nepomáhá, případně mu po něm není dobře. Tyto smlouvy a předpisy se za mého pobytu mnohokrát různě změnilly a upravily.

## Příprava IPLP

Párkrát jsem se dostala k přípravě IPLP přípravků, konkrétně mastí a tobolek. V německých lékárnách je tato činnost úkolem PTA (Pharmazeutisch-technischer Assistent). Příprava probíhá podobně jako u nás, masti se však nemíchají ručně, ale v TopiTecu, a nepostupuje se podle technologického předpisu (zpětně se vypracovává protokol o přípravě IPLP, který musí zkontrolovat farmaceut). Také se hodnotí kvalita surovin podle organoleptických znaků, případně teploty tání nebo hodnoty absorbance a výsledky se musejí zaznamenat do protokolu o zkoušení surovin.

## Množství služeb

Velice mě zaujala nabídka množství služeb a výhod. Následkem dlouho-

dobého boje soukromých lékáren o pacienty se totiž stalo standardem, že ve většině z nich dostanete ke svému nákupu také balíček papírových kapesníků, „Apotheken Umschau“ (oblíbený lékárenský časopis určený pacientům), hrst bonbónů nebo hroznového cukru; u kosmetiky a doplňků stravy jsou samozřejmě vzorky novinek. Pokud lékárna musí léčivo pro pacienta objednat

a ten si je nechce nebo nemůže vyzvednout sám, lékárna bezplatně zajistí jeho doručení. Často mě v této souvislosti napadlo, zda by v ČR soukromá lékárna s takovýmto servisem dokázala konkurovat těm řetězcovým.



„Moje“ lékárna se nacházela v historickém centru Regensburgu, takže

jsem, hlavně na podzim a v období vánočních trhů, měla možnost vyzkoušet si dispenciaci i v angličtině. Za čtyři měsíce v zahraniční lékárně jsem se hodně naučila jak pro mé budoucí povolání, tak i pro život. Proto každému, kdo o tom uvažuje, doporučuji strávit část své praxe v zahraničí.

**Snímky: archiv autorky**

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

**březen 2015**

### 80 let

PhMr. Alena Štychová  
(OSL Praha 2)

### 75 let

Mgr. Barbara Watzková  
(OSL Klatovy)  
Doc. RNDr. Stanislava Hartlová  
(OSL Hradec Králové)

### 70 let

Mgr. Věra Hrubcová  
(OSL Příbram)  
Mgr. Jana Tvrda  
(OSL Chomutov + Most)  
Mgr. Božena Kryglová  
(OSL Karviná)

### 65 let

PharmDr. Helena Snítílá  
(OSL Praha-východ)  
RNDr. Jozef Paller  
(OSL Přešov)  
RNDr. Emilie Kučerová  
(OSL Plzeň)  
Mgr. Helena Valušková  
(OSL Trutnov)

### 60 let

Mgr. Miroslava Červinková  
(OSL Nymburk)  
RNDr. Miroslava Kostohryzová  
(OSL Písek)  
Mgr. Helena Skoupá  
(OSL Tábor)  
PharmDr. Ivana Soukupová  
(OSL Česká Lípa)

Mgr. Jiří Vojtíšek  
(OSL Jablonec nad Nisou)

Mgr. Kamila Oulehlová  
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Hana Štolfová  
(OSL Svitavy)

PharmDr. Libuše Hanáková  
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Jaroslava Ježková  
(OSL Znojmo)

PharmDr. Daniela Bachanová  
(OSL Nový Jičín)

PharmDr. Věra Kopřivová  
(OSL Opava)

PharmDr. Mária Hečková  
(OSL Praha 2)

RNDr. Eva Štěpánová  
(OSL Praha 5)

Mgr. Alena Švantnerová  
(OSL Praha 9)

Mgr. Daniela Tůmová  
(OSL Klatovy)

PharmDr. Marie Jindrová  
(OSL České Budějovice)

RNDr. Lenka Tomčíková  
(OSL Ostrava)

### 55 let

Mgr. Jitka Dejmková  
(OSL Strakonice)

PharmDr. Jiří Kačírek  
(OSL Rokycany)

PharmDr. Jan Hendrych  
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

Mgr. Ludmila Kykalová  
(OSL Svitavy)

PharmDr. Libuše Nesrstová  
(OSL Zlín)

PharmDr. Hana Koprová  
(OSL Jihlava)

Mgr. Helena Hubáčková  
(OSL Uherské Hradiště)

Mgr. Bohumil Bláha  
(OSL Bruntál)

PharmDr. Jindřich Švarc  
(OSL Přešov)

Mgr. Dagmar Štrambachová  
(OSL Šumperk + Jeseník)

PharmDr. Eliška Bednářská  
(OSL Praha 4)

PharmDr. Alžběta Vomáčková  
(OSL Praha 9)

Mgr. Hana Jašová  
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Anna Vlnasová  
(OSL Praha 9)

### 50 let

PharmDr. Miroslava Puncmanová  
(OSL Mladá Boleslav)

Mgr. Jana Gregorová  
(OSL Praha 8)

PharmDr. Roman Březina  
(OSL Pelhřimov)

Mgr. Hana Tvrdíková  
(OSL Havlíčkův Brod)

PharmDr. Blanka Vácová  
(OSL Pardubice)

Mgr. Barbora Plačková  
(OSL Vyškov)

PharmDr. Jana Přerostová  
(OSL Karviná)

PharmDr. Miroslava Neradová  
(OSL Pardubice)

PharmDr. Dagmar Čejková  
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Jana Kolichová  
(OSL Praha 5)

PharmDr. Milada Müllerová  
(OSL Pardubice)

Mgr. Vladislava Buršíková  
(OSL Plzeň)

*Upřímně blahopřejeme!*

**(člínk)**



## Dozor nad nápoji a potravinami

Prací chemických přibývá každým rokem v míře úžasné i využívá se jich taktéž při zkoumání zakázaných příměsí do nápojů a potravin přidávaných; proto, bylo-li zapotřebí podrobnějších vyšetřování, položky tyto odevzdány byly pražskému magistrátnímu lučebníku dr. Jandoušovi.

**Vino hořké.** Za posledních let rozšířil se po Praze velmi prodej tak zvaného hořkého vína. Skoro každý obchodník se zbožím koloniálním prodával je, a dosti drahé. Podle výkazu potravního úřadu přivezeno bylo během 6 neděl 9 hektolitřů hořkého vína. Vyšetřením seznalo se však, že nápoj tento jména »víno« nezaslужuje, větším dílem jest to cukrem slazený nálev lihový zeměžluče, puškvorce, peluňky a hořkého jetele. Učiněn byl proto návrh, aby se netrpělo prodávati hořkou kořalku za víno a aby vyrábitele byli stíháni. Toto nepravé víno pocházelo většinou z ciziny. Velká část pak dodávána byla z Teplic a také v Praze zabývala se jedna firma výrobou takového hořkého vína. Víno to obsahovalo 36 % líhu. Magistrát uznal v tom přestupek a odsoudil vyrábitele k pokutě 25 zl. Vyrábitele cizí, kteří do Prahy toto nepravé víno zasýlali, byli příslušným úřadům oznámeni.

**Vino zkažené.** V jedné rodině rozmohlo se 8leté děvče, poživši trochu zkaženého vína zakoupeného v jednom skladu pražském, tak že vrhlo, dostalo koliku a průjem. Víno to bylo podle vignety Vösslavské: červené, kyselé a kalné, obsahovalo mnoho bacillů a buněk kvasnicových. Záležitost odevzdána trestnímu řízení.

Ostatní vína zkoumána byla, zda-li v nich nenachází se umělá barviva. Výsledek byl negativní.

**Likéry.** Zlovyk barviti likéry fuchsinem nepominul a zabaveny byly tyto druhy likérů: Bresslauer Liqueur, Vanilla liqueur, Crème de Roses, Crème de Vanille a Crème de Citronnet aus Troppau, Wiener Damen-Liqueur, Wiener Rosen-Liqueur, Vaniglia superfain liqueur. Mezi likéry fuchsinem barvenými nalezeny byly i takové druhy, které se mezi nejlepší čítají. Sproštlí druhy rumu obsahovaly z pravidla éther octový a kyselinu mravenčí.

**Zboží cukrářské.** Cukráři nezřekli se též fuchsinu, používajíce ho i při lepším zboží tak na koláčky a suchary povrchu červeným couleurem polité, na rozličné druhy zboží sněhového a piškotového, k barvení červených kousků v ruském tortu a k barvení cukrové šťávy do lahviček cukrových. Celkem bylo 25 obchodníků, kteří fuchsinem barvené zboží prodávali, pokutováno. Zboží perníkářské barveno bylo chromanem olovnatým.

**Malinová šťáva.** Od jedné rodiny zaslána byla ke zkoumání malinová šťáva, po které děti vrhly. Šťáva ta byla zkyšaná, neměla však žádných přísad a nebyla barvena. Zda-li líčené příznaky souvisely s požitím skrovného množství této šťávy ve vodě, nebylo lze stvrditi.

**VDÁNO  
PŘED  
130 LETY**

V jedné zdejší továrně na vyrábění vody sodové přidáváno bylo pravidelně do láhví, které obsahovaly vodu s malinovou šťávou, fuchsinu. Majitel byv proto předvolán, vymlouval se, že voda, kterou dříve s pouhou šťávou míchal, nemohla obstáti v konkurenci na venkově, protože lid si přeje míti nápoj více červený než s obyčejnou šťávou dosíci lze. Výmluva tato ovšem nezachránila ho od slušné pokuty.

**Rosol (aspik)** byl ve 2 případech barven fuchsinem a uloženy přiměřené pokuty.

Někteří vyrábitele likérů a cukráři, kteří pro závadné barvy byli stíháni, přinášeli průby z objednaných barev od továren. Mezi těmi nalezeny byly

2 pod jménem »Cochenillecouleur« a »Weincouleur«, které obsahovaly mimo jiná nezávadná barviva fuchsin.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,  
č. 6, str. 77*

## Pilulky proti tučnění těla

Magistr farmacie a materialista p. Karel Šťastný v Praze požádal pražský magistrát za dovolení, aby vyráběti a prodávati směl moorvainské pilulky, osvědčený prostředek proti tučnění lidského těla. Magistrát nevyhověl žádosti jeho, odvolává se na minister-ské nařízení ze dne 17. září 1883.

Pan Šťastný podal místodržitelství i ministerstvu rekurs, byl však oběma úřady odmrštěn. Pevně přesvědčen, že se mu stala křivda, rekuroval i k poslední instanci, správnímu soudu. V odvolání svém dokazoval, že zmíněné pilulky zabraňují nejen tučnění těla, ale i rozličným nemocem; nejsou to léky v pravém slova smyslu, neboť léků užívá se proti nemocem zjištěným; jsou prostředkem diaetickým nikoliv léčebným. Ani tehdy, kdyby skutečně lékem byly, nemohla by se mu, jakožto magistru farmacie a materialistovi, výroba ani prodej jich zakázati...

Při veřejném líčení před správním soudem konstatoval dvorní rada dr. Schneider, že pilulky zhotoveny jsou ze čtyř rozličných léků, jichž prodej povolen jest dle zákona výhradně jen lékárníkům. I pouhé součásti látek léčebných nesmí prodávati než jen lékárníci.

Správní soud v souhlasu s těmito důvody zamítl stížnost jako bezdůvodnou, prohlásil zároveň, že úřadové mohou dle svého vlastního uznání koncessi někomu udělit nebo odepřít a že správnímu soudu nepřisluší, aby je v tomto ohledu zkoumal.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,  
č. 7, str. 100*

## Lékárna se prodá

ve velkém městě českém (kde též německy se mluví). Tato požívá pověsti nejlepší a prodá se pouze za příčinou churavosti majitele, který do soukromého života uchýliti se chce. Právo reální. Objem 17<sup>1/2</sup> m. Cena 50 mille.

Bližší podmínky zodpoví.

**J. Štolz b. lék. v St. Hradci.**

## »Léky« z obchodů droguistických

V posledních letech zdvojnásobil se počet obchodů droguistických a skoro každý nový obchodník vytasil se s novým neomylným lékem, kterýž v novinách každodenně vychvaloval a odporučoval. Tyto léky měly jméno některého neznámého doktora, který již dávno zemřel a proto se nemohl hájiti proti zneužívání svého jména.

V droguerii na Poříčí nabízena byla *Dr. Pantla esence proti dně a pakostnicí* atd. láhev za 1 zl., obsahovala 12 pct. amoniaku, lih a smíšenina ta parfumována byla silicemi ol. rosmarini, spicae, thymi. *Kardinální thé*, kteréž se zde proti nemocem prsním prodávalo, obsahovalo osladič, sladké dřevo, potměchuť, komonici, netík (capill. ven.), květ lípový, pivoňky, hluchavky a vlčího máku, listy s ořechů a divizny. *Tříkrálové koření*, kterým se souchotiny a veškeré prsní nemoce jistě vyléčí, prodáváno bylo v jiném obchodě droguistickém za 30 kr. balíček. Sestávalo ze sladkého dřeva, anýzu, melissy, kořene ibiškového a plicníku. V případech těchto činěn byl návrh, aby prodavač stíhán byl proto, že překročil meze oprávněnosti své, odporučuje se jednak k léčení neduhu, k čemuž práva nemá a pak prodávaje léky složité, které droguistům prodávati nepřísluší.

Obchodník v Karlové ulici ohlašoval v novinách poděkovací přípis z venkova, které svědčily, jak výborně jeho *mazání proti hostci* působí. Lahvička prodávána po 30 kr.; obsahovala 100 gramů obyčejného lihu a nepatrnou přísadu rumové esence. Jiné přísady v láhvi nečisté obsaženy nebyly.

K soukromému udání, že jistý materialista vyrábí a prodává *Dr. Hofmanna větrové a žaludeční kapky* proti křečím a chorobám žaludku, bylo zavedeno řízení, kterýmž se stvrdilo, že jmenované kapky pro lékárníka (?) se vyrábí. Sestávají z quassie, oleje máty peprné a lihu aromatického.

Jistý obchodník ve Spálené ulici oznamoval, že prodává *Musilovu vodičku na kuří oka* za 40 kr. Vodička ta chovala collodium, ve kterémž byla rozpuštěna kyselina salicylová. Protože jest kyselina salicylová lék a vodička k účelům léčivým sloužiti má a za složitý lék považována být musí, nemohlo obchodníku ani spolubratru jeho

z Chrudimi, který lék ten vyráběl, přiznáno právo k léčení kuřích ok tímto způsobem, a uložena byla proto oběma přiměřená pokuta.

Sluha městské plynárny maje mezi několika dětmi jedno stížené padoucníci, hledal pomoci u rozličných lékařů a v několika ústavech léčebných. Avšak udílené rady a předpisované léky nezdály se mu účinkovati dosti rychle a vydatně. Proto obrátil se Dr. Killischovi v Drážďanech, kterýž v inserátech divy svého léčení prohlašoval. Tento žádal pouze odměnu za radu lékařskou a na poukázku jeho zaslal vždy J. S. materialista ve Vídni 3 lahvičky modré tekutiny zadarmo. Celkem stála taková písemná porada, po kteréž následoval obyčejně přípis plný všedních otázek 13 zl. Tedy jedna lahvička, kterou bez porady nebylo lze dosíci, 4 zl. Léč účinkoval výborně. Leč když přišla třetí objednávka, napadlo otci, že by snad laciněji mohl si opatřiti té dobré pomoci a přišel, žádaje, aby jemu, který tolik dětí a skrovnou službu má, bylo vyšetřeno, co v léku tom jest, protože by si snad laciněji zde mohl jej objednat. Shledalo se, že modrá tekutina v 200 gr. lahvi jest 2½ % roztok bromidu draselnatého, obarveného karminem indychovým. Předpisy téhož léku nebarveného a laciného, které od lékařů a z ústavů měl a v lékárnách za několik krejcarů platil, byly bez účinku, ale drahý tajný prostředek, který obsahoval mnohem slabší roztok téhož léku, účinkoval výborně.

Obchodník H. Schwarz z Berlína ohlašoval ve veřejných listech, že má na skladě léčivé thé *Homeriana* zvané a rozesýlal venkovským obchodníkům tištěná doporučení, v nichž se vychvalují účinky prostředku toho při některých nemocech, zejména při chorobách krku a počínající tuberkulose. Nemocným s pokročilou již chorobou radil místo obyčejné vody píti slabý odvar tohoto thé po delší dobu, nemocným, u nichž nemoc teprve počínala, odporučoval, aby pili jen třikrát denně tento odvar. Thé sestávalo ze stonků, plodů a kořínků truskavce, byliny to u nás obyčejné. Bylina tato nechová v sobě žádných látek léčivých a zřejmě tudíž, že prodejem tím obecnostvo šáleno býti má.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,*  
č. 7, str. 89