

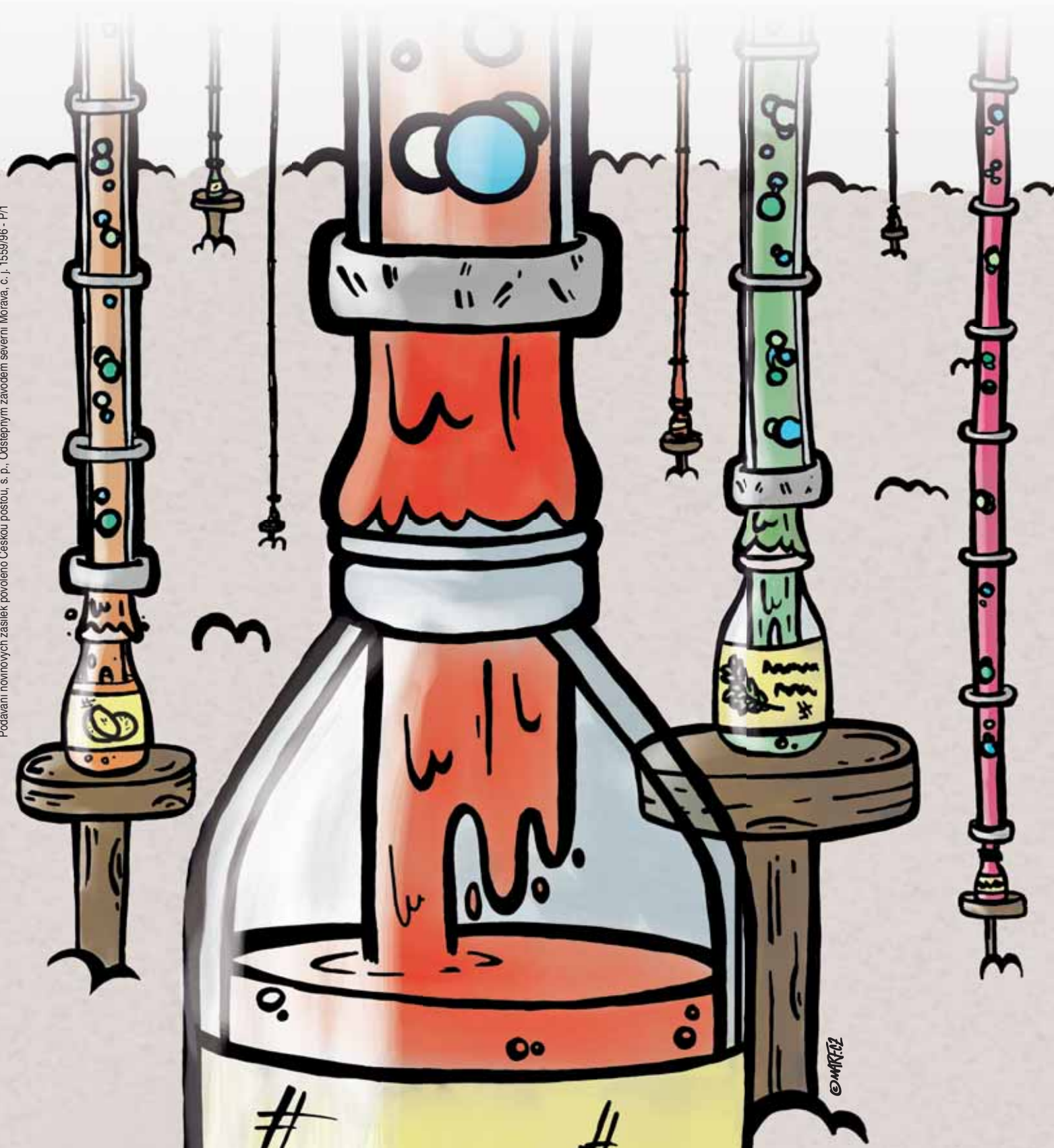


# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXVIII

3/2016



© MAREK

Jsou zveřejňovány nejrůznější žebříčky popularity profesí. Jejich vykonavatelé jsou hodnoceni například podle příjmu, náročnosti povolání, rizikovitosti, žádanosti na trhu práce, optimálnosti work-life balance, nebo podle množství přijímaného alkoholu na pracovišti, podle pocitu štěstí z práce, podle poměru mužů a žen v oboru, podle předpokládané úspěšnosti v budoucnu a podobně.



Nejsledovanější bývají hitparády prestižních a důvěryhodných povolání. V nich lékárníci obsazují většinou přední místa, alespoň ve světě tomu tak je. Naposledy třeba letos podle šetření GfK v Rakousku obsadili lékárníci s 88 procenty důvěry obyvatel čtvrté pořadí za hasiči, zdravotními sestrami s ošetřovateli a lékaři. U nás se zatím tak jemné členění nepoužívá a lékárníci nemají své políčko v sestavě. A to jich je určitě více než poslanců nebo ministrů, kteří tam pravidelně bývají uváděni. Česká lékárnická komora by měla zkusit tuto situaci změnit jednáním s organizátory těchto šetření (například CVVM). Jednak by členové viděli, jak jsou zvenku vnímáni, uvědomili si reálně své postavení. Svou sílu nebo slabost, možná by to bylo i lepší než jak se cítí za tárou. Ale možná by to bylo i naopak, kdo ví? Lepší výsledek by možná pomohl změnit ne zrovna nejpříznivější vnímání stavu od ministrů zdravotnictví, jelikož ministři obecně se naopak umísťují na úplném konci žebříčku.

Připomeňme si pravidelné redakční ankety v ČČL s návštěvníky lékáren. V nich se totiž nejdnou objevil názor, že by lékárníci ve styku s pacienty měli působit optimističtější dojem, ale jinak jejich odbornost nikdo nezpochybňoval, ačkoliv se objevily výjimečně i černé ovce, které považovaly lékárníky za zbytečný element, když by šlo vyzvedávat si léky v ordinaci lékaře. Ve velké většině jste uznáváni jako lidé, kteří se toho v životě museli hodně naučit. Teď jen dostat se do nějaké té ankety, ačkoliv už slyším zaryté pesimisty, že i kdyby stáli, jak se říká v čele průvodu, stejně si za to nic nekoupí.

**Jaroslava HOŘANSKÁ**

**šéfredaktorka** Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Česká lékárnická komora  
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

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

**sazba** Kateřina Hoferková

**titulní strana** MARF s.r.o.

**tisk a distribuce**

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

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

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

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

• Maximální rozsah redakcí nevyžádaného příspěvku je do 165 řádků normovaného rukopisu (NR; 1 řádek = 60 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>Na cestě ke změně odměňování lékárenské péče</b>	<b>4</b>
<b>Zeptali jsme se</b>	<b>5</b>
<b>Důležité informace ke všem vzdělávacím akcím</b>	<b>7</b>
<b>Slovo z představenstva</b>	
<b>Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe</b>	<b>8</b>
<b>Interaktivní dispenzační semináře</b>	<b>11</b>
<b>Garantovaný kurz ČLnK; Další semináře</b>	<b>13</b>
<b>Projekt Lékárník – odborný poradce</b>	<b>14</b>
<b>Tak to vidím já: Co to je, když se řekne jednokoňka</b>	<b>16</b>
<b>Molekula měsíce: Ixazomib</b>	<b>17</b>
<b>Nově registrované látky: Alirocumab</b>	<b>18</b>
<b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Fagopyrum esculentum</b>	<b>19</b>
<b>Mgr. Irena Kubicová učí lidi to, co se musela naučit sama</b>	<b>20</b>
<b>K omamným a psychotropním látkám</b>	<b>23</b>
<b>Věnováno památce Václava Ruska, zakladatele ČFM</b>	<b>24</b>
<b>Čtvrtstoletí Spolku českých studentů farmacie</b>	<b>26</b>
<b>V dubnu na sedmnáctý beskydský slet lékárníků</b>	<b>27</b>
<b>XLV. Farmaceutický ples</b>	<b>28</b>
<b>Do posledního dechu</b>	<b>29</b>
<b>Světové dny zdraví – duben</b>	<b>30</b>
<b>Prax v Banner Medical Center</b>	<b>31</b>
<b>Běhat se dá v každém věku</b>	<b>32</b>
<b>Významná jubilea</b>	<b>33</b>
<b>Historie Chebského Mithridatu</b>	<b>34</b>
<b>Vydáno před 85 lety</b>	<b>35</b>

# Na cestě ke změně odměňování lékárenské péče

Systém odměňování poskytované lékárenské péče prošel od devadesátých let minulého století různými, v některých případech i poměrně zásadními změnami. Jako základ však stále zůstává obchodní přírážka, dnes v regresivní podobě. Již v roce 2008 začaly na základě predikce snižování příjmu lékáren v důsledku změny systému stanovení cen a úhrad léčiv první směle a vážně míněné úvahy, které směřovaly k odměňování lékárníka, závislému nikoli pouze na ceně vydávaných léčivých přípravků, ale také na jeho vlastní práci. V té době jsme však ještě k takto zásadnímu přelomu myšlenkově nedospěli, a tak byla tato myšlenka odmítnuta.

V posledních letech však skutečně dochází u léčivých přípravků k významným propadům cen a také úhrad ze zdravotního pojištění. Vzhledem k absolutní závislosti příjmu a z něj vyplývajícího výnosu lékárny na ceně léčiv je zřejmé, že se snižující se cenou dochází také ke snižování příjmu lékáren a lékárníků. Hodnota práce se však nesnižuje, náklady na provoz také ne. Právě naopak.

Na nutnost změny upozornil ve svém usnesení přijetím Priorit ČLnK pro období 2014–2017 už XXIII. sjezd delegátů ČLnK, následně tak učinil i XXV. sjezd. Zmíněné usnesení posledního



Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

sjezdu bylo přijato jako úkol pro představenstvo komory v následujícím znění: **Připravit a prosazovat ve spolupráci s provozovatelskými organizacemi model odměňování lékáren, který sníží závislost odměny za poskytnutou lékárenskou péči na ceně léčivého přípravku.**

Cílem by tedy mělo být stanovení konkrétního cílového stavu, poměru a výše obchodní přírážky procentuální a fixní, za položku či recept.

Jak stávající přírážku rozdělit, či upravit?

Rozdělením deklarovaného objemu obchodní přírážky mezi fixní částku a procentuální obchodní přírážku. Nelze přitom zanedbat celou řadu faktorů,

kteří ovlivňují nejen samotný výsledek výpočtu, ale také ochotu jednotlivých subjektů přistoupit na navržené řešení. Z matematického hlediska si to můžeme představit tak, že vezmeme celý objem obchodní přírážky, tu rozdělíme podle zamýšleného poměru a spočítáme procentuální část a fixní část. Modelaci je možné provést na finančně neutrální stav, stejně tak lze upravit směry nahoru i dolů. Výsledná hodnota je závislá na zvoleném referenčním období a jeho stanovení je klíčové s ohledem na změnu objemu obchodní přírážky v čase. V úvahu je třeba vzít minimálně následující body:

- **poměr rozdělení** – se zvyšující se fixní složkou se může snižovat ochota subjektů vydávajících drahá léčiva (s vyšší hodnotou rp.) na přijetí návrhu, se snižující se fixní částí ztrácí tento princip na ochranném smyslu z hlediska zafixování, případně zvyšování finanční hodnoty práce a ponechává převládající vliv cen léčiv na příjem

- **procentuální přírážka regresivní / stejná bez ohledu na cenu** – konstrukce procentuální části obchodní přírážky může být regresivní, s úpravou strmosti degrese, nebo může „pouze“ a čistě vyjadřovat hodnotu peněz vkládaných do zásob apod., a pak může být stejná ve všech pásmech

- **fixní částka na položku nebo recept** – pravdivěji odráží skutečnost částka za položku než za recept, neboť dispence je vázána k jednotlivým položkám

- **referenční období**

## Cesty k dosažení cíle

K dosažení stanoveného cíle je možné za současných legislativních podmínek dojít více cestami. Procentuální část obchodní přírážky, ať již ve formě regresivní či stejné pro všechna pásma, je stanovena v cenovém předpisu a není třeba očekávat, resp. navrhnout změnu v jejím zakotvení. Pro fixní část příjmu je však potřeba najít vhodný způsob pro její umístění do legislativy.

- **Cenový předpis:** Jedná se z hlediska rychlosti o pravděpodobně nejrychlejší možné řešení s ohledem na způsob přijímání legislativních změn. V dikci cenového předpisu by se však měla stát fixní část odměny součástí ceny léčivého přípravku. Na jedné straně je tak možné současně vyřešit i způsob úhrady, současně to však s sebou

*Pokračování na str. 6*

## Světové dny a jiné významné termíny 2016

Rovněž v letošním roce se Česká lékárnická komora zapojí do několika světových dnů. Oproti loňskému roku jich bude méně a jsou zvoleny tak, aby jejich termín nenarušoval termín akcí, které komora pořádá tradičně.

Pro zbývající měsíce v roce tedy připravujeme zapojení lékárníků do těchto akcí: • **17. 5. Světový den hypertenze** • **16. 6. Den lékáren** • **20. 10. Světový den osteoporózy** • **14.–20. 11. Antibiotický týden**

Na každou akci plánujeme připravit materiály pro lékárny, které se zapojí. Zároveň plánujeme uspořádat webináře obdobné tomu, který byl připraven ke kampani *Užívejte paracetamol s rozumem*. Připravujeme také synchronizaci článků publikovaných na Lékárnických kapkách s tématy světových dnů.

Věříme, že vám včasná informace o plánovaných akcích umožní lépe se zapojit.

**Michaela BAŽANTOVÁ, tisková mluvčí ČLnK**

## **Domníváte se, že je možné zajistit, aby absolventi farmaceutických fakult byli ochotni jít pracovat mimo velká města? Co by tomu mohlo pomoci?**

(Otázku položil PharmDr. Přemek Císař, Ph.D.)

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



Současní absolventi mají myslím ve všech regionech na výběr dostatek pracovních míst v různých typech lékáren. Ochota začít kariéru mimo velké město může být podpořena více způsoby. Někdo může ocenit spíše materiální pobídky (ubytování, finanční příspěvek). Jinému nesedí hektický životní styl a anonymita a upřednostní místo, kde lépe pozná své spolupracovníky a sousedy. Dalšího může přesvědčit malebné a čisté okolí. Mimo velká města bude asi navíc snazší naplnit ambici na provoz vlastní lékárny.

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



Podle mě to zajistit nejde. To bychom se museli vrátit do doby před revolucí a zavést umístěnky. Hrůza pomyslet! Naopak si myslím, že je přirozené, že většina mladých absolventů chce do větších měst. Já jsem si taky chtěla užívat (a sbírat zkušenosti), když jsem byla mladá. Rozhodně by mě tehdy ani nenapadlo, že skončím v Hrobu! A jak jsem teď spokojená.

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



Myslím, že je primárně potřebné zajistit, aby lékárenská péče v menších obcích měla ekonomickou stabilitu a nějakou jistotu vlastní existence. Potřebné jsou systémové změny v odměňování lékáren a důsledné zabránění snahy vydeje léčiv mimo lékárny (ať už v lékařských ordinacích, v běžných obchodech nebo přes internet). Malé lékárny jsou vážně ohroženy revizí cen a nadále se propadají jejich příjmy. Pak je těžké nabídnout dostatečné mzdové ohodnocení pro lékárníky (nejen) v malých obcích. Dalším důvodem je přirozený sociální aspekt, mladí lékárníci budou preferovat své profesní uplatnění ve větších městech, ve svém sociálním prostředí. Je i na lékárnících samotných, pokud provozují lékárnu ve své obci řadu let, aby buď připravili svého potomka na předání lékárny, nebo ve svém okolí inspirovali mladé lidi ke studiu oboru farmacie a později k výkonu farmaceutického řemesla. Z centrální úrovně je potřebné zajistit ohodnocení lékárenské péče a přesvědčit zákonodárce a zdravotní pojišťovny, že skutečná přítomnost lékárníka je nezbytná pro posilování zdraví obyvatel a poskytování správné zdravotní péče. Myslím, že místní

lékárník s dobrou znalostí svých pacientů dokáže svou službu poskytovat v širším rozsahu zdravotní péče.

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



Hlavní motivace je vždy finanční, ale v potaz je třeba brát i osobní rozvoj a odborný růst. Je zřejmé, že zejména lékárny, které jsou v menších městech, jsou pod stále větším ekonomickým tlakem kvůli tomu, že stát tlačí ceny léků stále níže. Má to dopady prakticky na celý sektor a je zřejmé, že některé důsledky nejsou vůbec pozitivní.

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



Provedla jsem malý průzkum mezi mladšími kolegy. Zvítězila odpověď: šel/šla bych na malé město, dále od domova, pokud bych dostal/dostala kvalitní ubytování. Další důvod byl: pokud bych tam měl/měla nějaké osobní vazby, třeba z absolvované praxe.

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



Nevím, nakolik reálně existuje problém, že by absolventi chtěli pracovat jen ve velkých městech. Mně spíše vždy připadalo, že problém s nedostatkem absolventů roste úměrně se vzdáleností od fakult, bez ohledu na velikost města či sídla. Statistiku ale samozřejmě k dispozici nemám. A také nevím, zda existuje nějaký univerzální recept, jak atrahovat absolventy. První podmínkou je samozřejmě vytvořit jim odpovídající podmínky (a tím zdaleka nemyslím jen finanční). Další faktory se mohou lišit. Mezi absolventy jsou kolegové, jejichž primárním zájmem je něco se naučit, posouvat dál znalosti nabyté na fakultě a prospět pacientům, ale také kolegové, kteří farmacii mají jednoduše jako zdroj obživy a nic moc dalšího neřeší. S tím je potřeba pracovat. Naše pracoviště je samozřejmě specifické a ve velkém městě, proto se necítím úplně fundovaný odpovídat na tuto konkrétní otázku; naše zkušenosti ale ukazují, že vždy je dobré kolegům nabídnout perspektivu dalšího rozvoje a motivovat a podporovat je v dalším vzdělávání. Samozřejmě ruku v ruce s tím musí jít i důstojné ohodnocení.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

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



Lékárny, které se nacházejí mimo velká města, by pro absolventy měly nabízet motivující prostředí a zajímavou pracovní náplň, která nespočívá pouze v samotném prodeji léků u přepážky. V podpoře absolventů by se měly zapojit i samotné obce. Nemyslím si však, že by se mělo jednat o systém státních podpor. Každá obec by měla k této věci přistupovat individuálně tak, aby si vhodně nastavenými podmínkami danou lékárnou udržela, pokud je to pro ni ekonomicky a sociálně zajímavé. Na nedostatek absolventů ucházejících se o pracovní místa by pak mělo být včas upozorněno ze strany konkrétních lékáren, případně ČLnK.

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



Je otázkou, jaká je vlastně současná zdravotní politika vlády a zda jsou, podle současných vládních špiček, k řešení tohoto problému vůbec potřební farmaceuti. K aktuální situaci, kdy jsou rušeny lékárny ve střediskových vesnicích, přispěla rozhodně politika „nejnižší ceny“ léků, neexistence úhrad za výkon, a také vznik přebujelé sítě lékáren v ekonomicky lukrativních místech. K tomu přispívá nekonečná hrabivost dalších účastníků zdravotnického systému a bohužel, snahy všeobecných lékařů vládat se do naší profese. Zatím jim vše nahrává a je otázkou, zda právě proto nejsme postaveni do této situace. Současný stav je rovněž

velmi podporován neodborným náhledem na naše povolání – léky může přece vydávat každý, třeba pošťák, za chvíli se z této činnosti možná stane všeobecně prospěšná práce a léky budou roznášet dlouhodobě nezaměstnaní. Nabízela by se možnost, že tato malá výdejní místa – a evidentně nevýnosná až ztrátová – budou obsazena lékárnami ekonomicky silných subjektů, které získávají ohromné prostředky jinde. Ale těm zase nejde vůbec o zdravotnictví a zdravotnická etika je vládcům těchto firem zcela cizí. Lékárník je odborník v oblasti léčiv a terapie, ale bohužel, není a nemůže být altruista. Proč taky? Řešením by tedy možná byly státem či regiony (kraje by měly zřizovat lékárny tam, kde nejsou, a ne tam, kde fungují) podporované lékárny, což je ale, v současné situaci, kdy stále panuje všeobecné přesvědčení, že lékárník je boháč, asi naivní představa a především – představa politicky neschůdná. Takže se nabízejí tyto možnosti: odpoutat se od marže jako jediného zdroje zisku, zavést urychleně úhradu za výkon a státní (krajské) dotace, jinak nevim.

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



Všichni si hledají lepší podmínky pro své budoucí živobytí. Vidíme to na současné migrační vlně. Jediné, co by mohlo působit proti tomuto trendu, je podchytit a podporovat již za studií budoucího absolventa a platit něco jako stipendium po celou dobu studií. Pět let každý měsíc 10 000 korun. Absolvent by se smluvně zavázal po složení státní závěrečné zkoušky a promoci u zaměstnavatele odpracovat příslušné roky. Nevěřím, že by ministerstvo zdravotnictví nebo zdravotní pojišťovny něco v této oblasti připravovaly, jak tomu je u praktických lékařů v odlehlých regionech. Dostupnost lékárenské péče je bohužel pod rozlišovací schopností úředníků.

*Pokračování ze strany 4*

přináší otázky na dělení ceny (obchodní přírážky) mezi distribuci a lékárnou.

■ **Zákon o veřejném zdravotním pojištění:** Tato varianta by zrušila výhradní provázanost tvorby ceny a úhrady prostřednictvím cenového předpisu. Vyžaduje legislativní změnu v tom duchu, že pojišťovna hradí cenu dle stávajícího modelu a poplatek ve výši  $x$  korun + DPH za položku na receptu (v zákoně, resp. delegování na vyhlášku). Takto provedená úprava dává spravedlivější ohodnocení práce lékárníka, s jasným směřováním fixní odměny. Z hlediska výpočtu je tato varianta shodná se zavedením výkonu lékárníka.

■ **Výkon:** Tato varianta využívá legislativní zakotvení farmaceuta jako nositele výkonu. V ní by byl hodnocen lékárník za vlastní výdej, k ceně léčiva by byla účtována i procentuální přírážka. Jedná se pravděpodobně o formálně nejčistší vyjádření skutečného stavu, kdy, zjednodušeně řečeno, do podniku vkládá provozovatel prostředky na veškerou logistiku léčiv (procentuální přírážka) a lékárník svoji odbornou znalost (fixní částka). Na jedné straně lze očekávat u této varianty požadavek na smluvní povinnost, jejíž součástí může být i stanovení maximálního počtu výkonů na dané pracoviště v závislosti na počtu úvazků. Na druhé straně toto řešení přesně specifikuje „nositele výko-

nu“ a podmínky určující proplacení výkonu.

■ Pro jednání se státní správou připravujeme více variant, zejména s ohledem na možnosti a ochotu přijetí konkrétní legislativní úpravy, tedy cesty k dosažení cíle. Ukazuje se to jako správná volba postupu, neboť již v začátku, po prvním „otukávání“, se ukazuje, že ne všechny cesty jsou pro naše partnery přijatelné. Čeká nás tedy rok plný jednání. Chceme-li však něčeho dosáhnout, nezbyvá než se do nich naplno vrhnout. Aspoň se ukáže, kdo, jak a s čím to myslí vážně.

**Autor je viceprezidentem  
České lékárnické komory.**

**Od 1. ledna 2016 jsou veškeré vzdělávací aktivity pořádané Lékařnickou akademií, s.r.o., převedeny na Českou lékařnickou komoru. Číslo účtu pro zaslání účastnických poplatků za vzdělávací akce zůstává stejné: 35-7905240297/0100.**

## Důležité informace ke všem vzdělávacím akcím

**Oddělení vzdělávání ČLnK – Lékařnická akademie (LA)** organizuje vzdělávací akce pro lékárníky a farmaceutické asistenty. Přihlašování účastníků na kurzy a webináře pořádané oddělením vzdělávání ČLnK-LA probíhá přes **modul vzdělávání na webu ČLnK**. Účast na seminářích je zpoplatněna formou účastnických poplatků. Poplatek za kurz musí být uhrazen na účet oddělení vzdělávání s dostatečným předstihem, který činí 7 dní. Podrobné pokyny k provedení platby jsou po přihlášení na kurz na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) automaticky generovány a zaslány na e-mail, zároveň jsou uveřejněny na webu ČLnK v pozvánkách na vzdělávací akce. Při zadávání platby je pro identifikaci platby nezbytné uvedení správného **variabilního symbolu** (číslo člena, bez uvedení čísla OSL) a **specifického symbolu** (číslo akce). Uhrazený poplatek za kurz je

nevratný, výjimkou je situace, kdy dojde ke zrušení kurzu ze strany ČLnK.

Při účasti na vzdělávací akci je účastník povinen uvést do **prezenční listiny** své jméno, členské číslo a podpis. V případě neuvedení kompletních a správných informací do prezenční listiny nebude možné připsat účastníkoví body do celoživotního vzdělávání. Po uskutečnění akce je pořadatel povinen zaslat e-mailem na oddělení vzdělávání **prezenční listinu s podpisy účastníků a seznam členských čísel účastníků ve formátu excel**. V případě neuvedení kompletních informací do prezenční listiny nebude možné připsat účastníkoví body do celoživotního vzdělávání.

**Potvrzení o zaplacení kurzu** (daňový doklad) nalezne účastník vzdělávací akce pořádané oddělením vzdělávání ve své kartě člena, záložka „**daňové doklady**“, a to kdykoli od data konání

akce. V případě, že účastník chce vystavit daňový doklad na svého zaměstnavatele, je nutné v přihlášce na kurz vyplnit požadované fakturační údaje včetně IČ a DIČ. Pozdější změna fakturačních údajů na daňovém dokladu není možná. V případě přihlašování farmaceutických asistentů je nutné vyplnit v přihlášce fakturační údaje vždy (adresu bydliště či fakturační údaje zaměstnavatele).

Vyjma vzdělávacích akcí pořádaných **oddělením vzdělávání ČLnK-LA** či **OSL** může lékárník v rámci systému celoživotního vzdělávání navštěvovat i vzdělávací akce pořádané jinými subjekty, tzv. **externí akce**. Žádost o zařazení akce do systému celoživotního vzdělávání ČLnK je podávána **výhradně prostřednictvím online vstupu** na webu ČLnK (platí jak pro akce pořádané OSL, tak pro akce externích pořadatelů). **Online vstup pro registraci vzdělávací akce** naleznete na webu ČLnK v záložce „O ČLnK“ – „Pro pořadatele vzdělávacích akcí-formuláře“.

Těšíme se na setkání s vámi.

### Za oddělení vzdělávání ČLnK-LA:

Mgr. Jana Nováková:

[jana.novakova@lekarnici.cz](mailto:jana.novakova@lekarnici.cz);

tel.: 241 090 662, 734 417 455

Martina Settelmayerová:

[settelmayerova@lekarnici.cz](mailto:settelmayerova@lekarnici.cz);

tel.: 241 090 663, 734 417 441

Mgr. Katarína Straková:

[strakova@lekarnici.cz](mailto:strakova@lekarnici.cz);

tel.: 241 090 676, 731 137 302

## Nezaměnitelnost lékových forem přípravků s budesonidem

Dne 1. února 2016 byl na trh uveden přípravek Cortiment 9 mg (účinná látka budesonid s prodlouženým uvolňováním technologie MMX). Jedná se o jediný perorální budesonid indikovaný pro navození remise u pacientů s lehkou až středně těžkou aktivní **ulcerózní kolitidou**, kde léčba pomocí mesalazinu není dostatečná. Další na trhu dostupné přípravky s obsahem budesonidu (Entocort, Budenofalk) jsou indikovány k léčbě **Crohnovy choroby**, nikoliv ulcerózní kolitidy.

S ohledem na identickou účinnou látku jsou všechny tyto přípravky zařazeny do stejné ATC skupiny, ale při zcela rozdílných indikacích. V případě záměny tak může být významně ovlivněna léčba pacienta.

Technologie MMX s prodlouženým uvolňováním je charakterizovaná multimatricovou strukturou pokrytou enterosolventním potahem, který se rozpouští ve střevních tekutinách, které mají pH vyšší než 7. Když se tato léková forma podá, enterosolventní vrstva chrání lékovou formu během přechodu žaludkem a duodenem až do dolní části střeva. Když dojde ke ztrátě ochranné vrstvy ve střevní tekutině, lék přichází do kontaktu s polymery hydrofilní matrice, která se začne zvětšo-

vat, až se vytvoří viskózní gelová matrice. Rozpouštědlo, které přechází do gelové matrice, rozpustí léčivou složku z lipofilních maticí. Budesonid se poté kontrolovanou mírou uvolní do střevního traktu podél celého tlustého střeva.

Ostatní perorální budesonidy – tvrdé tobolky s řízeným uvolňováním, jsou indikovány k navození remise u pacientů s mírnou nebo středně těžkou formou Crohnovy choroby postihující ileum a/nebo colon ascendens. Tvrdé tobolky procházejí žaludkem v nezměněné podobě a teprve v tenkém střevě dochází k postupnému uvolňování léčivé látky.

Zásadní rozdíl je tedy v indikaci léčby:

CORTIMENT tbl 9mg – léčba ulcerózní kolitidy

BUDENOFALK cps 3mg, ENTOCORT cps 3mg – léčba Crohnovy choroby

Na tomto místě je vhodné připomenout Stanovisko PČLnK k provádění generické substituce ze dne 15. 8. 2008 (aktualizace 21. 5. 2014), kde jsou uvedeny konkrétní příklady, ve kterých je generická substituce nedoporučená, nebo by mělo být u nich postupováno s maximální obezřetností.

**Mgr. Michal HOJNÝ**

Pokud jste z úvodního komentáře *Rodí se nová rubrika zaměřená na informace z jednání představenstva České lékárnické komory (ČČL 2/2016, str. 16)*, nabyli dojmu, že se jednání představenstva skládá výhradně z čtení stovek stran materiálů a mudrování nad současným stavem, rád vám ve třech dějstvích ukážu i tu druhou, dělnou část naší práce.

**Minule jsem skončil u přípravy změny odměňování lékáren.** Po březnovém jednání představenstva můžu (snad spokojeně) napsat, že na rozdíl od let minulých jsme rozhodli takřka jednomyslně. Pro návrh razantní změny způsobu odměňování lékárenské péče směrem ke snížení závislosti na ceně léčivých přípravků se vyslovilo osmnáct z devatenácti přítomných a nikdo nebyl proti. Více o principech píše Aleš Krebs v úvodníku tohoto čísla.

Další vývoj je otevřený. Připravili jsme dva způsoby, jak lze změnu legislativně vyřešit. Pro přijetí některého z nich zbývají jen dva poslední kroky. Tím prvním

## SLOVO Z PŘEDSTAVENSTVA

bude přesvědčit ostatní „spoluhráče“ z našeho lékárnického písečku (odbornou společnost a profesní sdružení) a společně s jejich podporou předložit návrh ministerstvu zdravotnictví. Druhý krok znamená provést rodící se změnu úskalími legislativní plavby až do finální, prezidentem republiky podepsané podoby zákona, a to ještě v tomto volebním období. Jinak by to totiž začalo všechno od začátku.

**Nebude to ovšem jediná námi iniciovaná změna zákona.** V roce 2015 se počet prodejců vyhrazených léčiv zvýšil o téměř 800 a z kontrolní zprávy SÚKL vyplývá, že se zdvojnásobil počet závad odhalených při kontrolách těchto subjektů. Také víme, že některé léčivé přípravky (paracetamol) nejsou tak bezpečné, jak se na první pohled zdá. Proto jsme se rozhodli iniciovat zrušení, nebo alespoň významné omezení, kategorie vyhrazených léčivých přípravků

a také znovu zpřísnit pravidla a podmínky pro vzdělávání prodejců.

**A pro ilustraci vám chci ještě přiblížit jeden z pravidelných bodů našeho programu, rozhodování o žádostech o udělení osvědčení.** Na každém jednání se totiž objeví nějaká kuriozita, která nám docela srozumitelnou literu zákona ukáže v jiném, někdy dost absurdním, výkladovém světle neúspěšného žadatele o osvědčení. Přestože zákon jasně říká, co je specializovaná způsobilost a jak jí lze dosáhnout, dozvěděli jsme se zhruba toto:

*...k vaší žádosti o doložení specializované způsobilosti podle § 11 zákona 95/2004 Sb. uvádím, že je zde předpoklad, že bych mohl splňovat specializovanou způsobilost, neboť jsem držitelem titulu „Ph.D.“, který jsem získal po několikaleté práci na „akreditovaném“ pracovišti FaF UK...*

Stanislav HAVLÍČEK

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v únoru 2016

Zrušená osvědčení			
153/1993	Mgr. Hana Vopařilová, Lékárna Rosa, Suvorovova 5, Český Brod	170/2013	PharmDr. Jana Navrátilová, Lékárna FORTE, Cimburkova 4, Brno
76/1994	Mgr. Jana Pospíšilová, Mgr. Jana Pospíšilová	171/2013	PharmDr. Jana Navrátilová, Forte Pharm s.r.o.
374/2003	Mgr. Irena Horáková, Mgr. Irena Horáková	225/2013	PharmDr. Zuzana Kovalčíková, Lékárna U Velké Ohrady, Tlumačovská 2766/26, Praha 5
1/2006	RNDr. Jiří Kofroň, Ivan Trejbal, Blažim č. 11, Úněšov	226/2013	PharmDr. Zuzana Kovalčíková, PharmDr. Zuzana Kovalčíková
242/2010	Mgr. Jana Pochobradská, KICI s.r.o.	370/2013	Mgr. Alena Červenková, Lékárna, Palackého nám. 894, Zdice
120/2011	Mgr. Tomáš Jaworski, Lékárna U Fontány, El. Krásnohorské 321, Frýdek-Místek	371/2013	Mgr. Alena Červenková, Mgr. Alena Červenková
218/2011	PharmDr. Rudolf Kaleta, Lékárna Nemocnice, Dr. Jánského 249, Frýdek-Místek	472/2013	Mgr. Jitka Hellmannová, Lekfarm s.r.o.
72/2012	PharmDr. Vladimír Horn, Lékárna Olše, Táboritká 17, Praha 3	1364/2013	PharmDr. Jaroslava Fotrová, Dr. Max LÉKÁRNA, U Plynárny 64, Praha 4
311/2012	PharmDr. Romana Dvořáková, Pears Health Cyber, s.r.o.	1365/2013	PharmDr. Jaroslava Fotrová, Česká lékárna holding, a.s.
1307/2012	PharmDr. Romana Dvořáková, Lékárna Harmonia, Horní 6, Žďár nad Sázavou	1438/2013	PharmDr. Viera Daňová, Dr. Max LÉKÁRNA, Bezručova 3630, Mělník
22/2013	PharmDr. Roman Horný, Lékárna U Nábřeží, Stoličkova 1815/1, Kroměříž	1439/2013	PharmDr. Viera Daňová, Česká lékárna holding, a.s.
23/2013	PharmDr. Roman Horný, Lékárna U Nábřeží s.r.o.	1478/2013	Mgr. Jitka Vosecká, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykova 1102, Lysá nad Labem
34/2013	PharmDr. Karel Peterek, Lékárna Centrum, Americká 518/9a, Františkovy Lázně		

- 1479/2013 Mgr. Jitka Vosecká,  
Česká lékárna holding, a.s.
- 25/2014 PharmDr. Martina Volná, Lékárna Tabačka,  
Přemyslovců 2252/1, Nový Jičín
- 406/2014 PharmDr. Olga Vejlupeková, Lékárna  
Benediktin, Jarošova 1231/8c, Znojmo
- 407/2014 PharmDr. Olga Vejlupeková, Benediktin s.r.o.
- 511/2014 Mgr. Jana Suchánková, Chytrá lékárna,  
Slovákova 11, Brno
- 526/2014 RNDr. Petr Jirsa, Lékárna Jesenia,  
Fučíkova 1238/16, Jeseník
- 527/2014 RNDr. Petr Jirsa, Lékárna Jesenia s.r.o.
- 613/2014 PharmDr. Robert Pavlas, Lékárna Nad  
Primaskou, Nad Primaskou 49, Praha 10
- 614/2014 PharmDr. Robert Pavlas,  
Lékárna Nad Primaskou s.r.o.
- 819/2014 Mgr. Milada Grandová, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Budovatelů 3398/14, Jablonec nad Nisou
- 820/2014 Mgr. Milada Grandová,  
Česká lékárna holding, a.s.
- 821/2014 Mgr. Edita Veselá, Lékárna Ave Maria,  
Riegrova 222, Hořice
- 4/2015 PharmDr. Jana Peřinová, Lékárna Quadrio,  
Spálená 2121/22, Praha 1
- 181/2015 PharmDr. Petra Juppová,  
Lékárna U sv. Václava,  
Rudných dolů 291, Jílové u Prahy
- 182/2015 PharmDr. Petra Juppová,  
EVROKAPITAL s.r.o.
- 199/2015 PharmDr. Petr Kucharčík, Lékárna Poliklinika  
Kaplice, Generála Fanty 25, Kaplice
- 217/2015 Mgr. Darina Katzerová, Lékárna Rubeška,  
Paříkova 910/9, Praha 9
- 218/2015 Mgr. Darina Katzerová, LEJIKO, s.r.o.
- 230/2015 Mgr. Kateřina Kaukalová, Arlego s.r.o.
- 231/2015 Mgr. Eva Venzhöferová, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Na Vinici 487, Nepomuk
- 269/2015 PharmDr. Daniela Peřková,  
Dr. Max LÉKÁRNA, Husova 622, Příbram
- 339/2015 PharmDr. Veronika Hubová, Lékárna,  
Slovanské nám. 2790, Kroměříž
- 358/2015 Mgr. Kateřina Kaukalová, Lékárna Remus,  
Žlutická 9, Plzeň
- 406/2015 Mgr. Pavla Pečeňová, Lékárna,  
Lidická 402, Vlašim
- 449/2015 PharmDr. Filip Reich, SALFA lékárna,  
Novodvorská 994/138, Praha 4
- 450/2015 PharmDr. Filip Reich, SALFA a.s.
- 502/2015 PharmDr. Jitka Dvořáková, Lékárna  
PATRIOT, Holečkova 3a, České Budějovice
- 503/2015 PharmDr. Jitka Dvořáková, T-Medico s.r.o.
- 542/2015 Mgr. Jitka Differencová, Lékárna U Černého  
orla, Na Kolejním statku 373, Praha 4
- 543/2015 Mgr. Jitka Differencová,  
doc. MUDr. Zoltán Paluch, Ph.D., MBA
- 654/2015 Mgr. Iva Čejková, Lékárna NA TRŽNICI,  
Bubenské nábřeží 306/13, Praha 7
- 655/2015 Mgr. Iva Čejková, PharmDr. Karel Ulrych
- 661/2015 Mgr. Milan Pilch, Lékárna Salfa,  
Chvalovice - Hatě 196, Chvalovice
- 662/2015 Mgr. Milan Pilch, Salfa, a.s.
- 731/2015 Mgr. Jitka Hellmannová, Lékárna U Cepků,  
Václavská 100, Jindřichův Hradec
- 774/2015 PharmDr. Jan Macháček, BENU Lékárna,  
K Pérovně 945/7, Praha 10
- 782/2015 PharmDr. Lenka Baráková, Lékárna Vicaria,  
Žatecká 41/4, Praha 1
- 783/2015 PharmDr. Lenka Baráková, Vicaria s.r.o.
- 800/2015 PharmDr. Kateřina Javůrková,  
Česká lékárna holding, a.s.
- 831/2015 PharmDr. Jana Peřinová, Lékárna Quadrio s.r.o.
- 836/2015 PharmDr. Jan Machura, Lékárna  
U Sv. Václava, Mráčkova 3419/3, Praha 4
- 837/2015 PharmDr. Jan Machura, EVROKAPITAL s.r.o.
- 864/2015 Mgr. Juta Šoustalová, Coluber s.r.o.

### Vydaná osvědčení

#### VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 1/2016 PharmDr. Lenka Bártková,  
BENU Lékárna, U Dálnice 777, Modřice,  
poskytovatel: Althea Pharm s.r.o.
- 3/2016 PharmDr. Edita Černochová, Lékárna  
Faustův dům, Karlovo nám. 40, Praha 2,  
poskytovatel: Lékárna Faustův dům, a.s.
- 5/2016 PharmDr. Renata Česká, Lékárna IPC  
Chodov, Čapkova 1067, Chodov,  
poskytovatel: Lékárna Zelená hvězda s.r.o.
- 7/2016 Mgr. Dagmar Gažiová, Lékárna Tilia,  
nábř. P. Bezruče 430, Sokolov,  
poskytovatel: Sanicula s.r.o.
- 8/2016 Mgr. Jitka Hojková, Lékárna Quadrio,  
Spálená 2121/22, Praha 1,  
poskytovatel: Lékárna Quadrio a.s.
- 10/2016 PharmDr. Petra Juppová, Lékárna U sv.  
Václava, Rudných dolů 291, Jílové u Prahy,  
poskytovatel: Naše lékárna s.r.o.
- 12/2016 Mgr. Leoš Jurman, Lékárna u Kapucínů,  
Kapucínské nám. 2, Brno,  
poskytovatel: Rent-Pharm a.s.
- 14/2016 PharmDr. Eva Matušková, Lékárna Vinohrady,  
Velkopavlovická 25, Brno – Vinohrady,  
poskytovatel: Althea Pharm s.r.o.
- 16/2016 PharmDr. Daniela Trčková,  
Lékárna Washingtonova,  
Washingtonova 1622/9, Praha 1,  
poskytovatel: Neopharm Lékárna s.r.o.

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

- 17/2016 PharmDr. Eva Urbanová, Lékárna Salus, Nádražní 104, Ostrava 1, poskytovatel: HERBANA s. r. o.
- 19/2016 Mgr. Veronika Vyškovská, Lékárna Modrý pavilon s.r.o., Chittussiho 9, Ostrava, poskytovatel: Lékárna Modrý Pavilon s.r.o.
- 21/2016 PharmDr. Petr Vančák, Lékárna U Bílého medvěda, Riegrova 240, Černošice, poskytovatel: PharmDr. Magdalena Vančáková
- 24/2016 Mgr. Jiří Bleša, Lékárna U Sv. Mikuláše, č. p. 73, Brankovice, poskytovatel: TILIA spol. s r.o.
- 25/2016 PharmDr. Petr Červený, Ph.D., Lékárna FN Lochotín, Alej svobody 80, Plzeň, poskytovatel: Fakultní nemocnice Plzeň
- 26/2016 PharmDr. Helena Dominová, Lékárna Na náměstí, Horní nám. 4, Humpolec, poskytovatel: Lékárny Humpolec a.s.
- 28/2016 Mgr. Urszula Drobek, Lékárna Medplus, Hlavní třída 398/59, Havířov, poskytovatel: Medplus s.r.o.
- 30/2016 PharmDr. Jarmila Gellnerová, Lékárna Na Červeném vrchu, B. Němcové 542/IV, Dačice, poskytovatel: Gepfarm s.r.o.
- 32/2016 PharmDr. Marie Hořáková, BENU Lékárna, Svatoborská 1379/104, OC Kaufland, Kyjov, poskytovatel: SUNPHARMA CZ s.r.o.
- 34/2016 Mgr. Jaroslav Chromeček, Lékárna, Nádražní 697, Bzenec, poskytovatel: Mgr. Jaroslav Chromeček
- 36/2016 PharmDr. Helena Jedelská, Ph.D., Lékárna HELIOS, Puškinova 63, Vyškov, poskytovatel: Atrine s.r.o.
- 38/2016 Mgr. Kateřina Kaukalová, Lékárna Remus, Žlutická 9, Plzeň, poskytovatel: Arlego Pharm s.r.o.
- 40/2016 PharmDr. Zdeňka Kojanová, Lékárna Klatovské nemocnice, Plzeňská 929, Klatovy, poskytovatel: Klatovská nemocnice, a.s.
- 42/2016 Mgr. Patricie Kopečná, Lékárna U černého orla, nám. T. G. Masaryka 6, Prostějov, poskytovatel: Lékárna U černého orla s.r.o.
- 44/2016 PharmDr. Pavel Krmenčík, Ph.D., Lékárna MediCentrum Hodonín, Kollárova 4338/9, Hodonín, poskytovatel: F-Dental Hodonín, s.r.o.
- 45/2016 PharmDr. Miroslava Odrazilová, Lékárna Tilia, Sovětská 912, Bučovice, poskytovatel: TILIA spol. s r.o.
- 47/2016 PharmDr. Ivan Práznovec, Lékárna Jasmín, U Hadích lázní 1168/50, Teplice, poskytovatel: AMURA spol. s r.o.
- 49/2016 PharmDr. Jiří Presl, Mariina lékárna, Dobrovského 248, Horšovský Týn, poskytovatel: PharmDr. Jiří Presl
- 51/2016 PharmDr. Eva Pechová, Lékárna U Zlaté koruny, Široká 129, Chrudim, poskytovatel: JB Pharma, s.r.o.
- 53/2016 Mgr. Veronika Rajnohová, Dr. Max LÉKÁRNA, Horní náměstí 112, Slavičín, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 54/2016 Mgr. Markéta Smutná, Lékárna, Světlogorská 2764, Tábor, poskytovatel: Nemocnice Tábor a.s.
- 55/2016 PharmDr. Marie Srchová, Lékárna Fakultní nemocnice Bory, tř. E. Beneše 13, Plzeň, poskytovatel: Fakultní nemocnice Plzeň
- 56/2016 Mgr. Marta Štursová, Lékárna U sv. Vavřince, Masarykovo nám. 2, Bystřice nad Pernštejnem, poskytovatel: Lékárna Arnika s.r.o.
- 57/2016 PharmDr. Naděžda Šumpichová, Lékárna U Nemocnice, Dělnická 1485/24a, Havířov, poskytovatel: MEDIKA CENTER s.r.o.
- 59/2016 Mgr. Kamil Švimberský, Lékárna HELIOS, Smetanova 764, Kolín, poskytovatel: Lékárna Helios s.r.o.
- 62/2016 Mgr. Hana Tvrdíková, Dr. Max LÉKÁRNA, Habrecká 450, Ledec nad Sázavou, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 64/2016 PharmDr. Hana Vaňková, Lékárna Nový dům, nám. T. G. Masaryka 18, Prostějov, poskytovatel: Lékárna U černého orla s.r.o.
- 65/2016 Mgr. Eva Veselá, Dr. Max LÉKÁRNA, 6. května 47, Bystřice pod Hostýnem, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 66/2016 PharmDr. Josef Vodička, Dr. Max LÉKÁRNA, Dragounská 6/2529, Cheb, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 68/2016 PharmDr. Martina Volná, Lékárna Tabačka, Přemyslovců 2252/1, Nový Jičín, poskytovatel: Lékárna Nový Jičín s.r.o.
- 70/2016 Mgr. Lenka Zahradníková, Lékárna Helios, Pod Nemocnicí 871, Klatovy, poskytovatel: Klatovská nemocnice, a.s.
- 71/2016 PharmDr. Zora Zoubková, Lékárna U Svatého Ducha, nám. Svobody 1553/2, Znojmo, poskytovatel: Lékárna U Svatého Ducha spol. s r.o.
- 73/2016 Mgr. Helena Zuzaníková, Dr. Max LÉKÁRNA, Okružní 4701, Zlín, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

**SOUKROMÁ PRAXE**

- 23/2016 PharmDr. Magdalena Vančáková
- 50/2016 PharmDr. Jiří Presl

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

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

### **So 2. 4. Uherské Hradiště (kód semináře: 16030)**

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

**Anotace:** Budou probrány akutní psychotické poruchy, schizofrenie a trvalé poruchy s bludy.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### **Út 5. 4. Příbram (kód semináře: 16024)**

Oblastní nem., Gen. R. Tesaříka 80, přednáškový sál,  
pavilon C, začátek v 16.00 hodin  
Lékové interakce v kazuistikách

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

Lektoři: Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Jana Selucká

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### **Út 5. 4. Zlín (kód semináře: 16032)**

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

Schizofrenie

**Anotace:** Budou probrány akutní psychotické poruchy, schizofrenie a trvalé poruchy s bludy

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### **Út 5. 4. Hradec Králové (kód semináře: 16040)**

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin  
Kazuistiky z klinické geriatry

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,  
PharmDr. Martina Maříková,  
PharmDr. Petra Šubrtová,  
MUDr. Vladimír Nerad

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### **Út 5. 4. Brno (kód semináře: 16043)**

FaF VFU, velká posluchárna, Palackého 1,  
začátek v 16.30 hod.

Schizofrenie – adherence k léčbě

**Anotace:** Včasná a správná léčba první ataky a prevence relapsu ovlivňují prognózu. Farmakoterapie antipsychotiky je základním pilířem léčby. Probereme nejčastější nežádoucí účinky antipsychotik, zaměříme se na nežádoucí metabolické účinky.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### **Čt 7. 4. Praha (kód semináře: 16025)**

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XI. – Farmakoterapie hypertenze (opakování z 31. 3. 2016)

**Anotace:** Budou diskutovány mj.: individualizovaný výběr antihypertenziv v konkrétních patientských případech, možnosti využití fixních kombinací, lékové interakce antihypertenziv a řešení ortostatické hypotenze coby komplikace antihypertenzní medikace.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,  
MUDr. Jaroslav Brotánek

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### **Čt 7. 4. Znojmo (kód semináře: 16026)**

Hotel Prestige, Pražská 2133/100, začátek v 18.00 hodin

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

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### **Čt 7. 4. Ostrava (kód semináře: 16033)**

Dům techniky, Mariánské nám. 480/5,  
začátek v 17.00 hodin

Schizofrenie

**Anotace:** Budou probrány akutní psychotické poruchy, schizofrenie a trvalé poruchy s bludy

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### **So 9. 4. Olomouc (kód semináře: 16034)**

RCO, Jeremenkova 40B, začátek v 9.00 hodin

Schizofrenie

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

**Anotace:** Budou probány akutní psychotické poruchy, schizofrenie a trvalé poruchy s bludy

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,

MUDr. Pavlína Horáková nebo

MUDr. Ivana Sedláčková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Út 12. 4. Beroun (kód semináře: 16027)**

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

Lékové interakce v kazuistikách

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

Lektoři: Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Jana Selucká

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Čt 14. 4. Brno (kód semináře: 16035)**

Kounicova 67a, začátek v 16.15 hodin

Schizofrenie

**Anotace:** Budou probány akutní psychotické poruchy, schizofrenie a trvalé poruchy s bludy

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,

MUDr. Pavlína Horáková nebo

MUDr. Ivana Sedláčková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**St 20. 4. Praha (kód semináře: 16028)**

opakování z 2. 3. 2016

Pavilon B. Braun Dialog, (budova před hlavním vchodem do Nemocnice Na Bulovce), Budínova 2464/2b,

začátek v 17.30 hodin

Antibiotika v kazuistikách II.

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková,

MUDr. Hana Suchánková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Čt 21. 4. Blansko (kód semináře: 16042)**

Zámecká sýpka, Dvorská 6, začátek v 17.00 hodin

Zvracení a průjem v dětském věku

**Anotace:** Na kazuistikách bude demonstrována možnost časné intervence v první linii, se zaměřením na možnosti samoléčení a léčebné intervence farmaceuta.

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,

MUDr. Pavel Mazánek

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**So 23. 4. Teplice (kód semináře: 16029)**

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

Farmakoterapie bolesti

Lektoři: Mgr. Kateřina Langmaierová,

Mgr. Renáta Kuželová, MUDr. Petr Tamler

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**So 30. 4. Liberec (kód semináře: 16041)**

Obchodní akademie, Šamánkova 500/8,

začátek v 8.30 hodin

Farmakoterapie v oftalmologii

**Anotace:** Diskutovány budou základní principy oftalmologické léčby, lékové problémy léčiv v oftalmologii i nežádoucí účinky léčiv ovlivňujících oko.

Lektoři: PharmDr. Aleš Mareček,

MUDr. Tomáš Josefík

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Út 17. 5. Hradec Králové (kód semináře: 16049)**

opakování z 22. 3. 2016

Lékárna FNHK, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky z ordinace diabetologa

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,

PharmDr. Martina Maříková,

PharmDr. Petra Šubrtová,

MUDr. Martina Lášticová

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**St 18. 5. Praha (kód semináře: 16044)**

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

**Gastroenterologie v kazuistikách I. – IPP**

**Anotace:** Na krátkých kazuistikách se probere problematika spojená s podáním IPP, rizika této skupiny, rozdíly mezi jednotlivými IPP, interakce, indikace a délka podávání.

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová,

RNDr. Zdeňka Šterbáková, MUDr. Martin Bortlík

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Čt 19. 5. Pardubice (kód semináře: 16045)**

Krajská nemocnice Pardubice, začátek v 18.00 hodin

Užití kortikoidů v různých indikacích a jejich DRP

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

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. T. Soukup

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Čt 19. 5. Kladno (kód semináře: 16047)**

Oblastní nemocnice Kladno, posluchárna,

začátek v 17.30 hodin

Léčba bolesti v ortopedii II.

Lektoři: Mgr. Lenka Kolbabová, Mgr. Zuzana Vašířová,

MUDr. Petr Žofka

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

## GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

### Odvykání kouření v lékárnách

Cílem je vytvoření sítě specializovaných poradenských center odvykání kouření v lékárnách a jejich plnohodnotné zapojení do sítě zdravotnických zařízení, která tyto služby již poskytují.

#### Termín a místo kurzu (kód 16087)

22.–23. 4. 2016, Olomouc, RCO, Jeremenkova 40B

#### Lektoři:

PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D. (odborný garant)  
a Mgr. Barbora Lukešová

Garantovaný kurz je ohodnocen 40 body do systému celoživotního vzdělávání České lékárnické komory.

Účastnický poplatek **2 000 Kč vč. DPH** poukažte bankovním převodem na účet: **35-7905240297/0100** vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, specifický symbol: kód semináře. Bez uvedení variabilního a specifického symbolu nebude platba připsána.

#### 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, abstinenčními příznaky a jejich zvládnutím, 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 – Nabídka kurzů pro lékárníky.

## DALŠÍ SEMINÁŘE

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

První blok je věnován aktuálnímu review v oblasti interakcí mezi doplňky stravy a léky. Prezentované interakce vycházejí z širší a dlouhodobější rešeršní práce autora Mgr. Tomáše Volného a jeho pracovního kolektivu. První verze odborné, nezávislé a nekomerční přednášky byla s úspěchem přednesena v rámci setkání OSL Brno a Osrava 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) a jsou dlouhodobým předmětem výzkumné a vývojové práce autora. Odborně popsané a prokázané informace k vybraným přírodním látkám autor zpracoval do praktického nezávislého souhrnu, který obohacuje o vlastní experimentální zkušenosti a odborný názor.

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  
Bc. Jiří Teslík

**Odborný garant:** Mgr. Michaela Bažantová

Datum	Č. sem. ČLnK	Č. sem. ČAS	Místo konání
5. 5. 2016	16097	23/2016	Olomouc
19. 5. 2016	16098	22/2016	Liberec

**Čas:** od 15.00 do 19.00 hodin

**Přihlašování pro lékárníky** na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky; **poplatek** 200 Kč\*, platba v hotovosti na místě 300 Kč;

**Přihlašování pro FA** prostřednictvím webu ČLnK (jste-li již registrován/a na web ČLnK), údaje k zaregistrování najdete na: [vzdelavani@lekarnici.cz](mailto:vzdelavani@lekarnici.cz); **poplatek** 300 Kč\*, platba v hotovosti na místě 400 Kč.

\*Partner kurzu společnost Simply You Pharmaceuticals a. s. se na výše zmiňovaných poplatcích podílí ve výši 250 Kč/farmaceuta a 450 Kč/farmaceutického asistenta. Cena 200 Kč a 300 Kč je tedy konečná. Příspěvek na poplatek se nevztahuje na platby na místě.

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **konstantní symbol:** 558, **specifický symbol:** kód semináře. Bez uvedení správného a úplného variabilního a specifického symbolu nebude platba připsána.

Akce je ohodnocena **6 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků a **1 kreditem** pro obor farmaceutický asistent.

Kontakt:  
[vzdelavani@lekarnici.cz](mailto:vzdelavani@lekarnici.cz)  
Mgr. Jana Nováková  
[jana.novakova@lekarnici.cz](mailto:jana.novakova@lekarnici.cz)  
+420 241 090 662, +420 734 417 455

**Partnerem semináře je společnost Simply You Pharmaceuticals a.s.**



# Biosimilární revoluce

## V IKEM se uskutečnil druhý ročník symposia Biosimilars – budoucnost biologické léčby

Ve čtvrtek 25. února proběhl v Kongresovém sále IKEM 2. ročník symposia Biosimilars – budoucnost biologické léčby. O úvodní slovo se postaral britský onkolog Paul Cornes, Česká televize a řada dalších médií následně přinesly vcelku optimistické zpravodajské články o prospěšnosti biosimilárních léčiv pro zdravotnické rozpočty. Celé symposium lze skutečně shrnout do krátkého pozitivního odstavce o tom, že biologická léčba nabízí revoluční řešení a téměř zázračný úspěch pro pacienty s obtížně léčitelnými chorobami.

PharmDr. Stanislav Havlíček

Těmto pacientům pomáhá prodloužit a zlepšit život. Tzv. biosimilars jsou zjednodušeně vyjádřeno synonymem pro „generika“ v oblasti biologických léčiv. Vzhledem k procesu jejich výroby a výsledné struktuře nelze hovořit o totožných molekulách, ale o přípravcích kvalitou, účinností a bezpečností srovnatelných s originálními biofarmaceuti-

ky. Shodně s generickými přípravky mohou znamenat ekonomickou úsporu v nákladech za zdravotní péči. Ovšem, a to málokdy zaznívá, pouze ve srovnání s cenou originálů a při stejném počtu léčených pacientů.

### Dějà vu

Když se na přelomu tisíciletí dostávaly v České republice do popředí zájmu generické „kasovní trháky“ ze skupiny statinů, AT blokátorů, inhibitorů protonové pumpy a dalších, rozdělila se odbor-

ná lékařská, a následně i farmaceutická veřejnost pod vlivem kongresových řečníků na dva názorové proudy. Ten první nedal dopustit na originály, zaštiťoval se odchylkami v procesu výroby, strašil alergickým potenciálem pomocných látek a +/- 20procentní odchylkou sledovaných parametrů bioekvivalence. Ten druhý nedal na generika dopustit, argumentoval srovnatelnými parametry jednotlivých přípravků, správnou výrobní praxí, přísnou registrační procedurou. Dokonce se objevila „generika s přídavnou hodnotou“, když ve studiích bioekvivalence došlo k vylepšení některých farmakokinetických profilů ve srovnání s originálem.

Ačkoliv většina kongresových řečníků od té doby v souboji originál versus generikum několikrát změnila barvu dresu, mezi odbornou veřejností se dál válčí. Co na tom, že naše předlistopadová zkušenost prakticky znamenala pouze generika, co na tom, že i v polistopadové éře byla generická náhrada standardní součástí lékárenské péče, a do třetice – co na tom, že originál zhusta na trhu úplně chybí a je dceřinou mateřskou firmou obchodován pod generickým názvem a 90 % originální i generické produkce se finalizuje ze

## Projekt Lékárník – odborný poradce

V průběhu roku 2016 bude Česká lékárnická komora ve spolupráci se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou realizovat pilotní projekt nazvaný **Lékárník – odborný poradce**. Cílem je zmapovat a zdokumentovat přínos a důležitost práce lékárníka jako zdravotnického pracovníka, se kterým se pacient setkává jako prvním při řešení problému svého zdraví; nabídnout pacientům možnost nadstandardních konzultací se speciálně proškolenými zdravotnickými profesionály z lékáren v různých oblastech osvěty, prevence, screeningu nebo léčby vybraného onemocnění.

Základem letošního projektu je poskytnout ve vybraných lékárnách odborné poradenství a zdokumentovat je ve čtyřech oblastech: odvykání kouření, lékové poradenství v lékárnách, dia screening a péče o geriatrické pacienty s Alzheimerovou chorobou. Garantované kurzy k prvním dvěma tématům už proběhly, k dalším dvěma oblastem jsou náplně garantovaných kurzů finalizovány a měly by se uskutečnit v dubnu a květnu. Projekt bude současně zahrnovat sběr dat a dokumentů, které by dokládaly nezastupitelnou roli lékárníka v preventivních programech. Za tímto účelem jsou k jednotlivým tématům připraveny konzultační formuláře (vč. informovaného souhlasu pacienta). S metodikou vedení konzultace, s podobou a postupem vyplnění konzultačních formulářů, se smlouvami mezi vámi a komorou, budete seznámeni prostřednictvím webových stránek ČLnK.

Pilotní projekt bude probíhat v šedesáti lékárnách, předpokládáme zapojení jednoho až dvou lékárníků dané lékárny (tj. absolventů příslušného garantovaného kurzu). Počty spolupracujících lékáren jsou s VZP odsouhlaseny v těchto poměrech: GK odvykání kouření – 25 lékáren, GK lékové poradenství v lékárnách – 15 lékáren, GK dia screening – 15 lékáren a GK péče o geriatrické pacienty – 5 lékáren.

Spolupracující lékárně/lékárníkovi bude patřit odměněna ve výši 500 Kč za konzultaci (po odevzdání kompletních dokumentů a požadovaných náležitostí). Vzhledem k opakovaným návštěvám jednoho pacienta může lékárník uplatnit požadovanou odměnu za konzultaci u jednoho pacienta maximálně 1x ročně. Odměna 500 Kč se vztahuje pouze na jednoho pacienta, nikoliv na počet návštěv lékárny pacientem. Jsme si vědomi, že vaše nasazení by zasluhovalo daleko vyšší ohodnocení, ale je třeba si uvědomit, že jsme na samotném počátku.

Budeme velmi rádi, pokud vás tento pilotní projekt osloví a na základě výzvy, kterou zveřejníme prostřednictvím webu ČLnK, se přihlásíte v dostatečném počtu. Jestli máte předpoklady a chuť se do projektu zařadit, pak nás kontaktujte na [stribrna@lekarnici.cz](mailto:stribrna@lekarnici.cz) a [novosad@lekarnici.cz](mailto:novosad@lekarnici.cz), případně na tel.: 734 355 657.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD  
PharmDr. Lubomír CHUDOBA

surovin hromadně vyráběných v Asii. I po téměř deseti letech od legalizace generické substituce stále trvá mentální boj originálů proti generikům.

V biologické léčbě je to podobné. Biologické preparáty se už staly běžnou součástí moderní medicíny a pod jednou z taktovek farmaceutického průmyslu se pomalu formují dva týmy kongresových řečníků, a tím také dva názorové proudy na používání originálních biofarmaceutik a jejich „biosimilars“. Zatímco v onkologii dosud dominuje nadvláda originálních přípravků, v revmatologii a hematologii už existují i soubory pacientů léčených biosimilárně. Přesto se i průkopníci biosimilární léčby vážavě shodují, že neuvažují o záměně (náhradě, substituci, switchi) u pacientů, kterým byl již podán originální přípravek, ale novým pacientům častěji nasazují přípravek biosimilární. To i přes zjevnou shodu účinnosti a bezpečnosti terapie.

V širší odborné i laické veřejnosti je klid. Podle průzkumu Asociace inovativního farmaceutického průmyslu přibližně pětina lékařů neví jistě, co je to biologická léčba. O její existenci nemají tušení tři čtvrtiny české populace. S lékárníky je to asi podobné. Ale i kdyby byla ta čísla lepší, a já si myslím, že nejsou, stejně to vypadá na hru s velkými čísly, která se hraje v lepším případě bez nás. V tom horším jsme v ní za kavku.

### Každý z nás sponzorem

V roce 2014 zaplatily zdravotní pojišťovny za biologickou léčbu 9 miliard korun. V roce 2015 se biologika podílela téměř 90 % na částce 13 miliard uhrazených pojišťovnami za centrové léky. To znamená více než dvoumiliardový meziroční nárůst v segmentu biologických léčiv, která se podle současného nastavení z lékáren účtují v nákupních cenách. Ergo: U tohoto sortimentu se zdravotní pojišťovny na ohodnocení pracovníků lékárny nijak nepodílejí.

A co hůř, nárůst objemu biologické léčby jde plně na vrub úspor „standardní terapie“. Už jsem to jednou počítal. Jestliže SÚKL odhadl úsporu v nákladech na léky za rok 2015 na více než 1,8 miliardy korun, přesunula se celá částka (a ještě víc) do úhrady biologické léčby. V částce 1,8 miliardy v nákladech zdravotních pojišťoven za léky připadá přibližně čtvrtina na obchodní přírůstek lékáren. Na každý celý úvazek

## www.lekarnici.cz AKTUÁLNĚ

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Výživa a malnutrice u seniorů:** Po padesátém roce života klesají energetické nároky organismu. Nedodržování vyrovnané bilance mezi příjmem a výdejem energie přináší problémy; v časném stáří vede k obezitě, v pozdním k podvýživě. Na dané téma se 12. dub-

lékárníka to znamená „sponzorský příspěvek“ biologické léčbě ve výši 7 500 Kč měsíčně.

Solidární systém tady nabývá jiného významu. Nebývalý kontrast s ostatním světem, kde jsou spoluúčastí na biologickou léčbu zatíženi pacienti (ať přímo, nebo prostřednictvím jiných forem financování než základní zdravotní pojištění) v řádu tisíců až desetitisíců dolarů ročně, a kde také existují přísná rozpočtová omezení a limity.

### Nastupuje newspeak

Pro lepší orientaci ve světě biologické léčby a zejména biosimilars vydala Česká asociace farmaceutických firem zhruba 50stránkový aktualizovaný český překlad „průvodce biosimilars“, který v prvním vydání vyšel už v roce 2007.

Při střetu teoretických východisek a jejich reálných dopadů do praxe v ČR by se nejspíš hodil automatický překladatč Orwelova románového jazyka – newspeaku. Jak jinak totiž vysvětlit vzájemně se vylučující protiklady, které se vyskytují buď v textu samotném, nebo v rozporu s ním zazněly v některých interpretacích ze strany lékařů nebo plátců přímo na sympoziu. Tři příklady za všechny:

• *Biosimilars umožňují na jedné straně podat léčbu více pacientům nebo ji zahájit v časnějším stadiu onemocnění, a na straně druhé mohou vytvářet úspory zdravotnímu systému.*

Jedno, nebo druhé! Buď mohou šetřit náklady jako benefit pro plátce, nebo mohou léčit víc pacientů. Obojí dohromady nejde.

• *Úspory, které lze očekávat po zavedení biosimilárních přípravků do zdravotní péče v EU, mohou vést ke zvýšení dostupnosti biologické léčby pacientům.*

na ve 20 hodin skuteční webinář zařazený do systému celoživotního vzdělávání lékárníků. Přednáší Mgr. Karel Hrnčiarik, odborným garantem je Mgr. Michaela Bažantová. (16. 3. 2016)

■ **Léčárnické kapky:** Aktuální číslo newsletteru Léčárnické kapky je věnováno kampani Užívejte paracetamol s rozumem. K této kampani České léčárnické komory a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) se již přihlásilo okolo tisíce lékáren. (11. 3. 2016)

Jak už jsem psal výše. V ČR je to trochu jinak. Úspory realizované jinde (v nákladech za nebiologickou léčbu) se používají na rozšiřování dostupnosti biologické léčby.

• *Biosimilární přípravky nabízejí cenově dostupnou alternativu déle používaných biofarmaceutických přípravků a mohou farmaceutům pomoci zlepšit dostupnost těchto důležitých léčivých přípravků a současně kontrolovat rozpočet na léčivé přípravky. Farmaceuti mají nezastupitelnou roli při kritickém posouzení biosimilárních přípravků a doporučení k jejich užívání.*

Nejsem si úplně jistý, nakolik je takto popsán význam biosimilars pro farmaceuty adekvátní českému prostředí. Na sympoziu z úst některého z pánů profesorů přímo zaznělo, že lékárníkům nepřísluší jakákoliv snaha o záměnu, náhradu, substituci v oblasti biologické léčby.

Přestože ustanovení zákona o léčivech ve smyslu substituce tvrzení pana profesora vylučuje, je to vlastně jedno. K biologické léčbě se totiž typický český lékárník dostane maximálně na stránkách periodik a absolutní většina z veřejných lékárníků u nás nikdy žádný přípravek pro biologickou léčbu neviděla (a dost možná ani neuvidí).

A i v nemocničních, resp. centrových lékárnách, je množství přípravků pro biologickou léčbu vydávaných na recept zanedbatelné. A v neposlední řadě je finančně limitovaný objem poskytované péče dostatečným omezením pro vstup biosimilárních přípravků. V celém procesu rozhodování se podíl farmaceutů scvrkává na administrativní úkony spojené s případnou soutěží o cenu konkrétního přípravku.

## ZAJÍMAVÝ WEB: [www.ebay.com](http://www.ebay.com)

Očekával jsem, že mi někdo z kolegů pošle tip na další zajímavý web. Nestalo se tak, a proto vám představím jeden, na kterém trávím také dost času: [www.ebay.com](http://www.ebay.com). Jedná se o zahraniční obchodní portál, kde koupíte snad úplně všechno a za neskutečné ceny. Je nutná alespoň minimální znalost anglického jazyka. Návod na registraci na portál ebay a PayPal, na kterém probíhají platby, vám najde google. Zabere to jen pár minut a potom už stačí jen několik kliknutí a zboží je na cestě. Nevýhodou je, že na zboží čekáte obvykle tři týdny. Výhodou jsou velmi nízké ceny, poštovné obvykle neplatíte a seženete zde i to, o čem jste ani netušili, že to existuje. Nakupuji zde už několik let a můžu bez obav doporučit. Podobný oblíbený portál je [www.aliexpress.com](http://www.aliexpress.com).

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

## TAK TO VIDÍM JÁ: Co to je, když se řekne jednokoňka



V našem časopise se objevily již dva články o zavírání malých lékáren. Je to možná jejich bývalými majiteli vnímáno jako ostuda, ale já si naopak myslím, že bychom o tom měli dát vědět i veřejnosti. Pravda ovšem je, že k tomu široká veřejnost třeba ještě nedorostla. Jelikož souhlasím s prognózami, že naše lékárenství spěje ke stavu, kdy budou existovat především velké řetězcové lékárny, kde budou naši klienti stát zase fronty, a pak snad pár jednokonek v místech, kam se řetězcům nebude chtít, ráda bych přispěla několika řádky především mladým kolegům, kteří mají profesionální život před sebou, aby měli představu, jak přesně to vypadá v jednokoňce. Míním tento příspěvek opravdu hlavně jako informaci, protože i já sama jsem se před časem udiveně usmívala nad bývalou spolužačkou, která ve stejném postavení jako nyní já funguje už několik let.

Naše lékárna je opravdová, čistá, absolutní **jednokoňka**, tedy ani dvoukoňka, ani jeden a půlkoňka. Jsem si sama sobě magistrou, laborantkou, uklízečkou, aranžérkou, prodavačkou zdravotní obuvi, řidičkou pro převoz některého zboží a IPL, kancelářskou pracovnící a marketingovým strategem. A jak vypadá můj typický pracovní den?

Naše lékárna je opravdová, čistá, absolutní **jednokoňka**, tedy ani dvoukoňka, ani jeden a půlkoňka. Jsem si sama sobě magistrou, laborantkou, uklízečkou, aranžérkou, prodavačkou zdravotní obuvi, řidičkou pro převoz některého zboží a IPL, kancelářskou pracovnící a marketingovým strategem. A jak vypadá můj typický pracovní den?

To ráno přijdete, nanosíte si pár beden se zbožím do lékárny, vytřete podlahu v oficíně, přijmete dodací listy, přeberete a polepíte zboží. Do každé práce vám neustále chodí lidi (samozřejmě, chválabohu za ně!), nikdy nic neděláte v klidu, aspoň ne celé. V příslušném dni přeskládáte regál první volby podle nového letáku vašeho virtuálního řetězce (a opět – chválabohu za něj; kdo nemá leták, jakoby neexistoval). Nalepíte na výlohu nějaký nový plakátek s výhodnou cenou čehosi. Utřete police. Když se bavíte se zástupcem firmy, který k vám náhodou zavítal, přijdou vám do toho další tři lidé. Musíte velmi pečlivě a dlouho dopředu hlídat expirace a pracovat s cenami a výhodnými nabídkami, které, pokud je nakoupíte, si musíte dobře pamatovat a nabízet v první řadě. V plesové sezóně uděláte dvakrát třikrát balíček do tomboly. Připravíte si přednášku pro klub důchodců. Telefon usilovně zvoní zásadně tehdy, vytvoří-li se čírou náhodou před tárou malá frontička. Pokud se rozhodnete někam zatelefonovat na delší objednávku, frontička se vytvoří téměř zákonitě. Objednáte, seženete, zretaxujete, vyfakturujete. Zajdete vyhodit odpadky, doma vyperete ručník a utěrku. Občas taky jíte – oběd ohřívají někdy i natřikrát.

Každý příchozí se týká jen a jen vás. Celý den se musíte usmívat, být pozitivně naladěni a naslouchat se zájmem utvzovaným dotazy, vyprávění o zdravotních a soukromých problémech, protože vaši klienti mají dojem, že když tam není nikdo jiný, tak nemáte co dělat, ba dokonce že určitě budete vděční za to, že vás na chvíli rozptýlí ve vašem nicnedělání a nudě. Případně vám také bezelstně sdělí, jak levně nakoupili ve městě v řetězcové lékárně...

Je ale pravda, že „vzadu“ si všechno děláte kdy a jak chcete. A samozřejmě, opravdu přijdou i chvíle, kdy nemáte vůbec co dělat. Ale to se zase můžete online vzdělávat.

Pracuji v lékárně v městečku s přibližně 2 500 obyvateli (plus 1 000 v blízkém okolí), dvěma obvodními lékaři, jednou dětskou lékařkou, zubařkou a gynekologem na jeden den v týdnu. Lékárna je, přesněji řečeno, výdejna mateřské lékárny v jiném malém městě, vzdáleném asi 30 km. Já jsem zaměstnancem, což má oproti majitelům podobných lékáren výhodu, že si mohu vybírat dovolenou, a přitom za mě zaskočí někdo z mateřské lékárny. Zatím se snad lékárna uživí, ale rozhodně vítáme novou aktivitu ČLnK na podporu jedinečných venkovských lékáren.

Otevírací dobu máme od 8 do 16 hodin – víc si nemůžeme dovolit, ale městečko je pak už stejně jako po vyměnění. V této době zákonitě tvoří většinu naší klientely maminky na mateřské dovolené, které si někdy na internetu přečtou až příliš mnoho informací, a důchodci, kteří vyrostli v éře, kdy jim bylo všechno nařizováno, a oni jsou tedy zvyklí poslouchat („Vyzvedněte si léky v lékárně tam a tam!“ – tedy od lékařů ve městě v lékárnách ve městě), a kteří zatím nepochopili, že jakákoliv provozovna nefunguje jen tak samospádem, ale že je také potřeba do ní chodit, pokud ji tam chtějí mít.

Ale ano, přicházejí i takoví, kteří řeknou, že chodí jenom k vám, protože dobře poradíte, nebo že dokonce jenom slyšeli, že dobře poradíte (což je výborné, protože to znamená, že „v rynku“ se o vás mluví pozitivně, že jste „jejich paní lékárnice“), že jsou rádi, že vás tam mají a co by si bez vás počali. Přiznejme si, to jsou ta slova, kvůli kterým naši práci děláme. Možná všichni, i kolegové a kolegyně ve velkých lékárnách, kde obslužení pacientů probíhá zdánlivě jako na běžícím pásu. Ale já na malém městě mám zase konečně pocit, že tohle je ta pravá farmacie, ten návrat ke kořenům...

PharmDr. Monika ŠATEROVÁ  
Lékárna Brtnice OOVL

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

### Soška, V., Kyselák, O.: Co je nového v léčbě hypercholesterolemie?

*Interní medicína pro praxi č. 1/2016*

Základními léčivy ke snížení LDL cholesterolu jsou stále statiny, lékem druhé volby je ezetimib (do kombinace). Vliv ezetimibu na pokles kardiovaskulárních příhod byl prokázán velkou studií IMPROVE-IT s 18 134 pacienty. Pokles činil 6,4 % oproti 40 mg samotného simvastatinu. Novou skupinou léčiv jsou **PCSK9-inhibitory**. PCSK9 (proprotein konvertáza subtilisin-kexin typ 9) je enzym, který po vazbě na LDL receptory snižuje jejich počet na povrchu hepatocytů, a tím snižuje biodegradaci LDL cholesterolu. Blok tohoto enzymu vede logicky k eliminaci tohoto nepříznivého účinku. Inhibice PCSK9 lze dosáhnout více způsoby. Zatím nejlepším se zdá použití monoklonálních protilátek proti cirkulujícímu PCSK9 v krvi. Zvýší se tím počet LDL receptorů a zrychlí se eliminace LDL částic. Hladina LDL se tím sníží až o 50 %. Navíc dochází i k 30% snížení hladiny lipoproteinu, kterou zatím nedokážeme snížit žádným jiným hypolipidemikem. Tato biologická léčiva se podávají podkožně 1x za 2–4 týdny.

### Šoupal, J., Svačina, Š.: Komplexní účinek gliflozinů na kardiovaskulární systém u pacientů s diabetem

*Postgraduální medicína č. 1/2016*

V léčbě diabetiků se snažíme snížit výskyt kardiovaskulárních komplikací ovlivněním ostatních faktorů aterosklerózy. Glifloziny představují jednu z možností. Mají nízké riziko hypoglykémie, příznivě ovlivňují tělesnou hmotnost a krevní tlak. Při kompenzaci diabetu se glifloziny užívají v monoterapii, v kombinaci s metforminem, ostatními PAD i s inzulínem, kterého se může použít při současném podání až o 30 % méně. Snižují i toxicitu glukózy pro beta buňky pankreatu a zvyšují jejich funkci. Na kardiovaskulární systém mají tedy tento vliv: snížení krevního tlaku a tuhosti arteriální stěny, snížení hmotnosti a viscerálního tuku, možný renoprotektivní účinek, snížení hladiny kyseliny močové, mírné snížení LDL cholesterolu, ale i zvýšení HDL. První studií zkoumající příznivé kardiovaskulární účinky gliflozinů byla studie EMPA-REG s empagliflozinem, které se zúčastnilo 7 020 pacientů. Ve skupině s empagliflozinem došlo k významnému snížení primárního sledovaného parametru (smrt z KVS příčin, nefatální AIM, nefatální CMP) o 14 %, čímž se snížilo relativní riziko úmrtí na kardiovaskulární nemoci o 38 %, snížilo se i riziko hospitalizace pro srdeční selhání o 35 % a riziko všech úmrtí o 32 %.

### Hana Matějovská Kubešová: Vybrané klinické stavy u seniorů

#### Úskalí diagnostiky a terapie

Mladá fronta, edice Aeskulap, Praha 2015, 215 stran

Zajímavá publikace brněnských autorů pod vedením prof. MUDr. Hany Matějovské Kubešové, CSc., přední české gerontoložky, přináší ve čtrnácti kapitolách přehled onemocnění ve vyšším věku, ale hlavně praktická řešení jejich diagnózy a léčby.

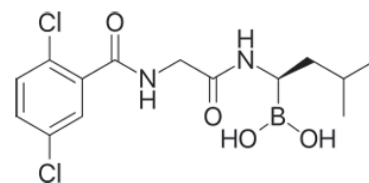
Vzhledem k demografickým změnám se tato problematika stává stále aktuálnější. První nozologickou jednotkou je diabetes mellitus. U seniorů pozorujeme vždy horší sociálně ekonomickou situaci, větší izolaci, polyfarmakoterapii, vyšší potřebu pečovatele, nedostatečný selfmonitoring a další komplikující faktory. Druhou častou jednotkou je chronická nehojící se rána, kůže je méně pevná v tahu, ztrácí se podkožní vazivo, dochází k dekubitům. Třetí kapitola je věnována poruchám krevní srážlivosti ve stáří. Popsána jsou léčiva ze skupiny antiagregancií a antikoagulancií (heparin, warfarin, NOAC). Čtvrtá je orientována na mikrocytární anémii, jejichž výskyt plynule stoupá s věkem, pátou pak normocytární a megaloblastové anémie, což jsou anémie chronických chorob. Šestá část se zabývá patologií ústní dutiny ve stáří. Stále je důležitá prevence zubního kazu, péče o parodont a dentální hygiena. Střední potíže jsou další částí. Zahrnují divertikulózu kolon, divertikulitidu, NSAID kolopatii, klostridiovou kolitidu atd. Osmá část je věnována poruchám výživy seniorů, častá je podvýživa, devátá je o poruchách příjmu tekutin a minerálů, desátá poskytuje přehled thyreopatií. Poslední části shrnují potíže pohybového aparátu: bolesti zad, poruchy chůze, pády u seniorů. Souhrnem publikace je rub a líc multimorbidita a polyfarmakoterapie ve stáří jako klíčový problém medicíny budoucnosti.

## ANOTACE

**I**xazomib je prvním perorálním inhibitorem proteazomu, který je indikován u mnohočetného myelomu. Je patentem firmy Takeda, která jej uvedla na americký trh pod názvem Ninlaro®. FDA byl schválen 20. listopadu 2015. Inhibitory proteazomu potlačují růst některých nádorů. Prvním z klinicky využitých byl a je bortezomib. Inhibice zasahuje do velkého množství buněčných dějů,

## MOLEKULA MĚSÍCE

### Ixazomib



**IUPAC:** *N*<sup>2</sup>-(2,5-Dichlorobenzoyl)-*N*-[(1*R*)-1-(dihydroxyboryl)-3-methylbutyl]glycinamide

**Sumární vzorec:** C<sub>14</sub>H<sub>19</sub>BCl<sub>2</sub>N<sub>2</sub>O<sub>4</sub>

**Molekulová hmotnost:** 361,03 g/mol

zatím se nepodařilo vysvětlit, proč přednostně zabíjí rakovinové buňky. V klinické studii TOURMALINE-MM1 (722 pacientů s relabujícím mnohočetným myelomem) bylo v kombinaci s lenalidomidem a dexametazonem zaznamenáno výrazné zlepšení. Ve skupině s ixazomibem bylo delší přežití bez zhoršení nemoci, a to 20,6 měsíce oproti 14,7 měsíce ve skupině bez ixazomibu. Testován byl u všech typů pacientů: mladých i starých, rezistentních na předchozí léčbu, u pacientů s trojí předchozí terapií, po vysokodávkované chemoterapii s následnou transplantací kmenových buněk, u pacientů se sníženou funkcí ledvin a jater. Vyrábí se v kapslích s obsahem 2,3, 3 a 4 mg. Většinou se podává dávka 4 mg 1x týdně hodinu před či dvě hodiny po jídle. Z nežádoucích účinků se nejčastěji objevují průjem, obstrukce, zvracení, nevolnost, trombocytopenie, periferní neuropatie, periferní otoky. *Zdroje: internet*

Stránku připravil  
PharmDr. Pavel GRODZA  
panacea@iol.cz



## NOVĚ REGISTRované LÁTKY

V minulém díle seriálu byl popsán evolocumab jako první zástupce nové skupiny protilátek proti PCSK9 snižujících hladiny LDL-cholesterolu. S dvouměsíčním odstupem byl v září 2015 registrován druhý zástupce této skupiny – alirocumab, který je předmětem tohoto dílu seriálu. Závod o cca 12 miliard dolarů ročně začal (odhad velikosti trhu inhibitorů PCSK9 v roce 2020 od společnosti J.P. Morgan), jaké jsou šance?



Zopakujeme, že poruchy metabolismu lipidů vedou k rozvoji aterosklerózy, jež vede ke vzniku kardiovaskulárních příhod (infarkt, cévní mozková příhoda, náhlá srdeční smrt...). Pokles LDL cholesterolu o 1,0 mmol/l snižuje o 22 % kardiovaskulární mortalitu a morbiditu. Pro osoby s velmi vysokým rizikem fatální KV příhody (riziko úmrtí na kardiovaskulární onemocnění v příštích

PharmDr. Zdeněk Kučera, Ph.D.

Sekce klinické farmacie ČLS JEP

# Alirocumab

10 letech dle tabulek SCORE > 10 %, manifestní KV onemocnění, diabetes s orgánovým postižením nebo chronické onemocnění ledvin stupně 3 a více) je definována cílová hodnota LDL cholesterolu 1,8 mmol/l nebo alespoň 50% snížení LDL oproti původním koncentracím. Méně rizikové skupiny mají cílové hladiny LDL vyšší. Standardem léčby dyslipidemií jsou statiny, nicméně existují pacienti s kontraindikacemi, intolerancí (např. nežádoucí účinky) nebo nedostatečnou účinností maximálních dávek statinů (např. v důsledku genetické predispozice – familiární hypercholesterolemie), pro něž může být vhodný ezetimib (samotný, nebo v kombinaci). Studie IMPROVE-IT prokázala další zhruba 20% snížení hladin LDL cholesterolu ezetimibem v kombinaci se statinem vs. statin samotný, což se projevilo 7% snížením rizika kardiovaskulárních příhod, a potvrdila pravidlo „čím LDL níže, tím lépe“.

Nová skupina léčiv snižujících funkci proprotein konvertázy subtilisin/kexin typu 9 (PCSK9) má potenciál přepsat standardy péče. Původně se očekávalo, že funkce enzymu PCSK9 bude obdobná jako u ostatních typů – že bude posttranslačně modifikovat resp. aktivovat proteiny. Ukázalo se ale, že funkce PCSK9 je jiná. Vazbou na LDL receptor jaterní buňky znemožňuje po internalizaci celého komplexu s navázaným LDL cholesterolem rozvolnění a návrat LDL receptoru zpět na povrch hepatocytu. Naopak, v endozomu je celý komplex rozštěpen. Receptory na povrchu chybí, a proto není LDL cholesterol dostatečně vychytáván z oběhu. V roce 2003 byla nalezena v jedné francouzské rodině s familiární hypercholesterolemií (FH) mutace genu tohoto enzymu, která způsobovala vyšší účinek PCSK9 (tzv. gain of function mutace). Mutace zvyšující účinek je poměrně vzácný jev, spíše se očekávala existence mutací s opačným účinkem, tzn. způsobující nefunkčnost PCSK9 (loss-of-function mutace). Byly proto prozkoumány vzorky krve pacientů s velmi nízkým

cholesterolem z klinické studie a tyto mutace byly opravdu nalezeny. Pacienti měli daleko lepší prognózu kardiovaskulárních onemocnění a zároveň byli, překvapivě, bez zjevných nežádoucích projevů velmi nízkých hladin cholesterolu. Tvorba jak PCSK9, tak LDL receptoru je řízena na úrovni transkripce intracelulární koncentrace cholesterolu prostřednictvím proteinu SREBP2 (sterol-responsive element binding protein 2). Z klinického pohledu je významným zjištěním, že léčba statiny zvyšuje koncentraci PCSK9 v plazmě. Naopak inhibice PCSK9 zesiluje hypolipidemický účinek statinů (tzv. statinový paradox).

### Farmakologické aspekty

Alirocumab (ALI) je plně humánní monoklonální IgG1 protilátka, která má vysokou afinitu a specifitu k PCSK9. Evolocumab (EVO) je humánní protilátka typu IgG2, mechanismus účinku je stejný. Vysoká hladina PCSK9 zvyšuje hladiny LDL cholesterolu, protilátky proti PCSK9 proto hladiny LDL cholesterolu snižují (viz také výše).

Obě látky se mírně liší ve farmakokinetických vlastnostech. Biologická dostupnost ALI je po subkutánním podání o 13 % vyšší (85 % vs. 72 %), distribuční objem je obdobný (cca 3–5 l). Čas do maximální suprese PCSK9 je v rozmezí 4–8 hodin (EVO na dolní hranici), zdánlivý poločas eliminace je delší u ALI než EVO (17–20 dní vs. 11–17 dní), při podávání se statiny se poločas krátký (12 dní ALI, zvýšení clearance o 20 % EVO).

### Klinické aspekty

Klinický program fáze III alirocumabu se nazývá ODYSSEY a zahrnuje více než 10 studií s téměř 25 000 pacienty. Zhruba polovina studií byla v kontrolní větvi s placebem, druhá polovina s ezetimibem. V rámci placeba byly ve většině studií zahrnuty maximální dávky (nebo „běžné“ dávky) statinů; žádný statin nebyl ve studii ALTERNATIVE mířící na intoleranci statinů. ALI byl většinou titrován na cílové hladiny LDL cholesterolu, což je mírně odlišná filozofie od EVO, kde se netitruje. Zahrnutí byli pacienti s heterozygotní formou familiární hypercholesterolemie (nikoli homozygoti vs. EVO) nebo s vysokým rizikem kardiovaskulárních onemocnění. Meta-analýza klinických studií ODYSSEY došla k 52,6% snížení LDL-cholesterolu vs. placebo a k 30% snížení vs. ezetimib. Ve studii LONG-TERM fixní dávka 150 mg 1x za 14 dní ALI přidaná k max. dávkám statinů vedla k 62% snížení LDL-cholesterolu a k 48% snížení velkých kardiovaskulárních příhod (HR: 0,52; 95% CI: 0,31–0,9). Meta-analýza studií s ALI a EVO odhaduje snížení celkové mortality o těžce uvěřitelných 57% (OR 0,43; 95% CI: 0,22–0,82) vs. placebo, toto relativně krátkodobé pozorování snad alespoň částečně potvrdí dlouhodobá studie OUTCOMES.

Obdobný profil ovlivnění lipidového spektra jako statiny vede k otázníkům v oblasti bezpečnosti. Zatím jde vše až překvapivě hladce, i když např. neurokognitivní nežádoucí příhody jsou 2x častější (OR: 2,34) ve skupině PCSK9 protilátek, mírně častější byla i svalová bolest (o absolutních 0,5 % vs. placebo). Očekávatelné od injekcí s biologickými látkami jsou reakce v místě vpichu.

Léčivý přípravek obsahující alirocumab se jmenuje Praluent a vyrábí jej společnost Sanofi a Regeneron. Zahajuje se 75 mg s.c. (1 ml) jednou za 2 týdny. Způsob podávání je obdobný jako u inzulínu – břicho, stehna, paže – střídání míst, předpokládá se preference jednorázového pera před injekční stříkačkou. Po měsíci je možné zkontrolovat hladiny cholesterolu a dávku zvýšit na 150 mg / 14 dní. Na rozdíl od EVO není možnost měsíčního režimu, ale vzhledem k nutnosti 3 dávek najednou (místo 2 x 1 dávka ve čtrnáctidenním intervalu) není z ekonomických důvodů předpoklad širokého používání 420 mg EVO / měsíc. Řízení SÚKL o stanovení ceny / úhrady stále probíhá.

## *Fagopyrum esculentum* Moench. pohanka obecná

Pohanka obecná, *Fagopyrum esculentum* Moench.; *Polygonaceae* (rdesnovité), je jednoletá, asi 40 cm až 1 metr vysoká bylina, původem z oblasti severní Číny a jižní Sibíře. Do Evropy se rozšířila ve 13. století během nájezdů pohanských Tatarů. V současnosti se pěstování této pseudoobilniny významně rozšiřuje v mírném pásmu všech světadílů a lze ji pěstovat i v našich podmínkách. Plodem je trojboká nažka. Z nažek pohanky se vyrábí celozrnná mouka, ale jen výjimečně; většinou se z nich po odstranění tvrdého osemení získávají kroupy, mouka, krupice nebo lámanka. Obdobně je využíván i příbuzný druh *Fagopyrum tataricum* (L.) Gaertn.

**Synonyma:** *Fagopyrum sagittatum* Gilib., *F. vulgare*, *Polygonum fagopyrum* L.

**Obecný název:** **Echter Buchweizen** (něm.), **Buckwheat** (angl.), **Sarrasin** (franc.).

**Sbíraná část:** fructus, herba.

**Droga:** *Fagopyri fructus*, *F. herba*.

**Obsahové látky:** V nati a oplodí asi 1 % flavonoidů s převahou rutinu (rutosidu), s aglykonem kvercetinem, dále hyperosid, kvercitrin, C-glykosylflavony isoorientin, orientin, vitexin a isovitexin. Obsah rutinu v listu dosahuje až 8 %, v květu 4 %, ve stvolu pak pouze 0,4 %. Dále katechinové deriváty a fenolická kyselina chlorogenová, v květech prokyanidiny a anthokyany, v nažkách 11 % bílkovin tvořených především isoleucinem, leucinem, lysinem, fenylalaninem a methioninem, vláknina, 71 % škrobu, v oleji estery mastných kyselin, převládá kyselina linolová (omega 6), olejová a palmitová, vitaminy skupiny B, především thiamin a riboflavin, skupiny E (tokoferoly, tokostanoly), sterol beta-sitosterol, stigmasterol a kampesterol, cholin a třísloviny. Z minerálů sloučeniny draslíku, fosforu, manganu, mědi, selenu, vápníku, zinku a železa. V usušených květech 0,01–0,03 % fotosenzibilizujícího naftodianthronu fagopyrinu.

**Účinky a použití:** V tradiční kuchyni se připravují z krup nebo mouky pohankové kaše a další pokrmy. Nálevy a odvary z pohankové nati včetně obkladů se užívají jako venotonika při bérčových vředech, hemoroidech a křečových žilách. Laboratorní testy a odborné studie zjistily, že antioxidační

kapacita pohankových produktů souvisí s flavonoidy, anthokyany, tokoferoly a nenasycenými mastnými kyselinami, které chrání kolagen ve strukturách kloubních chrupavek, vazů, cév i kolem kapilár. Dochází ke zlepšení pružnosti cév, kapilár a žilního tonu, tím i k prokrvení, a rovněž ke snížení krevního tlaku. Třísloviny vykazují antibakteriální, antivirové i antioxidační vlastnosti. Také flavonoidy obsažené v ex-



## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

traktu ze slupek v 80% lihu inhibují růst mikroorganismů, at' grampozitivních (*Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*), nebo gramnegativních (*Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella choleraesuis*). Kombinace antioxidantů a sterolů snižuje hladinu cholesterolu a chrání cholesterolové pláty před oxidací. Testy pohankové mouky neprokázaly přítomnost prolaminů toxických pro pacienty s celiakií. Kromě fotosenzibilizujícího naftodianthronu fagopyrinu mohou vyvolat alergie některé typy proteinů ze slupky, ve vnitřní části plodu jsou přítomna pouze stopová množství. K přípravě pokrmů je vhodnější používat mouku bílé barvy, z nažek loupáných mechanicky. Celozrnné mouky obsahují ostré částice z povrchových vrstev, které mohou poškozovat střevo. Po 12hodinové maceraci ve vodě ale změknu. Oplodí a nať slouží jako surovina k izolaci rutinu.

**Dávkování:** Třikrát denně 1 lžičku usušené nati přelit 200 ml vroucí vody.

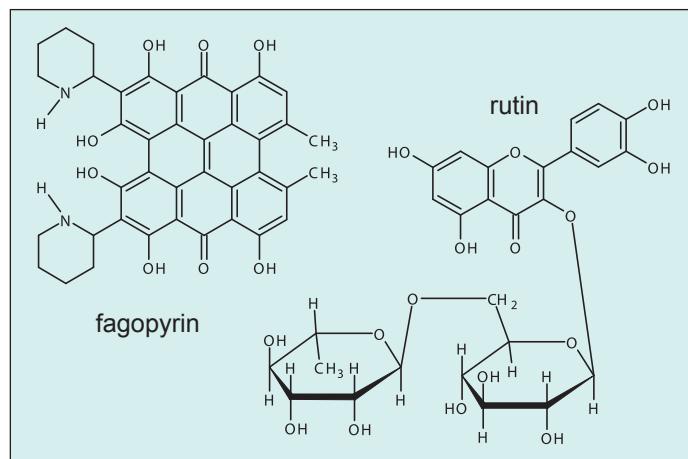
**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** O vhodnosti užívání kvetoucí nati během těhotenství a laktace se vedou spory. Možný vznik fotosenzitivity způsobené užíváním kvetoucí nati (naftodianthron fagopyrin) a provázené kožními vyrážkami, astmatem nebo alergickou rýmou. Ohrožena jsou i hospodářská zvířata krmená pohankou.

**Interakce** nejsou známy.

**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. Johann Georg Sturm 1796 (Wikipedia), vzhled autor



Každý si musí umět správně vybrat. Toho se držím vždycky, když člověku radím, jestli si může pomoci sám například bylinkami, nebo je užívat jako doplňkovou metodu moderní medicíny. To je pole působnosti, kde je role lékárníka důležitá. Díky za všechno, co nám farmaceutické vzdělání dalo, ale musíme být otevření i novým informacím, cestovat, rozhlížet se po světě. Tradiční české bylinářství, fyto terapie, patří k oborům, ke kterým jsme na fakultě byli vedeni. Ne každý k tomu měl vztah, ale já jsem se v tom našla.

■ **Napadlo vás v době, kdy jste studovala farmacii, že jednou bude vaším hlavním životním proudem tzv. celostní péče o zdraví člověka, kam zahrnujete poradenství, jógu a osobní rozvoj?**

Jako studentka jsem takovou představu neměla, ale časem jsem dospěla k poznání, že moje místo je v preventivní péči, proto jsem z té hlavní cesty trochu odbočila. Moje poradenství spočívá v tom, že s lidmi rozeberu jejich problém, mohou se na mě obrátit, pokud si nejsou jistí, jestli mají jet k lékaři, nebo ne. Taky přednáším, pořádám semináře, vedu lekce jógy.

■ **Považujete spojení metod moderní západní medicíny a diagnostických a léčebných postupů tradiční čínské medicíny za nadějný léčebný směr, kde skepse některých odborníků není namístě?**

Toto spojení určitě považuji za nadějně, proto mě třeba překvapil prezident lékařské komory, který před nedávnem neuvěřitelně brojil proti otevření centra tradiční čínské medicíny v Hradci Králové. Napadlo mě, že s ní nemá žádné zkušenosti, což je myslím škoda. Jde přece o tisíce let starý ověřený fungující systém a byla by velká škoda oddělovat tradiční směry od moderní vědy. Je například prokázáno, že v případě diabetiků dokáže TČM oddálit přestup od tablet k inzulinu. Velmi dobře si uvědomuji, že stejně jako je dobrý a špatný prodáváč, je i dobrý a špatný

Velký zlom v životě i práci magistry Ireny Kubické nastal s narozením dvou dětí. Zjistila, že lékárenská práce – jak je dnes nastavená – není to hlavní, čím se chce nadále zabývat, že možnosti lékárníka jsou určitým způsobem omezené a lidé potřebují něco víc. Potkává se s nimi dva dny v týdnu za tárou v malé lékárně Loreta v Rumburku, ale mnohým z nich, zdravým i nemocným, se věnuje i jinde a jinak.

## Mgr. Irena Kubická učí lidi to, co se musela naučit sama

Jaroslava Hořanská

doktor, dobrý a špatný terapeut. Každý si musí umět správně vybrat. Toho se držím vždycky, když člověku radím, jestli si může pomoci sám například bylinkami, nebo je užívat jako doplňkovou metodu moderní medicíny. To je pole působnosti, kde je role lékárníka důležitá. Díky za všechno, co nám farmaceutické vzdělání dalo, ale musíme být otevření i novým informacím, cestovat, rozhlížet se po světě. Tradiční české bylinářství, fyto terapie, patří k oborům, ke kterým jsme na fakultě byli vedeni. Ne každý k tomu měl vztah, ale já jsem se v tom našla.

■ **Po absolutoriu farmaceutické fakulty v Hradci Králové jste se vydala na vědeckou stáž do Paříže, zaměřenou na imunologii. Pomohlo vám to, co jste se ve Francii naučila, v lékárnické praxi?**

Byla to vědecká stáž a pro praxi lékárníka to v mém případě užitečné nebylo, ale já jsem za takovou možnost byla velmi ráda, protože Francii miluji, kontakt s tou zemí se zintenzivnil. Více jsem se naučila jazyk, ale hlavně jsem poznala, jak funguje jejich vysoce odborný svět.

Dostala jsem dokonce nabídku dělat v Paříži doktorát, ale chtěla jsem jít do praxe, tak jsem ji odmítla. Ale je to hezká kapitola v mém životě.

■ **Nezůstává farmacie, kterou jste studovala, při všech vašich zájmech, aktivitách a alternativních způsobech života trochu stranou, nebo jste našla mezi nimi soulad a rovnováhu?**

Slovo alternativní v mnoha lidech vyvolá pocit vyhraněnosti vůči něčemu, například, že biopotraviny mohou jíst jenom ženy z lesa v batikovaných sukničích, ale pro mě je to naprosto normální. Pro sebe v tom vnímám vnitřní soulad.

■ **Jste lektorkou jógy, pořádáte kurzy pro ženy, pro dívky, pro partnery, veselou jógu pro děti. V čem je toto cvičení rozdílné a co přináší vám?**

Rozdílné určitě je. Všichni lektori sice cvičí jednu jógu, ale každý do ní dává kus své osobnosti a vlastního pojetí. Já jsem nejdříve cvičila s dětmi. Hledala jsem kurz pro svoji dceru, a když žádný nebyl, rozhodla jsem se, že s tím začnu sama. Jóga pro děti je veselá a hravá, děti cvičí v kruhu, učí se nesoutěživost. To je protívaha jiným sportům, kde je třeba mít lepší a lepší výsledky. Ale kruh nemá začátek ani konec, nikdo se s nikým neporovnává, takže je tam jen radost ze cvičení, které navíc upevňuje zdravé pohybové návyky a například kompenzuje sezení v lavicích.

K tomu, že vedu kurzy pro ženy, došlo tak, že maminky těch dětí chtěly cvičit taky. Teď vedu pravidelně každý týden šest lekcí pro dospělé, pět lekcí pro děti a ještě mám tu čest opakovaně vést cyklus jógy pro seniory. Považuji to



za velký dar. Je vždycky velká motivace starat se zejména ve vyšším věku o tělo, například o svoje chodidla. Zajímá mě funkční pohyb, jak umět dobře sedět, dobře stát, dobře chodit. Lidé, kteří nedovedou správně chodit, mají problémy s rovnováhou. V projevu chůze se zračí svoboda člověka. Je to jemná detailní jóga, protože tělo seniora víc zvládnout nemůže. O to víc mě těší, když řeknou, že se konečně naučili správně dýchat. Lekce s nimi je pro mě odměnou.

Před dvěma lety jsem měla poprvé lekci jógy pro partnery. Vůbec jsem nečekala, že o to bude takový zájem.

#### ■ Co učíte lidi v kurzech Moje bioskosmetika, které pořádáte?

Učím je, že dobré věci pro péči o tělo a pleť se dají dělat i jednoduchým způsobem a že doma si mohou vyrobit dokonce luxusní přípravky. Snažím se, aby si uvědomili, co si dávají na pleť a jaký to má vliv na zdraví. Taky je učím vyznat se v etiketách kosmetických výrobků, aby věděli, co si kupují. Některé kurzy pořádám na naší zahradě. Nasbíráme rostliny, vysvětlím lidem, k čemu jsou, jak je sušit, nakládat, zpracovat do sirupu, do mastičky, vyrobit tinkturu. Jiný kurz je zaměřený na kos-

metiku, tam vycházíme z koupených surovin, používáme éterické oleje a jiné rostlinné výtažky.

#### ■ Ptají se účastníci kurzů, jestli sama používáte průmyslově vyráběnou kosmetiku, kterou prodáváte v lékárně?

Ano, na to se mě ptají a já odpovím, že ne. Ale nejsem žádná extremistka, v hotelu si samozřejmě taky umyju vlasy šamponem, který tam je, občas si koupím i přípravek od některých menších firem. Jinak používám to, co sama vyrobím.

Ovlivňuje mě i to, že doma používáme rozložitelnou ekologickou drogerii, což souvisí s tím, že máme ekologickou kořenovou čistírnu odpadních vod a nechceme do země vracet nic, co do ní nepatří.

#### ■ Šíře vašich zájmů je obdivuhodná. Co vás přivedlo ke kreativní pedagogice a pedagogické kondici, které jste vystudovala na DAMU?

V Praze, kam jsem nastoupila do lékární, jsem se spřátelila s Anet Pavlovou, často jsme spolu sedávaly na pavlači domu, kde bydlela, povídaly si a nakonec jsme zjistily, že obě píšeme básně pro sebe, kupodivu podobně

naladěné, a tak jsme se rozhodly, že uspořádáme veřejné čtení našich básní. Začaly jsme taky hrát bytové divadlo. Moje kamarádka, dnes lektorka a spisovatelka, se pak přihlásila na AMU, já jsem už ale byla v pracovní činnosti, ale nabídla se možnost dvouletého dálkového studia zaměřeného na práci se slovem, neverbální vyjadřování a pedagogickou komunikaci. Z toho, co jsem se tam naučila, čerpám dodnes. Obohatilo mě i to, že jsem poznala profesora Ivana Vyskočila. Chodila jsem na hodiny zpěvu i přednesu, tvůrčího psaní a zjistila jsem, jak je důležité mít dobře posazený svůj autentický hlas. Naučila jsem se správně dýchat, přednášet, cítit se dobře ve vlastním těle. Kreativní pedagogika mě naučila tvořivosti, která se hodí do všech aspektů života.

#### ■ Jak vznikl váš projekt Prolínání světů, zaměřený na osobnostní rozvoj?

Když jsme se přestěhovali sem do Krásné Lípy, na Kamennou Horku, jezdila jsem na řadu kurzů a seminářů do velkých měst. Jednou jsem si řekla, že to, co mě samotnou zajímá, zkusím

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

přivést sem a nabídnou tuto možnost i lidem ve Šluknovském výběžku. Nevěděla jsem, jestli moje snaha bude mít nějakou odezvu, přesto jsem na první ročník konference pozvala šest lektorů, kteří se věnují terapeutické činnosti nebo osobnímu rozvoji. První ročník byl zaměřený hlavně na mužský a ženský pohled na svět, týkal se komunikace, vyjadřování emocí, vztahovosti, jak si rozumíme a nerozumíme jako muž a žena. Konference měla příznivý ohlas, lidí na ni přišlo víc než jsem čekala. Cítila jsem se díky tomu motivovaná, uvěřila jsem, že to má smysl a má cenu pokračovat. Letos připravuji už čtvrtý ročník a moc se na něj těším. Dokud budu mít pocit, že je dost dobrých témat a jde to lehce, budu pokračovat, ale jestli zjistím, že jsem to puzení ze sebe vyčerpala, nelpím na tom, že konference musí mít dvacet ročníků. Vždycky si tak čekám na témata. Jako velký úspěch mi přijde fakt, že na každém ročníku bylo více a více mužů, a toho si považuji. I proto se snažím, aby byla témata vyvážená a prolínaly se ženské i mužské pohledy na věc.

■ **Vykonala jste duchovní pouť do Santiaga de Compostela. Odpovídala realita vašim představám? Došla jste na té svatojakubské cestě až k oceánu, na takzvaný konec světa?**

Nešla jsem v roce 2004 celou pouť, ale asi 220 kilometrů společně se vzpomínanou Anetou. Třítýdenní meditace v pohybu byla velmi očistná, odpočinková v tom smyslu, že se staráte jenom to, že půjdete a co budete jíst, že se s dalšími poutníky nebavíte o práci, ale proč se na takovou cestu vydali. Taky to byla svým způsobem velká zkouška, postupně jsme z patnáctikilového batohu odkládaly různé věci, abychom si odlehčily. Je to i potenciál v mysli i duši nenabalovat si na záda to, co v životě nést nemusíme. Byl to pro mě velký zážitek. K oceánu jsme s kamarádkou dojely autobusem a pobýly tam tři dny. Ale chtěla bych se tam vydat znovu, a třeba až děti odrostou, projít tu cestou celou.

■ **Jakou činnost máte „v popisu práce“ jako kurátorka farního evangelického sboru v Rumburku?**

Až jako dospělá jsem se nechala pokřtít. Potkala jsem tady evangelického

faráře Filipa Šimonovského a jeho rodinu. Patří k lidem, kteří mě výrazně ovlivnili. Pro tento kraj vykonal mnoho dobrého, evangelický sbor například otevřel mateřskou školu, taky čajovnu, v níž pracují hendikepovaní, a když se podobná aktivita objeví, mám velkou radost. Sbor je velmi otevřený, setkávají se v něm věřící spolu s nevěřícími a taky těmi, kteří hledají nějakou jinou, lepší životní cestu. Panuje mezi nimi vstřícnost i svoboda, a to mi napovědělo, že mezi ty lidi chci patřit. V rámci své činnosti sbor podporuju. Jako kurátorka farního sboru jsem partnerkou faráře pro komunikaci, sociální činnost a aktivitu.



■ **Jde v podnikání propojit srdce s rozumem? Máte pro kolegy lékárníky v tomto směru dobrou radu?**

Nechtěla jsem být devět hodin denně pět dní v týdnu někde na jednom místě, a z toho vyplynulo moje částečné podnikání, které mi dalo svobodu. Pro mě je spojení srdce a rozumu jediná cesta, jak podnikat. Nedovedu si představit, že bych něco dělala jenom z rozumu, to bych se musela ocitnout v mezní životní situaci, být zahnaná do kouta. Dělat to, co mám ráda, k čemu mám talent a dar od pánaboha, to vás nejen těší, ale okolí na to kladně reaguje, protože z vás vyzařuje, že svou práci máte ráda. Cítím, že práce vyživuje mne a já vyživuji ji, je to vzájemná symbióza. V tom, co dělám, potřebuji mít vedle rozumu i srdce.

Já se opravdu do dnešní lékárny tak úplně nehodím, leda snad na Kuks, kde

to lékárnou ještě voní. Tam alchymie našeho oboru zůstala, v šuplících je pořád cítit to kouzlo. V současné době jsem k budoucnosti českých lékáren docela skeptická, jak jsem se v uplynulých letech své praxe poučila. Nezávislá lékárna ve skutečnosti neexistuje, i ten poslední vesnický lékárník musí někam patřit a řídit se určitými obchodními zásadami, aby přežil.

Přítom osobně nemám z lékárny žádnou špatnou zkušenost. Vždycky jsem pracovala bez nějakých tlaků nadřizovaných, měla jsem štěstí na vedoucí. Do Prahy do Faustova domu jsem nastupovala kdysi taky proto, že to byla lékárna s tradicí, ale bylo to tam nesmírně náročné. Právě tehdy jsem začala hledat kompenzaci veškerého stresu. Jako zklidňující aktivitu jsem si našla jógu, a když jsem poznala, jak ohromně mi pomáhá, začala jsem do toho více pronikat, polohy misek vah se změnily, takže teď mám méně lékárníčení a víc se zabývám jógou a domácí výrobou. Učím lidi to, co jsem se musela naučit sama: umět vypnout hlavu, odpočívat, vnímat svoje tělo, poznat vlastní hranice, které nemáme překračovat.

■ **Jak všechny své aktivity stiháte? Obejdete se bez pomocné ruky paní k dětem?**

Paní na hlídání nemám, ale mám paní na úklid. To je dar, který jsem si věnovala sama, abych nebyla vystresovaná a frustrovaná matka. A hlavně mám úžasného manžela, který taky podniká, takže všechny naše zájmy a aktivity řídíme a řešíme společně, a děti jsou součástí všeho, co děláme. Jinak s časem bojuju jako kdokoliv jiný, ale učím i sebe sama ladit se a zabývat se věcmi více do hloubky. Protože vedu aktivní život, jiné než svoje akce vyhledávám málo, ale moc si jich vážím. Jsem buď doma se svými blízkými, nebo mám ráda i samotou. Je pro mě důležité, abych to, co učím ostatní, také žila, zvažuji, kam vložit energii a kdy si ji nechat pro sebe. Jak už jsem řekla, bez manžela bych to nezvládla. Máme ale i úžasnou babičku, moji maminku, která mi pomáhá. Kdyby ničím jiným, tak už tím, že je. Můžu říct, že žiji tam, kde mám být, v krajině Českého Švýcarska, v krajině mého srdce, kde tvořím a jsem za to vděčná.

[www.irenakubicova.cz](http://www.irenakubicova.cz)

[www.cottage.cz](http://www.cottage.cz)

**Snímky: Vladimír Vrbovský**

Obnova farmaceutické fakulty v Brně v roce 1991, která byla zrušena v roce 1960, byl zákonitý proces, protože realizace zásadní změny nejen ve výuce farmacie se uskutečnila po válce právě na Masarykově univerzitě. Teoretická reforma farmaceutického studia začala již před druhou světovou válkou.

## Farmaceutické studium v Brně

V roce 1937 univerzitní profesor Bohumil Němec poukázal na nedostatečné vzdělávání lékárníků, neboť lékárenství je nezbytným doplňkem lékařské činnosti. Zdůraznil, že v cizině se uvažuje o prodloužení lékárnického studia ze tří na čtyři léta, zatímco v našich zemích je jenom dvouleté. V moderním lékárnickém studiu bude nutné zařadit do výuky bakteriologii, fyziologii, farmakologii, hygienu a další disciplíny.

Na stránkách Mladé farmacie, školní ročník 1938/39 následovala rozsáhlá diskuze o budoucím zaměření farmacie, které se zúčastnili přední představitelé naší vědy, praxe a školství. Bohuslav Melichar razil heslo: *Léky lékárníkům od objevu a suroviny až do rukou pacientových*. Válka však tento trend přerušila.

Pro rozvoj farmacie mělo zásadní význam zřízení studia farmacie na Masarykově univerzitě v Brně 4. října 1945 a konstituování ústavů pro farmakognosii, farmaceutickou chemii a později galenickou farmacii.

V čele tohoto procesu stála významná vědecká osobnost, mimořádný profesor RNDr. PhMr. Vladimír Morávek, v jehož laboratoři vznikly na počátku třicátých let minulého století zásadní biochemické práce z oblasti maligních nádorů, a který od roku 1935 řídil biochemické laboratoře pozdějšího Masarykova onkologického ústavu v Brně. Na jeho počest je pojmenován „Morávkův pavilon“. Mnoho záslužné práce vykonával též brněnský lékárník PhMr. Jaroslav Šaur.

Vytvořené studium se opíralo o tři ústavy – farmakognosie, farmaceutické chemie a galenické farmacie. Vědecké zaměření dvou posledně jmenovaných ústavů v nových dimenzích bylo dílem Bohuslava Melichara a Miloše Melichara. Jejich nová koncepce, která se opírala o spolupracovníky zanícené pro vědu a farmacii, vytvořila netradiční vědecké systémy obou oborů. Nastoupila zde mladá generace odborníků, která byla odhodlána vědecky pozvednout farmacii a podařilo se jim vytvořit vědecké práce vysoké úrovně a dostat naši farmacii na světovou úroveň.

Tyto dva obory doplňovala farmakognosie, která po staletí vytvářela vědecké zázemí, a v té době pod vedením Vladimíra Homoly zaznamenala úspěch především ve farmakogegazii.

Vědecké úspěchy Farmaceutické fakulty Masarykovy univerzity v Brně v letech 1945 až 1960 přežívaly i po jejím zrušení. V nových politických a společenských podmínkách byly impulzem pro její obnovení. Psal se rok 1991. A jak se ukázalo, nešlo dvakrát vstoupit do jedné řeky. Vznikla Farmaceutická fakulta Vysoké školy veterinární.

RNDr. PhMr. Libor NOVÁČEK, CSc.

## K omamným a psychotropním látkám

„Jak je to s těmi opiáty?“

„Jak se to eviduje?“

„Tam a tam byl SÚKL a strašně zuřil...“

Takto jsem byl v posledních několika dnech dotazován z několika směrů. Jak to tedy je? Pokusím se nastínit svou představu. Podle všech dostupných informací se SÚKL tváří, a má na to právnícký rozbor, že všude známé a zažité „rozvydání receptu“ je opakovaný výdej, a ten je u návykových látek zakázán. My, všichni praktici z lékáren, víme, že se jedná o výdej a dovýdej, nikoli opakovaný výdej, ale vykládejte to SÚKL. Co tedy s tím, když nemáme dostatečné množství předepsaného léčivého přípravku a před námi je bolestí úpící pacient? Nebo máme dostatek, ale před námi je pacient v odvykací kúře a má dost peněz jen na jedno balení toho zázračného léku? Mám pro vás čtyři řešení.

**Řešení I.** Bez ohledu na SÚKL vydejte jedno balení. Recept uložte jako

rozpracovaný a v době platnosti receptu přidejte další balení stejně, jako se to dělá u běžného receptu. Trvám však na tom „v době platnosti“ receptu. Jak takový výdej zapsat? Máte jeden doklad s jedním identifikátorem (číslo receptu) a zapíšete na dva řádky opiátové knihy. Myslím, že toto řešení je nejlepší

### K VĚCI

a nejméně odpovídající správné praxi, protože dojde k záznamu výdeje při výdeji. Pohyby na skladové kartě odpovídají zápisům v knize.

**Řešení II.** Dejte SÚKL za pravdu. Ať si pacient úpí, nic mu nedejte, dokud nebudete mít všechno. Feťák na odvykačce, ať si sežene peníze nebo si šlehne, jak byl zvyklý. Asi všichni cítíme, že litera zákona byla dodržena, ale ten zdravotník v nás poněkud úpí.

**Řešení III.** Dejte SÚKL za pravdu. Vydejte, co máte a recept uzavřete jako

hotový. Na ten zbytek si pacient bude muset nechat napsat nový recept.

**Řešení IV.** Dejte SÚKL za pravdu a nechejte si poradit na atestačním kurzu IPVZ. Tedy pacientovi vydejte fyzicky, co máte, ale do počítače nic nezadávejte. Dejte si peníze (pokud tam byl doplatek) stranou do obálky nebo pytlíčku a v programu proveďte ten výdej, až když se bude dávat ten zbytek. Co dělat, když mezitím přijde SÚKL? Nevím. Co dělat, když prošvihnete platnost receptu? Nevím. Co dělat, když se peníze z obálky ztratí? Nevím.

Osobně mám štěstí, že žádné evidované opiáty běžně na skladě nemám. Takže vydám vše najednou. Kdybych se dostal do lékárny, kde by se to mohlo stát, asi bych se držel toho prvního a se SÚKL se dohadoval, ale chápu, že na to každý nemá žaludek ani nervy. Teď už je to na vás. Třeba se k tomu nějaký právník postaví jinak, ale já jako lékárník to vidím takto.

PharmDr. Přemysl CÍSAŘ, Ph.D.

K nedožitým 88. narodeninám zakladateľa Českého farmaceutického múzea doc. RNDr. PhMr. Václava Ruska, CSc., se 27. února v kostele Nejsvětější Trojice v Kuksu uskutečnil varhanní koncert v podání významného českého varhaníka Václava Uhlíře. Pod chrámovou klenbou zněly skladby z díla J. S. Bacha, W. A. Mozarta i dalších autorů. Důstojnou vzpomínkovou akci uspořádala FaF UK v Hradci Králové, jejímž dlouholetým pedagogem nedávno zesnulý V. Rusek byl.

Před koncertem vzdali ve svých vystoupeních čest památce docenta Ruska současný děkan FaF UK **doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D.**, a první děkan této fakulty **prof. RNDr. PhMr. Jaroslav Květina, DrSc., dr. h. c.** Úvodní slovo přednesla vedoucí ČFM **Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D.**:

Pána docenta Ruska som v porovnaní s jeho spolužiakmi, študentami, kolegami, spolupracovníkmi, alebo priateľmi poznala pomerne krátku dobu 17 rokov, kedy som začala pracovať v ČFM. Prvý krát som sa s ním stretla, keď som sa ako záujemkyňa o miesto odborného pracovníka v múzeu posadila pred výberovú komisiu, ktorá mi kládla najrôznejšie otázky, z ktorých vyčnieval dotaz šedivého postaršieho pána, ktorý chcel zrejme preveriť moju znalosť českého jazyka, pretože sa ma spýtal na to, či viem, čo znamená slovo hřbitov.

### Spríevodca históriou

Po mojom nástupe do múzea sa stal z pána docenta môj sprievodca históriou farmácie a za tých niekoľko rokov, kedy som mala možnosť byť jeho najbližším spolupracovníkom, sa udialo niekoľko momentov, ktoré ho charakterizujú ako človeka veľkorysého, odhodlaného a ústretového.

Pan docent mal neutíchajúcu snahu ukázať expozíciu múzea čo najväčšiemu počtu ľudí. To, že odchytával na chodbe hospitalu návštevníkov, ktorí si nejakým nedopatrením zabudli zakúpiť vstupenku do múzea, bolo pomerne bežné. O to s väčším napätím sme pozorovali pan docenta „v akcii“, kedy na Kuks zavítala nejaká významná návšteva, ktorá vo svojom programe nemala návštevu našej expozície. Jednu z takýchto chvíľ zažil v roku 2003 teh-

# Věnováno památce Václava Ruska, zakladatele ČFM



dajší minister zahraničných vecí v doprovode ochranky. Pan docent k nemu v nestreženom okamžiku pristúpil, doslova a do písmena chytil pod pazuchu a napriek protestom doprovodu, že je nastavený nejaký časový, ale hlavne bezpečnostný plán, odtiahol ho do múzea.

### Únos spisovateľky

Podobný scénár prebehol asi pred 9 rokmi, kedy si iná inštitúcia pôsobiaca na hospitalu pozvala na svoju akciu pani spisovateľku Marii Kubátovou, ktorá vďaka docentovi Ruskovi netrávila

svoj program v naplánovanej spoločnosti královehradeckých politikov, ale v jeho spoločnosti, v našej expozícii, kam asi po hodine hľadania príbehol nešťastný, udýchaný organizátor, že sa im stratila pani spisovateľka, ktorá si akurát pri výrobe tabliet spomínala na svoje lekárenské obdobie.

### Nadšenie vedel oceniť

Nadšenie, to je to slovo, ktoré ma napadne, keď si predstavím tu obrovskú snahu o naplnenie plánu pri vybudovaní múzea, ktorú musel pan docent mať. A práve nadšenie dokázal oceniť

a podporiť aj u svojich kolegov... Aj keď: písal sa rok 2001 a spoločne sme pripravovali rozšírenie expozície „Kouzlo apatyky“. Pri výbere exponátov som narazila na predmet z asi 19. storočia, schránku na zber receptov. Moje rozhodnutie, že zrovna tento exponát vystavíme v novo budovanej expozícii bolo natoľko veľké, že som schránku priradila k zreštaurovaniu spoločne s ďalšími predmetmi. Schránka sa krásne opravená vrátila do múzea a jedného dňa som ju nenašla. Hľadala som ju, vypytovala som sa pána docenta, či nevie kde je. Ten mlčal, šikovne preniesol téma niekde inde. Prišiel slávnostný deň, kedy za prítomnosti významných hostí bola otvorená expozícia, len bez mojej schránky na recepty.

V pravidelných intervaloch som si na schránku spomenula a nevedela som pochopiť, kde sa stratila, či ju snáď niekto neukradol a tak nejak som sa zmierila s tým, že jednoducho nie je. Prišiel rok 2012 a s ním nutné presťahovanie zbierok múzea z dôvodu rekonštrukcie hospitalu. Pri tomto sťahovaní malo celé osadenstvo múzea tú neopakovateľnú šancu sa zoznámiť so všemožnými zákutiami, kde sa skrývali najrôznejšie zbierkové poklady. A na jednom takomto zastrčenom mieste, za niekoľkými veľkými krabicami som našla „moju“ schránku. V tom momente sa mi vzájomné okolnosti pospojovali do jedného celku: pánovi docentovi do koncepcie novej expozície nezapadol môj návrh na inštaláciu zmienenej exponátu, a keď videl to moje obrovské nadšenie, tak zrejme nemal to srdce, alebo možno len odvahu môj plán zvrátiť, tak jednoducho použil trochu neštandardný postup. Pri našom najbližšom stretnutí som mu oznámila, že som schránku našla, iba sa pod fúzom usmial, čím potvrdil moje podozrenie.

Dovolila som si pripomenúť osobnosť doc. Ruska možno pre niekoho málo seriózne v porovnaní s tým, čo pre československú farmáciu za celý svoj život urobil, ale pevne verím, že on ako človek nadmieru skromný a pokorný, by mi nezabudol pripomenúť, aby som poďakovala všetkým, ktorý mu celé tie dlhé roky pomáhali priviesť na svet jeho myšlienku.

**Foto:**  
**Vladimír VRBOVSKÝ**

## Vzpomínka na pani magistru Irenu Martincovou

Začátkem tohoto roku, dne 4. ledna navždy opustila řady lékárníků paní magistra Irena Martincová.

Narodila se 5. února 1951 v Opočně a dětství prožila ve Slavětíně nad Metují na Náchodsku. Se svým dívčím jménem Barešová a přezdívkou Barča vystudovala nově otevřenou Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové, studium zde ukončila v roce 1973.

Za svým manželem Oldřichem se poté přestěhovala do malé vesničky Střítež a v nedalekém městě Trutnově začala pracovat v lékárně na Krakonošově náměstí. Tuto lékárnou po sametové revoluci zprivatizovala a pojmenovala podle historického názvu Lékárna U anděla strážce. Celý dům i lékárnou na náměstí přebudovala k obrazu svému a pracovala v ní až do konce svého života. Všichni kolegové a pacienti ji znali jako kamarádkou, milou, věčně usměvavou, opravdovou DÁMU plnou energie a vždy hezky upravenou.

Mezi její koníčky patřily hlavně práce v lékárně, vaření, zahrádka, četba a výlety.

Paní Irena Martincová se svým manželem vychovala dva syny a pilně rozmazlovala čtyři vnoučata, se kterými trávila hodně času.

Její odchod byl nečekaný a pro celé její okolí velmi bolestný.

Přestože nám bude všem moc chybět, vynasnažíme se v její lékárnické práci pokračovat a doufáme, že s úsměvem obsloužíme ještě mnoho pacientů tak, jak to Irena Martincová dělávala celý život.

Paní magistro, děkujeme za všechno.

**Kolektiv zaměstnanců lékárny  
U anděla strážce v Trutnově**



## Za kolegyní Ivanou Suttou



S hlubokým smutkem a bolestí v srdcích oznamujeme kolegům, přátelům a známým, že tragická událost nečekaně přerušila životní dráhu naší milé kolegyně Mgr. Ivany Sutté (roz. Bílé). Zemřela dne 27. února ve věku padesáti let.

V našich vzpomínkách zůstane navždy její krásný vztah k lidem, veselá a přátelská povaha, vstřícnost a příkladná kolegiálna.

**Kolektiv Lékárny Nýrsko**





# Čtvrtstoletí Spolku českých studentů farmacie

V pátek 26. a v sobotu 27. února 2016 jsme se jako současní představitelé Spolku českých studentů farmacie rozhodli uspořádat oslavy jeho 25. výročí a pozvat všechny bývalé aktivní členy. Vyrojila se spousta nápadů kdy a kde, ale nakonec jsme se rozhodli pro spojení spolkového jubilea s XLV. Farmaceutickým plesem. V pátek začali přijíždět do kongresového centra Aldis první hosté. Hrálo mě u srdce, když jsem viděla, jak se spolu vítají, povídají si a baví se nad dávnými historkami. Odhodlání natočit s každým rozhovor tak vzalo za své a zůstalo u natočení videa zachycujícího celkovou atmosféru.

V sobotu po ránu hosté zcela zaplnili celou nově rekonstruovanou spolkovou místnost na kolejích Na Kotli a opět se rozvinula velice přátelská diskuze. K dispozici bylo i občerstvení a možnost prohlédnout si dřívější spolkovou kancelář (kopírovací místnost) a nynější prostory, kde Spolek schůze pořádá. Mezi lidmi kolovala alba fotek a to rozproudilo živou debatu a vyvolalo vzpomínky.

Poté nás čekal přesun na **nový kam-**



**pus** (jak se mezi studenty s oblibou říká), který mnozí ještě neviděli. Prohlídka trvala déle než hodinu, ale většina hostů byla, doufám, nadšená z detailního prozkoumání místa, kde se teď nejen noví prváci učí.

Po návratu na fakultu jsme se shromáždili v koridoru a po mém krátkém přivítání pronesl několik slov i Mgr. Aleš Nedopil. Pobídla jsem hosty, aby si prohlédli **výstavu k 25. výročí SČSF**, která je na počest jubilea Spolku připrave-

na právě zde. Výstava je vytvořená z významných mezníků SČSF.

Úvodní vitrína je věnována popisu Spolku, aby se s ním kolemjdoucí studenti mohli seznámit. Najdeme zde i rodočmen, kde jsou zaznamenáni členové výborů a revizních komisí za celých 25 let, takže všichni hosté se tu mohli vyhledat.

Neodmyslitelnou součástí Spolku je **časopis NAUZEÁ**. Vznikl roku 1989, od té doby je tu pro studenty, které zásobuje zajímavými články, fotkami, humorem a aktualitami z dění ve farmacii a na fakultě. Vychází stále v tištěné podobě. Moderní doba a elektronika jsou sice skvělé, ale NAUZEÁ je tradičně papírová a zůstane taková i do budoucna.

Na výstavě nalezneme fotografie z humanitární pomoci Jugoslávii z roku 1992, kdy SČSF pomáhalo nasbírat dostatek věcí a peněz. Tři naši studenti doprovázeli plné kamiony až na místo. Můžeme tu najít i fotky z kongresu z roku 1994 s tématem Situace ve farmacii v postkomunistických zemích. Dozvíme se o kampani proti MUDr. Davidu Rathovi z roku 2006, kdy SČSF proti myšlenkám a výrokům tehdejšího ministra zdravotnictví veřejně protestoval.

Dalším bodem výstavy je **představení seznamovacího kurzu** pro studenty nastupující do prvního ročníku, který byl poprvé uspořádán teprve nedávno. Sama jsem se účastnila prvního kurzu

jako prvak a už tam jsem se do Spolku přidala. Také je tu připomenutí Mikuláše na fakultě, na kterého mají někteří bohaté vzpomínky a někteří naopak žádné... Pár lidí se začalo i do kroniky hříchů, kam se zapisují sliby profesorů, které musí do roka splnit, jinak je nemine trest. Do vitríny byly umístěny i vzácné předměty, které jsme našli ve Spolku a jejich účel je neznámý, nebo jsou takovými kuriozitami, o které jsme se chtěli podělit. Například dřevěnou schránku se zámkem, od kterého nemá už několik let nikdo klíč, a tak můžeme jen tušit, co se v ní schovává.

Následující vitřina zahrnovala výčet dalších akcí, které Spolek pořádá – od **farmaceutického plesu** přes **VPUMF** (Veletř pracovního uplatnění v medicíně a farmacii, který začal nejdříve jako Veletř pracovních příležitostí na fakultě a v letošním roce se jako VPUMF na fakultu po 7 letech vrací) až k **SVK** (Studentské vědecké konferenci, která se pod taktovku SČSF dostala roku 1992). Dále tu jsou zmíněny i přednášky, Den Zentivy, softskillové semináře a např. kampaň proti HIV/AIDS. Během HIV/AIDS týdne studenti vycházejí do ulic za účelem edukace široké veřejnosti o viru HIV a onemocnění AIDS.

Čtyři poslední vitřiny Jsou věnovány zahraničí. V jedné je možné si přiblížit **IPSF** (International Pharmaceutical Students' Federation); vidíme zde bookle-

ty, trička, samolepky, které se na kongresech této Mezinárodní federace studentů farmacie mohou získat. Jsme hrdí na to, že v čele této celosvětové organizace stál člověk, který předtím zastával i post prezidenta SČSF. Ve vitřině nalezneme i *faluche*, apartní francouzský studentský barek. Projektem IPSF je i Studentský výměnný program **SEP**, se kterým mají studenti možnost vycestovat do mnoha zemí světa na praxi. V posledních letech je SČSF velmi aktivní a přijímá do České republiky 35 až 40 studentů vykonávat praxi u nás.

Vidíme i **EPSA** (European Pharmaceutical Students' Association) vitřinu, kde si prohlédneme materiály z kongresu, který jsme na téma „Pacient ve středu zdravotnictví – z laboratoře k občanovi“ pořádali právě u nás v Hradci Králové pro 350 osob v roce 2014. Asociace EPSA zahrnuje spolky studentů farmacie z celé Evropy a ročně pořádá dva kongresy ročně. Na těchto kongresech probíhají vzdělávací semináře, kte-

ré se snaží učit i měkkým dovednostem, tzn. komunikaci, řešení problémů apod.

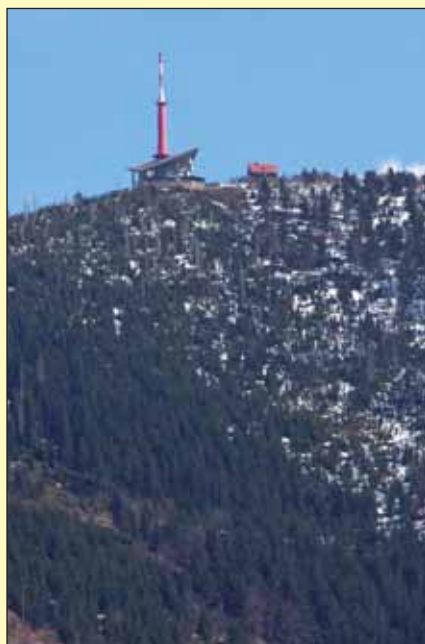
Seznámit se můžeme i s **WHSS**, což je Mezinárodní symposium studentů zdravotnických oborů, které se konalo roku 2011 v Praze. Organizace se ujal SČSF a symposia se zúčastnilo na 350 studentů farmacie, medicíny, zubního lékařství a dalších zdravotnických oborů ze 40 států celého světa. Dále jsou zde upomínky z **TWINNET** programů – výměnných pobytů mezi dvěma zeměmi, kde je zajištěn edukační i sociální program pro 15 studentů z každé země.

Po zhlédnutí výstavy se hosté rozjíždějí s dárkem na památku domů, nebo zavítali do Českého farmaceutického muzea na Kuksu uctít památku jeho nedávno zesnulého zakladatele doc. RNDr. PhMr. Václava Ruska, CSc.

**Eliška RÖSLEROVÁ**  
viceprezidentka pro vnitro  
Spolek českých studentů farmacie  
při FaF UK Hradec Králové



## V dubnu na sedmnáctý beskydský slet lékárníků



V sobotu a neděli 16.–17. dubna se v hotelu Petr Bezruč ve Frýdlantě nad Ostravicí – Malenovicích uskuteční XVII. beskydský slet lékárníků. Pořadatelé jsou Spolek moravskoslezských farmaceutů České farmaceutické společnosti ČLS JEP a Okresní sdružení lékárníků v Novém Jičíně. Slet začne v 11.30 hodin registrací účastníků, úvodní slovo si vyslechneme od 13 hodin.

### PROGRAM

■ **Sobota 16. 4.: Aktuální trendy v léčbě nemocí s bronchiální obstrukcí** (MUDr. Eva Voláková, Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN Olomouc); **Nové směry v léčbě pokročilého karcinomu plic** (MUDr. Juraj Kultán, Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN Olomouc); **Nové možnosti léčby idiopatické plicní fibrózy** (MUDr. Eva Voláková, Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN Olomouc); **V současnosti používané inhalační systémy v pneumologii** (Mgr. Ondřej Šimandl, Ústavní lékárna IKEM); **Nežádoucí účinky léčiv v evidenci SÚKL** (MUDr. Eva Jirsová, Ing. Martina Fedačková, Ing. Kristina Vavrušková, SÚKL Praha); **Aktuality z činnosti představenstva České lékárnické komory** (PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident ČLnK). *Po večeři společenský večer při cimbálovce Javorník.*

■ **Neděle 17. 4.: Výstup účastníků XVII. beskydského sletu lékárníků na Lysou horu.**

Akce je hodnocena 10 body v rámci celoživotního vzdělávání ČLnK.



# XLV. FARMACEUTICKÝ PLES

V pátek 26. února se v Hradci Králové konal XLV. Farmaceutický ples. Po sedmé hodině začali do Kongresového centra Aldis přicházet studenti, studentky, učitelé a další přátelé hradecké farmacie ve slavnostních. Ženy a dívky dostaly při příchodu dřevěnou růži, přičemž si mohly vybrat ze tří barev – červené, krémové nebo růžové. Některé z nich si je rovnou nasadily na ruce nebo vpletly do vlasů.

Znělkou kapely EGO Retro music, která doprovázela tanečníky po celý večer plesu ve velkém sále, byli na podium pozváni moderátoři Ilona Ruščáková a Jakub Voříšek. Přivítali hosty, seznámili návštěvníky s programem i se systémem malé a velké tomboly. Zahájení plesu se ujali děkan Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D., a prezident Spolku českých studentů farmacie David Suchánek.

Prvními tanečníky na parketu velkého sálu byli Lukáš Vítek a Magdaléna Dokočilová z taneční školy Bonstep, kteří hostům předvedli své taneční umění dvěma klasickými a jedním latinsko-americkým tancem. Po předtančení již nikomu nic nebránilo vyzvat své partnerky k tanci.

Ve velkém sále se mohli návštěvníci plesu těšit na dvě společná vystoupení studentů farmacie a medicíny, kteří tančí pod vedení Mgr. Jany Bezouškové Paulů z katedry tělesné výchovy. První představení neslo název „Saxofon, proč



ne?“ a druhé „Tučňáčí život“. Za obě sklídili studenti zasloužený potlesk.

Posledním představením ve velkém sále bylo půlnoční překvapení. O to se postarala dvacítká dívek se střapci v rukách – Cheekycheerky. Své vystoupení, které se zakládá na cheerleadingu, obohatily o „zvedačky“ a další akrobatické prvky. Ani ony nebyly ochuzeny o zasloužený potlesk. Po půlnočním překvapení už zbývala poslední věc, jež dělila hosty plesu od tance do posledního tónu hudby. Jednalo se o losování velké tomboly, v níž na výherce čekal rovný tučet cen.

Na malém sále zahájila ve 21 hodin program fakultní jazzová kapela DiJazzTiva, která se o zábavu hostů

starala téměř dvě hodiny až do vystoupení taneční skupiny Las Chicas z Říčan, kterým se přesně týden před plesem podařilo vyhrát Choreo battle. Po jejich vystoupení se produkce moderní hudby ujal DJ Laaw, aby diktoval tempo tance v malém sále až do samého konce plesu.

Po druhé ranní hodině na obou sálech dozněla hudba a kongresové centrum Aldis se začalo pomalu vyprazdňovat. Na závěr nezbyvá než poděkovat všem, kdo na ples přišli, sponzorům, vedení fakulty a všem dobrovolníkům, kteří s organizací plesu pomohli.

**David SUCHÁNEK**  
Spolek českých studentů farmacie

Film *Trabantem do posledního dechu* cestovatele Dana Přibáně není jenom o trabantech a unikátní cestě z Austrálie do jihovýchodní Asie, je také o drobných úrazech a jejich léčení, o paracetamolu a léčebné selfie z nemocnice ve Východním Timoru a v neposlední řadě také trochu o palmovém oleji.

Do českých kin vstoupil snímek 17. března, a pokud jste ještě neviděli, mohu vám jej doporučit. Měl jsem možnost navštívit novinářskou projekci už o týden dřív a Dana Přibáně se na ledacos zeptat.

## Trabantem do posledního dechu

Při půlročním cestování je statisticky vyloučeno udržet deset členů výpravy zdravých, proto došlo i na otázky, která se dotýkají zdravotní péče, vybavenosti cestovní lékárničky a ošetřování drobných poranění v polních podmínkách. Ve filmu si můžete porovnat, že k ošetření drobných poranění přistupuje Dan se stejnou nápaditostí jako při nekonečných opravách žlutých vozítek. A když dojdou nápady a cestovní lékárnička zeje prázdnotou, nezbyvá než se svěřit do péče domorodých zdravotníků. Léčí paracetamolem, antibiotiky, úsměvem a selfiečky.

Možná si čtenáři webu [www.lekarnickekapky.cz](http://www.lekarnickekapky.cz) vyberou **Ošetřování drobných poranění** jako letošní téma Dne lékáren. Speciálně pro Dana a některé další členy výpravy (a jim podobné) by určitě stálo za úvahu, jestli nevypracovat speciální kapitolu Nejlepší ošetření je prevence.

Film je zároveň také mementem a varováním před ničivými dopady vypalování deštných pralesů pro rozšiřování plantáží olejné palmy.

Jako zástupce rostlinných olejů se sice může „chlubit“ obsahem antioxidantního komplexu vitamínů E a A (beta-karotenu) s koenzymem Q10 k odbourávání volných radikálů. Jenže tento zdánlivý pozitivní vliv je bezcenný v kontrastu s celoživotním dýcháním kouře a smogu, kterému jsou vystaveni obyvatelé Indonésie. Připočeteme-li i vysoký obsah nasycených mastných kyselin, je jakékoliv tvrzení o zdravotní prospěšnosti bezvýznamné. Navíc se palmový olej pro maximalizaci výnosů celosvětově prodává jako rafinovaný olej, ve kterém se procesem rafinace odstraní významná část obsažených doprovodných látek včetně vitamínů a i tak nízký podíl nenasycených mastných kyselin.

Zkuste se podívat při příštím nákupu, kde všude se s palmovým olejem potkáte. Zjistíte, že vyhnout se mu je velmi obtížné, pokud vůbec možné. Přitom nejde o nic jiného než o drancování deštných pralesů pro zvyšování objemu produkce a honbu za nejnižší cenou nahraditelného rostlinného oleje, který se masivně podílí na výrobě biopaliv. Pro výrobu ekologického paliva způsobuje lidstvo nevratnou ekologickou katastrofu. Kolik zbývá zeleným plícím světa do posledního dechu?

**Stanislav HAVLÍČEK**

## Vyšší detekce karcinomu prostaty

Podle statistických údajů je rakovina prostaty nejčastějším nádorovým onemocněním mužů v rozvinutých zemích. Výskyt rakoviny prostaty zaznamenal v české populaci za posledních deset let nárůst o 56 %. Zatímco v roce 2012 u nás žilo téměř 44 tisíc mužů, kteří rakovinu prostaty prodělali, pro rok 2016 se předpokládá výskyt až 64 tisíc případů.

Zároveň se také snižuje věk nemocných a podíl mladých mužů s tímto onemocněním nepřetržitě roste. *Muži by na preventivní prohlídky měli docházet už od 50 let věku. Věkový průměr pacientů se totiž neustále snižuje a evidujeme i případy u mladších mužů. Na druhou stranu klesá úmrtnost pacientů s tímto onemocněním, uvádí MUDr. Jaroslav Tvarůžek, primář chirurgického oddělení Nemocnice sv. Zdislavy v Mostištích, a dodává, že radikální operace prostaty se provádí u pacientů, kteří nemají další závažná onemocnění a u nichž je předpokládána délka dožití minimálně deset let. Cílem radikální prostatektomie je odstranění žlázy postižené nádorem a úplné vyléčení v případě, že nemoc byla opravdu omezena jen na prostatu.*

**(dop)**

**V** dubnu si ze světových dnů vyhlášených WHO připomínáme Světový den zdraví, Světový a evropský imunizační týden, Světový den boje proti malárii. Z jiných mezinárodních dnů souvisejících se zdravím pak Světový den informovanosti (povědomí) 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.

# SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

## duben

**Světový den meningitidy,  
Světový den (boje)  
proti meningitidě**

(World Meningitis Day, WMD)

Světový den meningitidy si připomínáme 24. dubna od roku 2009. U jejího zrodu stála Mezinárodní konfederace/sdružení organizací bojujících proti meningitidě (Confederation of Meningitis Organisations, CoMO). CoMO je mezinárodní členskou organizací, která se celosvětově snaží o snížení incidence a důsledků meningitidy. Sdružuje 43 členů z 28 zemí.

Meningitida je potenciálně smrtelný akutně nebo chronicky probíhající zánež ochranných membrán (blan) pokrývajících mozek a míchu – měkkých mozkomíšních plen.

**WMD se zaměřuje na zvýšení informovanosti veřejnosti o onemocněním prostřednictvím vzdělávacích akcí a programů, na poskytování podpory osobám postiženým touto devastující nemocí a na zdůrazňování významu očkování. Časově a částečně i tematicky je WMD součástí Evropského vakcinačního týdne, který bývá v dubnu. Některé zdravotní pojišťovny svým pojištěncům na očkování proti meningokokovým onemocněním přispívají.**

Každý rok se WMD věnuje jednotlivým aspektům nemoci. Hlavním poselstvím každého z nich je „předcházej a chraň“.

Připomeňme si několik skutečností:

- meningitida celosvětově každoročně zabijí nebo mrzačí 1,2 miliónů lidí,
- bakteriální meningitidu nejčastěji způsobují tři typy bakterií – *Haemophilus influenzae typu b*, *Neisseria meningitidis* a *Streptococcus pneumoniae*.
- bakterie se šíří přímým těsným kontaktem s výtokem z nosu a hrdla infikované osoby,
- **bakteriální meningitidu lze léčit antibiotiky,**
- bakteriální meningitida, která je nejzávažnější a nejobvyklejší formou meningitidy, způsobuje ve světě každým rokem kolem 120 tisíc úmrtí,
- dokonce i navzdory rychlému stanovení diagnózy a promptnímu nasazení

- léčby zemře přibližně 10 procent pacientů v průběhu 24 až 48 hodin po objevení se příznaků nemoci a až 20 procent i více pacientů bude trpět trvalým poškozením zdraví a invaliditou,
- nejvíce ohroženými skupinami jsou kojenci, děti do 5 let věku a mladiství mezi 15. až 19. rokem věku; kdokoli na světě může onemocnět meningitidou kdykoli,
- v důsledku chudoby, přelidnění, nedostatečného přístupu k očkovacím látkám jsou případy popisovaného onemocnění častější v rozvojových zemích,
- ti, kteří onemocněli meningitidou a přežili, mohou mít další život zničený v důsledku dlouhodobých účinků, jakými jsou hluchota, poškození mozku, poruchy učení, záchvaty, problémy s tělesnou aktivitou, je-li přítomná septicémie, hrozí také ztráta končetin,
- mnoho lidí neví o tom, že varovným znamením nebo mnoha typům meningitidy lze předejít očkovaním.

- Vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce upravuje rozsah infekcí, pro které je zaveden systém epidemiologické bdělosti (surveillance), a stanoví
- rozsah shromažďovaných údajů o infekcích, způsob a lhůty jejich hlášení,
  - laboratorní diagnostiku, epidemiologické šetření a stanovení druhu a způsobu provedení protiepidemických opatření infekčních onemocnění,
  - základní charakteristiku, klinickou

definici a klasifikaci infekčních onemocnění.

**V přílohách této vyhlášky** jsou uvedeny infekce, které jsou zahrnuté v systému epidemiologické bdělosti, a lze zde nalézt i invazivní meningokoková onemocnění (příloha č. 6).

Z vakcín proti meningokokům dostupných v České republice jsou k dispozici například konjugované monovakcíny vůči séro skupině C (NeisVac-C, Menjugate) a vícerozložkové vakcíny vůči séro skupinám A, C, Y a W135 (Menveo, Nimenrix). Od roku 2013 je možné použít vakcínu určenou k prevenci meningokokových nákaz séro skupiny B (Bexsero), která je založena na kombinaci dominantních imunoproteinů separovaných z povrchu této bakterie.

### Situace v ČR

V České republice zatím neexistuje patientské sdružení, které by se specializovalo na meningitidu a organizovalo pacienty po prodělané meningitidě, jejich rodinné příslušníky, sympatizanty a zdravotnické pracovníky. Z nejbližších zaměřených patientských organizací uveďme: No Foot, No Stress, o.s. Sdružení No foot No stress (NFNS) vzniklo oficiálně v říjnu 2012 jako dobrovolné, nezávislé sdružení, sdružující osoby se zdravotním handicapem s amputací dolních končetin a osob spřízněných s tímto postižením.

Literatura u autora

# Prax v Banner Medical Center

Zdravotný systém v Spojených štátoch amerických je celkom iný ako v ostatných krajinách. Líši sa najmä systémom zdravotného poistenia. Rovnako štúdium farmácie i iných zdravotníckych profesií je odlišný od toho, čo poznáme na Slovensku a v Českej republike.

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

So spolužiačkou Linh Thuy Nguyen sme sa na našu prax dostali na University of Arizona College of Pharmacy v meste Tucson, štáte Arizona. Fakulta farmácie na tejto univerzite je radená už 20 rokov medzi top ten farmaceutických fakúlt v USA a medzi top twenty na celom svete. Naša prax bola v obore klinická farmácia a konala sa v špičkovej nemocnici Banner Medical Center. Boli sme ale aj v úzkom kontakte s univerzitou, pretože obidve inštitúcie sú súčasťou jedného univerzitného kampusu.

University of Arizona má 20 fakúlt a viac ako 300 rôznych pregraduálnych a postgraduálnych programov. Aby bol študent prijatý na fakultu farmácie, po strednej škole musí absolvovať pregraduálne štúdium na ľubovoľnej vysokej škole, ale s tým, že musí získať aspoň 70 kreditov zo špecifických predprípravných predmetov na farmáciu (obecná chémia, obecná biológia, anatómia, fyziológia ad.), ale i ostatných všeobecných predmetov ako sú fyzika, mikro alebo makro ekonómia, umenie, literatúra a štatistika. Dostať sa na farmáciu nie je ľahké, od študentov sa ďalej požaduje aspoň 50 odpracovaných hodín vo farmaceutickej sfére a tri odborné odporúčania. Každá ďalšia aktivita a dobré študijné výsledky zvyšujú šancu na prijatie. Čo je odlišné od nášho školstva, štúdium v celých Spojených štátoch je spolplatnené, a to nemalou

čiastkou. Študenti si musia brať študentské pôžičky, ktoré splácajú po doš t u d o v a n í . Avšak profesia farmaceuta je v USA veľmi dobre ohodnotená a farmaceut je schopný túto pôžičku splatiť už prvý rok po skončení vysokej školy.

Samotné štúdium na fakulte farmácie je 4ročný program. Keďže študenti už majú absolvované predprípravné predmety, celé 4 roky sa venujú iba tým farmaceutickým. Posledný, štvrtý, ročník majú prax a tá je rozdelená na 8 okruhov po 6 týždňov. To znamená, že si môžu vyskúšať až 8 rôznych oblastí farmácie, a teda potom sa im lepšie rozhoduje, ktorej oblasti by sa chceli venovať po štúdiu. V prípade, že si študent vyberie nemocničnú alebo klinickú farmáciu, musí ešte absolvovať 2ročný program ako rezident v nemocnici.

Študenti väčšinou počas celého štúdia praxujú a majú za to zaplatené. To je jeden z tých väčších rozdielov, ktorého sme mali možnosť byť svedkami. Môžu teda vykonávať množstvo rozličnej práce, ktorá je nám povolená až po získaní titulu. Po nástupe do práce už toho veľa vedia a nemusia sa zaučať tak dlho ako my. Väčšinou študenti praxujú vo verejných lekárňach (absolútna väčšina z nich sú reťazové lekárne) alebo na rôznych informačných centrách, kde cez telefón podávajú odborné informácie o liečivách pacientom.

Pre absolventov farmaceutických škôl mimo USA je nemožné vykonávať toto povolanie s diplomom z ich krajiny. Spojené štáty iné farmaceutické vzdelanie ako svoje neuznávajú. Je však pár možností, ak farmaceut naozaj chce. Jedna z nich je ešte raz študovať vysokú školu v USA. Tento spôsob zvolili napríklad farmaceutky z Thajska, ktoré nás mali na starosti počas našej praxe, pretože dostali na to príspevky zo svojej krajiny. Ďalšou možnosťou je pracovať



aspoň rok bez mzdy v USA vo farmaceutickej oblasti a prejsť vyrovnávacími skúškami. Je to zložitý proces plný administratívnych záležitostí, kedy absolvent nemá žiadnu istotu, že bude úspešný.

PharmD Michael Katz, vysoko uznávaný klinický farmaceut z University of Arizona, ktorý má na starosti i výmenné pobyty a bol za nás zodpovedný počas našej praxe, nám predstavil svoje plány zorganizovať kurzy pre zahraničných študentov, a tým zvýšiť šance či zjednodušiť proces stať sa farmaceutom v Spojených štátoch amerických.

**Michaela KRIVOŠOVÁ**  
Snímek: archiv autorky

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP  
Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

### CXLIII. přednáškový večer

Uskuteční se **13. dubna 2016**  
**v 18.30 hodin**

v malém sále Domu techniky  
v Ostravě-Mariánských Horách.

**Téma:**  
Naše zkušenosti s fidaxomicinem

**Přednáší:**  
MUDr. Petr Širůček,  
Infekční klinika FN Ostrava

4 body v CV, 1 kredit pro FA

FRANTIŠEK BÉM JE NEJSTARŠÍM ČESKÝM VYTRVALOSTNÍM BĚŽCEM

# Běhat se dá v každém věku



Lidský věk ve vyspělých zemích se prodlužuje. Odborné studie tento jev přikládají zlepšené lékařské péči stejně jako novým poznatkům v oblasti výživy. Současně se ale klade důraz na udržení psychické i fyzické aktivity ve stáří. Občas se ze sdělovacích prostředků dozvídáme o skvělých výkonech starších zahraničních sportovců a přitom zapomínáme, že Česká republika patří ve veteránských kategoriích k uznávaným velmocím. Nejstarším českým vytrvalostním běžcem je pan František Bém (narozen 29. března 1927).

Ve svých bezmála 89 letech je neuvěřitelně vitální a jeho výkony jsou ozdobou mnoha závodů. V roce 2008 se stal veteránským mistrem světa v běhu do vrchu, je mnohonásobným mistrem České republiky nejen v silničním běhu na 10 km, ale i v krosecích, běžících do vrchu, v 80 letech též v půlmaratonu. Přestože mu byla v roce 2012 diagnostikována a odoperována rakovina tlustého střeva, dokázal se vrátit ke svému milovanému sportu. Po osmdesátce se zúčastnil 176 závodů, z toho dvaadvacetkrát startoval v roce 2015. Z pana Béma vždy vyzařuje optimismus, jeho pohodový úsměv je nakažlivý a ke skromnému vystupování se výborně hodí anglický výraz pro veterány – Master (mistr).

■ **Pane Béme, jaké byly vaše sportovní začátky?**

Rekreačně jsem sportoval od útlého mládí ve všech možných druzích sportů, mimo vodních sportů, tenisu, jízdy na koni a dalších aktivit, pokud mi to dovoloval čas, samozřejmě v době mého mládí při práci v zemědělství, později v zaměstnání projektanta vodohospodářských staveb. Od školních let jsem byl členem Klubu českých turistů, cvičil jsem u hasičů, účastnil se jejich dětských sletů a sjezdů, krátce též v Sokole, vypomáhal jsem také atletům v Semilech v dlouhých běžících, skoku do dálky a v hodů oštěpem, když mě o to požádali. Měl jsem velmi pestrou vojenskou službu, narukoval jsem do Milovic k obrněnému vlaku jako tankový ženista. Naše práce probíhala na jezerech a řekách, zahrnovala stavění mostů, železnic, průchody minovými poli, vyhledávání staré munice, včetně odstřelů v přípra-

## i po operaci rakoviny tlustého střeva

vených jámách. Systematicky jsem začal běhat v padesáti letech, nejprve jsem se zaměřil na závody v okolí Liberce a přidal účast v Běžích deníku Práce. Poslední celostátní finále v Trenčíně v roce 1992 bylo vítězné.

■ **Kterého úspěchu si nejvíce ceníte?**

Po operaci rakoviny tlustého střeva, kterou jsem absolvoval 21. května 2012, jsem se na podzim vrátil k závodění. Nejprve jsem v září zvládl 4,5 km Běhu Cvikovem za 29:24 a potom 10 km kopcovitých „Běchovic“ 30. září 2012 za 1:10:31. Od operace do konce loňského roku jsem startoval na devětapadesáti různých silničních závodech, krosecích i běžících do vrchu, aniž bych měl nějaké potíže: „Vždy doběh s úsměvem“. Samostatnou kapitolou jsou mezinárodní závody. V září 2008 jsem se stal mistrem světa nejstarších veteránů starších 80 let v běhu do vrchu. Trať vedenou převážně po sjezdovce v masivu Kralického Sněžníku jsem z Dolní Moravy na Slamník (9,9 km s převýšením 646 m) zdolal v čase 1:33:35. K obtížnosti závodu přispěla také teplota, protože začátkem září bylo i v horách 28 °C.

■ **Můžete prozradit svůj recept na skvělou fyzickou i psychickou kondici?**

Nemohu, žiju totiž normálně. Na závody se nijak zvlášť nepřipravuji, protože na to nemám čas. Vlastním přes 100 roků starý domek se zahradou, občas se proběhnu, a jinak všechno dělám takzvaně v poklusu a stejně nic nestíhám.

■ **Věnujete se kromě běhu pravidelným tělesným cvičením?**

Jen nepravidelně, podle toho co kde

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

**březen 2016**

### 70 let

- RNDr. Marie Holá  
(OSL Praha 9)
- PhMr. Jana Pohorná  
(OSL Svitavy)
- Mgr. Stanislava Suková  
(OSL Náchod)
- Mgr. Lubomíra Uzlová  
(OSL Mělník)
- Mgr. Blanka Zelinková  
(OSL Děčín)

### 65 let

- RNDr. Drahomíra Gabrielová  
(OSL Litoměřice)
- Mgr. Miloslava Horáková  
(OSL Pardubice)
- Mgr. Marie Chylíková  
(OSL Žďár nad Sázavou)
- PharmDr. Iva Matulová  
(OSL Hradec Králové)
- PharmDr. Marie Mužíková  
(OSL Plzeň)
- PhMr. Vlasta Řeháková  
(OSL Domažlice + Tachov)
- Mgr. Marie Vilitová  
(OSL Benešov)

### 60 let

- PharmDr. Tamara Fochlerová  
(OSL Praha 9)

- Mgr. Eva Chmurová  
(OSL Ostrava)
- Mgr. Václav Jech  
(OSL Rychnov nad Kněžnou)
- PharmDr. Lenka Kotrlová  
(OSL Kladno)
- Mgr. Miloslava Kovářová  
(OSL Mladá Boleslav)
- Mgr. Marie Piklová  
(OSL Pardubice)
- Mgr. Jiřina Roubalová  
(OSL Písek)
- PharmDr. Marie Siegelbauerová  
(OSL České Budějovice)
- PharmDr. Jana Veselá, CSc.  
(OSL Hradec Králové)

### 55 let

- PharmDr. Vlasta Bergerová  
(OSL Náchod)
- Mgr. Karin Budínová  
(OSL Karlovy Vary)
- PharmDr. Ivan Dančík  
(OSL Karviná)
- PharmDr. Iva Filipová  
(OSL Brno + Brno-venkov)
- PharmDr. Hana Chládková  
(OSL Beroun)
- PhMr. Halina Ličková  
(OSL Karviná)
- PharmDr. Eva Matušková  
(OSL Brno + Brno-venkov)
- PharmDr. Monika Mindlová  
(OSL Vsetín)

- PharmDr. Dana Nidetzká  
(OSL Praha 6)
- PharmDr. Jana Sedlačíková  
(OSL Uherské Hradiště)
- Mgr. Eva Sutorá  
(OSL Uherské Hradiště)
- Mgr. Eva Ševčuková  
(OSL Příbram)
- Mgr. Leona Vavřínová  
(OSL Ústí nad Orlicí)

### 50 let

- Mgr. Šarka Briezstienská  
(OSL České Budějovice)
- Mgr. Alena Černá  
(OSL Plzeň)
- PharmDr. Zuzana Frendlová  
(OSL Kladno)
- Mgr. Magdalena Klímová  
(OSL Žďár nad Sázavou)
- Mgr. Simona Mahnerová  
(OSL Ústí nad Labem)
- PharmDr. Ivana Machačová  
(OSL Brno + Brno-venkov)
- Mgr. Milada Schickerová  
(OSL Praha 6)
- Mgr. Lucie Tučková  
(OSL Trutnov)
- Mgr. Marika Turčínková  
(OSL Hodonín)
- Mgr. Milan Vébr  
(OSL Plzeň)
- Mgr. Anna Vojkůvková  
(OSL Cheb)

*Upřímně blahopřejeme!*

**(člnek)**

bolí a kde potřebuje staré tělo též promazat. Nic nepřeháním, řídím se tím, co tělu prospívá a co tělo potřebuje.

#### ■ Otužujete se?

Otužuji se ranním mytím studenou vodou do půl těla a masírováním nohou a chodidel.

#### ■ Proč dáváte přednost terénním běhům?

Přednost terénním běhům nedávám, ale ve věku mezi 75 a 77 lety jsem upřednostňoval běhy do vrchu, které jsem převážně vyhrával.

#### ■ Jak regenerujete po tréninku a závodech?

Po závodech se cítím velmi dobře, to znamená uvolněně, nejsem unavený, jen hladový. Po osmdesáti už netrénuji, tělo to už nechce, nemá to pro mne význam.

Za čtenáře Časopisu českých lékárníků Vám za rozhovor děkuje a pevné zdraví přeje

**Miloš POTUŽÁK**

*(Poděkování za poskytnutí snímku a souhlas s jeho zveřejněním patří panu Václavu Šandovi)*



# Historie Chebského Mithridatu

Kdysi jsem byla na exkurzi v chebském okresním archivu, kde se průvodce během výkladu o chebských klariskách zminil o tom, že tento řád vyráběl kromě nádherných výšivek také žaludeční likér zvaný Chebský Mithridat. Vždyť výroba tzv. klášterních tajemství – likérů – nebyla ve své době nic mimořádného. Byla jich celá řada, a náramných! Tak snad jen to jméno Mithridat – ale to mohlo také vyjadřovat sílu jeho účinku, proč tedy ne?

† PhMr. Eva Vaňková

Ukázalo se, že Chebský Mithridat nebyl vůbec likér, ale lék své doby, a to lék složitý a populární, s bohatou historií. Lék proti moru, choleře a infekčním chorobám vůbec, v poslední fázi své slavné existence – už zprofanovaný – používaný téměř proti všemu, jak interně, tak externě, v humánní i veterinární praxi. Všelék. A jako všechno, co podléhá prověrce času a pokroku, měl i Chebský Mithridat svou historii, vzestup a pád i zapomenutí.

Mithridaty dostaly jméno podle pontského krále Mithridata Eupatoria (111–63 př. n. l.), který nejen, že mluvil dvaadvaceti jazyky, ale vládl svému království jako tyran. A že byl tyran, bál se o svůj život, o který usilovala nejen opozice, ale i jeho vlastní syn. Tehdy se při úkladu o život pracovalo tiše a nenápadně, žádné velké krveprolití. Stačila uctivě podaná číše vína, pečivo, jablko konzumované půl na půl s instruovanou favoritkou, oblečená rukavice, květina – cokoli a kdykoli mohlo být podáno bez varující příchuti, aby vehementně předvedlo svůj účinek tak, aby autor-travič zůstal diskrétně v pozadí.

Nezbylo, než hledat pro mocné tohoto světa spolehlivý protijed. Odborníci té doby to provedli tak, že usušili, rozdrtili, smísili, rozvařili a zahustili známé a dostupné jedy, které podávali postupně od mini- až po megadávky, čímž docílili desenzibilizace organismu proti běžně užívaným jedům. Bohužel, v první řadě se to nevyplatilo právě Mithridatovi, který se – když došlo k nejhoršímu, tedy k převratu – nemohl otrávit, ale při odchodu ze scény musel nalehnout na meč svého vojáka.

Původní Mithridaty dále zdokonalili osobní lékaři jiného tyрана, císaře Neron, Servilius Demokrates a Andro-

machus Krétský. Ten vylepšil Mithridat přidavkem sušeného masa zmije a tuto svou kreaci nazval Galénon. Snad právě podle řeckého jména zmije, thérea, se začal Mithridat nazývat také Thyriaka, lidově driakl, tyriakl, triak, a máme tu český dryák. Něco zatraceně silného a účinného.



Kdoví, možná, že to bylo i trochu jinak, také lék proti pokousání vzteklym zvířetem byl Thériakon.

Theriak byl později také synonymem pro dryáky, které vyráběli pokoutní mastičkáři zvaní Theriaksmeni a prodávali je obvykle na jarmarcích v tzv. Theriakbude, ale to byly jen ničemné plagiáty, všeobecně se to vědělo a z opatrnosti se také používaly převážně ve veterinární praxi. Theriaky a Mithridaty byly výsadou lékařů, lékárníků, měst a klášterů a jejich složení a příprava se

držely pečlivě v tajnosti. Během času se theriaky, obsahující jako podstatnou, neúčinnější součást Opium pur. plv, staly samozřejmě součástí Mithridatů. Ale to už oba přípravky neměly s dávným složením nic společného. Jejich jedové ingredience se někde v průběhu staletí změnilly a vyměnily za ingredience léčivé, převážně rostlinného původu – příroda je přece jen mocná a my se k ní rádi vracíme i dnes.

Kvalitní Mithridaty mívaly až třicet, theriaky až sedmdesát položek a jejich smísením se měl pravděpodobně účinek potencovat, i když se obě složky víceméně podobaly, až na to opium. Vzhledově se podobaly zcela jistě. Oba měly galenickou formu electuaria, které je obsolentním lékopisným přípravkem. Byly husté až povidlovité (spissum), černohnědé, specifického zápachu, nepřijemné chuti. Vznikaly rozvařením usušených a rozdrčených účinných součástí nebo jejich výtažků vmíchaných do medu, někdy macerovaných v pálenice, jednou vařeně, jindy destilované, nakonec na vodní lázni zahuštěné do požadované konzistence electuaria.

Název electuarium vznikl z řeckého Leichen nebo el-leikton = lízati. Tedy lék, vložený do úst, aby se rozplynul. V Německu se tato léková forma nazývala latewarja, letewarje, werge, lattwerge – česky a lidově lektvar.

Z theriaků byl zvlášť známý, ceněný a požadovaný benátský theriak s obsahem opia. Vzhledem k jeho ceně a obtížím dovozu byl leckde imitován, a to především v Německu.

Tak 25. dubna 1690 uspořádal norimberský lékárník Matthias Wittig za asistence dvou radních, městského děkana, starších lékařského kolegia a vizitátorů lékařů ve své lékárně U zlaté koule slavnostní přípravu theriaků Des Giftes Gift (jed jedu), jak praví óda složená k této příležitosti.

(Pokračování)

Podklady pro tento materiál nám k zveřejnění poskytl RNDr. Petr R. Palouš. Zpracovala je kdysi pro něho starší paní magistra, která ukončila svoji pracovní i životní cestu v Chebu.

## POJEDNÁNÍ KU SPECIALITÁM

Definovali jsme opravdu speciality, když jsme je označili jako léčiva, která jsou vyráběna podle speciálních výrobních postupů, která jsou označena speciálním jménem a která jsou propagována velkou reklamou? Kdyby tato definice postačila, potřebovali bychom se ve věci specialit rozhořčovat jedině jen nad propagandou a snad také ještě nad početností nových přípravků a jmen.

### Jak speciality hrozí lékárníkovi

Ve věci specialit rozhořčujeme se ještě nad něčím jiným než nad jejich početností a kramářskou reklamou. Pozorujeme, jak speciality vytlačují staré, osvědčené formy léčiv, jak speciality jsou jak lékařům, tak i laikům dodávány v podobě přípravků hotových k použití, jak speciality zatlačují receptování a jak hrozí lékárníkovi, že jej budou degradovat z výrobce, který vyrábí léčiva prací svých rukou podle lékařského receptu, opíraje se o své vědecké znalosti, na pouhého kramáře. Tuto skutečnost nelze již více popírat a boj lékárníků, vědecky cítících, proti specialitám stane se pochopitelným, jakmile budeme pod pojmem speciality rozumět nejenom léčiva, vyrobená podle speciálních výrobních postupů, ale také léčiva, která lze si opatřit v lékárně ve formě hotové k použití. Tímto způsobem definujeme speciality také správněji, neboť definice dříve uvedená jest příliš volná a obsáhne velkou řadu léčiv, která podle navyklé mluvy dávno již k specialitám nepočítáme.

Pojem specialita se tudíž během let změnil a poslední zmíněný moment, totiž pohotovost k použití, stal se nejvýznačnějším znakem a také nejvíce podněcuje mrzutost, spory a nadměrné požadavky.

### Tažme se po výhodách i nevýhodách

Musíme se tázat, zda speciality znamenají pro nás nebo pro nemocné nějakou výhodu či nevýhodu. Mnohá cenná léčiva mohou být uvedena do obchodu pouze ve tvaru specialit (na př. všechny orgánové preparáty) a mnohé speciality lze snad v nutnosti nahradit, jsou však přes to velmi účelné; na mnohé speciality, které jsou vyráběny firmami znamenitě pracující-

mi, nutno nazírat jako na formy léčiv, které jsou přesně dosovány a výtečně připraveny, konečně četné speciality při průmyslové výrobě jsou lacinější než při lékárnické přípravě. Rád bych ještě zdůraznil, že mnohé speciality jsou formami léčiv zvláště příjemnými a zvláště pohodlnými i trvalými, a že často lépe chutnají než léčiva, připravená podle receptu. To platí zejména o tabletkách, tak často haněných. Horlení proti *tabletkové medicíně* je prostě

**VDÁNO  
PŘED  
85 LETY**

směšné. Čeho rádi a v hojně míře používáme, to nemáme bombasticky zatracovat. Arci také vím, že se tabletek předepisuje příliš mnoho. Někjaká forma léčiva může být příliš pohodlná; to však daleko není důvodem, aby byla odsuzována.

Z nevýhod specialit zdůrazněme na prvním místě, že svádějí laika k léčení. Lékaři smýšlejí ovšem v tomto směru příliš malicherně. Není snad člověka, který by příležitostně sám neléčil; domácí prostředky a mnohá jiná léčiva nelze pro jejich povahu odnímatí obecně a měli bychom také my pochopit, že lékárník nemůže všechny žádosti o nějaký lék jednoduše odmítnouti (jde na př. o projímadlo nebo o sílicí prostředek či o nějaké antineurálgicum). Jistě že těchto milých zvyklostí je někdy přespříliš, že se něčeho zneužije, ba že dojde i k pořádnému přehmatu; škodu z toho ovšem má nemocný. Nemůžeme popírat, že některé speciality k takovému mastičkářství přímo vyzývají. Ale daleko horší je, že takové speciality oddělily lékaře od dobrých starodávných léčiv, která velmi často jsou nejlepším prostředkem, jež máme a nelze jej nahradit.

### Znepokojující chudost na znalosti

Zde jsme dospěli k nejvýznamnějšímu v celé otázce specialit. Nešvar s nimi byl by nemožný nebo aspoň na minimum redukován, kdyby lékaři

ovládali nauku o léčivech nynější doby a recepturu.

Již dříve bylo zdůrazněno, že stále význačnější odklon vědecké farmakologie od problémů praktické terapie a nadměrné přetížení posluchačů medicíny požadavky podřadných oborů přivodily u nynějšího lékařstva znepokojující chudost na znalosti nauky o léčivech. Sebe lépe organisovaným a sebe poutavějším vyučováním farmakologii docílíme jen mála, nebudou-li mít lékaři pravou víru v účinek léků a následkem toho i čilý zájem pro nauku o léčivech. Ne tedy zákonnými předpisy, ale lepším farmakoterapeutickým vzděláním lékařů a kříšením terapeutického smyslu. Zákony měly by být sdělávány jen na takové přestupky, které lze jasně popsat a spolehlivě pojmouti.

### Potrestati lze jen prokázaný podvod

Lze ovšem potrestati prokázaný podvod; to jedině je hmatatelně nemorální na reklamě. Ale kdo jen má posoudit, zda nějaká reklama obsahuje *údaje kramářské nebo dvojnásobné*, zda nějaký lékařský posudek lze považovati za *lehkomyslný* nebo *po živnostensku vyhotovený*? Je velmi charakteristické, že již při těchto požadavcích musíme užití slova *dvojnásobný*. Že *po živnostensku vyhotovený* má ovšem znamenati *aby byl zjednan zisk*. Ale každý, kdo něco posuzuje – a nejspíše ten, kdo tak činí objektivně – je oprávněn požadovati za svou práci náležitý plat. Jsou snad fantastické honoráře některých hledaných praktiků něčím morálnějšími než odškodnění, obecně velmi skoupé, některého pracovníka, který posuzuje určité léčivo? Zde nesmí jít o to, zda někdo za vyhotovené vysvědčení dostane či nedostane zaplacení, ale o to, zda vyhotovené vysvědčení je něco platné, nehledíc k tomu, že takové zaplacení se bezpečně ukryje před veřejností v tajných dokumentech příslušné firmy. Jak pak máme však – zejména u nových léčiv – objektivně zjistiti, zda nějaké dobrozdání má nějakou cenu? A znovu se tážu, kdo to má zjistiti, zda některá z těch četných komisí, ve kterých nezasedá ani jediný odborník z oboru léčiv?

ČASOPIS ČESKOSL. LÉKÁRNICTVA  
1931, č. 3, str. 64