

3/2012

ročník LXXXIV

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Než se nemocný dostane na operační stůl, podepíše nejméně čtyři různé formuláře informovaného souhlasu pacienta s výkonem, ve kterých souhlasí s kdečím. A to ještě v takovém fofru, že než stačí vytáhnout brýle, píchne sestra prstem na správné místo, aby se náhodou nepodepsal do kolonky pro datum, a papír je pryč. Z toho souhlas, že při operaci může být pořízen obrazový záznam operované části těla, patří k nejsnáze zapamatovatelným, protože se nemocnému zatím ještě nic neděje.



Sichr je sichr, stát se může leccos, a tak se nemocnice jistí, že pacient v podstatě předem „souhlasí“ se vším, co ho může potkat. Například předoperačně při zajištění centrální žíly dojde k pneumotoraxu. Pacient bezmocně lapá po dechu, v panice marně čeká na uklidňující slova, nad sebou slyší jedině „...objednejte rentgen!“ Na JIP se pak lékaři opět baví nad ním, nikoliv s ním, snad až na informaci, že mu bude zaveden drén, po hodině pak už ve strachu o život slyší, že „...se to nepodařilo, zkusíme to znovu“ a „dejte mu něco na lepší náladu“. Ale pozor, i v takové situaci musí vyděšený pacient podepsat souhlas s výkonem! Je to při záchraně života normální?

Po operaci mu ale nikdo ani neřekne, že došlo k pneumotoraxu, pro jistotu pacientovi při každé příležitosti nabídne něco proti bolesti a tabletku na uklidnění. Jenže člověk v takovém stavu se vůbec nechce nechat tlumit, potřebuje informace proč k tomu došlo a ujištění, že časem bude všechno v pořádku. Na otázku, proč se v plném rozsahu otevřela jizva po operaci, nestačí slyšet, že to se někdy stává.

V našem zdravotnictví je toho hodně v nepořádku. To, co pacientům v mnoha zdravotnických zařízeních chybí především, je vědomí, že nejsou statistickým údajem, ale člověkem, který si zaslouží víc než jen holou větu.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

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

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 4/2012 – 2. dubna 2012

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

• Maximální rozsah 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

Nový kompetenční spor na obzoru?	4
Zeptali jsme se	5
Stanoviska ČLnK k výkonu povolání	6
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře, IDS – školící akce	10
Odborný seminář, Semináře společnosti PHC	11
Návody pro dispenzaci: Cinakalcet	12
Vzdělávání lékárníků pod hlavičkou EU	13
Největší síť nezávislých lékáren v Evropě	14
Bronz zásluhou oddělení klinické farmacie	15
Z nedávné judikatury Nejvyššího správního soudu v oblasti výkonu farmacie (I.)	16
Molekula měsíce: Mavoglurant (AFQ-056)	17
Nově registrované látky: Abirateron acetát	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny	19
Ve znamení klobouku a dvojky	20
Celoživotní vzdělávání v GB aneb Konec „sbírání bodů“	22
Diskusní okénko	24
Jak jsem to vydýchal	25
Bezpečnost užívání melatoninu	26
Světové dny WHO – duben	27
Běh pro radost a kondici (VI.)	28
Sepsáno před 120 lety	29

titulní strana



Obrázek na obálce:
Václav ŠÍPOŠ

Nový kompetenční spor na obzoru?

Ve fejetonu „Do letadla s »nepilotem«, do nemocnice za nelékařem“ (Medical Tribune č. 4/2012, převzato z www.interna.cz) si prof. MUDr. Richard Češka, CSc. posteskl nad možnostmi přesunu některých činností z rukou lékařů i nad tím, že transferu části péče o nemocné na nelékaře fandí resortní ministerstvo včetně šéfa. Autor zde hodil do jednoho pytle léčitele, všechny nositele alternativních postupů (bez vysvětlení koho tím míní), porodní asistentky (zvláště ty, které vedou domácí porody) zdravotní sestry (především vysokoškolačky) a – jak jinak – lékárníky v lékárnách.



PharmDr. Jan Horáček

Pan profesor se v článku zlobí: „V lékárnách se má měřit krevní tlak, poskytovat konzultační služba k léčbě. Ponechám stranou fakt, že lékárny vesměs nejsou vybaveny tak jako ordinace – soukromí lékaři by jistě mohli nést úkorně třeba nesrovnatelné nároky na hygienické zázemí apod. Hlavně však: Proč má někdo konzultovat léčbu a dávat pacientovi rady, jaké jsou jeho cílové hodnoty TK nebo cholesterolu, když s ním nesepisoval anamnézu, nevyšetřoval ho, nezná jeho laboratorní nálezy, neviděl jeho ECHO nebo EKG? A hlavně, když za pacienta nenese vůbec žádnou zodpovědnost? Nebylo by opravdu účelnější, aby farmaceut/klinický farmakolog sledoval novinky, ale i komplikace léčby, a jako nesmírně cenný člen terapeutického týmu byl konzultantem léčby pro lékaře?“

Jde skutečně o blaho pacienta?

Přiznávám, že fejeton ve mně zanechal dost smíšené pocity. Souhlasně např. v ohledu, jak to vlastně je s naší odpovědností za pacienta především v oblasti informační a konzultační činnosti. V oblasti volného prodeje se můžeme „schovat“ za termín samoléčení, tím poněkud odvrátit pozornost od naší role (ale proč?) a pouze zdánlivě i od odpovědnosti. Bezpochyby hůře bychom již (např. před soudem) vysvětlovali případná pochybení při podávání informací s neblahým následkem v souvislosti s výdejem předepsaných léčiv.

Dále souhlasně vnímám, že jsme oproti lékařům znevýhodněni v dosažitelnosti laboratorních a klinických dat, i když na druhé straně u mnoha „svých“

pacientů znám lékovou historii v délce několika let včetně přehledu jaká léčiva a doplňky si kupují vedle recepturních přípravků.

Nemohu však souhlasit, že bych k měření tlaku a konzultaci potřeboval nějaké zvláštní hygienické zázemí. Jsou-li totiž obavy pana profesora o bezpečnost pacienta upřímné, pak by asi také musel mít výhrady proti volnému prodeji tonometrů, aby si pacient nemohl měřit TK sám, protože ve většině případů je přece ještě větší laik než lékárník. Nejde tu spíš o projev obav lékařů o „výsoštné“ kompetence, nebo přinejmenším o nedorozumění vzniklé z různých – pravdivých či falešných – vzájemných představ o profesních ambicích? A tak nám, jak se zdá, ke kompetenčním sporům mezi našimi odbornostmi přibývají ještě podobné spory s lékaři.

Útok na lékárnické kompetence

Je možné, že většina lékařů neví o naší zákonné povinnosti poskytovat informace o léčivech při výdeji. My možná zase netušíme, jak chápou lékaři pojem konzultační služba k léčbě. Z vyjádření pana profesora mi vyplynulo, že by vzal na milost farmaceuty/klinické farmakology (patrně mínil klinické farmaceuty), ale pouze v týmu pěkně pod dozorem a jako konzultanty lékaře, nikoli přímo pacienta. S tím kliničtí farmaceuti jistě nemohou souhlasit; komunikace s pacientem a jeho edukace jsou jejich neodmyslitelnou a neoddiskutovatelnou činností. Výše uvedené se ovšem týká nejen jich, ale i ostatních odborností, proto bychom se jako stav

měli proti podobným názorům důrazně ohradit. Představují útok na lékárnické kompetence, a navíc zpochybňují naši odbornost jako takovou.

Kdyby došlo na jednání, lze předpokládat vymezování pojmů – co představují lékové informace, a co proti tomu třeba výše citovaná konzultační služba k léčbě nebo pro nás jasněji poskytování farmakoterapeutických informací. Kvalitativně informační činnost proti činnosti konzultační, případně až expertní. Možná jde trochu o slovíčkaření, protože sebelepší definice nemůže předejít sporům. Může však stanovit jisté mantinely. Je zde jistě riziko „šlamastyky“ podobné té s doplňky stravy, kdy k chondroitinu v léčivém přípravku lze pro informaci používat výčtu relativně pregnantních indikací a jejich obcházení při používání vágních popisů obtíží narušených kloubů u doplňku stejného složení. Ve skutečnosti půjde o to, jak dalece můžeme zasahovat do farmakoterapie jednak informačním působením, jednak ji přímo modifikovat, aniž by to lékaři pociťovali úkorně. Vymezení pojmů a kompetencí by mělo pomoci i mezi našimi odbornostmi třeba při tvorbě vzdělávacích programů, kodifikace tohoto vymezení v právních předpisech pak i význam forenzní. Co si např. představíte, když specialista v oboru veřejného nebo nemocničního lékařství provádí specializované poradenství ve farmakoterapii? Z některých výrazů použitých v programu kliniků, které farmaceuti většinou chápou bezkonfliktně, by se asi mnoha lékařům „ježila srst“.

Dosud nevyjasněný rozměr

Problematika naší práce s informacemi má další, pro praxi možná ještě důležitější, ale dosud nevyjasněný rozměr. Pokud farmaceutické konzultace pokládají i lékaři za součást léčebně preventivní činnosti, jde bezpochyby o součást zdravotní péče. Dosáhneme-li všeobecně uznání včetně dostatečného ukotvení do právního předpisu, že jsme oprávněni danou péči poskytovat, bude legitimní požadovat za tyto činnosti úhradu. Neleží nakonec právě zde pravý důvod odmítavé reakce některých lékařů vůči našim aktivitám? A není to zároveň hlavní důvod pro neúspěch jednání o zakotvení farmaceuta jako nositele výkonu do zákona?

ZEPTALI JSME SE

Jaký je váš názor na domácí porody?

V blízké budoucnosti reálně nevidím ochotu hradit tyto činnosti z veřejných prostředků zdravotního pojištění. V rámci nehrazené péče by ale neměl být problém požadovat úhradu smluvně přímo od příjemce informací v závislosti na rozsahu, hloubce a typu informační práce prováděné nad rámec povinného poskytnutí informací při výdeji. Pokud je v současné době tato činnost v lékárnách vykonávána, děje se tak často na základě živnostenského oprávnění. Nikoli však jako zdravotnická činnost a to je špatně nejen vzhledem k faktu, že jsme v další rovině vytlačováni ze zdravotnictví, byť zařazení do něj svádí všechny možné i nemožné orgány k regulaci příjmů. Tento stav je především absurdní systémově, protože informační práce navazuje přímo na naši tradiční činnost a na rozdíl od vynučeného plošného sběru a předávání dat prokazatelně slouží pacientům. Měli bychom usilovat, aby tato činnost již byla registrována pro lékárny jako samozřejmá součást jejich servisu. Diskutujme mezi sebou o tom, co dokáže a za co ponese odpovědnost absolvent fakulty, a čeho je pro pacienty a jejich bezpečnost schopen specialista toho či onoho oboru!

S lékaři je z hlediska taktiky myslím vhodné začít diskusi o kompetenčních a odborných problémech na půdě odborné společnosti. Právní a ekonomické stránce by se ve vzájemné spolupráci měly věnovat komora a provozovatelská sdružení.

Ve svém příspěvku se záměrně nevěnuji „novým“ činnostem, ať jsou to jak neinvazivní vyšetřování typu měření TK, tak (z mého konzervativního pohledu) poněkud problematické „krvavé“ či integritu organismu narušující metody. Tam bychom k překonání zažitých zvyklostí potřebovali větší podporu pacientskou, aby veřejnost v lékárnách tyto služby hlasitěji vyžadovala.

Na závěr opět cituji z fejetonu profesora Češky: „Jsem optimista. Věřím, že ... všichni budou dělat to, co nejlépe znají.“ Rád bych byl také optimista a v tomto duchu uvěřil nejen tomu, že v informační oblasti konečně dojdeme uznání, ale také tomu, že v duchu citovaného vyjádření lékaři konečně přestanou v ordinacích prodávat kdeco a že nebudou usilovat o legalizaci výdeje léčiv tamtéž.



Mgr. ADA HOLUBOVÁ
Lékárna ADA, Litvínov

Sama jsem se narodila doma, za pomoci porodní báby, která odrodila možná stovky dětí. Na pohodlí domácího prostředí se tedy nepamatuji, ale prý to nebyla žádná legrace, říkala maminka, a sama zkušená porodní bába prý pravila, když mě několikrát oživovala, že jsme všichni v rukou božích... Sama jsem pak přivedla na svět dvě dcery, žádný luxus to tehdy nebyl, ale radost z jejich narození na všechno nepříjemné nechala zapomenout.

Dnešní podmínky v nemocnici jsou pro nastávající maminky nesrovnatelné a myslím, že význam návaznosti na okamžitou odbornou pomoc při nějakém náhlém problému je neoddiskutovatelný. Jistě, hodně záleží i na porodnici a nejen odborném personálu, ale i to si dnes maminka může vybrat. Možná mám i trochu ovlivněný názor, protože dcera je porodní bába, a právě i ona říká – jako matka tří dětí i jako bába: Doma ne.

PharmDr. LUCIE NEDOPILOVÁ
Lékárna U Bílého Iva, Říčany

Jednoznačně záporný. Nejsem porodník, ale jako lékárnice–matka stojím denně za tářou a setkávám se s tolika různými případy potíží při porodu či již samotném početí, že si nedovedu představit matku, která by dobrovolně a s plným vědomím podstupovala porod doma, bez dohledu a pomoci zdravotníků. Samozřejmě vím, že jsou evropské země, kde je možný porod doma pod dohledem porodní asistentky. V těchto zemích, například v Anglii, je ale zcela odlišný systém zdravotní péče o budoucí maminku a není možné ho v současné době ani částečně aplikovat pro Českou republiku.



Mgr. MICHAELA BAŽANTOVÁ
Lékárna U Hedviky, Žandov

Myslím, že by ženy měly mít možnost родit doma a že by jim to neměla zakazovat jakákoli právní norma. Na druhou stranu bych si sama jako trojnásobná maminka nikdy domácí porod nezvolila, bála bych se rizika pro dítě. Možná, že problém leží někde trochu jinde – ne všechny porodnice se chovají k budoucí nebo novopečené mamince tak, jak by si představovala a místo naslouchání jejím potřebám se spíše řídí rigidními pravidly. Pokud se porodnice víc přiblíží rodičkám a prostředí v porodnicích se stane přívětivější, věřím, že domácí porody budou pouze okrajovou záležitostí. Žena, která se rozhodne pro domácí porod, by na sebe měla také vzít veškerou právní odpovědnost.

PharmDr. JANA ŠOLÍNOVÁ
Lékárna U Zlatého hada, Cvikov

Vzhledem ke zkušenostem, které mám jako maminka i jako zdravotník, nejsem přehnaným příznivcem domácích porodů. I při absolutně zdravém a nekomplikovaném těhotenství se může v poslední fázi vyskytnout problém, při jehož řešení potřebujeme odborníka, vybavení a hlavně čas; může jít o minuty, vteřiny... Historicky vzato je známo, že maminky i děti při porodech nezřídka umíraly, současná minimální úmrtnost je výsledkem medicínské péče o těhotné ženy, rodičky a novorozené děti. Je však pochopitelné, že moderní žena žádá co největší přirozenost při porodu, nelze odepřít pozitivní vliv, který má navázání vztahu matky s dítětem na jeho budoucí vývoj. Vítám trend porodů v příjemném prostředí, kde má žena zajištěnou kvalitní zdravotnickou péči pro případ potřeby. Je samozřejmě nutná domluva z obou stran, žena by měla přijmout požadavky zdravotnického personálu a ten zase respektovat přání ženy.



Stanoviska ČLnK k výkonu povolání

Představenstvo ČLnK na svém zasedání dne 14. února 2012 přijalo následující závazná stanoviska k výkonu povolání, k jejichž vydání je oprávněno ustanovením § 2 odst. 2 písm. i/ zákona ČNR č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

Závazné stanovisko ČLnK č. 1/2012 stanovující pravidla pro evidenci návykových látek v lékárnách

Návykovými látkami pro účely tohoto stanoviska se rozumí návykové látky (NL) uvedené v přílohách č. 1 a č. 5 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a léčivé přípravky je obsahující, mimo přípravků obsahujících omamné látky uvedené v příloze č. 1 a současně v příloze č. 8 zákona. Týká se tedy látek a přípravků podléhajících režimu lékařských předpisů s modrým pruhem.

Část I. – evidence návykových látek

Knihou se pro účely tohoto stanoviska rozumí evidenční kniha odpovídající vyhlášce č. 123/2006 Sb., o evidenci a o dokumentaci návykových látek a přípravků. Vzor listu knihy není stanoven, lékárna si může vyrobit knihu vlastní nebo použít komerčně vyráběné knihy. Kniha musí být vázána, její strany musí být očíslovány, v knize musí být uveden celkový počet listů, číslo prvního a posledního listu. Podle potřeby lékárná a jejího organizačního členění je možné používat i více knih pro jednu lékárnou současně. V každé knize se potom uvede, pro kterou část (oddělení) lékárnou nebo pro kterou skupinu návykových látek je kniha používána.

Kniha musí být uchovávána tak, aby nedošlo k její ztrátě, uložení v trezoru však není předepsáno.

Popis vychází z komerčně dostupných evidenčních knih (např. DITIS www.ditis.cz či SEVT www.sevt.cz).

Označení knihy

Každá kniha se označí názvem lékárnou, adresou, obchodním jménem a síd-

lem provozovatele, jde-li o právnickou osobu, nebo jménem, příjmením a bydlištěm, jde-li o fyzickou osobu. Dále se uvede jméno, příjmení a bydliště osob, které vedou evidenční záznamy, včetně jejich podpisového vzoru a uvedení data, od kterého zápisy provádějí. Uvede se i datum, od kdy je tato kniha používána. Kniha se označí evidenčním číslem, tj. pořadovým číslem knihy v lékárně. Do knihy se запиše seznam léčivých přípravků a léčivých látek evidovaných v knize (název, síla, jednotka množství, velikost balení, příp. kód SÚKL). Jednotkou pro evidenci léčivé látky je jeden gram, pro léčivé přípravky je jednotkou pro evidenci jedno originální balení nebo jednotka odpovídající lékové formě (jedna tableta, tobolka, ampule, náplast apod.).

Záznamy v knize

Veškeré záznamy musí být do knihy zapisovány čitelně, a to při příjmu a při inventuře červeně, při výdeji pak modře. V případě opravy se původní záznam přeškrtně tak, aby zůstal čitelný původní zápis, opravený záznam podepíše opravující osoba a uvede datum opravy.

Záznamy se provádějí vždy v den, kdy pohyb nastal. Každý záznam je v samostatném řádku, v případě potřeby lze použít více řádků pro jeden záznam. Záznam obsahuje tyto údaje:

- pořadové číslo dokladu
- datum příjmu nebo výdeje
- u příjmu název a sídlo dodavatele
- u výdeje na recept jména a sídla/adresy předepisujícího lékaře i nemocného (součástí zápisu není identifikační číslo pacienta)
- u výdeje na žádanku jména (názvy) a adresy příjemce/zdravotnického zařízení. V případě výdeje na žádanku pro vlastní zdravotnické zařízení není nutné adresu uvádět.

Pořadové číslo dokladu se přiděluje zvlášť pro příjmové a zvlášť pro výdajové doklady (tedy jedna číselná řada pro příjmové doklady a druhá číselná řada pro výdajové doklady). Doklady se číslují chronologicky vždy od počátku kalendářního roku. Jedna číselná řada dokladů se použije také v případě, že je v lékárně zapisováno současně do více knih.

Pokud jsou používány jednotlivé knihy v různých odděleních lékárnou, potom se v každém oddělení číslují doklady v samostatných řadách.

Dalšími doklady, které dokumentují změny stavu zásob, jsou i inventurní protokoly, protokoly o likvidaci NL apod.

Konec strany, konec knihy

Popíše-li se strana během měsíce, sečtou se do spodních převodových řádek všechny příjmy a všechny výdeje od počátku tohoto měsíce. Tyto součty příjmů a součty výdeje od počátku měsíce se zapíše do záhlaví další strany. Dopíše-li se kniha před koncem měsíce, provede se uzavření období stejným způsobem jako při inventuře a konečné evidenční stavy se zapíše jako počáteční zásoba červeně do prvního řádku prvního listu nové knihy. V ukončované knize se uvede evidenční číslo knihy, do které se evidence převádí, stejně tak se v nové knize uvede evidenční číslo knihy, ze které se evidence převádí. Dopíše-li se kniha koncem měsíce, zapíše se stav koncem měsíce jako počáteční zásoba červeně do prvního řádku prvního listu nové knihy.

Inventura

Poslední den kalendářního měsíce se provede inventura. Poslední zápis v daném měsíci se červeně podtrhne a do dalších řádků se červeně zapíše

na 1. řádek: „Stav k“ (uvede se první den daného měsíce, tj. např. 1. 2. 2012) a evidenční stav k 1. dni měsíce, k jehož konci se inventura provádí

na 2. řádek: „Příjmy celkem“ a součet příjmů za daný měsíc

na 3. řádek: „Výdeje celkem“ a součet výdeje za daný měsíc

na 4. řádek: „Stav k“ (uvede se poslední den daného měsíce) a uvede evidenční stav k poslednímu dni daného měsíce

Prázdná políčka ve 4. řádku se proškrtnou.

Tento konečný evidenční stav se porovná s fyzickým stavem evidovaných NL. Pokud evidenční stav a fyzický stav souhlasí, uvede se datum a podepíše pověřený pracovník odpovědný za vedení evidence NL a vedoucí lékárník (nevede-li evidenční záznamy sám) na potvrzení správnosti údajů. Pokud se

zjistí inventurní rozdíly, vyhotoví se samostatný inventurní zápis včetně zdůvodnění rozdílu. Inventurou zjištěné fyzické stavy představují počáteční evidenční stav následujícího měsíce. Inventuru je nutno provést i tehdy, pokud během daného kalendářního měsíce nedošlo k žádným pohybům NL, v tomto případě se uvede v jednom řádku konečný evidenční stav NL, poznámka „Stav nezměněn“ a podpisy stvrzující provedení inventury (viz výše).

Dočasné uzavření knihy po inventuře

V případě nulových stavů všech návykových látek vedených v knize je možné knihu dočasně uzavřít; je možné tak učinit pouze po provedené a zapsané inventuře. Uzavření se provede datovaným a podepsaným zápisem s uvedením „evidence dočasně ukončena“.

Dopsání knihy

Do posledních 4 řádků se provede zápis stejně jako při inventuře. Na předšádku knihy se dopíše datum, kdy byla evidence v knize ukončena a číslo knihy, do které byly návykové látky převedeny; stejně tak se do nové knihy uvede číslo knihy, z níž se převod uskutečňuje.

Uložení a archivace dokladů

Všechny doklady o návykových látkách týkající se běžného roku musí být ukládány, a to rozděleně do dvou skupin, zvláště doklady o výdeji a zvláště doklady o příjmu.

Doklady v každé skupině jsou uspořádány chronologicky a samostatně v každé skupině, v případě více číselných řad (viz výše) se postupuje obdobně.

Po skončení každého kalendářního roku se doklady uzavřou a archivují v zalepené obálce nebo balíčku viditelně opatřených razítkem lékárny přes přelepovací pásky, označené slovy „Doklady o příjmu a výdeji návykových látek za rok...“, podepsané pracovníkem odpovědným za vedení evidence a vedoucím lékárníkem, pokud nevede evidenci sám.

Všechny doklady se archivují po dobu 5 let ode dne zápisu či uzavření dokladu. Knihy se též archivují po dobu 5 let ode dne provedení posledního zápisu. Stejně se archivují i další doklady týkající se NL, např. inventurní protokoly

o rozdílech mezi skutečným a evidenčním stavem, protokoly o zneškodnění návykových látek, kopie ročního hlášení pohybů návykových látek, protokoly o kontrolách.

Ruší se Závazné stanovisko ČLnK č. 3/1999.

Závazné stanovisko ČLnK č. 2/2012 stanovující postup při postupném výdeji léčivých přípravků obsahujících návykové látky z příloh č. 1 a č. 5 zákona o návykových látkách (tedy předepisovaných na recept s modrým pruhem).

Postupný výdej návykových látek na recept je výjimečně možný za splnění těchto podmínek:

- výdeje se mohou uskutečnit pouze v době platnosti receptu
- jsou přípustné pouze výjimečně

Postupuje se přitom následujícím způsobem:

Postupné výdeje se vždy řádně vyznačí na receptu (vydané množství, datum výdeje, podpis vydávajícího), tyto jednotlivé výdeje jsou v den, kdy nastaly, zapsány v evidenční knize návykových látek (pořadové číslo dokladu – receptu zůstává stejné).

Tento postup nezabavuje lékárníka povinnosti nevydat LP při podezření ze zneužití (viz zákon o léčivech).

Představenstvo ČLnK na svém zasedání dne 14. února 2012 přijalo následující stanovisko k výkonu povolání, k jejichž vydání je oprávněno ustanovením § 2 odst. 2 písm. i/ zákona ČNR č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

Stanovisko č. 3/2012 upřesňující zacházení s návykovými látkami v lékárnách

Návykovými látkami pro účely tohoto stanoviska se rozumí návykové látky

(NL) uvedené v přílohách č. 1 a č. 5 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a léčivé přípravky je obsahující, mimo přípravků obsahujících omamné látky uvedené v příloze č. 1 a současně v příloze č. 8 zákona. Týká se tedy látek a přípravků podléhajících režimu lékařských předpisů s modrým pruhem.

Změna provozovatele lékárny

Evidenční knihy návykových látek při změně provozovatele lékárny archivuje původní provozovatel, nový provozovatel vede evidenci v nových evidenčních knihách. Při změně provozovatele lékárny je povinností provést řádnou předávací inventuru návykových látek, protokol o této inventuře je dokladem o příjmu pro nového provozovatele.

Změna vedoucího lékárníka

Při změně vedoucího lékárníka je třeba provést mimořádnou inventuru se záznamem v evidenční knize a protokolární předání návykových látek novému vedoucímu lékárníkovi.

Ukončení provozu lékárny

Při ukončení provozu lékárny je povinností vedoucího lékárníka (či zastupujícího farmaceuta) zajistit, aby k návykovým látkám neměly přístup neoprávněné osoby – (např. vrátit distributorovi, převést jiné lékárně atd.).

Roční a mimořádná hlášení

Hlášení se podávají takto:

- do 10. ledna Krajské veterinární správě nebo Městské veterinární správě v Praze – a to výdeje veterinárním lékařům za uplynulý kalendářní rok na formuláři vydaném příslušnou veterinární správou; negativní hlášení se nepodává
 - do konce února hlášení o pohybech za minulý kalendářní rok – a to SÚKL na jím stanovených formulářích, v případě, že v daném roce lékárna neměla tyto návykové látky na stavu, ani neměla žádné pohyby, postačí zaslat pouhé oznámení dopisem
- Mimořádné hlášení se též podává v případě ukončení činnosti lékárny, a to do 30 dnů. Ukončením činnosti se též rozumí i změna provozovatele lékárny.

Výdej návykových látek

Výdej na žádanky – je možné vydat buď předepisujícímu lékaři či pověřené

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

sestře (buď trvalé či jednorázové pověření – ukládá se v lékárně).

Není možný výdej jiným osobám (např. řidiči).

Lékárna je povinna mít evidenční knihu (pro realizaci případného výdeje).

Odstraňování (likvidace) nepoužitelných návykových látek

Nepoužitelné NL se musí likvidovat též v souladu se zákonem o léčivech.

varianta 1 – protokolárně se předají osobě (firmě), která má kromě oprávnění odstraňovat nepoužitelná léčiva i povolení MZ ČR k zacházení s návykovými látkami, protokol o předání je dokladem o výdeji návykové látky

varianta 2 – vytvoří se protokol o likvidaci návykové látky, lékárník musí osobně doručit osobě (firmě) oprávněné odstraňovat nepoužitelná léčiva a být přítomen jejich fyzické likvidaci (nesmí je této osobě předat, pokud nemá povolení MZ k zacházení s návykovými látkami). Tato osoba na protokolu potvrdí provedení fyzické likvidace, potvrzený protokol je opět dokladem o výdeji návykové látky.

Pozn. – přítomnost zástupce krajského úřadu ze zákona nevyplývá.

Do doby fyzické likvidace či předání oprávněné osobě musí být návykové látky stále evidovány a uloženy v trezoru, odděleně od ostatních.

Není přípustné přebírat nepoužitelné návykové látky od jiných zdravotnických zařízení do lékárny, neboť by se lékárna stala „shromažďovatelem“ nebezpečného odpadu se všemi povinnostmi z toho plynoucími.

V rámci jednoho zdravotnického zařízení (= jeden subjekt) je však likvidace prošlých návykových látek zajišťovaná „centrálně“ lékárnou tohoto zařízení možná. V tomto případě se předání prošlých návykových látek z oddělení děje na základě přejímacího protokolu, do doby fyzické likvidace se musí v lékárně prošlé návykové látky uchovávat v trezoru. Doklady o převzetí a následné likvidaci se též uchovávají po dobu 5 let.

Návykové látky v rámci klinického hodnocení léčiv

podléhají stejným pravidlům. Pro každé klinické hodnocení léčiv se doporučuje zavést samostatnou knihu. I tato léčiva podléhají ročnímu hlášení.

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

udělená v únoru 2012 a zaniklá z února 2012

Zaniklá osvědčení

406/1993	Mgr. Libuše Šindelková, Karlovo nám. 49, Třebíč
96/2002	PharmDr. Břetislav Koníček, Pohořelec 25, Praha 1
453/2003	RNDr. Eva Hořicová, Voldušská 750, Rokycany
59/2007	Mgr. Karin Strubichová, Okružní 3482/7A, Ústí nad Labem
119/2007	Mgr. Barbora Riegrová, Zlatá 5, Kolín
309/2007	Mgr. Josef Procházka, Masarykova 4, Olomouc
128/2008	PharmDr. Irena Paterová, Vinohradská 134, Praha 3
349/2008	PharmDr. Iva Vondrášková, Kostelecká 1959, Brandýs nad Labem
406/2008	PharmDr. Jana Stará, Tyršovo nám. 96/1, Loket
23/2009	Mgr. Eva Tománková, Hraničky 1, Troubsko
291/2009	PharmDr. Martina Roubalová, Řevnická 121/1, Praha 5
307/2009	Mgr. Katarína Planková, Zahradní 920, Studénka
26/2010	Mgr. Jakub Adámek, Heydukova 10, Praha 8
55/2010	Mgr. Petra Mašková, Fintajsova 12, Břeclav
132/2010	PharmDr. Vladimír Horn, Táboritská 26, Praha 3
133/2010	PharmDr. Marcela Koupilková, Dukelských hrdinů 33, Praha 7
214/2010	RNDr. Jana Vašíčková, Štefánikova 48/75, Praha 5
267/2010	RNDr. Petr Karpeles, Karlovo nám. 40, Praha 2
277/2010	PharmDr. Taťána Elblová, Masarykova 701, Újezd u Brna (ZR)
319/2010	PharmDr. Jana Kabešová, Masarykovo nám. 2799, Pardubice (ZR)
353/2010	Mgr. Michal Beran, Kostelecká 822, Praha 9
40/2011	PharmDr. Vladimír Maliarik, Kolínská 2570, Nymburk
143/2011	Mgr. Alice Kaňkovská, Svatováclavská 15, Mělník
163/2011	Mgr. Jozef Suchý, Prodloužená 807, Ostrava (provozovatel Dinarin, SE)
311/2011	RNDr. PhMr. Krista Suchá, Pražská 103, Mělník
317/2011	RNDr. Alena Petriláková, Chittussiho 9, Ostrava
398/2011	PharmDr. Zdenka Jahodová, Poděbradova 79, Chrudim
404/2011	PharmDr. Denisa Kučerová, Pražská 110, Kostelec nad Černými Lesy
408/2011	Mgr. Petra Nováková, Lhotecká 2D, Praha 4
409/2011	Mgr. Anna De Lucca, Na pořičí 30, Praha 1
468/2011	Mgr. Mária Dolejšová, Náměstí T. G. M. 164, Česká Lípa

Udělená osvědčení

54/2012*	PharmDr. Dušan Holečko, LÉKÁRNA SPEKTRUM, Obchodní 113, Čestlice, provozovatel: LUSO, spol. s r.o.
55/2012*	RNDr. Vladimír Pacold, Lékárna Čejkovice, U Tůfarky 113, Čejkovice, provozovatel: LÉKÁRNA TĚŠANY s.r.o.
56/2012*	PharmDr. Taťána Elblová, Lékárna Merhautova, Merhautova 216, Brno, provozovatel: Radúz Šrom
57/2012	PharmDr. Dmitrij Borkovský, Lékárna Dr. Max LÉKÁRNA, Revoluční 19, Praha 1, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
58/2011	Mgr. Katarína Koulová, Lékárna Dr. Max LÉKÁRNA, Radlická 177, Praha 5, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
59/2012	PharmDr. Irena Paterová, Lékárna Dr. Max LÉKÁRNA, Žatecká 41/4, Praha 1, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
60/2012	PharmDr. Barbora Tlapalová, Lékárna Dr. Max LÉKÁRNA, Na pořičí 30, Praha 1, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
61/2012	Mgr. Radka Sudříková, Lékárna Dr. Max LÉKÁRNA, Řevnická 1/121, Praha 5, provozovatel: Česká lékárna, a.s.

- 62/2012 Mgr. Dagmar Pavelková, Lékárna Dr. Max LÉKÁRNA, Oblouková 1395/4, Děčín, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 63/2012 PharmDr. Julie Doležalová, Lékárna Dr. Max LÉKÁRNA, Kolínská 2507, Nymburk, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 64/2012 Mgr. Stanislav Serbousek, Dr. Max LÉKÁRNA, Okružní ulice, Ústí nad Labem, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 65/2012 PharmDr. Lada Machová, Lékárna U Herkula, Fintajsova 3163/52, Břeclav, provozovatel: Stavovská s.r.o.
- 66/2012 Mgr. Marie Tůmová, Aurum, Tyršovo nám. 96/1, Loket, provozovatel: Monika Vosyková
- 67/2012 Mgr. Iva Koubková, Lékárna Faustův dům, Karlovo nám. 40, Praha 2, provozovatel: Lékárna Faustův dům, a.s.
- 68/2012 Mgr. Jiří Dobiáš, Lékárna Dr. Max LÉKÁRNA, Lhotecká 2d, Praha 4, provozovatel: Klatovské zdraví, a.s.
- 69/2012 PharmDr. Jaroslava Ulíková, Lékárna Remus, Žlutická 9, Plzeň, provozovatel: Arlego s.r.o.
- 70/2012 Mgr. Jana Saveljevovalá, Lékárna Na Újezdě, Vítězná 13, Praha 5, provozovatel: Magna Corp s.r.o.
- 71/2012 Mgr. Jakub Adámek, Lékárna Na Staré poště, Dukelských hrdinů 33, Praha 7, provozovatel: Chemolab s.r.o.
- 72/2012 PharmDr. Vladimír Horn, Lékárna Olše, Táboritská 26, Praha 3, provozovatel: Med-Service Group s.r.o.
- 73/2012 Mgr. Hana Hadravová, Lékárna Futurum Kolín, Rorejcova 906, Kolín, provozovatel: DINARIN, SE
- 74/2012 Mgr. Eva Uchytílová, Lékárna Globus Čakovice, Kostelecká 822, Praha 9, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 75/2012 PharmDr. Břetislav Koníček, Novoléárna Radimova, Radimova 2322/40, Praha 6, provozovatel: Novopharm, s.r.o.
- 76/2012* PharmDr. Alice Kaločová, Lékárna Globus Havířov, U skleníků 1490/24, Havířov-Prostřední Suchá, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 77/2012* Mgr. Věra Vondráčková, Lékárna u sv. Ludmily, Boleslavská 31/4, Stará Boleslav, provozovatel: ELENOR s.r.o.
- 78/2012* Mgr. Katarina Planková, Lékárna Na Osmém, A. Bejdové 1810/10, Ostrava-Poruba, provozovatel: AGRIMONIA, a.s.
- 79/2012* PharmDr. Miloslav Vrzal, Lékárna Hájek, Marie Majerové 900, Třebíč, provozovatel: M900 PHARMA, s.r.o.
- 80/2012 PharmDr. Vladimír Maliarik, Lékárna Dr. Max LÉKÁRNA, Kostelecká 1959, Brandýs nad Labem, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 81/2012 PharmDr. Karel Branč, Lékárna Na Náměstí, náměstí T.G.M. 164, Česká Lípa, provozovatel: Českolipská lékárenská společnost s.r.o.
- 82/2012 PharmDr. Petr Kolář, Zlatá lékárna, Zlatá 5, Kolín, provozovatel: Zlatá lékárna s.r.o.
- 83/2012 PharmDr. Ivan Práznovec, U Černého orla, 5. května 506, Svoboda nad Úpou, provozovatel: FYTO TRADE a.s.
- 84/2012 PharmDr. Vladimír Vinklárek, LÉKÁRNA TROUBSKO, Hraničky 94/1, Troubsko, provozovatel: Renata Batelková
- 85/2012 PharmDr. Ľudovít Benko, OC Albert, Plzeňská 396, Králův Dvůr, provozovatel: PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
- 86/2012 Mgr. Alice Kaňkovská, Lékárna Amica, Pražská 103, Mělník, provozovatel: Bruver s.r.o.
- 87/2012 Mgr. Ing. David Šindelka, Lékárna MEDICAMEN spol. s r.o., Karlovo nám. 49, Třebíč, provozovatel: MEDICAMEN spol. s r.o.
- 88/2012 PharmDr. Hedvika Kozáková, Lékárna K, Pražská 110, Kostelec nad Černými Lesy, provozovatel: Lékárna K s. r. o.
- 89/2012 Mgr. Iveta Václavová, Lékárna U Sv. Gorazda, Masarykova 4, Olomouc, provozovatel: RV-APA 1, s.r.o.

* = nová lékárna

(člnk)

Důležité připomenutí členům ČLnK

Připomínáme členům České lékárnické komory, že termín pro zaplacení členských příspěvků na rok 2012 byl 29. únor 2012. Po tomto datu jsou již členové povinni (ve smyslu Finančního řádu České lékárnické komory, část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý, i započatý, měsíc prodlení.

V případě včasného neuhrazení členského příspěvku (resp. včasného neuhrazení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí zahájení disciplinárního řízení, které může skončit až vyloučením z České lékárnické komory se všemi důsledky z toho vyplývajícími.

Rozhodné datum pro stanovení výše členského příspěvku (3 000 Kč, nebo 1 500 Kč) je pozice lékárníka k 1. únoru 2012. Podrobné informace k členským příspěvkům jsme zveřejnili v Časopise českých lékárníků číslo 12/2011 na stranách 12 a 13.

Najdete je i na webu České lékárnické komory (www.lekarnici.cz) v sekci Pro členy – Sdělení (autorizovaná část), článek Členské příspěvky 2012.

Další informace poskytne sekretariát České lékárnické komory, konkrétně:

Hana INDROVÁ, tel.: 241 090 666

e-mail: indrova@lekarnici.cz

Ing. Markéta KANTŮRKOVÁ

tel.: 241 090 664

e-mail: kanturkova@lekarnici.cz

Opravte si, prosím

V minulém čísle Časopisu českých lékárníků jsme v podkladech pro redakční zpracování u licence č. 18/2012 chybně uvedli jako držitele osvědčení PharmDr. Bohumila Hanáka místo PharmDr. Bohumila Pavlíka. Správné údaje u předmětné licence tedy zní:

**18/212* PharmDr. Bohumil Pavlík,
Dr. Max LÉKÁRNA,
Brněnská 360, Třebíč,
provozovatel:
Česká lékárna, a. s.**

Provozovateli této lékárny, České lékárně, a. s., děkujeme za upozornění.

(člnk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky.

Účastnický poplatek uhradíte podle pokynů při přihlášení: 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 nejnětšíším případě a za zvýšený poplatek).

BŘEZEN

Po 19. 3. Brno (kód semináře: 12016)

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

Sclerosis multiplex.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 22. 3. Znojmo (kód semináře: 12017)

Hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18 hod.

Neuropatická bolest.

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

Odborný garant: PharmDr. Zora Zoubková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 24. 3. Teplice (kód semináře: 12018)

Restaurace U Kozičky, Rooseveltova ul.,

začátek v 9.30 hod.

Rizika farmakoterapie v kazuistikách.

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

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

St 28. 3. Praha (kód semináře: 12020)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, Praha 4,
začátek v 17.30 hod.

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění
v kazuistikách III.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

DUBEN

Čt 5. 4. Praha (kód semináře: 12023)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, Praha 4,
začátek v 17.30 hod.

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění
v kazuistikách III – opakování.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 11. 4. Praha (kód semináře: 12025)

FN Na Bulovce, Praha 8, pavilon 16 – (**pozor, změna místa**) začátek v 18 hod.

Antikoagulace.

Lektoři: Mgr. Jana Gregorová, Mgr. Michaela Šlesingerová,
MUDr. Kateřina Hanousková

Odborný garant: Mgr. Jana Gregorová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 25. 4. Praha (kód semináře: 12031)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, Praha 4,
začátek v 17.30 hod.

Racionální farmakoterapie v geriatрии – kazuistiky.

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

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

IDS – ŠKOLÍCÍ AKCE

Přihlašování pouze na www.ipvz.cz, nejprve provedete registraci a pak přihlášení. Pro lepší vyhledávání konkrétní akce použijte <http://www.ipvz.cz/akce/hledani-vzdelavaci-akce.aspx>.

Pro případnou pomoc při přihlašování kontaktujte studijní oddělení IPVZ, tel.: 261 092 458.

Pro mimopražské účastníky bez poplatku – seminář je spolufinancován Evropskou unií z Evropského sociálního fondu.



St 4. 4. Ostrava

Dům techniky Ostrava, Mariánské náměstí 480/5,
začátek v 18 hod.

Farmakoterapie v léčbě chronického srdečního selhání.

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová

Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová

Počet bodů: 12

<http://www.ipvz.cz/akce/39271-ter-skolici-akce-IDS->

[-Farmakoterapie-v-lecbe-chronickeho-srdecniho-selhani-PROJEKT.aspx](http://www.ipvz.cz/akce/39271-ter-skolici-akce-IDS-)

St 11. 4. Nové Město na Moravě

Nemocnice Nové Město na Moravě, Žďárská 610,
začátek v 17.30 hod.

Lékové interakce v praxi lékárníka.

Lektoři: Mgr. Josef Malý, MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Počet bodů: 12

<http://www.ipvz.cz/akce/39269-ter-skolici-akce-IDS->

[-Lekove-interakce-v-praxi-lekarnika-PROJEKT.aspx](http://www.ipvz.cz/akce/39269-ter-skolici-akce-IDS-)

Út 10. 4. Šumperk

Seminární místnost Nemocnice Šumperk, Nerudova 640, začátek v 18 hod.

Kazuistiky z léčby dětí a adolescentů.

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Počet bodů: 12

<http://www.ipvz.cz/akce/39270-ter-Skolici-akce-IDS-Kazuistiky-z-lecby-deti-a-adolescentu-PROJEKT.aspx>

Čt 12. 4. Zlín

Střední zdravotnická škola, Příluky 372, začátek v 17 hod.

Farmakoterapie v léčbě chronického srdečního selhání.

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová

Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová

Počet bodů: 12

<http://www.ipvz.cz/akce/39268-ter-Skolici-akce-IDS-Farmakoterapie-v-lecbe-chronickeho-srdecniho-selhani-PROJEKT.aspx>

So 14. 4. Plzeň

Fakultní nemocnice – Bory, tř. Dr. E. Beneše 13, pavilon č. 4, 1. p., začátek 10 hod.

Polypragmasie a lékové interakce u pacientů ve vyšším věku.

Lektoři: Mgr. Ladislav Ruman, MUDr. Karel Macek

Odborný garant: Mgr. Ladislav Ruman

Počet bodů: 20

<http://www.ipvz.cz/akce/39267-ter-Skolici-akce-IDS-Polypragmasie-a-lekove-interakce-u-pacientu-ve-vyssim-veku-PROJEKT.aspx>

So 21. 4. Olomouc

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

Farmaceutická péče u pacientů s onemocněním štítné žlázy a jinými endokrinologickými onemocněními.

Lektoři: Mgr. Martin Doseděl, Mgr. Jaroslav Peč, Ph.D., MUDr. Filip Gabalec

Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl

Počet bodů: 16

<http://www.ipvz.cz/akce/39266-ter-Skolici-akce-IDS-Farmaceuticka-pece-u-pacientu-s-onemocnenim-stitne-zlasy-a-jinymi-endokrinologickymi-onemocnenimi-PROJEKT.aspx>

Čt 26. 4. Břeclav

seminární místnost lékárny, Poliklinika Břeclav, začátek v 18 hod.

Pankreatitida a hepatopatie.

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

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Počet bodů: 12

<http://www.ipvz.cz/akce/39265-ter-Skolici-akce-IDS-Pankreatitida-a-hepatopatie-PROJEKT.aspx>

ODBORNÝ SEMINÁŘ

Přihlašování na www.zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz, číslo akce 8013/017/L/11/0702, nejprve provedete regis-

traci a pak přihlášení. **Bez přihlášení není možné se semináře zúčastnit!**

So 31. 3. Plzeň (kód semináře: 8013/017/L/11/0702)

Hotel CD, Karlovarská 83, začátek v 9.30 hod.

Aktuální očkovací kalendář a nabídka dalších komerčních očkovaní; Cystická fibróza-aktuální péče; Arteriální hypertenze: epidemiologická situace, doporučené postupy a novinky v terapii; Novinky v antitrombotické léčbě.

Lektoři: MUDr. Alice Hrušková, Prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc., MUDr. Jana Hirmerová, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Ladislav Ruman

Počet bodů: 10

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

**So 19. 5. Hradec Králové**

FaF UK, Heyrovského 1203.

Komplementární medicína založená na důkazech (účinnost a bezpečnost potravinových doplňků, lékové interakce s potravinovými doplňky apod.)

Lektoři: PharmDr. Jitka Pokladníková, Ph.D., PharmDr. Magda Vytřísalová, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová

Bližší informace a registrace do 11. 5. 2012 na http://www.faf.cuni.cz/studium/vzdelavaci_akce/2012_KAM

Počet bodů: 6

SEMINÁŘE SPOLEČNOSTI PHC

Přihlašování na www.edukace.cz

So 31. 3. Praha (kód semináře 12129)

Hotel Olympik Artemis, U Sluncové 14, Praha 8, registrace od 8.30 hod., zahájení v 9 hod.

Lékové interakce makrolidových antibiotik.

Lektor: PharmDr. Josef Suchopár

Odborný garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Poplatek 708 Kč včetně DPH, **platba na místě není možná**

Počet bodů: 10

So 14. 4. Brno (kód semináře 12125)

Hotel Avantí, Střední 61, registrace od 8.30 hod., zahájení v 9 hod.

Lékárenské aspekty homeopatie.

Lektoři: PharmDr. Renata Semeráková, Mgr. Alena Pekařová

Odborný garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Poplatek 708 Kč včetně DPH, **platba na místě není možná**

Počet bodů: 10

So 21. 4. Brno (kód semináře 12130)

Best Western Premier Hotel International, Husova 16, registrace od 8.30 hod., zahájení v 9 hod.

Lékové interakce makrolidových antibiotik.

Lektor: PharmDr. Josef Suchopár

Odborný garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Poplatek 708 Kč včetně DPH, **platba na místě není možná**

Počet bodů: 10

K organizaci KML 25. a 26. 5. v Opavě

Lékařnická akademie, s.r.o. a ČLnK sdělují pokyny pro účastníky XIV. Konference mladých lékárníků, která se koná 25. až 26. května 2012 v Opavě na téma „Specifika farmakoterapie v pediatrii II“:

■ Účastnický poplatek bude pro mimo-pražské účastníky hrazen z fondů ESF. Zahrnuje účast na odborném programu, občerstvení v průběhu akce, společenské setkání v pátek večer, certifikát o účasti.

■ Přihlašování na akci pouze přes stránky IPVZ: www.ipvz.cz, nejprve provedete registraci na stránkách IPVZ, následně se přihlásíte na akci.

■ Účastníci z Prahy se hlásí taktéž na stránkách IPVZ. Pro ně je stanoven účastnický poplatek, který však bude hrazen ze zdrojů ČLnK.

■ **Ubytování si každý účastník zařizuje a platí sám!** Dostupné hotely se slevou jsou uvedeny na www.lekarnici.cz – předběžná garance pouze do 10. 5. 2012.

■ Všichni přednášející – aktivní účastníci, se nahlásí pouze organizátorovi akce, požadavek na ubytování nahlásí paní Martině Horákové, Lékařnická akademie, s.r.o. – horakova@lekarnici.cz, tel. 241 090 663, 734 417 441.

■ Na webu www.lekarnici.cz najdete bližší odkazy a informace.

■ **Program potvrzený ke konci února:** Veronika Sochorová, **Trofoblastická nemoc**; Petra Thomson, **Zkušenosti s pediatrií v zemích třetího světa**; Jan Strojil, **Noncompliance farmakoterapie u dětí**; Kateřina Šimečková, **Péče o dítě s coeliakií**; Helena Skřontová, **Co baví a trápí naši mládež**; Sylva Klovrzová, **Praktické využití některých specifických IPLP v dětské kardiologii**; Veronika Krajčová, **Dítě s Hunterovým syndromem**; Eliška Tajovská, **Současné možnosti léčby cystické fibrózy u dětí**; Blažena Cagaňová, **Nebezpečí otrav v dětském věku**; Jozef Macko, **Bolest v prenatálním a novorozeneckém období**; Astrida Šuláková, **Specifika parenterální a enterální nutrice novorozenců a dětí**; Marie Skálová, **Dítě s artismem**; Veronika Čillíková, **Novinky v léčbě dětského astmatu.** (Člnk)

NÁVODY PRO DISPENZACI

Cinakalcet



Cinakalcet hydrochlorid není na farmaceutickém trhu příliš dlouho a má poměrně úzce vymezené použití. Někdy je zmiňován jako kalcimimetikum, což částečně vysvětluje mechanismus jeho účinku – zvyšuje senzitivitu receptorů pro kalcium na příštítných tělíscích a dává tak zpětnou vazbou informaci o potřebě snížení produkce parathormonu (PTH), což se následně projeví ve snížení kalcia v plazmě. Hlavní indikací je tedy sekundární parathyreóza, často navozená konečnými stadii renálního selhávání, tedy u pacientů na dialýze nebo méně často při nádorovém onemocnění příštítných tělísek (primární příčina narušení metabolismu vápníku). Nejčastější cílovou skupinou jsou pacienti na dialýze, obvykle vyššího věku. Kromě nadbytečného vápníku snižuje cinakalcet také množství fosfátů a sterolových forem vitamínu D v plazmě. Dávka se titruje postupně, začíná se 30 mg/den a upravuje se po několika týdnech léčby podle hladin kalcia, případně méně často podle měřeného PTH; u pacientů s primární poruchou funkce příštítných tělísek a nádorových onemocnění jsou dávky obvykle vyšší. Maximální dávka je 180 mg/den.

Cílem je vrátit alespoň částečně metabolismus vápníku (hyperkalcémii) do normy, aby pacient netrpěl bolestmi kloubů a kostí s následnými deformitami paží či nohou. Nedochozí-li k dostatečné redukci hyperkalcémie ani po několika měsících, léčba cinakalcetem se vysazuje. Určitým rizikem pro léčbu může být i závažné jaterní poškození, kdy se terapie obvykle nedoporučuje. V klinických studiích byly popisovány i případy záchvatů, ale ve srovnání s placebovou skupinou byl rozdíl ve výskytu minimální. Ve fázi postmarketin-gové byly popisovány idiosynkrazie ve formě hypotenze a zhoršení srdečního selhání. Lékové interakce jsou podrobně vypsány v SPC a vycházejí z jeho metabolismu (podíl CYP3A4, CYP2D6, CYP1A2 – významné u kuřáků, nebo pokud někdo začne či přestane náhle kouřit). Z hlediska frekvence klinického využití je vhodné zmínit alespoň psychofarmaka (amitriptylin, fluoxetin, paroxetin) a imidazolová antimykotika (ketokonazol, itraconazol, vorikonazol).

- Cinakalcet by měl pacient užívat přímo s jídlem nebo krátce po jídle, neboť bylo prokázáno, že se tak jeho biologická dostupnost v organismu významně zvyšuje. Podávat ve stejnou denní dobu, nelámat, nedrtit, nežvýkat ani nekousat.
- Není vhodné popíjení grapefruitového džusu.
- Dávky navyšovat v intervalu nejméně 2–4 týdnů.
- Poměrně častým nežádoucím účinkem je nevolnost a zvracení (asi u 10 % pacientů), dále slabost, tlak na hrudi. Příznaky alergie je nutno ihned hlásit lékaři. Bolesti kostí, kloubů a svalů mohou být průvodním znakem základního onemocnění a mohou indikovat spíše nedostatečnou korelaci hyperkalcémie.
- Lék se užívá dlouhodobě, dávky se upravují hlavně podle laboratorních hodnot vápníku. Pokud se při užívání léku dostaví požadovaný efekt, není vhodné lék vysazovat.

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

Vzdělávání lékárníků pod hlavičkou EU

Na začátku února byla po čtyřměsíčním vyjednávání úspěšně zakončena debata o podmínkách podpory akcí pořádaných původně Lékařnickou akademií, s.r.o. z prostředků Evropského sociálního fondu (ESF) prostřednictvím operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Generálním dodavatelem projektu pro MZd je Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ).

Původní termín zahájení podpory – leden 2012 – nebyl dodržen z důvodu pomalých příprav a schvalování Metodiky realizace projektu, kódové označení A12/1. Se základními principy se již někteří z vás mohli seznámit v roce 2011:

- Akce jsou realizovány pod hlavičkou katedry lékařství IPVZ (u lékařů oborově kmenovými katedrami). Nemohly by proběhnout bez již standardně vysoké úrovně spolupráce s tradičními partnery – Sekcí klinické farmacie ČFS JEP a Lékařnickou akademií, s.r.o.

- Podporu z projektu A12/1 automaticky dostanou ti kolegové, kteří se na akci přihlásí, zúčastní se jí a mají většinový úvazek mimo hlavní město Prahu.

- Každá „euromince“ má samozřejmě dvě strany, proto účastníci jistě nepřekvapí vyšší administrativní náročnost při přihlašování a organizaci akce. Cestou Lékařnické akademie, s.r.o. se budeme snažit tuto náročnost snížit na co nejmenší možnou úroveň. Rubovou stranou je také neakceptování tradičních a již zažitých názvů našich vzdělávacích akcí. Tento projekt např. nezná typ vzdělávací akce s označením „seminář“ či „konference“. Proto uvádíme slovník pro překlad z lékařnické češtiny do „bruselštiny“, resp. řeči projektu:

<i>lékařnická čeština</i>	<i>projektová bruselština</i>
Interaktivní dispenzační semináře	Školící akce – IDS
Konference mladých lékárníků	Kongres

A nyní akce, které pro mimopražské účastníky budou v prvním pololetí 2012 do Projektu A12/1 zařazeny: ■ IDS pořáda-

né mimo Prahu. ■ Konference mladých lékárníků v Opavě. ■ Oblíbené večerní legislativní semináře dvojice Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík a Mgr. Martin Mátl. Proběhnou v následujících městech a termínech: Chomutov 2. května, Liberec 3. května, Ostrava 23. května a Brno 24. května.

Podle příslibu daného zástupci Ministerstva zdravotnictví lze počítat s podporou akcí také v druhém pololetí letošního roku.

Postup přihlášení na vzdělávací akce IPVZ pomocí internetových stránek www.ipvz.cz:

- 1. Registrace.** Pokud se chcete přihlásit na vzdělávací akci IPVZ, je nutná registrace. Provádíte ji pouze jednou, a to při vašem prvním přihlášení na vzdělávací akci IPVZ. Vyplníte pouze pár základních informací o vás a následně obdržíte přihlašovací údaje pro přihlášení do klientského systému. Registrovat se můžete na: <http://www.ipvz.cz/registrace-noveho-uzivatele.aspx>.

- 2. Přihlášení do klientského systému.** Po obdržení uživatelského jména a hesla se přihlásíte do klientského systému pomocí přihlašovacího formuláře s názvem přihlášení do klientského systému v pravé horní části.

- 3. Vyhledání vzdělávací akce.** Pomocí vyhledávače ve vzdělávacích akcích si vyhledejte vzdělávací akci, o kterou máte zájem. Hledání naleznete na adrese: <http://www.ipvz.cz/akce/hledani-vzdelavaci-akce.aspx>. Vyhledání podle data konání akce.

- 4. Přihlášení na vzdělávací akci.** Kliknutím na zelené tlačítko „přihlásit se na vzdělávací akci“ v detailu vzdělávací akce, nebo na odkaz „přihlásit“ ve výsledcích hledání. Pro případnou pomoc při přihlašování kontaktujte studijní oddělení IPVZ, tel.: 261 092 458.

Věříme, že podpora z Evropského sociálního fondu bude i pro vás motivací pro účast na akcích celoživotního vzdělávání ČLnK. Na viděnou na nich se těší celý „vyjednávací a organizační tým“ ve složení: **PharmDr. Petr HORÁK, Mgr. Michal HOJNÝ a Martina HORÁKOVÁ.**

Na výroční kongres do země tulipánů

Mezinárodní farmaceutická federace (FIP) je jednou z nejvýznamnějších farmaceutických společností s celosvětovou působností. Byla založena v roce 1912 v Nizozemí a právě zde se bude od 3. do 8. října konat významný výroční mezinárodní kongres.

FIP je federací národních lékařských i farmaceutických odborných společností, individuálním členem může být každý veřejný či nemocniční lékárník.

Tématem výročního kongresu bude výzva ke zlepšení zdraví skrze zodpovědné užívání léků – **Improving health through responsible medicines use.** Program, který probíhá v angličtině, bude rozdělen do souběžných sekcí zahrnujících veřejné i nemocniční lékáren-

ství. Namátkou zmiňují diskusní fóra věnující se spolupráci lékárníků s ostatními zdravotníky, posílení role lékárníka v oblasti farmakovigilance, ukázky výzkumných projektů ve veřejných lékárnách, ekonomika lékáren či problémy s dodávkami léčiv. Více na: www.fip.org/amsterdam2012.

Představenstvo ČLnK na únorovém zasedání rozhodlo vyhlásit grant pro dva aktivní účastníky–lékárníky z praxe ve výši do 35 000 Kč na osobu a umožnit jim tak účast na 100. výročním mezinárodním kongresu FIP.

Co pro to musíte udělat? Splnit podmínku aktivní účasti na kongresu podáním abstraktu (termín podání je 1. květen 2012). O přijetí abstraktu rozhodnou

organizátoři do konce května a je třeba obratem informovat sekretariát ČLnK (navarova@lekarnici.cz).

Žádost o grant musí obsahovat jméno, příjmení, evidenční číslo člena a kontakt (adresa pracoviště, e-mail, telefon), podaný abstrakt a krátký motivační dopis. Přednost budou mít lékárníci se zájmem o aktuální dění v lékárenství u nás i v zahraničí a s aktivní znalostí angličtiny. Podmínkou bude o svých poznatcích referovat v ČČL nebo na akci pořádané komorou.

Termín dodání žádosti o grant je 31. května 2012. Představenstvo ČLnK rozhodne o výběru účastníků 12. června 2012 a obratem je bude informovat.

Za PČLnK Dr. Alena PETŘÍKOVÁ

Největší síť nezávislých lékáren v Evropě

ALPHEGA

Také v mnoha českých městech se již můžete setkat s lékárnami s typickým zeleným označením a názvem Alphega. Čím se tyto lékárny vyznačují a jak Alphega vlastně vznikla?

První Alphega lékárna se objevila v roce 2001 ve Francii. Alphega si rychle získala přízeň nezávislých lékárníků a po deseti letech dosáhl počet členských lékáren přelomové hranice 5 000. Alphega lékárny můžete nalézt v Itálii, Španělsku, Velké Británii, Rusku a samozřejmě i v České republice. Do celé sítě patří i lékárny Vivesco v Německu a Kring Apotheek v Nizozemí. Alphega má v následujících pěti letech za cíl dosáhnout počtu 10 000 členů.

Alphega lékárna je projekt, který s podporou největšího evropského distributora léčiv Alliance Healthcare, nabízí nezávislým lékárnám celou řadu služeb, které pomáhají rozvíjet klíčové kompetence lékárníků a tím posilovat jejich roli v rámci celého zdravotnického systému. Všeobecně lze říci, že pomáhá nezávislým lékárníkům:

- Podílet se na společném obchodním modelu, založeném na partnerství, které je prospěšné oběma stranám
- Plně využívat všech benefitů, vyplývajících z členství v jediné evropské síti lékárníků, sdílet své zkušenosti, problémy apod. se svými kolegy a přitom zůstat nezávislými
- Sahrávat aktivní roli při zlepšování poskytování zdravotní péče

Na otázky odpovídá paní Caitlin SORRELL, výkonná ředitelka projektu Alphega v Evropě.



■ Proč myslíte, že se projekt Alphega lékáren tak úspěšně rozvíjí?

Podle mého názoru je to hlavně proto, že Alphega je pro majitele nezávislé lékárny zárukou bezpečnosti a stability, což je obzvláště důležité v současném prostředí změn v celém lékárenském sektoru. Náš úspěch je pak založen na aktivitě a společném úsilí našich členských lékáren.

Majitel nezávislé lékárny v silně konkurenčním prostředí dnes stojí před volbou zůstat osamocen, lékárnu prodat nebo se případně stát franšizantem. Já se ale domnívám, že nejlepší volbou pro nezávislého lékárníka je právě Alphega. Alphega lékárny se podílejí

na společném obchodním modelu založeném na vzájemně výhodném partnerství a plně využívají všech výhod plynoucích z členství v jedné evropské síti.

■ Co považujete za klíčové pro budoucí rozvoj Alphega lékáren?

Jsem přesvědčena, že je před námi mnoho příležitostí. Osobně je vidím především ve vytvoření daleko silnější vazby mezi výrobcí a majiteli lékáren. Cílem projektu Alphega vždy bylo a bude naplňovat očekávání pacientů a zákazníků a současně pomáhat lékárníkům odstraňovat veškeré překážky a problémy, které by mohly ohrozit je-



jich nezávislost, a posilovat jejich schopnost odolávat v boji s velkými řetězci.

■ **V listopadu 2011 se uskutečnil v Monaku Evropský kongres Alphega lékáren, můžete nám něco říci o jeho průběhu?**

Alphega lékárna uspořádala již pátý evropský kongres nezávislých lékáren. Jednalo se o výjimečné setkání spojené s oslavou 10 let existence Alphegy a současně také dosažením hranice 5 000 členů. Celý kongres tak nabídl jedinečnou příležitost k setkání členů Alphega lékáren celé Evropy, k výměně názorů a sdílení nejlepších zkušeností a dovedností. Účastníci z řad lékárníků tak měli možnost plně využít výhod a příležitostí spojených s členstvím v této největší evropské síti nezávislých lékáren a dozvědět se vše podstatné o budoucích plánech a projektech. V průběhu kongresu si také mohli vyslechnout celou řadu zajímavých prezentací a zúčastnit se interaktivních setkání s kolegy z ostatních zemí a s obchodními partnery.

■ **Můžete nám přiblížit aktuální dění v rámci Alphega lékáren v České republice?**

Za jeden z největších úspěchů českého týmu Alphega osobně považuji vybudování takové formy spolupráce se



členskými lékárnami, která umožňuje každému jednotlivému členu být slyšen a mít možnost diskutovat své návrhy, projekty nebo rozhodnutí během pravidelných společných setkání.

Vztahy mezi jednotlivými členy – lékárníky – se v České republice v průběhu posledních let přeměnily do formy velmi soudržné skupiny s mnoha příklady vzájemné a oboustranně výhodné spolupráce. Alphega lékárna tak nabízí svým členům vhodné prostředí k růstu, rozvoji a tím ochraně jejich nezávislosti.

Alphega lékárna má aktuálně se 127 členy velmi silné postavení v České republice a patří tak k nejvýznamnějším hráčům na českém trhu. V dalším čísle Časopisu českých lékárníků se proto budeme věnovat fungování lékáren Alphega u nás v rozhovoru s Alphega Manažerem Mgr. Petrem Jiráskem, který nám představí základní principy fungování Alphegy v České Republice a jednotlivé projekty a programy, které Alphega lékárna nabízí svým členům a také jejich pacientům.

(PR)

Bronz zásluhou oddělení klinické farmacie

Nemocnice na Homolce získala třetí místo v celostátní soutěži „Bezpečná nemocnice“, kterou tradičně vyhlašuje Kraj Vysočina ve spolupráci se Spojenou akreditační komisí, o.p.s. Uspěla v ní s projektem „Zřízení oddělení klinické farmacie jako katalyzátoru bezpečné farmakoterapie“. Toto oddělení funguje v Nemocnici Na Homolce od dubna roku 2010.

Výsledky čtvrtého ročníku této soutěže vyhlásili 23. ledna 2012 v Horáckém divadle Jihlava ministr zdravotnictví Leoš Heger a hejtman Kraje Vysočina Jiří Běhounek. Porota letos posuzovala celkem sedmáct projektů.

První místo obsadila Všeobecná fakultní nemocnice v Praze s projektem „Elektronické sledování povinností zaměstnanců“. Mezi další nejčastější témata soutěžních projektů patřilo využití



PharmDr. Dalibor ČERNÝ

IT techniky, a také široké téma prevence pádů pacientů. Hlavním cílem soutěže Bezpečná nemocnice, která se koná každoročně od roku 2008, je zvýšení informovanosti veřejnosti o bezpečí v lůž-

kových zdravotnických zařízeních a zároveň ocenění toho zdravotnického zařízení, které v rámci České republiky učinilo nejvíce kroků ke zvýšení bezpečí.

Pracovníci našeho oddělení, kliničtí farmaceuti a farmaceuti ve specializační přípravě z klinické farmacie, jsou v Nemocnici na Homolce bezprostředními spolupracovníky ošetřujících lékařů a sester. Naším úkolem a náplní práce je optimalizace farmakoterapie pacientů a analýza rizik spojených s podávanými léčivými látkami na všech lůžkových odděleních nemocnice. Hodnotíme lékové interakce, nežádoucí účinky léků, vhodnost podané dávky, vhodnost lékové formy a další faktory. Účastníme se pravidelně lékařských vizit, případně konsilií, nahlížíme do dokumentace pacienta a konzultujeme problémy podá-

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

vání léků s lékaři či sestrami. Díky odlišnému pohledu na farmakoterapii se snažíme řešit řadu problémů souvisejících s často složitými a komplikovanými lékovými režimy pacientů nebo jim v ideálním případě předcházet. V tom spočívá náš příspěvek k větší bezpečnosti léčby.

Bronzové umístění Nemocnice na Homolce v soutěži velmi pomohlo upevnit naše postavení v nemocnici, čeká nás však ještě dlouhá cesta spojená s budováním našich vědomostí, ale i s posilováním důvěry v naši práci.

■ **Mgr. Barbora VACULÍKOVÁ, MBA, vedoucí oddělení kvality a členka managementu nemocnice:** „Cena, kterou jsme získali, má pro nás velký význam, protože jsme měli poprvé možnost prezentovat činnost tohoto odborného týmu a předat své zkušenosti ostatním. Ukázali jsme, že se dá takový tým vytvořit, že může dobře fungovat a také to, co všechno může do zdravotního systému přinést.“

■ **PharmDr. Milada HALAČOVÁ, Ph.D., vedoucí Oddělení klinické farmacie Nemocnice Na Homolce:** „Diskuze a zájem, které vyvolala naše prezentace mezi zástupci managementů jiných nemocnic a dalších zúčastněných organizací je pro nás určitým signálem, že nastoupená cesta představuje zajímavou vizi i pro další zdravotnické subjekty a pojem klinická farmacie se dostává stále více do povědomí odborné veřejnosti.“

PharmDr. Dalibor ČERNÝ

Oddělení klinické farmacie Nemocnice na Homolce

CENA HEJTMANA


Kraj Vysočina ve spolupráci se Spojenou akreditační komisí, o. p. s., Johnson & Johnson, s. r. o., Project HOPE – Česká republika, o. p. s. a Českou asociací sester, o. s. uděluje






Cenu hejtmana Kraje Vysočina za 3. místo v sekci
2 Ošetrovatelsko-medicínská oblast v celostátní soutěži

Bezpečná nemocnice

nemocnici: **Nemocnice na Homolce**
za projekt: **Bezpečnost farmakoterapie - zřízení oddělení klinické farmacie jako katalyzátoru bezpečnosti farmakoterapie**

V Jihlavě 22. ledna 2012


MUDr. Jiří Běhounek
hejtman Kraje Vysočina

Z nedávné judikatury Nejvyššího správního soudu v oblasti výkonu farmacie (I.)

V prosinci loňského roku Nejvyšší správní soud vydal dva významné rozsudky, kterými rozhodl o kasačních stížnostech podaných proti rozhodnutím Městského soudu v Praze.

V prvním případě šlo o kasační stížnost, kterou podal lékárník Mgr. T. F. proti rozhodnutí Městského soudu v Praze, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí Čestné rady ČLnK. Čestná rada Mgr. T. F. shledala dne 20. 11. 2008 vinným ve smyslu obvinění, že jako odborný zástupce jedné plzeňské lékárny v době od 1. 10. 2007 do 25. 2. 2008 připustil výdej léčivých přípravků Nurofen Stopgrip a Modafen v množství, vzbuzujícím podezření ze zneužití těchto léčivých přípravků (asi v devadesáti případech šlo o nákupy stovek balení léčiv obsahujících pseudoefedrin) a podmíněně ho vyloučila z ČLnK na zkušební dobu tří let.

Hlavním argumentem Mgr. T. F. bylo, že svým jednáním neporušil žádné zákony ani stavovské předpisy, když v předmětném období nebyl volný výdej léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu ze strany SÚKL nijak omezen

a ani ze strany ČLnK nebylo v té době údajně vydáno žádné závazné stanovisko. Dále Mgr. T. F. tvrdil, že v praxi je zcela běžné, že do lékáren v supermarketech chodí nakupovat podnikatelé léky, které poskytují svým zaměstnancům tak, aby předešli epidemiím v podnicích.

Naproti tomu Čestná rada ČLnK zastávala názor, že bez ohledu na tehdejší zařazení těchto přípravků do kategorie bez omezení (dnes bez lékařského předpisu s omezením) vždy platilo a stále platí, že léčivý přípravek, jehož výdej není vázán na lékařský předpis, nevydává farmaceut také v případě podezření ze zneužití tohoto léčivého přípravku (viz § 49 odst. 3 zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech, a s účinností od 1. 1. 2008 § 83 odst. 4 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech). Podle názoru Čestné rady ČLnK muselo a musí v lékárníkovi vzbudit podezření, pokud pacient požaduje množství překračující doporučenou terapeutickou dávku pro daný léčivý přípravek.

Nejvyšší správní soud se stejně jako ve svém rozsudku z 28. 4. 2011 ve věci lékárnice Mgr. L. D. z Olomouce v obdob-

né věci ztotožnil s názorem Čestné rady ČLnK a vyslovil názor, že opakovaný výdej léčivých přípravků obsahujících pseudoefedrin v množství až několik desítek balení na jeden výdej představuje jak porušení zákonných povinností lékárníka, tak i porušení etických a profesních pravidel výkonu farmacie, a proto je rozhodnutí Čestné rady ČLnK vydáno v souladu se zákonem. K žádosti Mgr. T. F., aby se Nejvyšší správní soud vyjádřil k právní relevanci informace SÚKL, že předmětné léky lze vydávat bez lékařského předpisu a bez omezení počtu balení, Nejvyšší správní soud dodává, že **podmínka odbornosti výkonu farmacie je zárukou toho, že farmaceut v konkrétním případě má mít podezření, že léčivo může být zneužito. Na tom nic nezmění žádná stanoviska či tvrzení jiných úřadů, neboť je jen na odborných a etických kvalitách farmaceuta, aby postupoval v souladu se svými zákonnými povinnostmi, mezi něž mimo jiné patří i povinnost zvažovat a hodnotit možné zneužití léčiv.**

Mgr. Jiří ŠVEJNOHA, DiS.
právní poradce ČLnK

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Topinková, E., Fialová, D., Matějovská Kubešová, H.: Potenciálně nevhodná (riziková) léčiva u seniorů: Expertní konsensus pro Českou republiku 2012 *Praktický lékař č. 1/2012*

Přehledový článek aktualizuje seznam léčiv potencionálně nevhodných k podávání seniorům. Obsahuje 71 léčivých látek rozdělených do základních farmakologických skupin – léčiva CNS, kardiovaskulární léčiva, myorelaxancia a spasmolytika, antiemetika a antivertiginóza, analgetika, léčiva GIT a ostatní. Látky jsou v příloze zařazeny do tabulek, v jejichž prvním sloupci je farmakologická skupina, ve druhém názvy nevhodných léčiv, ve třetím názvy léčivých přípravků, ve čtvrtém důvod nevhodnosti a v posledním návrh bezpečnější alternativy. **K rozdělení léčiv posloužila metoda Delphi** ve třech kolech. Bylo předloženo celkem 127 různých kritérií, která zahrnovala: **1. Nevhodná léčiva** – seznam nevhodných látek (36 položek), **2. Léčiva nevhodná u seniorů v některých specifických situacích** vlivem interakce lék/nemoc. **3. Doporučená léčiva opomíjená v preskripci** u seniorů pro pacienta jednoznačně přínosná (22 položek). V panelu expertů zasedli odborníci v geriatrii, vnitřním lékařství, praktickém lékařství, klinické farmacii a klinické farmakologii. Podobné studie byly publikovány i v USA, Kanadě, Francii, Irsku, Thajsku a Norsku.

Mihál, V. a kol.: Léčba infikovaného hemangiomu propranololem a antibiotiky *Pediatric pro praxi č. 1/2012*

Dětské hemangiomy jsou nejčastější vaskulární tumory novorozenců a kojenců. Zajímavá kazuistika z olomoucké dětské kliniky uvádí pětíměsíčního kojence s hemangiomem v epigastriu. Zpočátku kvůli nevelkému rozsahu (11 x 4 mm) byl doporučen konzervativní způsob léčby (spontánní involuce). Na roční prohlídce však praktická lékařka zjistila velikost hemangiomu 30 x 30 mm a horečnatý stav provázející zánětlivý proces v hemangiomu. Za hospitalizace bylo podáno i. v. antibiotikum (amoxicilin klavulanát) a podle závazného protokolu neselektivní betablokátor propranolol. Již za 48 hodin došlo k redukci rezistence v hemangiomu a po 8 dnech ultrazvuk prokázal značné zmenšení útvaru. Dítě bylo propuštěno a po dobu 2 měsíců byl podáván propranolol. Někdy se neselektivní betablokátoři (timolol maleát) používají v této indikaci i lokálně ve formě gelu, hlavně v periproktální, často infikované oblasti.

Pohanka, M., Stárka, L.: Erektální dysfunkce a jejich léčba, průvodce ošetřujícího lékaře

Edice Farmakoterapie pro praxi sv. 48

Maxdorf Jessenius, Praha 2011, 140 stran

Publikace z již tradiční edice má obvyklé členění, tentokrát do deseti kapitol. Po úvodu doc. Zvěřiny se šest částí zabývá definicemi, prevalencí erektilní dysfunkce (ED), fyziologií erekce, etiologií a patofyziologií, diagnostikou a diferenciací diagnostikou této nejčastější sexuální dysfunkce. Osmá kapitola je věnována komplexní léčbě ED. Důležitá je správná léčebná strategie. Léčba musí být bezpečná, účinná, jednoduchá, dostupná a pokud možno ekonomicky únosná. Perorální farmakoterapie je léčbou volby. Hormonální léčba androgeny je vhodná jen u hypogonadizmu či u prokazatelně nízkých hladin testosteronu. Perorální léčba zahrnuje jak léčiva

působící periferně, tak i léčiva s centrálním působením. **Léčivý působícími periferně** jsou inhibitory fosfodiesterázy 5(PDE5) – od roku 1999 sildenafil, dále tadalafil a vardenafil, intrakavernózně se zkoušejí i milrinon a rolipram a vazodilatancia (např. pentoxifylin); málo účinná jsou po prostatektomii. **Léčivý působícími centrálně** jsou fentolamin, yohimbin, apomorfin, trazodon, bupropion, moklobemid. Používá se i **intrakavernózní injekční aplikace léčiv** – alprostadil (nejčastěji), papaverin, fentolamin, nově se zkouší moxidlyl, linsidomin a nitroprusid sodný, novější inhibitory PDE5. Dalšími nechirurgickými metodami jsou neurostimulace, podtlakové erektoxy, korporální dilatace a genová terapie. V polovině roku 2011 byla zavedena řada generik sildenafilu, což umožnilo jeho vyšší ekonomickou dostupnost. Devátá část pojednává o vztahu některých onemocnění k ED – spánková apnoe, metabolický syndrom, inzulínová rezistence. Kapitola chyb a omylů zahrnuje chyby ve stanovení diagnózy, v terapii, v edukaci a obsahuje i výčet chyb pacienta a lékaře. Závěr publikace tvoří sedm zajímavých kazuistik.

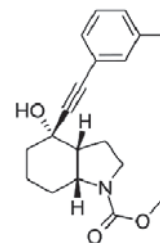
ANOTACE

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

Role glutamátu jako hlavního excitačního neurotransmiteru v mozku, rozsáhlé šíření glutamátových receptorů v CNS a jejich role v regulaci buněčné dráždivosti a synaptického přenosu nervového vzruchu se může uplatnit u řady neurologických i psychických poruch.

MOLEKULA MĚSÍCE

Mavoglurant (AFQ-056)



Výzkum tzv. metabotropních glutamátových receptorů (mGlu) naznačuje mnohé terapeutické možnosti. K dispozici je již řada experimentálních důkazů u receptorů typu I mGlu5, především však u dvou různorodých nemocí – syndromu fragilního X-chromozómu (FXS) neboli mutace genu FMR1 a levodopou vyvolané poruchy hybnosti (LID). FXS je jednou z nejčastějších příčin mentální retardace a autismu. V těchto dvou indikacích jsou zkoumány antagonisté tohoto typu receptoru. Jedním z nich je **mavoglurant**, který se nachází u obou diagnóz ve fázi II. klinického zkoušení. Patří mezi tzv. allosterické modulátory. Mavoglurant byl vyvinut jako potentní a selektivní antagonist mGlu5 receptorů. U experimentálně navozeného FXS u myši s chybějícím genem pro FXS vykazuje slibné účinky stejně jako v případě dyskinezy u experimentálně navozené Parkinsonovy nemoci u opic. Podobně příznivé účinky byly zaznamenány jak u FXS tak u LID ve II. fázi klinického zkoušení. Několik dalších studií nyní probíhá nebo se chystá. Mavoglurant byl vyvinut firmou Novartis. Inovativní švýcarská firma Addex Pharmaceuticals přichází s velmi podobnou látkou dipraglurant.

Zdroje: internet

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Rakovina prostaty (PC) je nejčastějším zhoubným nádorem u mužů a čtvrtým nejčastějším nádorem vůbec. V České republice byla v roce 2008 incidence 103,81 případů / 100 000 mužů a mortalita 29,61 případů / 100 000 mužů. Odhaduje se, že v roce 2012 nově onemocní v ČR zhruba 7000 mužů, rakovinou prostaty trpí celkem kolem 40 000 mužů. V nejpokročilejším stádiu IV se nalézá zhruba 10 % nemocných (www.uroweb.cz).



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

Podle Zásad cytostatické léčby z února 2012 je u metastatického karcinomu prostaty doporučena léčba primární androgenní deprivací (analoga LHRH nebo orchiektomie), a po jejím selhání sekundární hormonální manipulací (nasazení antiandrogenu, vysazení antiandrogenu, estrogenu, ketokonazol). Principem účinku androgenní deprivace je fakt, že androgeny (testosteron a dihydrotestosteron) se v buňkách cílových tkání váží na androgenní receptory (AR), které jsou pak translokovány z cytoplasmy do jádra buněk a po vazbě s kofaktory indukují transkripci genů, které se účastní regulace buněčného cyklu a proliferace nádoru. Výsledkem androgen-deprivační léčby je systémová suprese androgenů (hladiny androgenů v séru odpovídají kastraci) a blokáce aktivace androgenních receptorů, a tím potlačení růstu nádoru.

Remise při androgenní deprivační léčbě však trvá pouze cca 2 až 3 roky. Navzdory kastročným hladinám testosteronu v séru dochází k růstu karcinomu prostaty zprostředkované androgen-dependentní signalizací. Prostatické nádorové buňky obcházejí blokádu androgenů, a to rozvojem schopnosti využívat velmi nízké hladiny androgenů pro svůj růst v důsledku změn v signalizaci androgenních receptorů. Současně buňky karcinomu prostaty využívají prekurzory androgenů z vlastního mikroprostředí, konvertují je na testosteron a dihydrotestosteron, nádor rovněž produkuje androgeny de novo, a tím podporuje vlastní růst a proliferaci. Metastatický karcinom prostaty se stává kastročně (hormonálně) rezistentním (mCRPC). V tomto stádiu nastává čas „přepnout“ na chemoterapii, léčbou I. linie u pacientů s mCRPC je kombinace taxanového cytostatika docetaxelu a prednisonu. Nicméně i tato léčba selhává, v II. linii léčby mCRPC se podává další taxanové cytostatikum obcházející rezistenci nádoru (efflux docetaxelu z buněk) – kabazitaxel viz ČČL 7/2011. Do stejné oblasti – tedy do II. linie mCRPC – míří také abirateron acetát, který je v podstatě dalším krokem v androgenní deprivační léčbě.

Farmakologické aspekty

Steroidní pohlavní hormony vznikají z cholesterolu. Nejdříve vznikají gestageny (progesteron) a z nich další hormony –

mineralokortikoidy, glukokortikoidy, androgeny, estrogenu. Pouze k syntéze mineralokortikoidů není třeba enzymů 17,20 lyázy a 17alfa hydroxylázy. Funkce obou enzymů je katalyzována enzymem CYP 17A1. Abirateron je ireversibilní inhibitor enzymu CYP 17A1. Vazbou na CYP 17A1 znemožňuje syntézu glukokortikoidů, androgenů, estrogenů, naopak v relativním nadbytku jsou progestiny a mineralokortikoidy, protože celá syntéza steroidních hormonů se ubírá pouze tímto směrem. Androgeny se netvoří v žádném ze 3 potenciálních míst tvorby – varlata, nadledviny, autokrinní nádorové buňky.

Abirateron acetát

Abirateron acetát je proléčivo, které je v těle hydrolyzováno na aktivní abirateron. Potrava zvyšuje expozici abirateronem až 17ti násobně (do toxických hladin), proto je zakázáno jej podávat s potravou. Vazba na plazmatické bílkoviny je velká (99 %). Abirateron je biotransformován převážně na 2 neaktivní metabolity. Vylučování probíhá převážně stolicí. Biologický poločas abirateronu je přibližně 15 hodin.

Klinické aspekty

Ve studii fáze III byl pacientům s mCRPC, u nichž selhala léčba docetaxelem, podáván buď abirateron acetát v dávce 1000 mg denně (s prednisonem 2x denně 5 mg; 797 pacientů) nebo placebo (398 pacientů, tzn. 2:1). Primární cíl studie – medián prodloužení celkového přežití – byl ve skupině abirateronu 14,8 měsíců, ve skupině placebo 10,9 měsíců (HR: 0,65, 95%CI: 0,54–0,77). Pro srovnání, přežití obdobných pacientů při léčbě kabazitaxelem bylo 15,1 měsíce.

Nežádoucí účinky vycházejí z mechanismu účinku a zahrnují „antidiuretické“ mineralokortikoidní působení – otoky, hypokalémii – které je možné potlačit kalium šetřícím diuretikem eplerenonem. Vyšší byl výskyt infekcí dolních močových cest (snížení objemu moči). Chybějící testosteron je doprovázen změnou osobnosti a ztrátou libida. Pozitivní ve srovnání s taxany je nulové ovlivnění krvevorného systému.

Léčivý přípravek obsahující abirateron acetát se jmenuje Zytiga a je registrován společností Jansen Cilag. Podávají se 4 tablety po 250 mg naráz, tzn. 1000 mg / den dvě hodiny po jídle, přičemž nejméně hodinu se nesmí nic jíst. Připočteme-li 2 tablety prednisonu (5 mg 2x denně), dostáváme se na 6 tablet denně pouze na tuto indikaci, a to u polypragmatických starších pacientů. Až klinická praxe ukáže míru adherence k terapii. Čas resp. probíhající klinické studie ukáží, zda abirateron nebude lépe používat v rámci kompletní androgenní blokády ještě před podáním relativně toxické chemoterapie. Balení na 1 měsíc by mělo stát kolem 100 tisíc Kč, při průměrné délce podávání 8 měsíců tak léčba pacienta vychází na 800 tisíc Kč za prodloužení života o zhruba 4 měsíce.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Garcinia cambogia Desr. – *garcinie kambodžská, (Clusiaceae seu Guttiferae).*

Rod *Garcinia* má své zástupce v Asii, Austrálii, tropické a jižní Africe a Polynésii. *Garcinie kambodžská* je asi 15 m vysoký, stálezelený strom s přímým kmenem o průměru do 20 cm, rozšířený v Kambodži, jižním Vietnamu a Singapuru. V tropické Asii se vyskytují i příbuzné druhy např. *G. atroviridis*, *G. indica*, významný zdroj ovoce ***Garcinia mangostana* L. – garcinie mangostan** a pro výrobu laků využívaná klejoprskyřice, vytékající z kmene druhu ***Garcinia hanburyi* Hook. f. – garcinie barviřská** (syn. ***Garcinia morella* Desr. var. *pedicellata* Hanb.**). V lidové medicíně Afriky tradičně nachází uplatnění především *Garcinia kola*.

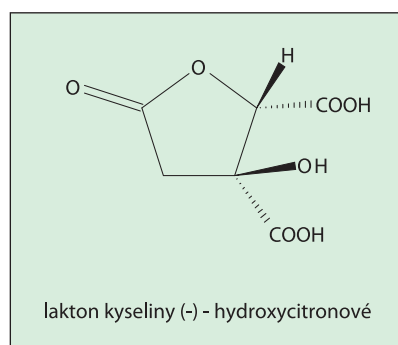
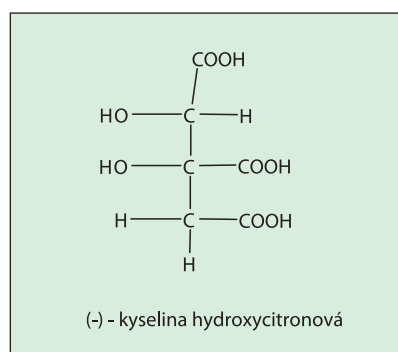
Synonyma: *Garcinia gummi-gutta* (L.) N.Robs.

Obecný název: **goraka** (sinhal.), **Malabar tamarind** (angl.), **malabarský tamarind** (čes.).

Sbíraná část: **fructus**.

Droga: **fructus**.

Obsahové látky: v extraktech *G.* převažuje lakton kyseliny (-)- hydroxycitrónové, dále volná kyselina (-)- hydroxycitrónová, polyizoprenylované benzofenony garcinol a isogarcinol, dále anhokyan kyanidin – 3 – sambubiosid, flavonoidy, vitamin C a jiné látky. Studie ukazují, že kyselina (-)- hydroxycitrónová je biologicky aktivní, ale nestabilní formou této látky, její lakton vzniká při extrakci. Proto se v praxi v přípravných více využívají sodné, draselné nebo vápenaté soli této kyseliny. Kyselina (-)- hydroxycitrónová je obsažena i v plodech *G. atroviridis*, *G. indica* a dalších druhů rodu *Garcinia*. Klejoprskyřice z druhu *G. Hanburyi* obsahuje cytotoxické xanthonoidy (gambogin, kyselinu gambogovou, izomorellin apod.).



Účinky a použití: V tradiční medicíně je *garcinie* využívána při snižování hmotnosti, zácpě, poruchách menstruace, hemoroidech a proti střevním parazitům. Odvar z listů při akné. Kůra plodu bývá v Indii součástí koření kari. Při laboratorních testech a klinických studiích zaměřených na řešení obezity bylo prokázáno, že **kyselina hydroxycitrónová** inhibuje syntézu mastných kyselin (základ triacylglycerolů, čili tu-

ků) a také lipoproteinů s nízkou hustotou (LDL), vážících se na cholesterol. Základním mechanismem účinku je omezení vzniku klíčového prekursoru syntézy mastných kyselin acetylkoenzymu A. Kyselina hydroxycitrónová kompetitivně inhibuje **ATP-citrátlyázu**, která fyziologicky katalyzuje v cytosolu vznik acetylkoenzymu A z citrátu, koenzymu A a ATP. Vzniká méně tuků a zvyšuje se syntéza glykogenu v játrech a ve svalech. Vyšší hladina glykogenu v krvi pak vyvolává v centru sytosti v hypothalamu pocit nasycení, vedoucí ke snížení chuti k jídlu. Pokusy na potkaních prokázaly zvýšení hladiny serotoninu v CNS účinkem kyseliny hydroxycitrónové, existuje proto předpoklad využití této látky jako antidepresiva. Extrakty patří rovněž mezi hepatoprotektiva. **Flavonoidy** inhibují aktivitu HMG CoA reduktázy (3-hydroxy-3-methyl-glutaryl-koenzym A reduktáza) a podílejí se na omezení syntézy cholesterolu. **Benzofenony** garcinol a guttiferon K vykazovaly dobré antioxidační vlastnosti a ochranu lipidů a proteinů před peroxidací. Garcinol byl užíván k léčbě žaludečních vředů a překyselení žaludku. Extrakty z plodů africké *G. kola* mají účinky antiparazitární, antibakteriální (benzofenony a flavanony) a antivirové. V případě viru Ebola zpomalují jeho množení biflavonoidy (podobné jsou známé z pomerančů).



Nebyly prokázány mutagenní ani kancerogenní účinky kyseliny hydroxycitrónové. V ČR jsou k dispozici především přípravky určené k redukci hmotnosti.

Dávkování: 2x denně 250 mg kyseliny hydroxycitrónové (její soli) nebo aliquot přípravku.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: Neužívat během těhotenství a kojení, nepodávat dětem do 15 let, nevhodné pro diabetiky a nemocné s Alzheimerovou chorobou.

Interakce: Nejsou známy.

Zdroje: AISLP, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, HerbMed, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd.4, Stockton 2002, Medline, Toxnet, Valíček, P. a kol.: Užitkové rostliny tropů a subtropů, Academia, Praha 2002.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek (*Garcinia hanburyi*) Wikipedia, vzor autor



Ve znamení klobouku a dvojky

Druhou sobotu druhého měsíce roku 2012 jsme se náramně pobavili. Kde? Na II. lékárnickém plese – tentokrát kloboukovém, jak nenápadně napovídá snímek č. 1 (foto Jiří Kotlář). Že je těch dvojek hodně? Nebojte se, další ještě dodám:

Ples se **podruhé** konal v České Lípě, **podruhé** na plese hrála kapela Bonus, byla uspořádána **druhá** charitativní tombola, a přestože Lékárnický ples v České Lípě se konal vloni, letos se ho zúčastnil už **druhý** prezident České lékárnické komory.

Podruhé byl výtěžek tomboly věnován na charitu a **druhou** částku pro

Dům Jonáš – dům pro matky s dětmi v tísní dodaly dražbou svého ubrusu lékárnice–maminky. Dražba ubrusu se vyšplhala na úctyhodných šest tisíc korun, přestože dražili **dva** zájemci. Celková částka na charitu byla **dvakrát** vyšší než ta loňská. Na snímku č. 2 představují členky realizačního týmu celkovou částku, věnovanou pro Dům Jonáš (foto Jiří Kotlář).

Rozdaly se také **dva** dorty ve tvaru klobouku s lékárnickým znakem. Jeden – za nejkrásnější pokrývku hlavy – získaly „lékárnice–hostesky“ Marcela Dršková a Edita Talmanová, které na snímku č. 3 čelí náporu zájemců o lístky do



tomboly (foto Lubomír Košťál). Tyto kolegyně nás provázely celým plesem od vstupu po výdej cen tomboly. Již **podruhé** čekal na lékárnickém plese všechny účastníky kvíz se záladnými otázkami, za jejichž zodpovězení získal vítězný stůl **druhý**.

Dvakrát se nám během plesu předvedli lékárníci při předtančení: Lukáš Hanych jako trenér dětského tanečního sboru Boráček a Vladka Půlpánová se svou skupinou břišních tanečnic (snímek č. 4, foto Lubomír Košťál). **Dvojice** z populární soutěže StarDance Tereza Bufková (mimořadně neteř kolegyně Renaty Jonášové z OSL Česká Lípa) a Michal Necpál předvedli úchvatné taneční představení na ústřední melodii z muzikálu Moulin Rouge.

Ples trval do **dvou** do rána, tančilo se celý večer a nechyběly ani tance vloni opomenuté – mazurka, kankán nebo letkis; posledně jmenovaný tanec zachytil snímek **č. 4** (foto Lubomír Košťál). **Dvojice** si domů odnášely krásnou vzpomínku v podobě fotografie od profesionálního fotografa.

Věřím, že si účastníci ples **dvojná-**

sobně užili a že na něj budou vzpomínat **dvakrát** déle než na jiné plesy. Ráda bych na závěr poděkovala všem, kteří se na přípravě a organizaci plesu podíleli, především kolegyním z organizačního týmu Jarce Skopové, Janě Šolínové a Miriam Adamové. Děkuji **dvojnásob**.

Mgr. Michaela BAŽANTOVÁ



Zpráva z mrazivé výpravy na Klíč

Přestože z loňské zkušenosti vím, že lékárníky hned tak něco neudolá, ani zdaleka jsem si při oznamování místa a času srazu poplesové nedělní výpravy na kopec Klíč nad Novým Borem nebyla jistá, zda vůbec někdo přijde. Vždyť v noci bylo kolem -20 °C. Odvážní se ale dostavili, vyfasovali lyžařské hole a ve sněhu, křupajícím pod nohama, vyrazili směrem ke špičatému symbolu Lužických hor. V čase, kdy ve vrcholové knize vznikl nový zápis („...je krásně, svítí slunce, je nás tu asi 20 lékárníků z různých koutů od Znojma až po Plzeň“), už určitě nikdo nelitoval, že se i na tuto cestu vydal. Dolů pak jak libo po nohou či skluzem... a závěr v hospůdce „Štěstí“ byl už opravdu poslední tečkou za zdařilou lékárnickou akcí na severu Čech.

PharmDr. Jarmila SKOPOVÁ



POZVÁNKY

XI. SJEZD ČESKÉ FARMACEUTICKÉ SPOLEČNOSTI S ODBORNÝM PROGRAMEM

Uskutečň se 12. května 2012 od 9 do 13 hod. v Regionálním centru Olomouc. Na programu jsou odborná sdělení organizovaná jednotlivými sekcemi České farmaceutické společnosti ČLS JEP (podrobnosti budou uveřejněny na webech <http://www.cfs-cls.cz/> a <http://www.solen.cz/artkey/act-000120-0000.php>), a dále zpráva o činnosti odborné společnosti za období od X. sjezdu. Členství v ČFS ČLS JEP není podmínkou účasti. Sjezd je pořádán souběžně s VI. Kongresem praktického lékařství. **Na vaši aktivní účast se těší výbor ČFS ČLS JEP.**

SEMINÁŘ KE SPECIALIZAČNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Uskutečň se 14. dubna 2012 od 9.30 do 12.30 hod. v Lékařském domě v Praze. Cílem semináře, který pořádají Mladí lékárníci, o. s. ve spolupráci s Českou farmaceutickou společností a Českou lékárnickou komorou bude: • Seznámit mladé lékárníky ve specializační přípravě i ostatní s aktuální náplní specializačního vzdělávání. • Informovat o kompetencích absolventů jednotlivých specializačních oborů a možnosti přechodu mezi obory. • Diskutovat nad smyslem a směřováním specializačního vzdělávání lékárníků v současnosti a budoucnosti.

Další informace (jména přednášejících, program a způsob přihlášení) se dozvíte na stránkách Mladých lékárníků (www.mladilekarnici.cz).

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

OKRESNÍ SHROMÁŽDĚNÍ ČLnK, OSL HRADEC KRÁLOVÉ

Uskuteční se 23. dubna 2012 v 18.30 hod. v Nové posluchárně FaF UK, Heyrovského 1203 s tímto programem: • Novinky v činnosti, aktuální legislativa, výsledky kontrol lékáren v regionu (Mgr. Tomáš Kocábek, SÚKL). • E-recept: Jak dál? (Mgr. Jiří Kotlář, FN HK). • Novinky z OSL Hradec Králové (PharmDr. Jana Miletínová). • Volba předsedy OSL Hradec Králové.

Pozvánku dostanou členové e-mailem; prosíme, aktualizujte své údaje v kartě člena na webu ČLnK.

PharmDr. Jana MILETÍNOVÁ

Napadlo vás někdy, jak se vzdělávají lékárníci v zahraničí? Mají celoživotní vzdělávání povinné? Je to podobné jako u nás, či zcela odlišné? Mohli bychom se v zahraničí něčím inspirovat? Rád bych se s vámi podělil o své postřehy a zkušenosti s celoživotním vzděláváním lékárníků ve Velké Británii, které jsem zde mohl během zatím dvouleté praxe načerpat. Jistě najdeme odpovědi alespoň na některé z položených otázek.

Mgr. Michal Papáček

Současný koncept celoživotního vzdělávání (CV) lékárníků ve Velké Británii byl zaveden v roce 1999, v roce 2007 se stal součástí doporučených postupů a od roku 2009 se jeho plnění stalo jednou z povinností každého člena britské lékárnické komory – General Pharmaceutical Council (GPhC). Celoživotní vzdělávání lékárníků ve Velké Británii je založeno na myšlence tzv. kontinuálního profesního rozvoje britských pracovníků ve zdravotnictví – (Continuing Professional Development, CPD). Ten je definován jako proces celoživotního vzdělávání pro všechny, kteří poskytují zdravotní péči pacientům, směřují k naplnění potřeb zdravotního systému a v rámci povolání se věnují svému profesnímu růstu a rozvoji. Principy tohoto systému jsou tedy společné jak pro lékárníky, tak i lékaře a další kvalifikované pracovníky ve zdravotnictví.

Tři základní principy CPD

Myšlenka kontinuálního profesního rozvoje je založena na třech základních principech:

- **Kontinuální.** Proces vzdělávání je chápán jako celoživotní, nepřetržitý, bez ohledu na věk, odbornost, či profesní zaměření.
- **Profesní.** Vzdělávání by mělo být zaměřeno na konkrétní individuální potřeby konkrétního zdravotníka, jeho role a praxe.
- **Rozvoj.** Rozvoj osobních znalostí a dovedností za účelem zvýšení kvality zdravotní péče a profesní odbornosti.

CPD cyklus místo „sbírání bodů“

Hlavní myšlenkou celého CPD je individuální potřeba profesního rozvoje. Každý lékárník by se měl vzdělávat pře-



*Autor článku
Mgr. Michal Papáček
pracuje ve veřejné lékárně
ve Velké Británii.*

Celoživotní vzdělávání v GB aneb Konec „sbírání bodů“

devším v oblastech, které jsou pro něj a jeho praxi nejpotřebnější a způsobem, který je pro něj nejefektivnější. Lékárník si tedy sám volí, jakým způsobem se bude vzdělávat a není zde nutnost pouhého „sbírání bodů“. **Každý lékárník je povinen:**

- Vést o svém CPD záznamy v osobním portfoliu v čitelné tištěné, či elektronické podobě ve formátu a podle doporučených postupů stanovených GPhC.
- Zapsat alespoň **devět záznamů o CPD za jeden rok.**
- Na požádání (obvykle jednou za pět let) předložit záznamy ke kontrole GPhC.

Britská lékárnická komora (GPhC) záznamy o CPD nejen kontroluje, ale i hodnotí. Pokud jsou nevyhovující, vrátí je k doplnění, či k přepracování. V případě závažného nesplnění podmínek hrozí lékárníkovi sankce, nebo dokonce až vyloučení z komory.

Základním nástrojem pro samotné CV lékárníků je model CPD cyklu. Lékárník vychází ze své současné pozice ve vztahu k dané problematice, kterou hodlá absolvovat; to odpovídá jednomu ze čtyř kroků cyklu (obrázek). Model je cyklický, nemusí tedy nutně začínat prvním bodem (rozvahou). V praxi se podle konkrétní situace uplatňují v podstatě dva postupy, proaktivní a reaktivní.

- **Proaktivní postup** začíná rozvahou: Lékárník identifikuje potřebu vzdělávání

v určité oblasti (rozvaha) a naplánuje optimální způsob, jak znalostí/dovedností nabýt (plánování). Absolvuje vzdělávání (akce), zaznamená je a vyhodnotí jeho přínos, případně potřebu dalšího vzdělávání v dané oblasti do budoucna (zhodnocení).

Lékárník bude chtít například zavést novou službu odvykání kouření pro své pacienty. Zjistí, že musí splňovat určité legislativní podmínky, mimo jiné absolvovat jednodenní praktický kurz (rozvaha). Dále zváží, jaké jsou možnosti kurzů, v jakém časovém úseku chce vzdělávání absolvovat (plánování). Nakonec se samotného školení zúčastní, provede záznam a zhodnocení.

- **Reaktivní postup** začíná akcí: Lékárník se naučí něčemu novému v rámci své praxe bez předchozího záměru, např. přečte v časopise komory o novém doporučeném postupu, setká se novým lékem nebo se vzácným zdravotním problémem.

Ve stejném duchu CPD cyklu vede lékárník i povinné záznamy. Jedná se v podstatě o strukturovaný formulář s rozvedenými dotazy o absolvovaném Continuing Professional Development.

Svoboda aneb vzdělávání „na míru“ podle potřeb

Velice zajímavým faktorem konceptu CPD je poměrně velká svoboda vyplývající z hlavní myšlenky individuální po-

třeby rozvoje. Nejedná se totiž jen o vzdělávání jako takové, ale o celkový osobní profesní rozvoj. Tento individuální rozvoj nemusí být naplňován pouze v oblasti farmacie. Lékárník se může vzdělávat i v jiných oblastech, pokud je toto vzdělávání relevantní a prospěšné pro jeho praxi. Jediné měřítko relevance vzdělávání je lékárníkův vlastní profesionální úsudek a schopnost své rozhodnutí obhájit při kontrole GPhC.

V rámci rozvahy tak lékárník může dojít například k závěru, že pro jeho praxi je důležité naučit se ovládat nový lékárenský počítačový systém nebo se naučit cvičení k protažení a posílení zádových svalů, neboť mnoho jeho pacientů těmito problémy trpí apod. Jiné potřeby CPD bude mít začínající lékárník ve veřejné lékárně a jiné zkušený nemocniční lékárník.

Velice rozmanité jsou i možnosti způsobu vzdělávání, CPD může probíhat jakoukoli vhodnou formou, jako jsou (uvádím nekompletní výčet podle GPhC):

- kurzy, konference, workshopy,
- vzdělávací akce na pracovišti,
- pedagogická a přednášková činnost,
- publikační činnost,
- distanční vzdělávání – studium literatury, e-learning,
- učení založené na získávání znalostí/dovedností na základě situací a zkušeností z vlastní praxe, zpětná vazba od kolegů.

Vysoká podpora CPD, široká nabídka možností

Podpora CPD lékárníků ve Velké Británii je vysoká. Lékárníci se mohou vzdělávat mnoha způsoby, často se setkají s něčím novým přímo na pracovišti. Mohou však také využívat velkého množství jak tištěných, tak elektronických zdrojů zaměřených na CPD.

Jedním z nejvýznamnějších poskytovatelů kontinuálního vzdělávání je institut kontinuálního vzdělávání v oblasti farmacie – Centre for Pharmacy Postgraduate Education (CPPE). Nabízí řadu formátů vzdělávání (semináře, e-learning, elektronické a tištěné publikace) ve všech možných oblastech farmacie a různých úrovních náročnosti (základní všeobecná úroveň, specifické zaměření např. pro nemocniční lékárníky atd.). Institut CPPE je financován ministerstvem zdravotnictví a vzdělávání je pro veřejné a nemocniční lékárníky prakticky bezplatné.

Další možnosti CPD nabízí časopi-

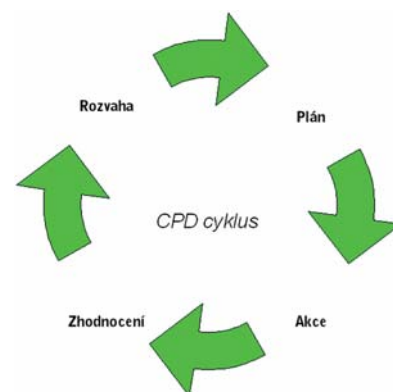
sy pro lékárníky (Chemist and Druggist), farmaceutické společnosti, případně zaměstnavatele, kteří často každoročně organizují vlastní jednodenní školení věnované CPD.

Zamyšlení nad britskou zkušeností

Britský model celoživotního vzdělávání lékárníků je mi blízký, hlavně jeho základní myšlenka, že každý lékárník by se měl rozvíjet v oblasti, která je důležitá konkrétně pro něho a pro jeho praxi, jeho okruh pacientů, a to způsobem, který je pro něho nejvhodnější. Nemusí tak cestovat mnoho kilometrů na placený kurz, aby se dověděl něco, co už zná nebo co není relevantní pro jeho praxi. Místo toho může čas a prostředky využít efektivněji.

Během své lékárenské praxe ve Velké Británii jsem měl možnost poznat mnoho společných i odlišných aspektů českého a britského lékárenství, mezi nimi i celoživotní vzdělávání lékárníků. Koncept celoživotního vzdělávání lékárníků ve Velké Británii mě zaujal natolik, že mě přivedl k rozhodnutí věnovat se této problematice více a pod vedením Ústavu aplikované farmacie Farmaceutické fakulty VFU Brno se podílet na výzkumu věnovaném zmapování současné situace a názorů lékárníků na celoživotní vzdělávání v České republice a Anglii. V rámci tohoto výzkumu chceme v blízké době českým a anglickým lékárníkům distribuovat dotazník a výsledky výzkumu rádi zveřejníme.

Model CPD cyklu



Rozvaha (Reflection): Jaké znalosti/dovednosti potřebuji získat?

Plán (Planning): Jaké jsou možnosti vzdělávání a v jakém časovém úseku potřebuji vzdělávání absolvovat?

Akce (Action): Samotný proces vzdělávání a jeho záznam.

Zhodnocení (Evaluation): Co jsem se naučil a jak nabyté znalosti/dovednosti přispívají ke zvýšení kvality mé praxe.

Použité informace:

- Řád pro celoživotní vzdělávání GPhC: Standards for continuing professional development • <http://www.pharmacyregulation.org/standards/continuing-professional-development>
- <http://www.cppe.ac.uk/>
- <http://www.chemistanddruggist.co.uk/cpd-training-online>

Pozvánka na PHARMA BALL 2012

Vážení přátelé, loňský I. ročník volejbalového turnaje farmaceutů v Hradci Králové se osvědčil, a tak tu pro vás máme ročník druhý, který se koná pod záštitou Zentivy. Srdečně zveme vás všechny, kteří se chcete odreagovat a sportovně prožít májový den. Turnaj se uskuteční **v sobotu 26. května od 9 hod.** na kurtech u ZŠ Záměstí v Hradci Králové. Také letos nabízíme možnost přespání na katedře TV na Záměstí (spacáky s sebou). V případě většího zájmu lze zajistit i občerstvení. Na vaše přihlášky se těší **Mgr. Gabriela Frühbauerová** a **PharmDr. Pavel Grodza** (kontaktní e-mail: fruhg@seznam.cz; panacea@iol.cz).



DISKUSNÍ OKÉNKO

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

ČLK > Monitoring médií > Monitoring_007

+ Prý se chystá přesun léků vydávaných na rp., a to ne do OTC, ale do OTC s omezením. A komora to prý podporuje. Smím se tázati, který chytrák přišel s touto iniciativou? A jakým mechanismem se za to postavila celá komora? Tohle může navrhnout snad jediné lékárník nelékárník, který OTC s omezením prostě nevydává.

S odborností a s prestiží tohle nemá co dělat.

+ Lékárník není diagnostik, vzpamatujte se, proboha...

Místo snahy, aby lékárníci dělali tu práci, kterou dělat skutečně mají, vymýšlíte blbiny.

+ O zavedení kategorie s omezením jsme dost stáli, ale myslím, že ne tak, jak se tato záležitost odehrává. Pokud je výsledkem předložení občanky a poslání výdeje do CÚ, pak je to špatně. Pokud by se volný prodej bez omezení odehrával kvalitně, žádné další omezení nepotřebuje.

+ Chorobná posedlost pseudoodborností a výpočetní technikou... A nebo jen chladný politický kalkul, čert ví. Jisté je jen to, že malým lékárníkům dlouhodobě nejvíc škodí ti nejvyšší.

+ Myslím, že komora by měla nyní především **usilovat o zachování úhrady** neselektivních antihistaminik z veřejného pojištění, alespoň pro vybrané diagnózy, jak zde bylo zmiňováno, především proto, že je to v zájmu velké části pacientů, kteří tyto léky skutečně potřebují, než z nějakých pochybně vypočítavých důvodů zařazovat tyto celkem bezproblémové léky do kategorie OTC s omezením.

ČLK > Obecná diskuse > Kavárna IV

+ Od mé účasti ve vedení Komory (v představenstvu) uplynula dvě volební období, ale budiž. Přiznávám svůj 19. díl viny za to, že jsme prezidenta a viceprezidenta komory netlačili k výraznějšímu jednání ve smyslu ekonomického zajištění lékáren. Místo toho jsme asi

trpně přihlíželi zárodkům jednání o třetí kategorii výdeje léčiv, elektronizaci lékárenství obecně, prostě o věcech, které nám přidávají jen starosti a práci a které na tomto webu v diskuzi lépe pojmenovali jiní lépe a přesněji. **Stačí jen číst názory lékárníků a zkusit je pochopit.** O nebezpečí uvolnění OTC mimo lékárníky se hovoří nejméně od roku 2004 a co se stalo? Začalo to nenápadnými snahami o rozšíření kategorie vyhrazených, dnes je na spadnutí uvolnění všech. ZP se vydávají v ordinacích, nebo různými spolky napříč republikou. Ocenil bych nějakou rekapitulaci činů vedení České lékárnické komory, které jednoznačně zlepšily ekonomiku malých lékáren.



+ Stručnou rekapitulaci a výhled se pokusíme připravit na březnovou Poradu předsedů OSL.

ČLK > www stránky komory > Úpravy webu II.

+ Neuvažuje se opět o uvedení přehledu platné legislativy zde na webu? Kolegyně se připravuje na atestaci a aktuální přehled by se jistě nejen jí hodil, dřív tu byl...

+ Ano, dr. Maršík ve spolupráci se softwarovou firmou připravuje.

ČLK > Komora > Zákon o ČLnK

+ Lehce jsem to přečetl a jako laik nemám co vytknout, držím palce v možném prosazení.

ČLK > Obecná diskuse > Připojení k centrálnímu úložišti

+ <http://www.tribune.cz/clanek/25692> – **Spřátelené firmy** – Centrální úložiště elektronických receptů zatím stálo přes 72 milionů korun. Každý rok přitom náklady narůstají o další miliony za údržbu úložiště. Finance putují celkem k fir-

mám – Aquasoft, Netprosys a Telefonica. Minulý týden redakce Medical Tribune přinesla článek, který odkrývá propojení mezi firmou Aquasoft a vedením ministerstva zdravotnictví v době, kdy úložiště vznikalo – viz. článek Desítky milionů pro spřátelenou firmu ve zdravotnictví. Podle serveru Aktuálně.cz visí otazníky i nad firmou Netprosys, která se na této zakázce také podílí. Z údajů v obchodním rejstříku vyplývá, že se Netprosys stal součástí ostravských železáren Vítkovice. Ty v něm mají majoritní podíl. Právě Vítkovice přitom stály při zrodu Hutnické zdravotní pojišťovny, která se v červenci 2009 sloučila se zadluženou pojišťovnou Agel třineckého miliardáře Tomáše Chrenka.

ČLK > Obecná diskuse > tituly PharmDr., Ph.D.

+ Osobně používám tituly jen v sebeobraně na drzé reprezentanty a když volám lékářům.

+ Já si myslím, že titul PharmDr. by měli dostávat absolventi farmacie automaticky po skončení studia.

+ No jo, jenže to by za to někdo musel lobovat... Zubní lékaři také mají MDDr. za 5 let studia.

+ Kdokoliv měl možnost a chtěl si po roce 1998 udělat onen malý doktorát, učinil tak hlavně pro tu „kosmetickou“ úpravu titulu, ze kterého je zřejmá jeho profese. Někdo samozřejmě hlavně, že je tam to lichotivé Dr. Pro mne, i kdyby místo Dr. mělo být něco jiného, tak je mi to jedno. Jen jsem chtěla, aby – když už ten nějaký titul mám – byl z něho zřejmý můj obor. Což titul Mgr. nám od jisté doby už neumožňuje.

+ Podle pozdravu a oslovení tak trochu poznáte s kým máte tu čest, pro mě má velkou vypovídací, skoro bych chtěl říci diagnostickou, hodnotu. Hlavně tedy v herních situacích jeden na jednoho. Někdo prokáže komunikační schopnosti a nadhled, někdo mindráky.

+ Ono taky dost záleží na „firemní kultuře lékární“. Jak o lékárníkovi před pacientem hovoří jiný lékárník – kolega, nebo farm. laborantka. Možná se to nezdá, ale lidé hodně dají na to, jak se personál chová k sobě navzájem. Záležej především na (vedoucím) lékárníkovi, jak si to v lékárně „zavede“.

Připravuje:
PharmDr. Petr Haltuf

Jak jsem to vydýchal

Metodu a techniku holotropního dýchání vytvořili Stanislav a Christina Grofovi. Doktor Grof pracoval v 60. letech jako psychiatr na Pražské psychiatrické klinice, kde zahájil výzkumy lidské psychiky s pomocí psychedelických substancí, zejména s LSD. O svých poznatcích napsal knihy „Říše lidského nevědomí: pozorování z výzkumu LSD“ a „LSD Psychoterapie“. Při pečlivých pozorováních si všiml častého spontánního jevu na konci LSD sezení. Lidé počínali spontánně zrychleně dýchat a tato hyperventilace obvykle prohloubila jejich zážitek, případně aktivizovala symptomy neúplně vyjádřené.

Později se instrukce k intenzivnímu dýchání stala součástí metodiky terapeutické práce s LSD k prohloubení a dynamizaci sezení. V 70. letech, po nástupu všeobecných restrikcí pro práci s psychedeliky, přemýšlel dr. Grof o technice a metodě, která by experimentujícího uváděla do stavu změněného vědomí bez pomoci nezákonných látek, a dýchání se zdálo být klíčovým elementem.

Dýchání odedávna hrálo důležitou roli v kosmologii, mytologii a filozofii. Bylo také důležitým nástrojem duchovní a rituální praxe, významným pojítkem mezi duší a tělem. Dech a duch mají k sobě etymologicky blízko, to svědčí také o jakémsi posvátném rozměru dýchání, vedle jeho biologických funkcí. Bůh vdechl život člověku, kterého stvořil z prachu. Pojmy jako prana, pneuma, Chi, Ki, nebo hebrejský ruach, mají všechny společné to, že vedle dechu, nebo dýchání postihují také vitální energii života, kosmickou esenci či tvořivého ducha. Řecké slovo fren dává základ duši i diafragmě, hlavnímu dýhacímu svalu. Poruchy dýchání jsou přítomny u bezpočtu traumat a nemocí. Hyperventilační syndrom může imitovat poruchy kardiovaskulární, respirační, neurologické, psychologické, gastroenterální, svalové a kloubní či endokrinní.

Hyperventilace mění pH krve, vytváří respirační alkalózu, snižuje obsah oxidu uhličitého v krvi, mění přechodně průsvit některých cév v centrálním nervovém systému a na periférii. Zvyšuje se hladina ionizovaného vápníku, což vede ke svalové a neuronální zvýšené dráždivosti. Jsou pozorovatelné změny na EEG ve smyslu nárůstu alfa a theta aktivity, mění se aktivita a vyplavování přenašečů vzruchu v centrálním nervovém systému. V souvislosti s těmito změnami bývají na fyzické úrovni popisovány nevolnost, svalové třesy, tetanie, spazmy, bolest na hrudi, dušnost a také široké spektrum emocionálních

a psychosomatických symptomů, známé jako tzv. hyperventilační syndrom. Na psychologické úrovni pak různorodé vize, emocionální stavy, aktivace energetických jevů, zážitky posedlosti apod. Spektrum prožitků je ale tak široké a tak individuální, že není vysvětlitelné klasickou medicínskou terminologií. Prožitky bývají individuálně velmi významné, jejich integrace a zpracování zásadní pro další psychologickou práci.

Zážitkový proces umocňuje reprodukováná hudba, která je volena tak, aby podporovala rozvíjení transu a projevů klienta. Nemá být běžně známá, aby neasociovala příliš konkrétní vzpomínky. Jde např. o etnickou hudbu z domorodých tradic, využívanou v rituálech, posvátných obřadech a mystériích, dále o hudbu monumentální, vážnou, orchestrální, meditační apod.

Třetí součástí procedury HD je zaměřená práce s tělem – *focused body work*. Té je někdy zapotřebí v situacích, kdy zážitek je výrazně fyzické povahy. Emocionální vypětí se projevuje fyzickou tenzí nebo energetickou blokádou, která vyvolává psychosomatické projevy. Práce s tělem napomáhá uvolnění těchto blokády a podporuje proudění energie v celém organismu.

Takto navozený stav transu umožňuje regresi k traumatickým zážitkům, které v minulosti zůstaly emocionálně nezpracovány. Znovuprožití, abreakce potlačených emocí a integrace prožitku jsou cestou k uvolnění a prohloubení náhledu. Zážitky mohou přicházet z jednotlivých úrovní – biografické, perinatální či transpersonální, obvykle ve smysluplném propojení. Nežádka mívají mystický charakter smrti a znovuzrození a zejména u závislých lidí mohou být klíčovým místem obratu v jejich sebe-destruktivní kariéře.

Důležitou součástí holotropní procedury je zpracovávání prožitého jak na neverbální úrovni – malováním tzv. mandaly, obrázků, který znázorňuje

Plzeňský psychiatr MUDr. Stanislav Kudrle získal certifikát pro Holotropní dýchání™ už v roce 1992 jako první Čech vůbec. Ve Fakultní nemocnici v Plzni vytvořil léčebný program na pozicích transpersonální psychologie s využitím holotropního dýchání a zasloužil se o aplikaci této metody do klinické praxe léčby závislých.

Vyučoval na LF UK v Plzni a jako člen Subkatedry pro návykové nemoci IPVZ na doškolovacích akcích pro lékaře. Byl dlouholetým členem výboru odborné společnosti pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

Spolupracoval s Českou televizí na několika vzdělávacích projektech, jako byly seriály s drogovou problematikou „Na cestě“, „Když musíš, tak musíš“, dále „Léčení v Evropě“ (představilo veřejnosti metodu holotropního dýchání) nebo díl „Spiritus kontra spiritum“ ze seriálu „OKO“, který se věnoval léčbě alkoholismu.

Na konci února jsem se u něho zúčastnil prožitkového semináře o holotropním dýchání. Několikrát během výkladu opakoval, že dýchání vám nedá co chcete, ale co potřebujete. Sám jsem si odnesl radu: „Má cenu věnovat energii jenom tomu, co má smysl a srdce.“

Holotropní dýchání asi každý prožívá jinak a podělit se o zážitek z něj není úplně jednoduché. Místo toho jsem pana doktora požádal o popis metody holotropního dýchání.

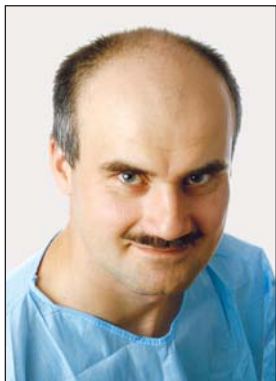
(SHA)

podstatné obsahy, pocity a souvislosti z holotropního sezení, tak verbálním propracováním. V praxi to znamená společné sdílení zážitku s ostatními ve skupině, hledání souvislostí s úrovní každodenního života nebo s mytickými symboly a archetypálními významy. Výsledkem obvykle bývá amplifikace – rozšíření vnímání obrazu a pochopení významu prožitého v holotropním sezení.

Zasvěcenému ukazuje holotropní dýchání spíše novou životní cestu, než aby okouzlovalo jednotlivými zážitky. Jeho význam narůstá v opakovaných sezeních a cílevědomé vnitřní práci.

MUDr. Stanislav KUDRLE
PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Bezpečnost užívání melatoninu



I v tuzemsku někteří vědci preferují zveřejnění svých výsledků formou skandalizace. Argumentují silnějším tlakem na výrobce. Skandalizace však neumožňuje objektivní sdělení. Novinář informace skládá se záměrem zaujmout. Vědci musí preferovat objektivní a úplné sdělení svých výsledků v odborných periodících. K serióznímu zveřejnění v denním tisku mohou přistoupit až poté, a nikoli naopak. Uvedené se týká též užívání melatoninu.

Mgr. Tomáš Volný

Melatonin (N-acetyl-5-methoxytryptamin) je fyziologická látka hormonální povahy, vylučovaná v závislosti na cirkadiálním rytmu a podílející se na regulaci spánku. Biologická aktivita je zprostředkována melatoninovými receptory MT(1) a MT(2). Melatonin je typickým příkladem hraniční substance: Některé státy EU nízké perorální dávky (obvykle 0,3–1 mg) akceptují v doplňcích stravy s použitím u poruch spánku vyvolaných cestováním přes časová pásma, střídáním pracovních směn, menopauzou nebo věkem. Jiné státy připouštějí užívání ve vyšších dávkách (obvykle 5–10 mg a více) pouze ve formě léku s indikací u výše popsaných stavů nebo jako doplňkový lék u poruch spánku souvisejících s primárním onemocněním (např. Alzheimerova nemoc, Parkinsonova nemoc, migrény, astma, u hemodialyzovaných pacientů, popř. jako součást postoperační analgesie). Již dlouhou dobu se vede odborná diskuse nad bezpečností melatoninu zejména v souvislosti s omezeným akceptováním této látky v doplňcích stravy (v České republice není akceptován).

Objektivní diskuse je podpořená velkým množstvím zveřejněných odborných referencí. Ve třech placebem kontrolovaných klinických studiích s podob-

ným schématem autoři sledovali na malých souborech zdravých dobrovolníků (muži a ženy ve věku do 30 let) vliv suplementace denní dávky 0,3–1,0 mg, podávané 2 hodiny před usnutím, na kvalitu spánku a plazmatické koncentrace melatoninu. Aplikované dávky neměly vliv na fyziologické plazmatické koncentrace melatoninu, bylo pozorováno signifikantní omezení předčasněho probouzení v průběhu noci, nebyly zaznamenány žádné vedlejší nežádoucí účinky. Také v průběhu dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studie provedené na souboru 36 zdravých žen a mužů (průměrný věk 21 let) nebyl pozorován výskyt vedlejších nežádoucích účinků u denní dávky 0,3 až 5,0 mg, užívané před spánkem po dobu 27 dnů. Nebyl zjištěn signifikantní vliv na délku spánku, ale byl konstatován významný vliv na omezení předčasněho probouzení. Cíleněji bezpečnost 28denního užívání denní dávky 10 mg melatoninu u 40 zdravých dobrovolníků popisuje randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná klinická studie, v jejímž průběhu bylo sledováno široké spektrum biochemických parametrů. Ani zde nebyl u zdravých jedinců zjištěn žádný kauzální vliv užívané denní dávky melatoninu. Bezpečnost krát-

kodobého užívání (až 3 měsíce) melatoninu v denních dávkách do 5 mg (vždy užíváno před spánkem) potvrzují také autoři, kteří meta-analyticky hodnotili 17 zveřejněných, randomizovaných, placebem kontrolovaných klinických studií s celkovým souborem 651 probandů. Zajímavá je klinická studie sledující u 12 zdravých mužů a žen vliv měsíčního užívání melatoninu v jarním období a 3týdenního užívání v podzimním období na hladiny hormonů LH, PRL, GH, T4, kortisolu, testosteronu a endogenního melatoninu. Užívání exogenního melatoninu nemělo žádný vliv na 24hodinové rytmy u LH, GH, T4, testosteronu a kortisolu. U PRL a endogenního melatoninu byl již vliv exogenně užívaného melatoninu pozorován, a to intenzivněji v jarním období. Vliv 6měsíčního užívání denní dávky 3 mg melatoninu (30 minut před spaním) na ranní sérové koncentrace hormonů FSH, TSH, estradiolu a koncentrace 6-sulfatoxymelatoninu v ranní moči (metabolit melatoninu) u 22 probandů s poruchami spánku (13 z nich současně užívalo i benzodiazepiny) sledovala další placebem kontrolovaná klinická studie, autoři zde nezjistili žádný významný vliv na sledované parametry. (Zajímavý je nesignifikantní poznatek, kdy dobrovolníci současně užívací benzodiazepiny po ukončení studie tyto benzodiazepiny zcela vysadili, popřípadě jejich užívání omezili.)

Uvedené poznámky rozhodně nepopisují celou problematiku bezpečnosti melatoninu, ta bude složitější u některých onemocnění a farmakoterapie.

Reference jsou uloženy u autora.

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



V dubnu si ze dní, podporovaných WHO, připomínáme Světový den informovanosti o autismu, Světový den hemofilie a Evropský den práv pacientů. Ze dní, sponzorovaných WHO, jsou to Světový den malárie a vody a Světový den bezpečnosti a zdraví při práci. Ze světových dní WHO patří ten nejznámější – Světový den zdraví.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světový den hemofilie

Světový den hemofilie (World Haemophilia Day, WHD) si každoročně připomínáme od roku 1989 vždy 17. dubna, v den narození Franka Schnabela, zakladatele Světové federace hemofilie (World Federation of Haemophilia,

- V případě hemofilie se jedná se o dědičnou chorobu, která způsobuje špatnou srážlivost krve, takže pacient trpí nadměrným krvácením, zpravidla vnitřním i vnějším.

- Je nevyléčitelná. Hemofilik se po celý život podrobuje terapii, jejímž cílem je vpravit do těla chybějící faktory zodpovědné za správnou srážlivost krve.

- Hemofilii až na pár výjimek trpí pouze muži. Ženy jsou přenašečkami této choroby, jejím původcem je defektní gen.

- Syn přenašečky a zdravého muže se může stát hemofilikem, dcera takového páru pak další přenašečkou nemoci. Pokud se hemofilik spojí se zdravou ženou, jeho synové již nemocí netrpí, dcera je však opět přenašečkou choroby.

- Příznaky lze pozorovat již v dětském věku. Pokud se nemoc u dítěte neléčí, vede k vážným potížím a ohrožuje na životě.

- První projevy hemofilie u dětí bývají spojeny často s neobvyklým výskytem podlitin.

- Nejčastější a závažná jsou krvácení do svalů a kloubů. Bez léčby by byl pacient záhy odkázán na invalidní vozík.

- Diagnostika hemofilie se provádí vyšetřením krve.

- Stupeň závažnosti nemoci určuje množství chybějících faktorů zodpovědných za srážlivost krve.

- Současná léčba je vázána na podávání rekombinantních přípravků, které zaručují maximální bezpečnost léčby, nebo přípravků vyrobených z lidské krevní plazmy.

Zřejmě nejznámějším hemofilikem historie byl ruský carevič Alexandr, přenašečkou anglická královna Viktorie. Uvedené onemocnění bylo známé, i když zatím nepojmenované, již ve starověku. Talmud, soupis rabínských diskusí týkajících se židovského zákona, etiky, které židovská tradice považuje za směrodatné, zmiňuje případ úmrtí dvou bratrů po rituální obřizce. Autor první ilustrované učebnice chirurgie

arabský lékař Abu al-Qasim Khalaf ibn al-Abbas Al-Zahrawi (936–1013), známý v západním světě jako Albucasis, ve své třicetidílné encyklopedii „Kitab al-Tasrif“ uvádí první vysvětlení dědičného původu hemofilie. Samotný pojem „hemofilie“ je odvozen od termínu „haemorrhaphilia“, který použil k popisu tohoto stavu Friedrich Hopff v roce 1828 („Über die haemophilie oder die erbliche Anlage zu tödlichen Blutungen“), v té době student univerzity v Curychu.

Podle odhadů trpí hemofilii ve světě až 400 000 lidí, v České republice přibližně 1 000 osob. Celosvětově je dnes hemofilie diagnostikována a léčena pouze u 25–30 % postižených. V roce 2011 byl 22. června v ČR poprvé vyhlášen Národní den hemofilie.

K aktivitám Českého svazu hemofiliků (ČSH), patří:

- dobrá lékařská registrace hemofilických pacientů ve státě,
- úzký kontakt mezi zdravotnickým personálem, pacienty a zdravotními pojišťovnami,
- kontakty
 - s WFH, EHC (Evropské hemofilické konsorcium) a EURORDIS,
 - s dalšími hemofilickými společnostmi ve světě,
 - se společnostmi pacientů s odlišným onemocněním,
- snaha o finanční podporu nejen ministerstva zdravotnictví, ale také vlády a dalších sponzorů,
- snaha být mluvčím hemofilických pacientů s úředníky, zdravotnickým personálem a veřejností,
- formulování požadavků a přání pacientů,
- pomoc při řešení sporů mezi lékaři a pacienty,
- pomoc při řešení podstatných problémů, například se zdravotními pojišťovnami,
- zprostředkování informací pacientům o nových trendech v léčbě a diagnostických přístupech (prenatální konzultace, vyhledávání přenašeček v hemofilických rodinách),
- zlepšování důvěry pacientů v nové terapeutické postupy, překonávání strachu z nich,
- detailní informace pacientů o všech novinkách,
- snahy zlepšit kvalitu života hemofiliků a jejich blízkých v úzké spolupráci s každým, kdo ji může ovlivnit.

Literatura u autora

Světové dny WHO duben

WFH, založena 1963 na setkání reprezentantů šesti národních společností hemofiliků v Kodani).

Cílem WHD je především zvýšit povědomí o tomto dědičném krvácivém onemocnění, o současných možnostech léčby a v neposlední řadě také o každodenních starostech lidí, kteří touto poruchou srážlivosti krve trpí. Díky moderním léčebným metodám jsou však i oni schopni žít plnohodnotný a kvalitní život.

Během Světového dne hemofilie lidé solidarizující s hemofiliky oblékají červenou barvu, která je symbolem právě pro toto krevní onemocnění.

Hemofilie je nejčastější vrozenou krvácivou diatézou. Patří mezi tzv. vzácná onemocnění. Genetický defekt vede ke snížení aktivity příslušného koagulačního faktoru. Klinické projevy jsou závislé na tíži deficitu faktoru. Hemofilie se přenáší z matky na syna. Vlastní onemocnění hemofilii se projevuje téměř výhradně pouze u mužů. K dalšímu charakterizování nemoci, již je věnován den WHO, lze použít deset základních údajů zformulovaných Blatným:

VÝZNAMNÁ JUBILEA

březen 2012

75 let

Mgr. Blažena Lochmannová
(OSL Praha 4)
RNDr. Dobromila Růžičková
(OSL Ústí nad Labem)

60 let

RNDr. Jaroslava Bernkopfová
(OSL Praha 7)
Mgr. Dagmar Coufalíková
(OSL Vsetín)
RNDr. Ludmila Dvorská
(OSL Prostějov)
PharmDr. Dagmar Filipová
(OSL Klatovy)
RNDr. Viera Havlová (OSL Mělník)
Mgr. Hana Hégrová (OSL Praha 6)
Mgr. Dagmar Hesslerová
(OSL Olomouc)
Mgr. Anna Hlinková (OSL Ostrava)
Mgr. Josef Hradecký
(OSL Rychnov nad Kněžnou)
Mgr. Jana Konečná (OSL Ostrava)
RNDr. Eva Koutníková
(OSL Praha 4)
PharmDr. Pavel Nakládal
(OSL Olomouc)
Mgr. Blažena Peterová
(OSL Benešov)
Mgr. Karel Polák (OSL Karlovy Vary)
Mgr. Antonín Prokop
(OSL Jindřichův Hradec)
Aff. Marie Slavíková (OSL Praha 7)
RNDr. Jan Svoboda (OSL Praha 6)
Mgr. Marie Šeblová
(OSL České Budějovice)
RNDr. Zdeňka Štěrňáková
(OSL Praha 4)
Mgr. Hana Štulíková (OSL Kladno)
Mgr. Vladimíra Vrzalová (OSL Zlín)

50 let

PharmDr. Pavla Bobčíková
(OSL Uherské Hradiště)
PharmDr. Dagmar Čapková
(OSL Praha 4)
PharmDr. Jana Matušková
(OSL Praha 5)
Mgr. Eva Najtová (OSL Olomouc)
Mgr. Jana Pyšková (OSL Plzeň)
PharmDr. Petr Skalický
(OSL Praha-východ)
PharmDr. Milan Střípek
(OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Ilona Šťávovalá
(OSL Hradec Králové)
PharmDr. Jana Vacková
(OSL Hradec Králové)

Upřímně blahopřejeme!

(člnek)

Běh pro radost a kondici (VI.)

Důvodů, které přivádí běžce na start závodu, je mnoho. Sázka, snaha něco si dokázat, zasoutěžit si s kamarády nebo kamarádkami i mnohé další. Vynaložené úsilí kolísá mezi „odběhnout na pohodu“ až „jít na doraz“. Specializace na tratě různé délky vyplývá z fyziologie. Čím delší je trať, tím větší je procento spalovaných tuků oproti sacharidům, mění se síla svalového stahu, délka kroku a další veličiny. Trénink má adaptovat naše tělo na zátež tak, aby si kombinovalo uvedené veličiny a zvládlo danou trať s co nejvyšší rychlostí.

Popularita silničních běhů utěšeně roste, ve většině z nich startují společně ženy, muži i veteráni. Každé větší město má svou „desítku“ (10 km), rámcově i „pětku“ (5 km), některá půlmarathon (21,1 km), další i marathon (42,2 km). Čím začít? Určitě zkusit nejdřív něco kratšího, třeba „pětku“. Jak se na ni připravit? Internet je dnes plný zaručených tréninkových plánů, doprovodných vášnivými diskuzemi, ale pro začátečníka je orientace mnohdy složitá. Základem běhu je dýchání, jeho kvalitu musíme udržet po celou dobu závodu. Sacharidy a tuky máme připraveny, ale kyslík musíme trvale získávat. Dlouhý třífázový nádech a rychlý aktivní výdech neustále posunuje acidobazickou rovnováhu na stranu HCO_3^- , vzniká stav mírné respirační alkalózy, opak překyselení. Povrchní dýchání, či spíše dušení, vede k anaerobnímu spalování cukrů. To je častý problém „hobíků“, kteří tak snadno podléhají kyslíkovému dluhu a překyselení, zvláště v konci závodu, kdy už mají unavené dýchací svaly. Hluboké dýchání trénujeme i v běžném životě, při obyčejné chůzi. Nejsou to unavené nohy, ale pocit dušnosti, který vrývá do mozku myšlenku: „Už nemůžu, dneska to vzdávám.“

První cíl, sžít se s „pětkou“, je celou ji uběhnout. Trénujeme aspoň 3x týdně v režimu St, So, Ne. Jogging prokládáme střídavě chůzí, např. 200 m joggingu, 200 m chůze, a to až do součtu 5 km. Postupně se snažíme chůzi nahrazovat během, až nám získaná kondice konečně umožní proběhnout souvislým joggingem celých 5 km. Měříme čas, kterého dosahujeme a přidáme si i Čt. Zatím je tempo všech tréninků zhruba shodné. Pro další vývoj kondice bude zátež ve St a So vzrůstat a Čt a Ne bude sloužit k regeneraci formou joggingu. V St a So po 2,0 km klusu vkládáme 2,0 km s mírně zvýšeným úsilím a zakončíme 1,0 km klusu, vše souvisle. Pokud TF nepřesáhla 80 % TFmax vypočtené pro náš věk, a po 3 minutách dosáhla TF

méně než 120 tepů/min., byla zátež optimální. Ve 4. týdnu měsíce odpočíváme a všechny tréninky mají formu joggingu. Zhruba po 2 měsících, kdy se nám daří běhat 5 km souvisle, si dopřejeme ostrý 5 km test. První 2 km začneme volněji, ale ve zbytku trati se snažíme zrychlovat. Důraz klademe na vědomou uvolněnost ve svalech, dýchání s hlubokým, aspoň dvoufázovým nádechem a aktivním výdechem a hlavou zvednutou, aby dýchání nebylo ničím omezováno. Pokud je výsledek testu 30 min. a více, raději ostrý start odložíme. Asi bychom „hnali“ startovní pole před sebou. Jsme-li na tom výrazně lépe, můžeme to zkusit, ale nesmíme se nechat vyhecovat k rychlému začátku. Pětka je příliš blízko středním tratím a za nerozváženost se platí kyslíkovým dluhem. Je nutno se i v tréninku naučit, jak zachránit závod, tj. prohlubit dýchání, uvolnit svaly celého těla a mírně snížit rychlost běhu. Zaťaté pěsti a křečovitě úsilí nikam nevedou.

V posledním týdnu před startem si odpočítejte, naposledy v Út 3,0 km volně s 3x 50m zrychlení, St, Čt jen protahovací a dechová cvičení, Pá lehce 1,0 km s 2x 50 m zrychlení. V den závodu 0,5km klus s krátkými zahřívacími zrychleními, rozcvička a hluboké rozdechání. A jdeme na start. **Miloš POTUŽÁK**

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CIII. přednáškový večer

Uskuteční se

11. dubna 2012 v 18.30 hodin
ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:

Enterovirové infekce, přednáší
doc. MUDr. Petr Širůček,
infekční klinika FN Ostrava

4 body v CV

Demisse v pražském hlavním gremiu

Na základě pozvání představenstva sešli se dne 27. m. m. členové pražského hlavního gremia v počtu 14 v bytu p. Řehoře, vrchního starosty, k mimořádné schůzi.

Pan dr. Jandouš sdělil nejprve nejnovější ministeriální výnos v příčině upotřebení nediplomovaných lékárnických asistentů a dočasných přijmutí učňů lékárnických, načež pan vrchní starosta Řehoř uvedl důvody, pro které dnešním dnem úřad starostenský skládá. Velezasloužilý pan starosta poukázal zejména k tomu, že celých 32 let stojí v čele hlavního gremia, když již před tím po 3 leta byl spolustarostou. Nyní, když již asi v brzku platnost nabude nový gremiální řád, jest nutno, aby řízení gremiálních záležitostí ujala se síla mladší, mimo to neslouží mu již oči, tak že jest mu železnou nutností vzdáti se další činnosti jakožto starosta. Pevné rozhodnutí páně Řehořovo učinilo na shromáždění hluboký dojem, jenž zvětšil se ještě, když Nestor pražského lékárnictva p. Dittrich prohlásil, že též úřad svůj jako spolustarosta, jež po 44 roků byl zastával, s ohledem na pokročilé stáří své skládá. Rovněž tak učinil p. dr. Jandouš. Odstupující pánové projevíli pevné přání, aby demisse jich přijata byla, aniž by kdo učinil pokus z úmyslu tohoto je zvrátiti a za jejich působení ve prospěch gremia jim děkovati.

Jakkoliv přání toto musilo býti z úcty k mužům o stav náš velezasloužilým respektováno, tož přece v každém z následujících z různých stran pronesených návrhů o dalších nyní nutných opatřeních vyznívaly hluboké díky, jež s přítomnými jistě cítí veškeré české lékárnictvo k bývalému představenstvu hlavního českého gremia. Aby dík i úcta, jež chová veškeré lékárnictvo české, byť by snad tu a tam byly se vyskytly náhledy odchylné, za necenitelné služby, jež tito mužové našemu lékárnictvu prokázali, způsobem důstojným byly vysloveny, k tomu vyskytne se bohdá v brzku na jiném místě vhodná příležitost.

Časopis českého lékárnictva, 5. března 1892, str. 130

Upotřebení alumina k nádobám

Zavedení aluminiových nádob k účelům vojenským pro velikou lehkost bylo by velice výhodné nejen pro vojsko, nýbrž i pro industrii aluminiovou. Veliké udivení vzbudila však práce lékaře štábního Lübberta a Roschera ve »Pharm. Centralblatt« kde na základě podniknutých pokusů absolutně aluminium zavrhuje při všech nádobách a náradích, jež ve styk s různými tekutinami přijdou.

Ovšem chopili se i jiní chemikové zkoušek, aby seznali, zda tvrzení těchto zkoumatelů jest správné. Lunge a Schmidt ve »Zeitschrift für angewandte Chemie« podnikli řadu pokusů kvantitativních, jež tvrzení Lübberta a Roschera změnily.

Pokusy byly učiněny s červeným a bílým vínem, kořalkou, 50%ním líhem, 5%ním a 1%ním roztokem kyseliny vinné, 1 a 5%ním roztokem kyseliny citronové a karbolové, 5%ní kyselinou mléčnou, 3%ní kyselinou karbolovou,

kávou, čajem, pivem, 4%ním roztokem kyseliny borové, 0,04%ním roztokem kyseliny salicylové.

Káva, čaj i pivo vůbec nepůsobí na aluminium, ostatní tekutiny jen tak slabě, že působnost jich lze pokládati za nulu, neboť v nejvyšším případě se rozpustilo ze 100 cm. plochy jen 6-35 mgr. kovu. Jelikož sloučeniny hliníka nelze pokládati za tak jedovaté jako snad arsenu nebo rtuti, pokládají pozorovatelé hliník za zcela dobrý ku všem nádobám na potraviny. G. Rupp ve »Ding. Polyt. Journ.« pracoval zcela podobným způsobem, bral skoro tytéž tekutiny a dosáhl stejných výsledků.

Proti tomu trefně podotýká redakce »Pharm. Zeitg.«, že první i druhé dedukce jsou extrémní. Zdali a v jaké míře jsou hlinité soli jedovaté, podá v krátké době německá zdravotní rada. Z praxe možno však již říci, že nelze alumina nikde užití, kde jedná se o zvýšenou teplotu, ačkoliv i praobyčejná říční voda po delší době ve styku jsouc s hliníkem za obyčejné teploty působuje prohlubeniny v něm. Příčinou toho jest krystalované silicium v hliníku vždy přítomné; to s vodíkem tvoří silikvodík a vyvinutý kyslík oxyduje pak hliník. Nutno jest, má-li aluminium i prakticky býti upotřebeno, aby bylo úplně prosto silicia.

Časopis českého lékárnictva, 15. března 1892, str. 145

Drobné zajímavosti z Ruska

Odsouzen pro chatrné provedení soudního chemického vyšetřování. V Charkově konalo se nedávno soudní přelíčení se soudním chemikem provisorem A. Sborovským, jenž byl obžalován, že přehlédl (!) úplně značné množství arsenu obsaženého v mrtvole jisté paní, při čemž v protokolu udal, že část mrtvoly v uzavřené nádobě zničil, což však nebylo pravdivé. Obžalovaný odsouzen ku ztrátě svého místa a náhradě útrat.

Pro povzbuzení dám. Ve prospěch ženského studia věnovala nedávno obec petrohradská 15.000 rublů za účelem povzbuzení dám pro studium lékařství.

Časopis českého lékárnictva, 15. března 1892, str. 149

Reference o rozličných otravách

Peruanským balsámem otráveno bylo v Němcích dítě 6nedělní neopatrností porodní báby. Bába totiž radila rodičce bradavice na prsou mazati balsámem peruánským, a ačkoliv vždy prs byl před kojením dobře vyčištěn, dostalo dítě katar žaludeční a 7. dne zemřelo.

Muž mladý požil 8 gr. pyrogallolu a 25 cg. pilokarpinu v sebevražedném úmyslu. Nastaly silné poty, dávení, slinotok a silná stolice. Na klinice Ženevské tento muž léčen byl teplými obklady a grogem, jemuž ½ mgr. atropinu bylo přidáno.

Muž mladý chronickým bronchiálním katarom stížený pil nálev plodů, jež za divoké třešně pokládal. Po delší době počal vrhnouti, dostal křeče a zemřel. Plody ony byly chebule a obsahují pikrotoxin.

Časopis českého lékárnictva, 15. března 1892, str. 151

**Sepsáno
před 120 lety**

XXXVIII. lékárnické dny a XXI. sympozium KF L. Magulové

Slovenská lékařská společnost, Slovenská farmaceutická společnost, Lékařnická sekce, Sekce klinické farmacie, Slovenská lékařnická komora, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského, Bratislava pořádají XXXVIII. lékárnické dny a XXI. sympozium klinické farmacie Lívie Magulové, věnované šedesátému výročí založení Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského.

Lékárnické dny a sympozium se uskuteční ve dnech **13. až 15. září 2012** v prostorách Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského.

Rámcový program akce

Čtvrtek 13. září:

- 12–14 hod. registrace účastníků a vystavovatelů
- 14 hod. slavnostní zahájení

- 14.30–18.30 hod. odborné přednášky
- 19.30 uvítací večer

Pátek 14. září:

- 8–13 hod. odborné přednášky
- 13–14.30 hod. oběd
- 14.30–17.30 hod. odborné přednášky
- 19 hod. kulturní večer

Sobota 15. září:

- 9–12 hod. odborné přednášky a panelová diskuse

Absolventom FaF UK v Bratislave (1977 a 1982)

Vážené kolegyně, kolegovia, tí, ktorí ste ukončili štúdium farmácie v rokoch 1977 a 1982 na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave a máte záujem sa stretnúť (dostať pozvánku) v roku 2012, kedy si pripomenieme 60. výročie jej vzniku, pošlite kontakt na vás na adresu:

- doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc., Univerzitná lekáreň Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského, Ružinovská 12A, 821 01 Bratislava, č. t. 02/482 110 11, 0905 455 829, e-mail: prednosta@ulfafuk.sk, mfulmekova@gmail.com
- Mgr. Olga Bystrická, Čiernovodská 9, 821 07 Bratislava, č. t. 02/452 437 25, 0904 431 024, e-mail: bystricka.o@gmail.com
- PharmDr. Vlasta Kákošová, DFNSP, Limbová 1, 833 40 Bratislava, e-mail: kakosova@dfnsp.sk
- Antónia Gulišová, SLS, Cukrová 3, 811 08 Bratislava, e-mail: gulisova@sls.sk

Stretnutie sa uskutoční 15. septembra v priestoroch fakulty po skončení 38. lekárnických dní a 21. sympózia klinickej farmácie Lívie Magulovej.

Uvedená odborná akcia sa koná na počesť založenia našej Alma mater a začína 13. 9. o 14. hod. a končí 15. 9. 2012 o 12. hod.

Témata odborné části

- Infekční nemoci, jejich prevence a terapie.
- Legislativní změny v lékárenství.
- Lékařská praxe studentů FaF UK.
- Stavovská organizace a vzdělávání lékárníků.

Poplatky a registrace

Aktivní účastník bez poplatku, členové SFS a zároveň SLeK 20 €, členové buď SFS, nebo SLeK 30 €, nečlenové SFS nebo SLeK 40 €, registrace na místě 50 €.

Zájemci o **aktivní účast** v podobě přednášky nebo posteru musí zaslat vyplněnou přihlášku na e-mailovou adresu prednosta@ulfafuk.sk nebo kakosova@dfnsp.sk, a to do 15. června 2012. Z prezentační audiovizuální techniky jsou k dispozici multimediální diaprojektor a PC s programem MS PowerPoint, formát posteru je stanoven (šířka x výška) na 80 x 100 cm.

Zájemci o **pasivní účast** se mohou přihlásit vyplněním přihlášky online na www.lekarnickedni.farmi-profi.sk, e-mailem na adrese lekarnickedni@farmi-profi.sk, telefonicky na číslech +421 264 615 55 a +421 918 502 341 nebo faxem na čísle +421 264 461 487.

Podmínkou úspěšné registrace je realizace úhrady registračního poplatku do 15. června 2012.