

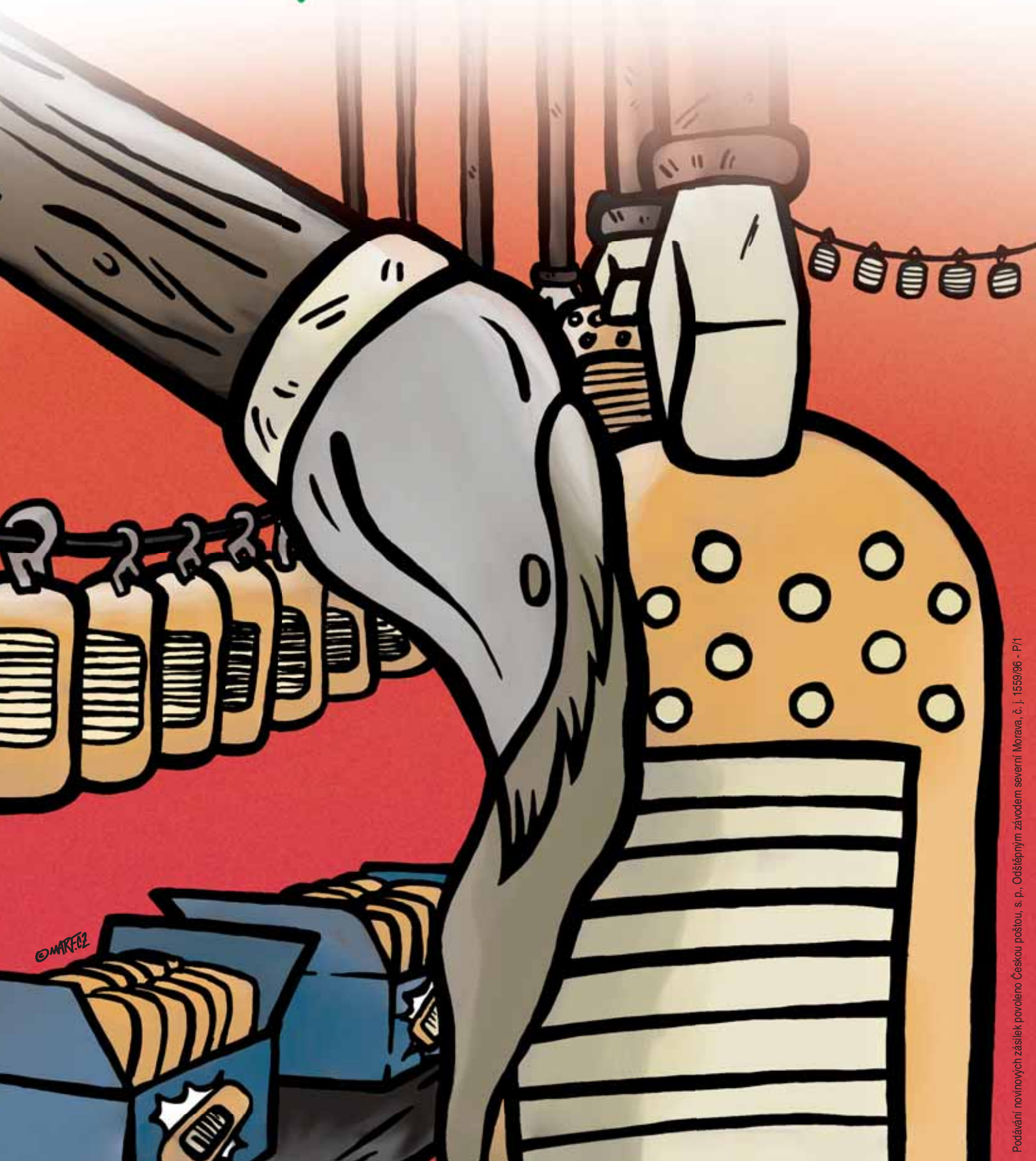


ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXVIII

4/2016



© MAREK

Míst, kde si klient může koupit vyhrazená léčiva, přibývá. Zamyslel se někdo, proč tomu tak je, když mimo lékárny jsou tato léčiva většinou dražší, a přitom konkurence lékárnám měla mít právě opačný efekt? Funguje opravdu důsledně kontrola, zda každý, kdo zachází s vyhrazenými léčivy, absolvoval povinný předepsaný kurz?



Domácí lékárníčku si lze zásobit i v trafikce, a podle všeho je dost lidí, kterým rada odborníka nechybí. Koupí si tabletky od prodáváče, jehož kvalifikace je dostačující k tomu, aby v regále našel správný časopis nebo cigaretky a spočítal peníze. V komorové diskuzi je pravdivý názor, že trafikantka, která prodá Paralen spolu s dalším přípravkem, si nedělá hlavu, že si zákazník koupí něco, co je mu k ničemu. Ale trafikantka tam přece nesedí proto, aby se starala, co a na co si kdo koupí. Jak se říká, chtěli jste svou bodu, tady ji máte, i kdyby to vámi mělo praštit.

V minulém čísle jsme na tomto místě konstatovali, že čeští lékárníci se bohužel v žádném seriózním ani bulvárním žebříčku popularity nevyskytují. Jednoduše nikoho zatím nenapadlo je do nějakého výzkumu zařadit. V České republice zkoumá prestiž všelikých povolání Centrum pro výzkum veřejného mínění. Na dotaz z ČLnK k této záležitosti přišla ze jmenované instituce odpověď, že výzkum probíhá už řadu let a že do seznamu povolání není možné přidat žádnou profesi, která nebyla v minulosti do výzkumu zařazena. A jak už víme, lékárníci patří k těm nezařazeným.

Do tohoto konkrétního hodnocení se neprobojujeme, ale rozhodně nemáme důvod mít mindráky. Vzpomeňte si, jak ještě před pár lety, nejčastěji v internetových diskuzích o cenách, poplatcích a doplácích, lidi psali o lékárnících vysloveně urážlivě, dnes už to tak žhavé není. A kdyby přece jen – někdo cítí potřebu nadávat na něco a na každého pořád. Troufám si tvrdit, že české lékárníky bychom v průzkumech důvěryhodnosti na zadních pozicích nenašli. Rozhodně se nemají zač stydět.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana MARF s.r.o.

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 5/2016 – 2. května 2016

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Popelky filmové produkce	4
Zeptali jsme se	5
Dohodovací řízení o výši hodnoty bodu pro rok 2017	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře	11
Garantovaný kurz ČLnK; Další semináře	12
Jsem farmaceut a jen já vím o léku všechno	14
Soudnička: Překladiště Čechie	15
Lékárna budoucnosti – „Vědomá lékárna“	16
Molekula měsíce: Grazoprevir	17
Nově registrované látky: sakubitritl + valsartan	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Passiflora incarnata	19
Zahraníční mise změní pohled na život	20
Téměř polovina populace nesleduje svůj cholesterol	22
Sedmnácté Beskydy se nesly ve znamení pneumologie	23
Světové dny zdraví – květen	24
Začíná sezóna zánětů močových cest	25
K cenám SCRIP, rok 2015	26
Na stáži v Helsinkách u zvláštního řetězce Ylliopiston Apteekki	27
Historie Chebského Mithridatu (II.)	28
Významná jubilea	29
Vydáno před 85 lety	30

**Zábava se tu nekoná,
noc je jak černá madona,
jen když se půlnoc přiblíží,
princezna smutná za mříží
čeká, že někdy zazvoní
spanilý rytíř na koni.**

Znáte? Pamatujete si?

Čtvrtý díl básnické série se začal připravovat v roce 1992. Tereza Brodská se v roli čerstvé absolventky farmaceutické fakulty Ute¹ chystá sloužit noční, lékárenské službě se pomalu krátí dech a u Bednaříků v Trutnově se finišuje s převodem úplně první lékárny do soukromých rukou.

PharmDr. Stanislav Havlíček

V době premiéry (22. 7. 1993) bylo Tereze Brodské 25 let, já měl za sebou druhý ročník a Ondra Bednařík na rozhodnutí o přijetí na farmaceutickou fakultu teprve čekal. Film považovali mnozí kritici za nejhorší ze série a režiséru Kleinovi dávali za vinu přílišný důraz na karikování tehdejších reálií a také vtipy příliš laciné a unavené. Možná ano. Na rozdíl od předchozích tří dílů, ze kterých měla Karolína (na fakultě ta hezčí a pečlivější polovina naší dvojice) pro každou situaci zejména v laboratorních praktikách k dispozici nějakou hlášku, si z toho filmu pamatují jen dvě. První: „*Ne, na ucho ne!*“ a pak ještě tu druhou o obtížné zařaditelnosti *labiae pudendi* do struktury okresů České republiky.

Ano, i na můj vkus je ve filmu příliš prvoplánové reklamy, s odstupem času ale musím přiznat, že to bylo době vcelku věrně nastavené zrcadlo. A za jedno musíme pánům Pecháčkovi (scénář) a Kleinovi (režie) poděkovat. Rolí lékárny jsme získali do dalších tří dílů také zrcadlo nastavené naší profesi.

V „Konci básníků“ je sice lékárna plná nábytku z počátku normalizace, včetně skleněné přepážky mezi magistry a pacienty, ale většina scén se odehrává vzadu u „emesů“ v zátiší otočnicků a stojatek, a rekvizitou v rukách lékárny je třenka s třenkou. Vedoucí lékárník si ve vedlejší pidiroličce vystačil se zuřivým výrazem a obrovskou injekční stříkačkou k sebeobraně proti alkoholem rozkuráženým lékařům. A jedinou reklamou

(zjevnou, ne skrytou) na lékárenský sortiment je Kendyho zakázka na prezervativy „s čudlíkama“ (mimochoodem, víte, k čemu tam jsou?).

V dalších dílech už je to trochu jinak, v roce 2004 sice „Básníci neztráceli naději“, ale z lékáren se pomalu začal ztrácet smysl pro humor. Lékárnice měly nové starosti. Ute dokázala (pravdě-

Popelky filmové produkce

podobně ještě před atestací) zprivatizovat nejenom lékárnu U Černé Madony², do které po promoci nastoupila, ale ještě další čtyři. Bílý plášť vyměnila za strohý kostým, třenku s třenkou za klávesnici počítače a mobil, se kterým usínala i vstávala. Jenže, slovy hlavního hrdiny: „...*mobil ženu nepohlád!*“

Lékárna roku 2004 je plná product placementu (podle základních pravidel marketingu a merchandisingu umístěného do výše očí) a lékárny jsou před kamerou hned dvě. Je jasné, že na počátku nového tisíciletí už na našem území existovaly nemocniční lékárny, protože U Černé Madony začala Mgr. Anna Posedlá³ pracovat teprve po nedlouhé pracovní epizodě v jedné z nich. V roce 2004 to nebyl životní příběh nijak neobvyklý, finanční podmínky v nemocnicích tenkrát neměly nijak silný motivační náboj (v téhle dokonce lékárny nefasovaly ani pracovní obuv) a veřejné lékárny na přídomek „pouliční“ teprve čekaly.

Dějová karikatura výdeje léků na recept se pohledem scénáristy zhutnila na „hodně krabiček“ a „rychle nacpat do tašky“. Ani jedna z lékárníků proto před kamerou nemrkla okem, když se senilnější profesor Ječmen (Josef Somr) chystá pivem zapít projímadlo „*od kardiologa*“, dětské vitamíny v sirupu „*na chuť k jídlu*“ a troxerutin „*na prostatu*“(!). Dispenzační dialog s pacientem scénář zredukoval na: „... *nepoplete to, pane profesore!*“



Na druhou stranu se do výpravy a scénáře dostaly modernější kulisy a rekvizity: krásný (a drahý) nový nábytek, nezbytný počítač s lékárenským programem a PŘECEŇOVÁNÍ. „*Aničko, zítřka přijďte dřív, budeme přeceňovat...*“

Dne 14. dubna 2016 šel do kin poslední (zatím) díl série „Jak básníci čekají na zázrak“. Těším se na něj, i když

vím, že se mnoha lékárníkům líbit nebude. Mělnická lékárna U Zámku, předobraz filmové lékárny U Černé Madony, ukončila provoz někdy v roce 2013 a lékárny Ute v nejnovějším pokračování Básníků pracuje v jedné ze stovek lékáren největšího lékárenského řetězce. I to je docela uvěřitelná situace, pod stejnou značkou už je po sérii akvizic provozována i ta první soukromá revoluční lékárna v Trutnově.

Díky vypůjčené pracovní košili se pro účely fotografování z natáčení sice Tereza Brodská zdobila titulem doktorky farmacie a s rolí nesouvisejícím jménem (Petra Švarcová⁴), ale ve filmu samotném jmenovku v lékárně nenosí. Po zkušenosti s předchozím dílem ani nemůže překvapit další akcentace product placementu a samozřejmě ani úlitba pro partnera natáčení jak v oblasti rekvizit, tak ve scénáři dialogů.

Ute: „*Proč si táta nevyzvedne léky v nemocniční lékárně? Kvůli mně, nebo proto, že to tu máme levnější?*“ Štěpán jr.: „*To nevím... ...Osamělým mužům prý klesá IQ!*“

Realitu doby dokreslí právě nezbytná rekvizita, čtyři velká balení privátní značky (gingo, ibuprofen, paracetamol a nejspíš chondroitin) oproti receptu „ad usum medici“ do kombinace s doma užívaným perindopilem. Dávné lásce za pouhých 440 korun českých.

A to je bez prozrazování děje zatím posledního dílu v kostce všechno. Celá série dává věrný obraz české společnosti a zejména českého zdravotnictví od osmdesátých let minulého století až do dneška. I v posledním díle pamatují

Pokračování na str. 7

Kde vidíte hlavní důvod toho, že celá řada léčiv není v České republice dostupná, jako aktuálně například Framykoin, Ophthalmo-Septonex?

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

PharmDr. Lubomír CHUDOBA, prezident České lékárnické komory



Za nedostatkem léku stojí nejčastěji výrobce. Akceptován může být neočekávaný výpadek ve výrobě, příp. anoncované ukončení registrace léčivého přípravku. Ale nedostupnost léku například díky plánované „přeregistraci“ nebo v důsledku upřednostnění dodávky do jiné země považuji za porušení odpovědnosti výrobní firmy. Nežádoucí reexporty by měla řešit novela zákona o léčivech, která je ale navržena v „měkčích“ podobě oproti našemu návrhu z roku 2012. Za včasnou analýzu dat od výrobců, distributorů a lékáren a za jejich správnou interpretaci z pohledu nenahraditelnosti léčivého přípravku tak bude zodpovědný především Státní ústav pro kontrolu léčiv (pozn.: na nedávném jednání s ředitelem SÚKL nám byla také přislíbena přehlednější forma podávání informací o nahlášených výpadech léků prostřednictvím webu Ústavu). Eliminací reexportů by měly pominout důvody pro tzv. DTP distribuci, která je pro jednotlivé lékárny provozní zátěží. Pokud některý výrobce bude nadále na proceduře DTP trvat, měl by podle mého názoru lékárně nárůst její administrativní činnosti kompenzovat. Za nedostupnost léčivého přípravku ale nepovažuji jen jeho fyzický nedostatek. Některé léky jsou pacientům nedostupné i z pohledu značných cenových diferencí dodávek, které vedou k neopodstatněným rozdílům ve spoluúčasti. V solidárním systému zdravotního pojištění to považuji za nepřijatelné.

PharmDr. Antonín SVOBODA, Mladí lékárníci



Důvodem výpadků jsou příliš nízké ceny běžných léčivých přípravků v ČR, které jsou způsobeny extrémním snižováním cen regulovaných léčiv. Mechanismus stanovení, resp. snižování cen a úhrady je přehnaný. Markantní rozdíly jsou viditelné u téhož léčiva v regulované a neregulované oblasti – např. receptově vázané balení omeprazolu je 4x levnější než volně prodejné balení v přepočtu na denní dávku, dalším příkladem mohou být LP s obsahem metamizolu. Stanovování úhrady podle nejnižší ceny (resp. stanovení maximální ceny podle průměru tří nejnižších cen v evropském prostoru) vede k tak masivnímu tlaku na cenu LP s následným vývozem mnoha LP do zahraničí, a tím častým výpadekům k velké nevoli pacientů. Opět jsou to lékárníci, kteří čelí našťvanosti obyvatel za neschopnost státní správy utvářet zdravotnictví přátelské k pacientům a ke zdravotnickým odborníkům. Výrobci za současných cenových regulací opouštějí „outletový“ trh s léky v ČR. Paradoxně mohou být pacienti převáděni na dražší přípravky. Přehnaný tlak na ceny regulovaných LP v ČR je proto nejen nebezpečný pro

nedostatek léků, ale je i sporný z hlediska efektivních úspor. Dalším projevem je neochota výrobců žádat u svých LP o úhradu. Necháávají svůj LP v kategorii neregulovaných LP, což má dopad i na vyšší spoluúčast pacientů na zdravotní péči u LP v běžných indikacích.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem



Hlavním důvodem je neúměrný a nesystémový tlak na snižování cen léků ze strany státu. Ceny některých přípravků jsou již tak nízké, že v některých případech hraničí s výší výrobních nákladů, anebo jich ani nedosahují. Právě s tím mohou být spojeny také možné výkyvy v dostupnosti léků pro pacienty. Dalším důsledkem nižších cen některých přípravků na domácím trhu, v porovnání se zahraničními cenami, je jejich export do zahraničí, čímž je opět negativně ovlivněna jejich dostupnost pro české pacienty. K důvodům výpadků konkrétních léků se může vyjádřit pouze jejich výrobce. Na druhé straně můžeme zcela jednoznačně potvrdit, že hlavní snahou našich členských firem je dodávat pacientům kvalitní a účinná léčiva včas a podle jejich potřeby. Pokud je ale jediným cílem regulátora jejich nejnižší cena v Evropské unii, potom je zapotřebí také vidět druhou stranu mince. V takové situaci může docházet, a také v praxi dochází, k výpadekům některých přípravků z trhu.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, Lékárna Medea, Hostomice



Krátkodobé výpadky dokážu pochopit – chyba v logistice, závada v kvalitě, přechodný nedostatek suroviny apod. Ovšem tyhle dlouhodobé výpadky pochopit ani omluvit nedokážu. Působí to na mě dojem liknavosti výrobce. Sanofi nebo Teva jsou obrovské firmy s velikým obrátem a rozlehlým trhem. Takže je, podle mně, nějaký „drobný brand“ v titěrné České republice vůbec nezajímá a kašlou na to.

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



K nám, lékárníkům a asistentům zaměstnancům, se dostanou informace pouze zprostředkovaně. Nevyhovuje surovina, výroba se přesouvá do jiného státu... Naštěstí umíme nabídnout adekvátní přípravek nebo tvořit v laboratoři. Je to pro expedienty těžké vysvětlovat pacientům výpadky u běžně používaných

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

přípravků (zejména u Framykoinu, který byl český národ zvyklý používat jako univerzální mast), navíc když některé přípravky můžou zakoupit na Slovensku (Calcium Chloratum Teva) nebo v Polsku. Zrovna dnes pacientka žádala laborantku, aby se ZAŠLA zeptat do Zentivy, kdy bude dostupný Pancreolan forte.

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



K nárazovým výpadkům léků docházet může a opravdu k nim dochází. V odpovědi na položenou otázku existují tři roviny. Jedna je, že dojde-li k výpadku ve výrobě léčivého přípravku, dochází ke složité situaci a léčivo tak není na trhu dostupné. Další rovina je případ, když je cenová hladina v České republice pro výrobce tak nezajímavá, že raději ten výrobek dodává na jiný trh, protože se mu dlouhodobě ekonomicky nevyplácí suplementovat trh v České republice. A třetí rovina jsou reexporty, kdy je léčivý přípravek dlouhodobě vyvážený z České republiky. Hlavních důvodů může být více a zároveň to může být kombinace všech výše uvedených situací. Velmi často jdou uvedené situace ruku v ruce a často je to kombinace všech faktorů.

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



Důvodů výpadků léčiv je určitě více, u v dotazu citovaných léčiv bude myslím důvodem to, že se jedná o tradiční přípravky, které jsou jakousi naší lokální specialitou, bez generických variant, a tedy plně závislé na jednom výrobcu. U něho pak stačí výpadek v dodávkách surovin, nebo jakýkoliv kvalitativní problém, a masivní výpadek je bohužel na světě, protože (alespoň předpokládám) se tyto přípravky vyrábí ve velmi velkých šaržích. Problém je rovněž to, že po výpadku těchto, co do spotřeby významných, léčivých přípravků, pak sekundárně z trhu zmizí i zásoby jejich případných alternativ.

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



Realitu, že nelze konkrétní lék objednat u distributora, je potřeba rozlišit na předvídatelnou, nepředvídatelnou a řízenou. O očekávaných výpadcích v dodávkách léčiv má výrobce povinnost informovat předem SÚKL a zpravidla i distribuci a lékárný. Jiná situace nastává, když se léčivo stahuje ze závažných důvodů závad v jakosti. Vámi uváděné příklady bych zařadil do očekávaných výpadků (NEMOŽNOST VYROBIT), z dostupných zdrojů by dodávky měly být obnoveny v řádu týdnů. Dění na našem lékárenském trhu je ale daleko horší a likviduje malé lékárný. Ty nemají léky a pacienti nejsou řád-

ně a včas léčení. Každý majitel lékárný by měl především zpozornět nad tzv. řízeným nedostatkem léků. Výrobce určuje cenovou a faktickou dostupnost, v našem případě vlastně nedostupnost léků pro pacienty. Příkladem je celá řada a léčiv v této kategorii je již nyní cca 400, a to od 36 výrobců. Tato léčiva nelze objednat jinak než u jednoho distributora, který má monopol a ještě je vertikálně majetkově propojen s vlastními lékárnami. Zhruba před pěti lety, kdy se novelizoval zákon o léčivech, začalo se mluvit o nutnosti omezení tzv. vývozu léků, protože jsou tady lékárníci kšeftující s léky, tak jim to v zákoně zkomplikujeme nebo raději úplně znemožníme. Ve skutečnosti je po těch pěti letech vývoz léků, i po přijetí omezení pro lékárný, několikanásobně vyšší.

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



Pokusil-li bych se tuto situaci analyzovat, byla by to z mé strany ryzí spekulace. Nabízí se odpověď, že se jedná o výpadek surovin nebo technologie, tedy výroby. Vínou distribuce to nejspíše nebude. Je to ale otázka pro někoho úplně jiného.

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



Vzhledem k tomu, že Framykoin ung. je léčivý přípravek, jehož výdej je vázán na lékařský předpis a je dle cenového předpisu a rozhodnutí regulován maximální cenou, zatímco výdej Ophthalmoframykoin ung. není vázán na lékařský předpis, a není tedy regulován maximální cenou, pak důvodem jejich absence na trhu v České republice nemusí být cena, přestože se tento důvod nabízí jako první. Navíc u Framykoinu od roku 2008 došlo k navýšení ceny, byť o její výši by se asi dalo diskutovat. Domnívám se, že dostupnost léčivých přípravků má více možných kritických míst. Od limitované produkce některých účinných látek, která dnes bývá soustředěna do několika prvovýrobců (někdy i jen jednoho) a často i mimo EU – provozní problémy jednoho lokálního výrobce mohou snadno ovlivnit celý svět. Přes zajištění jakosti a dodržování pravidel v samotné výrobě léčivého přípravku. Přes nevýhodné (pro výrobce) stanovení ceny a úhrady (včetně podmínek úhrady) způsobující nezájem výrobce či naopak vedoucí k vykoupení celé produkce a jejímu použití mimo distribuční síť až přes nedostatečnou pružnost rychle reagovat na prudké zvýšení poptávky (i ve farmacii už se projevují módní trendy) v ČR. Až po velmi malý zájem lékařů a pacientů o jeden z mnoha přípravků (výroba pro český trh se pak nevyplatí). Všechny výše uvedené činnosti a jistě ještě mnohé jiné ovlivňují obchodní strategii farmaceutických výrobců. Možná, že ani nejde říci, která skutečnost dnes nedostupnost některých léčivých přípravků ovlivňuje nejvíce. Měli bychom být prokativně připraveni (zejména lékaři a lékárníci) tuto dočasnou nedostupnost řešit v rámci své odbornosti.

Dohodovací řízení (DŘ) mezi poskytovateli zdravotní péče a plátcí, tedy zdravotními pojišťovnami, bylo letos zahájeno již 2. února a bude ukončeno k 30. červnu, jak určil zákonodárce novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění. Nejen v tomto směru se letošní DŘ odlišuje od toho loňského, kde zástupci provozovatelů lékáren byli zcela ignorováni.

Dohodovací řízení o výši hodnoty bodu pro rok 2017

Situace jako loni se totiž neopakuje. Při přípravě na letošní DŘ jsem zvolil strategii osobního vyjednávání se všemi zástupci poskytovatelů, zdravotních pojišťoven, Ministerstva zdravotnictví ČR, kterým jsem představil hlavní důvody vzniku segmentu a projednal jsem s nimi zařazení segmentu lékárenské a klinicko-farmaceutické péče do jednacího řádu DŘ. Po důkladné procesní přípravě jsem měl pro úvodní společné jednání všech zástupců připraveny dvě varianty postupu, protože z dosavadních jednání vyplynul závěr, že zejména zástupci lékařů jsou striktně proti naší přítomnosti v DŘ.

Úvodní únorové společné jednání zástupců poskytovatelů a zdravotních pojišťoven bylo trochu bouřlivější než obvykle. Na základě rotačního principu je předsedajícím letošního DŘ Všeobecná zdravotní pojišťovna. Po úvodním proslovu zástupce MZd přišly na projednání navrhované body na změnu jednacího řádu DŘ. Naše první varianta na změnu jednacího řádu DŘ vzala za své a hlasováním jsme se dostali do stejné situace jako loni, kdy zástupci poskyto-

vatelů z řad lékařů nesouhlasili s ustanovením naší samostatné skupiny Poskytovatelé lékárenské a klinicko-farmaceutické péče.

Druhá varianta byla: neopustit jednací sál, dokud nebude naše jasně formulované stanovisko v zápisu z jednání DŘ o neplatnosti průběhu celého DŘ, pokud nebude započítán náš hlas, jako koordinátora segmentu. Nadále jsem trval na zákonem dané skutečnosti existence segmentu, protože jsme splnili všechny požadavky zákona o veřejném zdravotním pojištění. Prohlásil jsem tedy opakovaně, že úvodní jednání DŘ považuji za neplatné a ve svém důsledku protizákonné. S odstupem času se tento postup jeví jako jediná reálná cesta k zajištění naší účasti v DŘ. Tento názor podpořili někteří další zástupci například z řad nemocnic.

Jaký byl další vývoj? Rozhodnutím Mandátové komise v souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění jsme byli uznáni jako zástupci segmentu lékárenská péče. Rozhodla o tom na svém nejbližším zasedání. Na základě počtu hlasů jsem byl zvolen koordináto-

rem segmentu a budu se účastnit všech jednání Dohodovacího řízení pro rok 2017. Grémium majitelů lékáren (GML) disponuje 943 hlasy, Poskytovatelé lékárenské péče (PoLP) mají 80 hlasů a Asociace provozovatelů lékárenských sítí (APLS) 36 hlasů. Dohodovací řízení pro rok 2017 je teprve na začátku. Na jednání Analytické komise v březnu jsem prosadil zařazení nových ukazatelů, důležitých pro náš segment. Je to ukazatel počtu receptů a ukazatel počtu položek na receptu v podkladových materiálech k jednání se zdravotními pojišťovnami. Nikdo totiž nezná přesný počet těchto ukazatelů a bohužel neví to ani ministerstvo zdravotnictví, kdy jeho Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), nevydal žádný zprávu o lékárenské péči v ČR. Poslední je za rok 2013...

Již nyní je jasné, že DŘ pro rok 2017 bude pro náš segment jen o dohodě/ nedohodě na stanovení výše signálního kódu 09552. Nerad bych předjímal. První kolo přípravné fáze bylo jen zahřívací a nedohodli jsme se. Zdravotní pojišťovny předložily původní návrh víceméně shodný s loňským, a s tím jsem vyjádřil nesouhlas. Naš společný návrh (GML, PoLP, APLS) ve výši 30 Kč/kód 09552 byl zase nepřijatelný pro zdravotní pojišťovny. Máme před sebou druhé kolo vyjednávání v přípravné fázi a celou oponentní fázi v květnu. Za důležitou považuji skutečnost, že jsme v rámci našeho segmentu do této doby postupovali jednotně a věřím, že to tak nadále zůstane. Jedná se totiž o prosazení mechanismu financování lékárenské péče nezávislé na ceně léčiva, které je určené výhradně lékárnám k financování odborné činnosti.

Mgr. Marek HAMPEL
předseda GML
koordinátor za segment
lékárenské péče

Pokračování ze strany 4

tvůrci samozřejmě i na zdravotnickou osvětu:

„Jmenuje se to metabolický syndrom, takže nesolte, nesladte, nejezte tučné a nepijte alkohol!“ Pro zbývající lidskou radost (sex) je doporučována „krotká domácí varianta“.

Česká novodobá historie lékárenství za poslední téměř čtvrtstoletí by se dala ze všech lékárenských záběrů sestříhat do delšího klipu, ke kterému sice může-

me mít spoustu výhrad i faktických připomínek, ale jsme to my, personifikováni do jednotlivců tak, jak nás viděli (a už vždycky uvidí) diváci a zároveň naši pacienti. Většinou z nich už je dnes, více než v roce 1993, jasná závislost míry partnerské podpory a s ní spojeného prostoru před kamerou. A proto je možná dobře, že vyloženě komerční aktivity diktované „shora“ jdou z dějové linky příběhu rozpoznat a vyselektovat stejně snadno jako reklamní blok z večerního programu komerční televizní stanice.

Ze života to jde podstatně hůř.

- ¹ *Křestní jméno Ute neměla v databázi členů ČLnK uvedena žádná naše kolegyně, v ČR je užívá 24 žen.*
- ² *Nemá souvislost s lékárnou stejného jména v Újezdu u Brna.*
- ³ *Osoba tohoto jména také nikdy nebyla uvedena v databázi členů ČLnK.*
- ⁴ *V databázi členů ji najdete, jen v tom řetězci nikdy nepracovala. Stejně jméno, příjmení a titul má na jmenovce i ta blondýna z reklam, které už víc než rok běží v televizi.*

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v březnu 2016

Zrušená osvědčení		1793/2013	
502/1993	Mgr. Jaroslav Ferech, Mgr. Jaroslav Ferech	Mgr. Božena Bartošová, Česká lékárna Holding, a.s.	
193/2003	PharmDr. Luděk Konvička, Lékárna Na Krásně, Seifertova 91, Valašské Meziříčí	1863/2013	Mgr. Lucie Prošková, Dr. Max LÉKÁRNA, 17. listopadu 1432, Orlová
202/2003	Mgr. Karen Kejzlarová, PharmDr. Katarína Reháková	33/2014	Mgr. Barbora Plačková, Lékárna U Černého orla, Masarykovo nám. 37, Vyškov
52/2004	Mgr. Martin Všetečka, Lékárna Na Selské s.r.o.	34/2014	Mgr. Barbora Plačková, Pharmaceutical Biotechnology s.r.o.
333/2004	Mgr. Jaromír Holub, Lékárna u polikliniky, Masarykova 389, Humpolec	110/2014	Mgr. Olga Doleželová, Lékárna Pharmia, Olomoucká 66, Šternberk
60/2006	Mgr. Michaela Křivanová, Vinohradská lékárna s.r.o.	111/2014	Mgr. Olga Doleželová, Lékárna Na Ohradě, s.r.o.
33/2007	Mgr. Tomáš Harcuba, Ivan Trejbal	152/2014	Mgr. Natálie Zimanová, Česká lékárna Holding, a.s.
396/2007	Aff. Eva Říhová, BH plus s.r.o.	274/2014	PharmDr. Jarmila Hložková, BENU Lékárna, Rokycanská 2656/2, Plzeň
406/2007	PharmDr. Iva Matulová, Lékárna Pod strání s.r.o., M. Horákové 549, Hradec Králové	275/2014	PharmDr. Jarmila Hložková, Ivan Trejbal
63/2008	Mgr. Jitka Machová, Ing. Pavel Harazim	302/2014	PharmDr. Miroslava Pavelková, Dr. Max LÉKÁRNA, U Dálnice 744, Brno
31/2009	Mgr. Václav Novák, Ivan Trejbal	336/2014	PharmDr. Jana Kunhartová, Dr. Max LÉKÁRNA, kpt. Jaroše 110/I, Klatovy
197/2009	Mgr. Lucie Košařová, Lékárna Na Valech, Velké Valy 237, Nymburk	416/2014	PharmDr. Hana Pavlásková, Lékárna U zlaté rybky, tř. Čsl. legií 2118/6, České Budějovice
379/2011	Mgr. Dana Houdková, Lékárna U nemocnice, Purkyňova 1138, Litomyšl	417/2014	PharmDr. Hana Pavlásková, Plus pharm s.r.o., Sdružená 2252, Pelhřimov
393/2011	Mgr. Kateřina Dostálková, Lékárna Srdce na dlani, Dr. E. Beneše 643, Česká Třebová	580/2014	PharmDr. Filip Tichý, Lékárna BENU Dobřany, nám. T. G. Masaryka 116, Dobřany
443/2011	Mgr. Lenka Vaňková, Ivan Trejbal	581/2014	PharmDr. Filip Tichý, Ivan Trejbal
444/2011	Mgr. Pavlína Lámusová, GEMA s.r.o.	832/2014	Mgr. Simona Galádová, Mamed s.r.o.
141/2012	PharmDr. Miloslava Pilařová, Ivan Trejbal	833/2014	Mgr. Simona Galádová, Lékárna Mamed Hulín, náměstí Míru 206, Hulín
344/2013	Mgr. Jana Pyšková, Lékárna Rondel, Lochotínská 18, Plzeň	852/2014	Mgr. Vladimír Spurný, Ivan Trejbal
402/2013	PharmDr. Luděk Konvička, PharmDr. Luděk Konvička	853/2014	Mgr. Vladimír Spurný, BENU Lékárna, Barákova 237/8, Říčany
423/2013	Mgr. Svatava Kučerová, Lékárna Green Pharmacy s.r.o., Palackého nám. 20, Rosice	863/2014	Mgr. Filip Adámek, Heřmánková lékárna s.r.o., Josefská 427/14, Brno
424/2013	Mgr. Svatava Kučerová, Green Pharmacy s.r.o.	251/2015	Mgr. Dagmar Štrambachová, Lékárna AVE, Hlavní tř. 8/13, Šumperk
710/2013	PharmDr. Miloslav Bačák, Lékárna U sv. Jiří, Pražská 422, Mimoň	265/2015	Mgr. Alena Tomanová, Lékárna FRÝDA, Na Příkopě 3727, Frýdek-Místek
711/2013	PharmDr. Miloslav Bačák, WDT Pharma s.r.o.	373/2015	RNDr. Eva Přehnalová, Lékárna Pharmia Olomouc, Masarykova tř. 955/53, Olomouc
1532/2013	Mgr. Svatava Rosecká, Dr. Max LÉKÁRNA, Dolní 100, Havlíčkův Brod	390/2015	Mgr. Karel Polák, Stará lékárna, Libušina 994/24, Karlovy Vary
1533/2013	Mgr. Svatava Rosecká, Česká lékárna Holding, a.s.	474/2015	PharmDr. Hana Šumová, Lékárna U zlatého hada II, Masarykovo nám. 351, Nýřany
1676/2013	Mgr. Vendula Axmanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dr. E. Beneše 692, Česká Třebová		
1677/2013	Mgr. Vendula Axmanová, Česká lékárna Holding, a.s.		
1792/2013	Mgr. Božena Bartošová, Dr. Max LÉKÁRNA, Šumavská 782, Klatovy		

- 475/2015 PharmDr. Hana Šumová, Ivan Trejbal
 641/2015 Mgr. Jana Zelenková, Lékárna U nádraží, Masarykova 37, Brno
 642/2015 Mgr. Jana Zelenková, EVROKAPITAL s.r.o.
 710/2015 PharmDr. Helena Ryglová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jeronýmova 750, Hradec Králové
 711/2015 PharmDr. Helena Ryglová, Česká lékárna Holding, a.s.
 776/2015 PharmDr. Pavlína Tumová, MBA, Lékárna Chrupa, Krejnická 2021/1, Praha 4
 777/2015 PharmDr. Pavlína Tumová, MBA, Deelpharma s.r.o.
 784/2015 RNDr. Jaroslav Šana, Lékárna U České koruny, Sokolovská 40/57, Praha 8
 785/2015 RNDr. Jaroslav Šana, BG – Elemento s.r.o.
 822/2015 PharmDr. Hana Malaniuková, Dr. Max LÉKÁRNA, Plzeňská 396, Králův Dvůr
 867/2015 Mgr. Marie Rubišarová, Pilulka Lékárna, Štefánikova 454/28a, Hradec Králové
 868/2015 Mgr. Marie Rubišarová, Pilulka Lékárny a.s.
 901/2015 Mgr. Andrea Nedobová, Dr. Max LÉKÁRNA, Okružní 1430, Orlová
 902/2015 Mgr. Andrea Nedobová, Česká lékárna Holding, a.s.
 921/2015 Mgr. Eliška Zajoncová, Dr. Max LÉKÁRNA, Horymírova 2910/1, Ostrava
 169/2016 PharmDr. Lenka Sobková, Lékárna Polanka, 1. května 863/82, Ostrava
 87/2016 PharmDr. Vladimíra Holubcová, Lékárna U sv. Huberta, Pražská 1813/3, České Budějovice, poskytovatel: MEDIPHARMA CZ s.r.o.
 89/2016 Mgr. Irena Horáková, Lékárna Silesia, Opavská 774/91, Ostrava-Poruba, poskytovatel: Linefarm s.r.o.
 91/2016 PharmDr. Eva Hrazdilová, BENU Lékárna, Makovského nám. 3147/2, Brno, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
 92/2016 Mgr. Lenka Janoušková, Lékárna Špalíček, Dr. Martínka 6, Ostrava-Hrabůvka, poskytovatel: ANDROPHARM s.r.o.
 94/2016 PharmDr. Rudolf Kaleta, Lékárna nemocnice, El. Krásnohorské 321, Frýdek-Místek, poskytovatel: Nemocnice ve Frýdku-Místku
 96/2016 Mgr. Darina Katzerová, Lékárna Rubeška, Paříkova 910/9, Praha 9, poskytovatel: PharmEco s.r.o.
 98/2016 Mgr. Jitka Machová, Lékárna Poruba, 17. listopadu 641/22, Ostrava-Poruba, poskytovatel: CETA ENERGO s.r.o.
 100/2016 PharmDr. Jana Peřinová, Lékárna Palladium, nám. Republiky 1078/1, Praha 1, poskytovatel: IPC PALLADIUM a.s.
 102/2016 Mgr. Jana Pochobradská, Pilulka Lékárna, Komunardů 442/16, Praha 7, poskytovatel: Pilulka Lékárny a.s.
 104/2016 Mgr. Václav Polívka, Lékárna Nová poliklinika, Elišky Přemyslovny 1325, Praha 5, poskytovatel: MERAK pharm s.r.o.
 106/2016 Mgr. Alena Smutná, Lékárna V Podhradí, Nedvědice 398, Nedvědice, poskytovatel: PharmDr. Jarmila Fendrychová
 107/2016 Mgr. Jana Suchánková, Chytrá lékárna, Mendlovo nám. 16, Brno, poskytovatel: Pharmawell a.s.
 108/2016 PharmDr. Petra Šanderová, Lékárna AGEL, Italská 37, Praha 2, poskytovatel: Repharm a.s.
 110/2016 PharmDr. František Šístek, Zdravá lékárna, Legií 1851, Chotěboř, poskytovatel: JaBo s.r.o.
 111/2016 Mgr. Vladimíra Šustová, BENU Lékárna, K Pérovně 945/7, Praha 10, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
 112/2016 PharmDr. Blanka Turková, Lékárna MEDIPONT PLUS, Dr. Stejskala 426/15, České Budějovice, poskytovatel: Lékárna MEDIPONT PLUS s.r.o.
 114/2016 Mgr. Jitka Vosecká, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykova 652, Lysá nad Labem, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 74/2016 Mgr. Jana Bartoňková, Chytrá lékárna, Slovákova 11, Brno, poskytovatel: Pharmawell a.s.
 75/2016 Mgr. Eva Cepková, Lékárna PATRIOT, Holečkova 3a, České Budějovice, poskytovatel: T-MEDICO s.r.o.
 78/2016 Mgr. Jindřiška Černá, Dr. Max LÉKÁRNA, Horymírova 2910/1, Ostrava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
 79/2016 Mgr. Alice Dosoudilová, Dr. Max LÉKÁRNA, U Dálnice 744, Brno, Modřice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
 81/2016 PharmDr. Soňa Dvořáková, Lékárna Typos, Běhounská 15, Brno, poskytovatel: MeaVita s.r.o.
 83/2016 Mgr. Ivana Figalová, Lékárna Polanka, 1. května 863/82, Ostrava, poskytovatel: SOBIMED s.r.o.
 85/2016 Mgr. Jitka Hellmannová, Lékárna Běhounská, Běhounská 8, Brno, poskytovatel: LEKFARM s.r.o.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

116/2016	Mgr. Martin Všetečka, Lékárna Na Selské, Selská 102/104, Brno, poskytovatel: Redant med s.r.o.	144/2016	Mgr. Jitka Kosourová, Lékárna, Lidická 402, Vlašim, poskytovatel: ALMA Benešov, s.r.o.
118/2016	Mgr. Jana Zelenková, Lékárna U nádraží, Masarykova 37, Brno, poskytovatel: Collegium arbitrorum, s.r.o.	145/2016	Mgr. Jitka Kovářiková, Lékárna Remus, Žlutická 1839/9, Plzeň, poskytovatel: Arlego Pharm s.r.o.
121/2016	PharmDr. Jitka Dvořáková, Lékárna U Cepků, Václavská 100, Jindřichův Hradec, poskytovatel: LEKFARM s.r.o.	148/2016	Mgr. Lenka Levová, Dr. Max LÉKÁRNA, U nákladového nádraží 848, Valašské Meziříčí, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
122/2016	PharmDr. Romana Dvořáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Horní 6/2233, Žďár nad Sázavou, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	149/2016	PharmDr. Jan Macháček, BENU Lékárna, Primátorská 1196, Prachatice, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
123/2016	Mgr. Sabina Dudášová, Lékárna Šumbark, Kochova 1, Havířov, poskytovatel: PANACEA PLUS s.r.o.	150/2016	PharmDr. Jan Machura, Lékárna U Sv. Václava, Mráčkova 3419/3, Praha 4-Modřany, poskytovatel: Naše lékárna s.r.o.
125/2016	Mgr. Petr Dušek, Lékárna U Hranic, 9. května 1667, Jiříkov, poskytovatel: WDT Pharma s.r.o.	152/2016	Mgr. Olga Melková, Dr. Max LÉKÁRNA, Husova 622, Příbram, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
127/2016	PharmDr. Marcela Glamošová, BENU Lékárna, Bayerova 51, Rožnov pod Radhoštěm, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.	153/2016	PharmDr. Karel Peterek, Lékárna Svatý Kříž, Svatý Kříž 297, Háje u Chebu, poskytovatel: Chebská lékárna s.r.o.
128/2016	Mgr. Iveta Havlová, Lékárna U anděla strážce, Krakonošovo nám. 71, Trutnov, poskytovatel: Lékárna U anděla strážce s.r.o.	154/2016	Mgr. Soňa Picková, BENU Lékárna, Hradební 1, Jihlava, poskytovatel: SUNPHARMA CZ s.r.o.
130/2016	prom. farm. Růžena Havlová, Lékárna Zdice, Palackého nám. 894, Zdice, poskytovatel: ÚPK AGRO	155/2016	PharmDr. Dagmar Repíková, Revmavita s.r.o., Štefánikova 477, Zlín, poskytovatel: Revmavita s.r.o.
132/2016	PharmDr. Eva Hlavčová, Lékárna Apotheke 186, Potůčky 186, Potůčky, poskytovatel: Apotheke 186 s.r.o.	157/2016	Mgr. Renata Samiecová, Lékárna AURUM, Bukovecká 106, Jablunkov, poskytovatel: Lékárna AVENA, s.r.o.
134/2016	PharmDr. Vladimír Horn, Lékárna Chrupa, Krejnická 2021/1, Praha 4, poskytovatel: DeeLpharma s.r.o.	159/2016	PharmDr. Hana Skřebská, Lékárna U sv. Anny, Anenská 25, Prostějov, poskytovatel: RV-APA1, s.r.o.
136/2016	PharmDr. Roman Horný, Lékárna, Slovanské nám. 2790, Kroměříž, poskytovatel: Mgr. Jitka Horná	160/2016	PharmDr. Eva Šintajová, Lékárna Poliklinika Kaplice, Generála Fanty 25, Kaplice, poskytovatel: Nemocnice Český Krumlov, a.s.
137/2016	Mgr. Jana Chárová, Lékárna Centrum, Americká 518/9a, Františkovy Lázně, poskytovatel: Chebská lékárna s.r.o.	161/2016	Mgr. Lukáš Vágner, Dr. Max LÉKÁRNA, Bezručova 3630, Mělník, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
138/2016	PharmDr. Barbara Jungová, SALFA lékárna, Novodvorská 994/138, Praha 4, poskytovatel: SALFA a.s.	162/2016	Mgr. Eva Venzhöferová, Dr. Max LÉKÁRNA, Volgogradská 2972, Tábor, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
140/2016	Mgr. Markéta Kameníková, Lékárna Tovačov, Náměstí 10, Tovačov, poskytovatel: APRO PHARMA s.r.o.	163/2016	Mgr. Pavla Vinšová, Dr. Max LÉKÁRNA, U Plynárny 64, Praha 4, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
142/2016	Mgr. Zdeňka Kaniová, Lékárna U Černíků, Smila Osovského 2, Třebíč, poskytovatel: Lékárna U Černíků s.r.o.	165/2016	PharmDr. Klára Vráblíková, Dr. Max LÉKÁRNA, Plzeňská 396, Králův Dvůr, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
143/2016	Mgr. Hana Kochová, BENU Lékárna, U Tržiště 2204, Velké Meziříčí, poskytovatel: SUNPHARMA CZ s.r.o.	166/2016	PharmDr. Helena Vrbová, Lékárna Jaroměřice, Komenského nám. 30, Jaroměřice nad Rokytnou, poskytovatel: Lékárna Jaroměřice s.r.o.
		169/2016	PharmDr. Lenka Sobková, Lékárna Polanka, 1. května 863/82, Ostrava-Polanka, poskytovatel: SOBIMED s.r.o.

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. **Účastnický poplatek uhradíte dle pokynů při přihlášce:** bankovním převodem na účet číslo: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 7 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek)

KVĚTEN

Út 10. 5. Praha (kód semináře: 16003)

(opakování z 2. 3. a 20. 4. 2016)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, Praha 8 (budova před hlavním vchodem do Nemocnice Na Bulovce), začátek v 17.30 hodin

Antibiotika v kazuistikách II

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková,
MUDr. Hana Suchánková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 12. 5. Zlín (kód semináře: 16046)

SZŠ a VOŠZ Zlín, Broučkova 372, začátek v 17.30 hodin

Farmakoterapie a farmaceutická péče v pediatrii

Anotace: V rámci semináře bude na příkladu jednotlivých kazuistik diskutována farmakoterapie nejčastějších onemocnění dětského věku. Velká část semináře bude také věnována racionálnímu samoléčení této populace.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Štěpán Malec

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

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

(opakování z 22. 3. 2016)

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky z ordinace diabetologa

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 18. 5. Praha (kód semináře: 16044)

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

Gastroenterologie v kazuistikách I – IPP

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

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 18. 5. Pardubice (kód semináře: 16045)

POZOR, ZMĚNA TERMÍNU!

Krajská nemocnice Pardubice, začátek v 18.00 hodin

Užití kortikoidů v různých indikacích a jejich DRP

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

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Tomáš Soukup, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

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

Oblastní nemocnice Kladno, posluchárna, začátek v 17.30 hodin

Léčba bolesti v ortopedii II

Lektoři: Mgr. Lenka Kolbabová,
Mgr. Zuzana Vašířová,
MUDr. Petr Žofka

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 26. 5. Praha (kód semináře: 16048)

(opakování z 31. 3. a 7. 4. 2016)

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XI – Farmakoterapie hypertenze

Anotace: Hypertenze je onemocnění s vysokou prevalencí, přitom léčba je úspěšná pouze u cca 30 % pacientů. Během semináře budou diskutovány mj. následující otázky: individualizovaný výběr antihypertenziv v konkrétních patientských případech, možnosti využití fixních kombinací, lékové interakce antihypertenziv a řešení ortostatické hypotenze coby komplikace antihypertenzní medikace.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 31. 5. 2016 Brno (kód semináře: 16050)

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

Antihistaminika, antiastmatika

Anotace: V semináři se zaměříme na patofyziologické mechanismy vedoucí ke vzniku alergických reakcí a onemocnění. Zmíníme nejčastější alergeny a možnosti léčby a prevence alergických onemocnění. Zabývat se budeme také alergiemi po podání léčiv, které si procvičíme v kazuistikách a budeme hledat jejich optimální řešení.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.
Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

ČERVEN

Út 7. 6. Hradec Králové (kód semináře: 16052)

(opakování z 5. 4. 2016)

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky z klinické geriatry

Anotace: Zabývat se budeme také alergiemi po podání léčiv, které si procvičíme v kazuistikách a budeme hledat jejich optimální řešení.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 15. 6. Praha (kód semináře: 16051)

(opakování z 9. 3. 2016)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b

(budova před hlavním vchodem do Nemocnice Na Bulovce), začátek v 18.00 hodin

Přínosy enterální výživy a limity jejího podání

Lektoři: Mgr. Jana Gregorová,
Mgr. Michaela Šlesingerová,
MUDr. Petra Holečková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

Podpora ve snižování hmotnosti

Česká lékárnická komora a VŠTJ MEDICINA PRAHA, o. s., si vás dovolují pozvat na Garantovaný kurz ČLnK – Podpora ve snižování hmotnosti (GK). Cílem je edukace lékárníků v možnostech intervence léčby obezity a dále vytvoření komunity lékárníků a farmaceutických asistentů, kteří budou regionálně spolupracovat s nutričními terapeuty a rekondičními centry a nabízet pacientům efektivní možnosti snížení hmotnosti.

Absolventi se dozvědí, jak postupovat při konzultaci s obézním pacientem, jak ho efektivně motivovat ke změně životního stylu. Dále se GK zaměří na obecné zásady a redukční diety a mýty o nich. Pro inspiraci budou součástí GK také prezentace konkrétních kazuistik, ukázky modelových situací.

Výhodou kurzu je, že jeho účastníci získají komplexní a hlavně relevantní informace související s problematikou snižování tělesné hmotnosti od různých odborníků. O svůj pohled na tuto problematiku se s nimi postupně podělí jak lékaři, tak nutriční terapeut, psycholog i farmaceut.

Termín a místo kurzu (kód 16088)

21. 5. 2016, Praha, IKEM, Vídeňská 1958/9

Lektoři: MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.,
Bc. Aneta Sadílková / Mgr. Martina Daňková,
PharmDr. Jana Davidová,
Mgr. Martina Drábková,
PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc.,
MUDr. Jiří Hodys

Odborný garant: Mgr. Michal Hojný

Garantovaný kurz je ohodnocen **30 body** do systému celoživotního vzdělávání ČLnK, akce č. 16088) a **4 kredity** pro obor farmaceutický asistent (akce č. 28/2016).

Účastnický poplatek pro farmaceuty a farmaceutické asistenty: **2 000 Kč**

Poplatek poukažte bankovním převodem na účet: **35-7905240297/0100** vedený u KB, **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **specifický symbol:** 16088. Bez uvedení správného variabilního a specifického symbolu nebude platba připsána.

Přihlásit se lze na: www.lekarnici.cz v sekci Vzdělávání – Nabídka kurzů pro lékárníky.

DALŠÍ SEMINÁŘE

Syndrom suchého oka

Přednášející:

Mgr. Jana Martinásková

Farmaceutická péče o pacienty se syndromem suchého oka

Přednáška je zaměřena na pacienty s očními obtížemi a možnosti lékárníka při výběru optimálních očních lubrikancií. Pro lepší přehlednost v praxi je uvedeno rozdělení přípravků pro substituční terapii suchého oka dle viskozity jednotlivých účinných látek. Dále je shrnuta správná aplikace očních kapek a další doporučení, která by v prostředí lékárny měl pacient obdržet.

MUDr. Zuzana Konto

Syndrom suchého oka z pohledu oftalmologa

Přednáška seznamuje posluchače se syndromem suchého oka z pohledu oftalmologa. Představuje základní informace o tvorbě slz, o složení slzného filmu a o jeho důležitosti pro přirozenou ochranu oka. Informuje o celé řadě příčin, vnějších i vnitřních, vedoucích k poruše slzného filmu a následně ke vzniku syndromu suchého oka. Blíže se věnuje diagnostice, speciálním diagnostickým testům, současným možnostem terapie a novinkám v diagnostice a léčbě syndromu suchého oka.

Odborný garant: Mgr. Michal Hojný

Č. semináře	Datum	Místo konání
16100	12. 5. 2016	KD K-TRIO, Dr. Martínka 1439/4, Ostrava

Čas: 18–21 hod.

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

Přihlašování pro farmaceutické asistenty – pro registraci do databáze ČLnK zašlete na e-mail: vzdelavani@lekarnici.cz své osobní údaje a adresu pracoviště, následně obdržíte odkaz pro přihlášení se přes web ČLnK.

Poplatek:

- pro farmaceuty: **400 Kč**, platba v hotovosti na místě 500 Kč
- pro farmaceutické asistenty: **600 Kč**, platba v hotovosti na místě 700 Kč

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100, **variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (16100).**

Akce je ohodnocena **5 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků a **1 kreditem** pro obor farmaceutický asistent (akce č. 31/2016).

Partnerem kurzu je společnost Alcon Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.



Léčba bolesti v kazuistikách

Přednášky se věnují paletě OTC přípravků určených pro léčbu bolesti a upozorňují na rizika jejich užívání. U konkrétního pacienta se často jedná o riziko nevhodné volby léčiva vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu. I u vhodně zvoleného léčiva jsou však mnohá úskalí, jejichž význam si pacient často neuvědomuje – například chybně zvolené dávkovací schéma, nevhodná délka terapie či polypragmatie a související lékové interakce.

Seminář se zaměřuje na léčbu bolesti u diabetiků, analgetickou a antipyretickou terapii v pediatrické praxi a možnosti léčby bolesti v těhotenství a při kojení.

Přednášející:

MUDr. Jitka Fricová, Ph.D.

Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Všeobecná fakultní nemocnice, KARIM, Centrum pro léčbu bolesti

PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.

Ústav aplikované farmacie FaF VFU Brno

Odborný garant: Mgr. Michal Hojný

Č. semináře	Datum	Místo konání
16103	24. 5. 2016	Praha
16104	26. 5. 2016	Hradec Králové
16102	16. 6. 2016	Olomouc

Čas: 17.30–20 hod.

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

Přihlašování pro farmaceutické asistenty – pro registraci do databáze ČLnK zašlete na e-mail vzdelavani@lekarnici.cz své osobní údaje a adresu pracoviště, následně obdržíte odkaz pro přihlášení se přes web ČLnK.

Poplatek:

- pro farmaceuty: **400 Kč**, platba v hotovosti na místě 500 Kč;
- pro farmaceutické asistenty: **600 Kč**, platba v hotovosti na místě 700 Kč

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

Akce je ohodnocena **5 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků a **1 kreditem** pro obor farmaceutický asistent (č.j. 32/2016, 33/2016, 34/2016).

WEBINÁŘ ČLnK

Interakce mezi fytofarmaky a klasickými léky

Út 10. 5. 2016 (kód semináře: 16101)

Přednášející: Mgr. Ondřej Šimandl

Odborný garant: Mgr. Michaela Bažantová

Počet bodů: 4

Podmínkou pro bodové ohodnocení je aktivní účast po celou dobu webináře, včetně zodpovídání všech položených otázek.

Účastnický poplatek 100 Kč vč. DPH poukažte bankovním převodem na účet: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, specifický symbol: kód semináře (16101). Bez uvedení variabilního a specifického symbolu nebude platba připsána.

Pro více informací sledujte webové stránky ČLnK.

Absolventům FaF UK v Bratislavě, kteří ukončili studium v roce 1976

Vážení a milí přátelé, spolužáci a kolegové, absolventi Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě, kteří jste ukončili studium v roce 1976!

Pokud máte zájem setkat se po čtyřiceti letech opět v Bratislavě, pošlete kontakt na sebe na e-mailovou adresu: urbanova@dk.sk nebo na mobil +421 905 850 800. Můžete se ozvat samozřejmě i písemně, a to na adresu PharmDr. Jana Kubíková, Ph.D., Votrubova 11, 821 09 Bratislava.

Setkání plánujeme na 23. září letošního roku. Kontakty na vás netrpělivě očekáváme do 15. května, všichni zájemci obdrží podrobné informace.

Najděte si čas, přátelé, přijďte si popovídat a hlavně zjistit, jak jsme se za ty čtyři desítky let změnili, nebo nezměnili.

V sobotu 21. 5. se na FaF UK v Hradci Králové uskuteční vzdělávací akce

Lékárna budoucnosti – celostní péče o klienta I.

Lektorky:

PharmDr. Jitka Pokladníková, Ph.D.

PharmDr. Julie Strážnická

Odborná garantka:

PharmDr. Helena Marešová

Bližší informace a registrace do **12. 5.:**
<http://www.faf.cuni.cz/KAM/Vzdelavaci-akce/>

Akce je zařazena do celoživotního vzdělávání členů ČLnK a ohodnocena 16 body.

Jsem farmaceut a jen já vím o léku všechno

Jen sebevědomý a erudovaný lékárník může být zárukou lepších zítřků. Pod tímto titulkem vyšel v únorovém vydání slovenského časopisu Lékárnické listy úvodník PharmDr. Ladislava Olejníka. Určitě stojí za přečtení.

Kanadský herec James Eugene Carrey, pro mnohé známější jako Jim Carrey, během rozhovoru v americké televizní show popsal depresi slovy: „Je to jako nižší stupeň životní beznaděje, kdy nedostáváte žádné odpovědi. Přesto však dokážete žít a smát se v práci.“ Nebojím se říci, že kdybychom tato slova vytrhli z kontextu a popustili uzdu fantazii, klidně by to mohla být zpověď současného lékárníka zamýšlejícího se nad dehonestací a manipulací lékárnického povolání. I dnešní lékárník, uvědomující si tento zoufalý stav, dokáže žít a v práci rozdávat úsměv.

Jiný citát neznámého autora zní: „Deprese není znakem slabosti, ale znakem toho, že jsme byli dlouho silní.“ Když při pohledu do historie dějin Uherska vidíme, že Slovinci ustáli mnohem delší období plné křivd a nepravostí než trvá současný stav v lékárenství, a přes neblahé podmínky dokázali nezlomnou silou svého ducha dosáhnout i zdánlivě nemožných cílů, tady bych možná nahradil pojem deprese jiným, mezi lékárníky mnohem frekventovanějším výrazem odrážejícím stav současného lékárníka, tedy slovem frustrace.

Osobně zastupuji generaci mladých lékárníků, a když vidím, jak šikovní lidé

odcházejí z lékáren, protože ztrácejí víru a z počátečního entuziazmu a naděje už téměř nic nezůstalo, mám reálnou obavu o budoucnost farmacie i lékárenství, jak ho známe. Sebevědomí lékárníka trpí a je podkopáváno ze všech stran. Častují nás přívlastky „prodavači“ v bílých pláštích, máme provozovny, obchod a marketing se staví nad odbornost, „prodáváme za pultem“, a dokonce se najdou lidé, kteří netuší, že ti „prodavači“ v lékárně musejí mít vysokou školu.

To je jen vzorek toho, čemu každý den čelíme a postupně to ubírá z naší hrdosti. Z krásného povolání, kterému mnozí zasvětili svůj život, se stává pohřebiště ideálů, vězení intelektu či semeniště frustrace. Co je však nejhorší, mrhá se potenciálem mladých inteligentních lidí, kterým není budoucnost naší profese lhostejná a kteří chtějí postupovat, ale neustálým zadupáváním sebevědomí všemožnými sofistikovanými způsoby ze strany diletantů a manipulátorů, kteří odbornost dávno nemají za prioritu, ztrácejí víru v sebe samé, ztrácejí chuť, ztrácejí hrdost a upadají do beznaděje či apatie.

Když už hovořím o sebevědomí, musím si půjčit myšlenku doc. PharmDr.

Jána Klimase, Ph.D., z Farmaceutické fakulty UK v Bratislavě, kterou obvykle končí své přednášky: „*Ještě chci dodat, že jsem farmaceut a jen já vím o léku všechno.*“ To by mělo rezonovat v mysli každého lékárníka. Jsou to slova hrdosti, uvědomění si své jedinečnosti a nahraditelnosti v systému poskytování zdravotnické péče. Lékárník stojí v první linii péče o pacienta, a ne někde na okraji tohoto systému, jak se nás snaží občas přesvědčit. Naší největší zbraní jsou naše vědomosti. Dobrého lékárníka a skutečného odborníka z nás nedělá absolvování farmaceutické fakulty, ale je to motivace na sobě neustále pracovat, vzdělávat se a každý den demonstrovat svou oprávněnost starat se o zdraví pacienta. Protože tak jako existuje dobrý učitel a špatný učitel, tak existuje i dobrý lékárník a špatný lékárník.

Jestli chceme v očích odborné i laické veřejnosti držet kredit odborníků a rovnocenných partnerů lékařům, což je zatím jen zbožná představa, jsem přesvědčen, že je možné tyto ledy prolomit, ale naším největším argumentem budou vždy naše vědomosti. Proto přes současnou nelichotivou situaci jedinou terapií tohoto stavu je vsadit na nezlomnou povahu Slovinců, vydržet nepravost, neustále na sobě pracovat, vzdělávat se a být pyšný na své povolání.

Při psaní úvodníku jsem si uvědomil, že se jedná o čistě publicistický žánr, kde se autorovi meze v podobě objektivitu či neobjektivitu nekladou, a tato promluva nebo úvaha nemůže reprezentovat názor každého. I tak jsem se snažil být maximálně objektivní a přes pesimistický nádech těchto slov mi nechybí víra. Věřím v lékárníky, kteří jsou aktivní, kteří tento boj s větrnými mlýny nevzdávají a kteří jediní mohou být zárukou lepších zítřků. Přidejme se proto k nim, nenechejme se zatlačit do kouta, budme sebevědomí a pyšní na svou profesi. Nevyhýbejme se možnosti setkávat se, vést konstruktivní diskuze, přicházet s novými iniciativami a dělit se o ně s kolegy. A i tady sehrává důležitou úlohu Slovenská lékárnická komora, která nám tento prostor nabízí.

Na závěr ještě dovoďte jednu hlubokou myšlenku Eleanor Rooseveltové, nezávislé a politicky aktivní ženy 20. století, která dokonale vystihuje charakter těchto řádků: „*Pamatuj, že nikdo nedokáže, aby ses cítil poníženy, když mu to sám nedovolíš.*“

ZAJÍMAVÝ WEB:

www.solen.cz

Další zajímavý zdroj informací pro lékárníky představuje web www.solen.cz

Kromě jiného zde najdete kompletní obsah řady zajímavých časopisů, ze kterých chci jmenovat například Praktické lékárenství, Dermatologie pro praxi nebo třeba Medicína pro praxi. Články jsou ve formátu pdf. Přístup zdarma, stačí jen registrace. Co víc si můžeme přát...

PharmDr. Milan HAVLÍČEK
milan.havlicek@seznam.cz

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Shromáždění České farmaceutické společnosti:** XII. shromáždění ČFS ČLS JEP se uskuteční 6. a 7. května v Olomouci jako součást X. kongresu Praktického lékařství. Na programu kongresu jsou témata: Dermatologie, Pediatrie, Medicamenta Nova, Výzkum, výroba a distribuce léčiv a Kardiologie. Odborný blok XII. shromáždění ČFS ČLS JEP bude věnován tématu Personalizovaná medicína. (14. 4. 2016)

■ **Konference mladých lékárníků:** XVIII. Konference mladých lékárníků se koná ve dnech 27. a 28. května

www.lekarnici.cz
AKTUÁLNĚ

v Opavě. Odborným tématem letošního ročníku je personalizovaná medicína, multidisciplinární vědní obor, který se na různých úrovních zabývá opti-

malizací diagnostických a léčebných postupů u konkrétního pacienta za využití metod moderní informatiky. (12. 4. 2016)

■ **Zkrácená revize léčivých přípravků** zařazených do referenční skupiny č. 12/1 – léčiva k terapii nebo k profylaxi trombotických onemocnění, parenterální – nízkomolekulární hepariny – nižší síly určené především k profylaxi TEN. Při standardním průběhu správného řízení by se změny mohly objevit v Seznamu od 1. června. (7. 4. 2016)

Překladiště Čechie

Disciplinárně obviněná je **vyloučena** z České lékárnické komory za prokázané disciplinární delikty:

Odsouzená je vinna,

I. že jako vedoucí lékárník lékárny Čechie a jako odborný zástupce provozovatele této lékárny, porušila své povinnosti stanovené zákonem, když opakovaně a soustavně umožňovala dodávky velkého množství registrovaných léčivých přípravků celkem v řádech nejméně stovek druhů a stovek balení, včetně léčivých přípravků vydávaných na recept, z předmětné lékárny do ordinací praktických lékařů za účelem jejich výdeje pacientům přímo v ordinacích těchto lékařů

a dále

II. že jako vedoucí lékárník lékárny Čechie a jako odborný zástupce provozovatele této lékárny porušila povinnost řádně vést evidenci skladových zásob, příjmu a výdeje léčivých přípravků, včetně léčivých přípravků obsahujících omamné nebo psychotropní látky.

A to by bylo všechno. Celý obraz marnému jedné lékárny shrnutý do dvou bodů v odůvodnění jednoho vyloučení.

Magistra Malleusová nastoupila do lékárny Čechie v Rychberku na konci roku 2014 jako vedoucí lékárnice. Když se o devět měsíců později, v pátek před zářijovým víkendem prodlouženým o Sv. Václava, v lékárně objevili inspektoři Ahenarius a Prokopius, nic pěkného se z toho nenarodilo, spíš naopak. Po je-

jich odchodu držela paní magistra v ruce protokol o provedení dílčí kontroly:

Vydávající nejsou označeny jmenovkami.

Nalezeny prošlé suroviny, propylen-glykol 6/2015, chloramphenicol 2/2015, tetracyklin 12/2014, diazepam 11/2014, dexamethason 5/2014.

§ SOUDNÍČKA §

V lednici s rozsahem teplot 8–15 °C uložena léčiva, která mají být uchovávána v rozmezí teplot 2–8 °C (Comhair, Nuvaring, Victoza). V lednici 8–15 °C uložen Novikov Fagron, jenž má být skladován v rozmezí teplot 15–25 °C. V lednici 2–8 °C uložen Pamycon před otevřením má být 8–15 °C. Poslední zápis v dokumentaci teplot je z 21. 9. 2015.

Poslední zápis v knize opiátů z 31. 7. 2015. K tomuto datu v evidenci Oxycotin 80mg, 120 tbl a Palladone 2mg, 60 tbl. V lékárně fyzicky pouze Dolsin 10 amp, 1ml, EXP 11/2008 (!), není evidován.

Ve skladu zajištěny krabice s HVLP označené názvy ordinací, do kterých lékárná dodává, viz 30 stran příloh – Přehled rezervovaného zboží.

Jak jej tak dokola četla, hlavou jí mohlo běžet asi tohle:

Jmenovky, kdo by se staral o nošení jmenovek? Vždyť do té lékárny už za předchozí magistry někdo zašel jenom omylem, tak k čemu a pro koho jmenovku...

Exspirace surovin? Tak ty jsem nehlí-

dala, spoléhala jsem na laborantku. Mohla je aspoň schovat, když jí bylo líto je vyhodit. Stejně jsou tu ještě po magistře, co tu byla přede mnou. Letos jsme asi ani žádný recept na přípravu neměly.

S teplotami v lednicích to snad není takový taky průšvih. Laborantka to prostě jen občas prohodí a nestíhá zapsat. Jak by taky mohla, ani se tu neohřeje, jen vozí ty krabice a recepty mezi ordinacemi a lékárnou.

Opiáty jsou sice průšvih, ale ty se do ordinací nevozily. Vždycky jsem vydala jen proti receptu, když ho laborantka přivezla, jen to nebylo v opiátové knize zapsané.

A co jsem asi měla dělat, když to tu bylo tak zavedené. Dělal to tady už před tím, než jsem nastoupila, panu doktorovi patří nejenom lékárná, ale také spousta ordinací, a nařídil mi to tak dělat a vlastně si tu dělal, co chtěl. Snažila jsem se ho přesvědčit, aby s tím přestal, ale je mu přes 60 let, jsem jeho podřízená...

To bylo v září. V únoru 2016 na jedné čestné rady k tomu magistra dodala, že v mezidobí přesvědčila majitele lékárny, aby se s rozvážením léků do ordinací přestalo. Pro lékárnou to znamená likvidaci, protože podstatně klesl obrát. Výpověď zatím nepodala, ale už jí to stačilo. Koneckonců s tímto obrátem na tehdejších 40 000 čistého nedosáhne.

Výsledek hlasování čestné rady, hlasováno v neveřejném zasedání:

- o vině – pro 7 hlasů, proti 0;
- o disciplinárním opatření (vyloučení z ČLnK) – pro 6 hlasů, proti 1.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK



Lékárna plní naprosto profesionálně svou funkci v rámci stávajícího zdravotnického systému, který na pacienta nahlíží obrazně řečeno jako na mechanismus, kterému stačí vyměnit nebo promazat eventuální porouchanou součástku. Už se ale nezabývá tím, proč se pacient se svými zdravotními problémy vrací zpět a stává se doživotně závislý na svých lécích. Tento přístup se naštěstí začíná měnit a s ním i náš pacient. Přístup k nemoci, který se neptá na její příčinu a vystačí si pouze s tlumením příznaků, mu už nevyhovuje. Stále častěji chce proniknout do samotného jádra problému. Splňuje stávající model lékárny představy této nové generace klientů a je schopna reagovat na nové potřeby našich klientů i v budoucnosti?

Pacienti často hledají rady ohledně svých zdravotních problémů na internetu, kde – jak se domnívají – zjistí správné názvy nemocí a také názvy zázračně působících doplňků stravy, popřípadě alternativních metod, které jim mají zaručeně pomoci. Jindy dají na doporučení přátel anebo slibné slogany z reklamy. Stále více pacientů se však se svými zdravotními problémy spoléhá na přírodní metody a částečně se tak odvracejí od západní medicíny. A to ať už z důvodu nespokojenosti s léky, nebo pouze ze zvědavosti. Často se ve svém okolí setkávám s lidmi, kteří si od poradců zdravého životního stylu nebo od léčitelů rozličné úrovně vyznávajících různé alternativní metody, odnášejí plné tašky bylinných směsí a doplňků stravy jako je zelený ječmen a chlorella, které jim byly doporučeny. Zároveň pak ale na ně doma čekají krabičky léků, které jim předepsal jejich lékař. Ten však zpravidla vůbec netuší, co všechno jejich pacienti užívají společně s předepsanou léčbou. Pacienti o tom z různých důvodů nebo jen ze zapomnětlivosti před lékařem nemluví nebo to zkrátka nepokládají za důležité. Myslí si, že pokud by to lékař považoval za podstatné, jistě by se jich na to zeptal. A tak se lidé často sami, bez konzultace s odborníkem, rozhodují, co budou a nebudou užívat.

Občas si kladu otázku, proč lidé často jen tak, z nevědomosti, vyhazují peníze z kapes, místo aby se na to, co je pro

ně opravdu prospěšné, ptali právě lékárníků. My přece máme všechny předpoklady pro to, abychom plnili, obrazně řečeno, roli pomyslného „rozcestníku“ v životě pacienta na cestě samoléčení za chcete-li přirozeným zdravím, pomocí přírodní léčby. Máme široké znalosti v oblasti fyto terapie a farmakologie. Jsme odborníci na samoléčení a víme, kdy je ještě pro pacienta bezpečné se léčit „přírodně“, a kdy je naopak správný čas odeslat ho k lékaři. Můžeme mnohem více uplatňovat svůj odborný potenciál, který jsme získali během náročného studia a mnoha let praxe.

Lékárna budoucnosti – „Vědomá lékárna“

Můžete jistě oponovat, že to vše je sice pravda, ale že ne vždy jste si jisti, co pacientovi odpovědět na jeho otázku, zda je tento doplněk stravy či nějaká přírodní léčba účinná, nebo je pro něho bezpečná i z pohledu interakcí s farmakoterapií, kterou užívá. Z výsledků průzkumů mezi lékárníky vyplynulo, že lékárníci svým pacientům nejvíce doporučovali právě ty přírodní produkty či metody, se kterými oni sami měli pozitivní osobní zkušenost, a jen málokdy se jejich doporučení opíralo o výsledky klinických studií, které ještě navíc často chyběly. Lékárníci vyjádřili potřebu dozvědět se o této problematice více, aby mohli zodpovědněji reagovat na dotazy svých klientů.

Proto bych byla ráda, aby lékárník budoucnosti pro pacienta znamenal mnohem víc než jen anonymní osobu, která mu v rychlosti vydá lék či ho odkáže na lékaře. Ráda bych, aby byl lékárník pro pacienta průvodcem a strážcem na jeho cestě za celostním zdravím. Terapeut, který bude pacienta vnímat v jeho celistvosti, a ne jako člověka s nemocí, kterou je potřeba utlumit prášky.

Mé opakované zkušenosti ze zahraničí mi mnohokrát potvrdily, že je to možné a tato vize je životaschopná, ale především se ukazuje jako světový trend lékáren budoucnosti.

Jak věřím, není to sen, ale budoucnost, kterou jsme se společně s vaší pomocí rozhodli zrealizovat i u nás v České republice. Pokud to cítíte podobně, neváhejte se připojit k iniciativě „Vědomá lékárna“ a přihlaste se na námi připravené setkání za účelem vzájemného rozšíření obzorů: <http://www.faf.cuni.cz/KAM/Vzdelavaci-akce/>.

PharmDr. Jitka POKLADNÍKOVÁ, Ph.D.
Katedra sociální a klinické farmacie
Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Pitřha, J.: Nové formy aplikace injekčních léků u relabující roztroušené sklerózy

Medicína pro praxi č. 1/2016

Nové aplikační formy injekčních léků u roztroušené sklerózy (RS) přináší pacientům komfort v méně časté aplikaci vyšších dávek a v přechodu od i.v. či i.m. podání k podkožní injekci. Někdy dojde dokonce i ke snížení četnosti výskytu nežádoucích účinků podaného léčiva. Mezi DMD (disease modifying drugs) u relaps-remitujícího stadia RS (RRRS) patří glatiramer acetát podávaný v dávce 1x denně 20 mg s.c., interferon beta-1a 1x týdně i.m. či 3x týdně s.c. a interferon beta-1b podávaný s.c. Z perorálních léků se podává teriflunomid. Několik studií (GALA, GLACIER) prokázalo stejnou účinnost i bezpečnost glatirameru při podání 3x týdně 40 mg, podává se v tomto režimu pacientům, kteří si to přejí. Pegylovaná forma interferonu beta-1a vede k prodloužení účinku, a tím dovoluje méně častou aplikaci u RRRS, ve studii ADVANCE se podával jen 1x za 2–4 týdny s.c., lepší výsledky byly pozorovány při podání 1x za dva týdny. Studie REFINE prokázala i možnost podávání natalizumabu v dávce 300 mg 1x za 4 týdny intravenózně, zatím však firma k výrobě takto podávaného přípravku nepřistoupila.

Thon, V.: Teriflunomid v léčbě relabující-remitující formy roztroušené sklerózy – imunomodulační mechanismy

Neurologie pro praxi č. 1/2016

Roztroušená skleróza (RS) je autoimunitní onemocnění CNS s demyelinizací a neurodegenerací. Autoreaktivní lymfocyty prostupují hematoencefalickou bariérou a napadají nervový systém. Teriflunomid byl v EU schválen k léčbě RRRS. Je derivátem leflunomidu, používaného u revmatoidní artritidy. Inhibuje syntézu pyrimidinu v dělicích se buňkách, což vede k redukci proliferace T- a B-lymfocytů, ale ne k jejich usmrcení. Dojde tím k léčebnému ovlivnění patologického zánětlivého procesu u RS. Po perorálním podání má teriflunomid téměř 100% biologickou dostupnost, více než 99 % se váže na plazmatické bílkoviny. Biologický poločas je 19 dní. Pokud je nutné snížit jeho plazmatickou hladinu, podá se cholestyramin 8 g každých 8 hodin po dobu 11 dnů. V Evropě schválená dávka je 1x denně 14 mg. Indikační kritéria jsou přísná: jistá diagnóza atakovitě formy RS v remitentním stadiu za přítomnosti vysoké aktivity choroby (dva relapsy za rok). Přes imunomodulační působení teriflunomidu byla prokázána plná účinnost očkování (chřipka, rabies).

Kautzner, J., Melenovský, V. a kol.:

Srdeční selhání, aktuality pro klinickou praxi

Mladá fronta, Edice postgraduální medicíny, Praha 2015, 366 stran

Nově zpracované klasické téma podává současný pohled na srdeční selhání (SS) očima renomovaných odborníků z IKEM. 21 kapitol zahrnuje skutečně komplexní pohled na chronické srdeční selhání, které je ve vyspělých zemích epidemií současnosti. První část je věnována definicím a diagnostice s posouzením stupně závažnosti, časovému průběhu a etiologii. Epidemiologii a využití biomarkerů v diagnostice popisují další dvě části. Doplňují je i zobrazovací metody. Krátká kapitola se věnuje i akutnímu srdečnímu selhání, další části probírají tyto problémy: srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí, SS na podkladě onemocnění chlopní a ICHS včetně chirurgických postupů, kardiomyopatie a myokarditidy, význam a léčba přidružených onemocnění u pacientů se SS (diabetes, obezita, CHOPN, deprese, anémie), plicní hypertenze. Jedenáctá kapitola shrnuje farmakoterapeutické možnosti léčby SS včetně nových léků (inhibitory If kanálu, inhibitory angiotensin-nepřilysinu-omapatrilat), inhibitory PDE-5 atd. Další části se věnují resynchronizační léčbě (implantace ICD), prevenci náhlé srdeční smrti, antikoagulační léčbě u SS, fibrilaci síní, komorovým arytmiím a komplikacím u SS, pokročilému SS s úvahou o transplantaci, dále mechanickým srdečním podporám v léčbě terminálního SS, podrobně je popsána transplantace srdce od historie až po současnost. Závěrečné dvě části jsou speciálními kapitolami o telemedicině u pacientů se SS, kdy se pacient monitoruje na dálku pomocí implantabilních srdečních přístrojů, a principy dědičnosti u SS s poradenstvím v klinické genetice.

ANOTACE

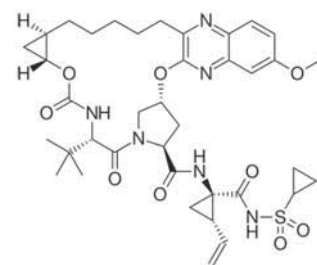
ANOTACE

Grazoprevir (G) je novým anti-virotikem k léčbě hepatitidy typu C. Představuje druhou generaci inhibitorů proteázy NS3/4A. Inhibici se snižuje replikace viru. Z první generace se již klinicky používají telaprevir a boceprevir. G se používá ve fixní kombinaci s elbasvi-rem, což je inhibitor NS5A replikačního komplexu. Přípravek byl FDA registrován 28. ledna 2016 pod názvem

MOLEKULA

MĚSÍCE

Grazoprevir



IUPAC: (1R,18R,20R,24S,27S)-N-[(1R,2S)-1-[(cyclopropylsulfonyl)carbamoyl]-2-vinylcyclopropyl]-7-methoxy-24-(2-methyl-2-propanyl)-22,25-dioxo-2,21-dioxo-4,11,23,26-tetraazapentacyclo[24.2.1.03,12.05,10.0 18,20]nonacosane-3,5,7,9,11-pentaene-27-carboxamide

Molekulová hmotnost: 766,901 g/mol

Sumární vzorec: C₃₈H₅₀N₆O₉S

Zepatier® firmy Merck. Indikací je léčba chronické hepatitidy C genotypu 1 nebo 4. Bezpečnost a účinnost byla potvrzena v klinické studii C-EDGE TE, které se zúčastnilo 1 373 pacientů s chronickou hepatitidou s i bez jaterní cirhózy. Nesmí se podávat s třezalkou, antikoncepcí (karbamazepin, fenytoin), cyklosporinem, anti-HIV antivirotiky, rifampinem. V jedné tabletě je 50 mg elbasviru a 100 mg G. Léčba trvá 12–16 týdnů podle typu a závažnosti infekce. Podává se vždy 1 tableta denně nezávisle na jídle. Z nežádoucích účinků se oproti placebo o něco častěji vyskytovala bolest hlavy, nevolnost a závratě.

Zdroje: internet

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Srdeční selhání (SS) může být definováno jako syndrom, při kterém mají nemocní typické symptomy (např. dušnost nebo únavu) a známky (např. zvýšenou náplň krčních žil, chrůpky na plicích, posunutý úder hrotu nebo otoky kolem kotníků), které jsou důsledkem abnormalit srdeční struktury nebo funkce. Důsledkem SS je neschopnost srdce dodávat kyslík v množství odpovídajícím potřebám metabolizujících tkání. Vyvolávajícími příčinami mohou být myokardiální onemocnění, poruchy chlopní, endokardu, arytmie apod. Srdeční selhání se dělí podle komorové dysfunkce resp. ejekční frakce (EF) na SS se sníženou EF („systolické SS“, ejekční frakce < 40 %, heart failure with reduced EF, HFREF) nebo na SS se zachovalou ejekční frakcí („diastolické“ SS, EF > 40 %, HFPEF, kde P = preserved). Příčinou přibližně dvou třetin případů systolického SS je ischemická choroba srdeční (ICHS).



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

sakubitril + valsartan

HFPEF má odlišný profil než HFREF. Nemocní s HFPEF jsou starší, častěji ženy a více obézní než nemocní s HFREF. Mají méně často ICHS a naopak častěji hypertenzi a fibrilaci síní (FS). Zatímco u HFREF existují léčiva s důkazy o snížení morbi/mortality, u HFPEF prozatím nebylo přesvědčivě prokázáno, že by nějaká léčba snižovala morbiditu a mortalitu.

Prevalence SS se uvádí ve vyspělých zemích 1–2 % dospělé populace, s přibývajícím věkem stoupá nad 10 %, uvádí se, že celoživotní riziko vzniku SS je 20 %. Prognóza SS je i přes pokroky v léčbě nepříznivá. Studie prognózy po první hospitalizaci ukázala pětileté přežití 25 %, jiná studie uvádí polovinu zemřelých do 4 let od stanovení diagnózy. Nemocní s HFPEF mají o něco lepší prognózu než ti s HFREF.

Zvýšené nároky na srdeční výkon při SS jsou regulovány aktivací sympatiku. Krátkodobá aktivace zvyšuje minutový výdej, nicméně dlouhodobá aktivace sympatiku resp. uvolněné katecholaminy aktivují renin-angiotenzin-aldosteronový systém (RAAS) způsobující periferní vazokonstrikci, zadržení vody a soli v těle. Trvale zvýšená práce myokardu vede k růstu svaloviny a bez adekvátního prokrvení k ischemii a remodelaci svaloviny. Přetížený myokard se brání uvolňováním natriuretických peptidů, jež mají vazodilatační a diuretické účinky. Tyto mechanismy využívá léčba HFREF. Inhibitory ACE jsou doporučeny bez/s beta-blokátory u všech nemocných s EF ≤ 40 % ke snížení rizika hospitalizací pro SS a rizika předčasného úmrtí. Symptomy (otoky) zmírňují diuretika. Antagonisté mineralokortikoidních receptorů (MRA – spironolakton, eplerenon) jsou doporučeny pro všechny nemocné s přetrvávajícími symptomy (třída II–IV podle NYHA) a EF ≤ 35 % i při léčbě inhibitory ACE (nebo ARB při intoleranci inhibitorů ACE) a beta-blokátory. Tzn. armamentárium cílí na blokádu sympatiku a RAAS. V minulosti byly učiněny i pokusy podpořit vazodilatační mechanismy myokardu,

nicméně neúspěšně. Kandexatril blokoval neprilysin (neutrální endopeptidáza, vazopeptidáza) – enzym, který degraduje natriuretické peptidy, nicméně také angiotenzin II, čímž se účinek časem snižoval. Omapatrilát duálně inhiboval ACE a neprilysin, nicméně kromě toho také inhiboval aminopeptidázu P, což mělo za následek vznik angioedémů v důsledku nadbytku bradykininu a následné stažení léčiva. Recentním příspěvkem je komplex antagonisty AT1 receptoru valsartanu s inhibitorem neprilysinu sakubitrilem.

Farmakologické aspekty

Obě látky jsou v léčivu obsaženy společně ve formě komplexu sodné soli sakubitril-valsartan, proto bývá také nazýváno angiotenzin receptor-neprilysin inhibitor (ARNi). Sakubitril je proléčivo, které prostřednictvím svého metabolitu LBQ657 inhibuje neprilysin. Dochází tedy k vzestupu hladin peptidů, které jsou degradovány neprilysinem, jako jsou natriuretické peptidy (NP), prostřednictvím LBQ657 a k simultánní inhibici účinků angiotenzinu II blokádu receptoru AT1 valsartanem. Natriuretické peptidy uplatňují své účinky aktivací membránově vázaných guanylyl cyklázových spojených receptorů, což vede ke zvýšeným koncentracím druhého posla cyklického guanosinmonofosfátu (cGMP), které mohou vést k vazodilataci, natriuréze, diuréze, zvýšení rychlosti glomerulární filtrace, k inhibici uvolnění reninu a aldosteronu.

Biologická dostupnost valsartanu v komplexu (23 %) je vyšší než valsartan samotný, ekvivalentní dávky jsou 26 mg komplex vs. 40 mg samotný. Biologická dostupnost sakubitrilu je 60 %. Obě látky se vysoce váží na plazmatické bílkoviny (>94%), distribuční objem je relativně velký (75–100 litrů). Sakubitril je rychle konvertován na LBQ657 esterázami, další metabolismus obou látek je minimální. Valsartan je vylučován spíše do stolice, LBQ657 rovnoměrně do moči i stolice. Biologický poločas eliminace LBQ657 a valsartanu je zhruba 10 hodin.

Klinické zkušenosti

Účinnost komplexu sakubitrilu s valsartanem byla analyzována ve studii fáze III Paradigm-HF. Zahrnula 8 442 pacientů se srdečním selháním třídy NYHA II–IV a se sníženou ejekční frakcí <40%. Primární endpoint byl složený – úmrtí z kardiovaskulárních příčin nebo hospitalizace z důvodu SS, pacienti v kontrolní větvi užívali enalapril. Studie byla ukončena předčasně. V průběhu studie došlo ke snížení výskytu primárního endpointu o 20 % (HR: 0,8; 95% CI: 0,73–0,87, p<0,001), k čemuž přispěli obdobnou měrou oba jednotlivé parametry. Celková úmrtnost byla snížena o 16 % (95% CI: 7–24 %). Nejčastější kritika se týká dávkování, maximální (400 mg/den) ve větvi léčebné, „střední“ ve větvi enalaprilu (20 mg/den), k čemuž výrobce argumentuje obdobným dávkováním enalaprilu v jiných studiích.

Nejčastější hlášené nežádoucí účinky během léčby byly hypotenze, hyperkalemie a porucha funkce ledvin, také byl ve studii v léčebné větvi pozorován angioedém (<0,5 %). Sakubitril inhibuje transportéry OATP1B1 a OATP1B3 (zvýšení sérových hladin statinů). Při podávání s kalium šetřícími diuretiky (spironolakton) se doporučuje sledování hladin draslíku.

Léčivý přípravek obsahující komplex sodné soli sakubitril-valsartan se jmenuje Entresto a vyrábí jej společnost Novartis. Zahajovací dávka je 49/51 mg (=100mg) 2x denně p.o., po 2–4 týdnech se doporučuje přejít na dávku dvojnásobnou (200 mg 2x denně). Měsíční náklady na terapii přípravkem jsou zatím kalkulovány na cca 4 000 Kč, populace pacientů by měla zahrnovat HFREF se zachovalou renální funkcí, u kterých navzdory „optimalizované léčbě“ dle guidelines přetrvává symptomatologie dušnosti NYHA II–III. Léčivo je nákladově efektivní (700 tisíc Kč/QALY), nicméně dopad do rozpočtu pojišťoven je společností odhadnut v pátém roce na trhu na zhruba 1 miliardu Kč.

Passiflora incarnata L.

mučenka pletní

Mučenka pletní, *Passiflora incarnata* L.; *Passifloraceae* (mučenkovité), je vytrvalá popínavá rostlina se stonkem dlouhým až 6 m, s tvarově atraktivním květem a masitými plody. Pochází z teplých oblastí Severní, Střední a Jižní Ameriky. V našich obchodech se můžeme setkat s plody druhu *Passiflora edulis* Sims. (marakuja). V ČR lze mučenky pěstovat pouze jako pokojové rostliny. V tomto směru má dlouholetou tradici především druh *Passiflora caerulea* L.

Synonyma: *Granadilla incarnata* Medik., *Passiflora kerii* Spreng.

Obecný název: Ocee (čerok.), *Passionaria* (špan.), *Passionsblume* (něm.).

Sbíraná část: fructus, herba, radix.

Droga: *Passiflorae herba* (ČL), *P. radix*.

Obsahové látky: V nati až 2,5 % flavonoidních aglykonů (apigenin, chrysin, kempferol, kvercetin, luteolin) a jejich glykosidů (isovitexin, rutin, vitexin aj.), dále příbuzný 5,6-benzoflavon. Nejvýše 0,01 % indolových alkaloidů β-karbolinového typu: harman (syn. passiflorin), harmin, harmalin, harmol a harmalol. Obsahy alkaloidů kolísají, nejvíce se nachází v kořeni. Běžné steroly β-sitosterol a stigmasterol, hydroxykumarinový derivát umbelliferon, různé mono- až polysacharidy, aminokyseliny včetně GABA a tyrosinu, stopy silice, pyronové deriváty maltol a ethylmaltol, kyanový glykosid gynokardin.

Účinky a použití: V tradiční medicíně se aplikuje mučenková nať jako sedativum, anxiolytikum, slabé hypnotikum, dále při gastrointestinálních potížích spojených s nervozitou a úzkostí. Podávána je též při hypertenzi, srdečních arytmiích, neuralgiích, hyperaktivitě, křečích při astmatu, menstruačních a klimakterických potížích. Uplatňuje se i při léčbě závislosti na konopí a opiu. Zevně pak v obkladech na hemoroidy, záňety kůže a popáleniny.

Rostlina není dosud dostatečně chemicky prozkoumána a laboratorní zkoušky zatím neposkytly jednoznačnou odpověď, které látky jsou odpovědné za anxiolytický a sedativní účinek extraktů z nati, srovnatelný s oxazepamem. Izolované harmalové alkaloidy, popsané v druhu *Peganum harmala* nebo *Banisteriopsis caapi*, patří k inhibitorům MAO-A. Působí anti-



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

depressivně, ve vyšších dávkách až halucinogenně. U mučenek je koncentrace alkaloidů velmi malá, navíc je účinek pravděpodobně zastiňován sedativním účinkem maltolu. Přesto mučenkové extrakty významně potencují účinky extraktů třezalkových. Mezi flavonoidy je známo anxiolytické působení apigeninu a chrysinu agonistickou vazbou na GABA – benzodiazepinové receptory. Přitom nedochází ke zhoršení motorických ani paměťových schopností. Na myších byly potvrzeny tradiční zkušenosti s odvykáním závislosti na konopné drogy pomocí mučenkových extraktů. Za neúčinnější složku je považován 5,6-benzoflavon. Obdobně nadějně jsou i testy s léčbou nikotinizmu a alkoholizmu. Extrakty z mučenky pletní mají antikonvulzivní účinky perspektivně využitelné i při léčbě epilepsie; potvrzeny byly i slabě analgetické účinky. Extrakty z listů vykazují antimikrobiální aktivitu proti druhům *Bacillus subtilis*, *Escherichia coli*, *Helicobacter pylori* a *Pseudomonas aeruginosa*. U myší byl zjištěn antitussický účinek extraktu. V dermatologii se testují mučenkové extrakty jako prostředky k ochraně kůže vůči UV záření. Plody se zpracovávají na marmelády, podobně jako v případě druhu *P. edulis*. Suché i tekuté extrakty z nati jsou běžnou součástí přípravků se sedativními účinky.

Dávkování: Jako sedativum třikrát denně 0,5–2,0 g drogy ve formě nálevu s 200 ml vroucí vody.

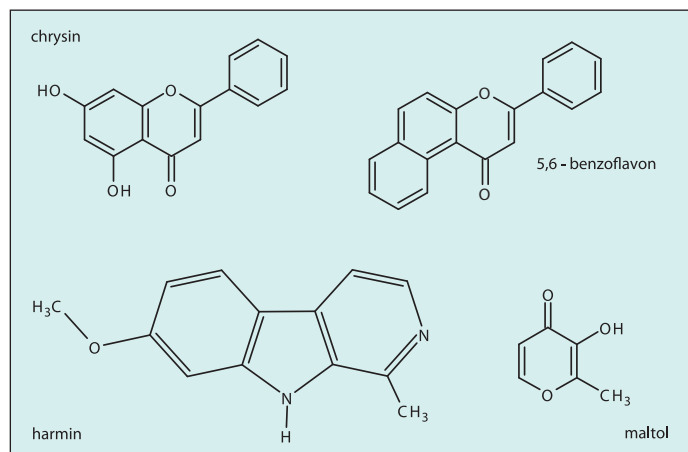
Nežádoucí účinky a kontraindikace: Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (možná stimulace dělohy) a laktace, nepodávat malým dětem. Neužívat při řízení strojů. Po perorální aplikaci byly pozorovány závratě a ataxie.

Interakce: zesílení účinků inhibitorů MAO, sedativ a antikoagulancií.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Foto E. Nielsen (Wikipedia), vzor autor



■ **Mgr. Václav Ješeta, Hlavní farmaceut Armády České republiky. Tady napadne i civilistu, jestli by před vámi, pane plukovníku, neměl stát v pozoru. Měl jste vždycky kladný vztah k armádě, k vojenství?**

Možná se budete divit, ale neměl. V době, kdy jsem se rozhodoval ke studiu na vysoké škole, jsem se chtěl bývat trochu jiným oborem. Shodou náhod se mi tenkrát podařilo zaslat dvě přihlášky na různé vysoké školy, což nebývalo obvyklé, a protože přijímací řízení na vojenskou školu bylo dříve, tak jsem to zkusil a vyšlo to.

Jaroslava Hořanská

■ **Má vojenský farmaceut a především Hlavní farmaceut AČR nějaké zvláštní kompetence?**

Vojenský farmaceut má v armádě dvě zásadně odlišná postavení. Jednak jsou to „klasičtí lékárníci“ v nemocničních lékárnách vojenských nemocnic, ty na první pohled nerozeznáte od jejich civilních kolegů. Nosí bílý plášť, jejich pracovištěm je lékárna a mají stejné úkoly při poskytování zdravotní péče. Na druhé straně jsou vojenští lékárníci, kteří v práci chodí v uniformě (většinou v maskáčích), jejich domovem jsou různá zařízení (distribuční centrum, kontrolní laboratoř nebo skladovací centra), ve kterých se zachází s léčivými a zdravotnickými prostředky určenými pro krizové situace, zahraniční mise armády nebo pro válečný stav, a více než lékárníci jsou to zdravotničtí logisticy. Lékárníci se z nich stávají až v případě jejich nasazení právě ve výše uvedených situacích. Tyto dvě skupiny se však od sebe neliší vzděláním, všichni jsou členy České lékárnické komory, a tudíž mají i povinnost celoživotního vzdělávání.

Hlavní farmaceut Ministerstva obrany České republiky (chcete-li Hlavní lékárník) je pak tím nejvyšším odborníkem, který se stará o dodržování legislativních požadavků na zacházení s léčivými v AČR, je styčným bodem mezi armádou a Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Jinými slovy se dá přirovnat k pozici odborného farmaceutického zástupce pro zařízení ministerstva obrany s výjimkou vojenských nemocnic. V jeho gesci je i starost o odborný růst vojenských lékárníků od jejich nástupu ke

Plukovník Mgr. Václav Ješeta: Zahraniční mise změní pohled na život



studiu, přes postgraduální vzdělávání až k nástupu na funkci a její výkon.

Nejdůležitějším aspektem jeho práce je však výkon státní správy v oblasti působnosti zákona o léčivech, jinak řečeno vykonává kontrolní činnost, která je mimo rezort ministerstva obrany svěřena zákonem Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. Tuto kontrolní činnost vykonává i ve vojenských nemocnicích.

■ Čím se lišilo studium vojenské farmacie od farmacie „civilní“ v době, kdy jste studoval? A pokud víte, v čem je odlišné dnes?

V době mých studií i v současnosti vojenský lékárník studuje vlastně dvě vysoké školy najednou. Jedná z nich je Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové, tedy úplně stejně jako civilní kolegové, a zároveň vojenská škola, která ať už se jmenovala různě, vždycky byla a je tou vojenskou nadstavbou. V praxi to znamenalo a znamená, že kromě přednášek, seminářů a praktických cvičení na farmaceutické fakultě se student vojenské farmacie musí účastnit výuky vojensko-odborných předmětů a samozřejmě i výcviku.

■ Předpokládám, že vojenská farmacie je v celém vojenském zdravotnictví trochu stát ve státě, nebo jinak řečeno značně samostatná část. Zabezpečuje preventivní a léčebnou péči léčivy a prostředky zdravotnické techniky v mírových i mimořádných situacích. Můžete kolegům civilistům jeho problematiku více přiblížit?

Tak to není vůbec pravdivé tvrzení. Vojenská farmacie je nedílnou a integrovanou součástí vojenského zdravotnictví a vojenský lékař a vojenský farmaceut jsou jako večerníčkovi kosí bratři – Josef a Václav – nedají bez sebe ani ránu. Ale to kolegové z nemocničních lékáren dobře znají. Jeden bez druhého se prostě neobejde. Jedinou odlišností je to, že vojenský farmaceut se, na určitých funkcích ve vojenských nemocnicích, ale hlavně v té armádní sféře, kromě léčiv stará i o prostředky zdravotnické techniky.

■ Zažil jste už jako vojenský lékárník nějakou neobvyklou situaci? Máte vy sám nějakou zkušenost ze zahraničních misí?

Za svou pětadvacetiletou praxi po skončení studií jsem prošel vojenskou nemocnicí, od řadového lékárníka přes vedoucího lékárníka až po náměstka ředitele pro farmacii a zdravotnickou techniku, a v současné době působím na pozici Hlavního farmaceuta Ministerstva obrany ČR. Dvakrát jsem byl na zahraniční misi, vždy v Afghánistánu, a jako neobvyklou situaci jsem to snad ani nevnímal. Prostě jsem voják a musím počítat s tím, že je to součást mé práce. Samozřejmě, že zahraniční mise, zvláště v oblasti, kde je vyšší riziko, změnil člověku pohled na život a některé problémy se po návratu zdají malicherné. Jinými slovy „Když nejde o život, ...“

■ Bude se měnit (nebo už se dokonce mění), a jak, zdravotnické a farmaceutické zásobování s ohledem na aktuální neklid ve světě?

Ne, není třeba nic měnit. Armáda je a musí být vždy připravena řešit jakoukoliv krizovou situaci.

■ Ze zajímavého článku „Vznik a vývoj vojenské farmacie u nás do roku 1918“ (autor doc. PhDr. Karel Král, CSc.) mne zaujalo konstatování, že lékárníci byli po celou dobu vývoje zdravotnictví (i vojenského) v nerovnoprávném postavení vůči lékařům. Trvá tento pocit dodnes?

Jak už jsem zmínil výše, současnou pozici vojenských farmaceutů a vojenských lékařů (a v to počítám i střední zdravotnický personál) lze bez okolků nazvat symbiózou. Ani jedna skupina bez druhé nebude pořádně fungovat, a myslím, že to platí v civilu a v armádě dvojnásob.

■ Kolik je nyní na území České republiky vojenských nemocnic a lékáren a kolik vojenských lékárníků v nich slouží?

V současné době jsou na území České republiky tři stálé vojenské nemocnice, vojenské farmaceuty, kteří v nich mají stálý pracovní poměr, byste asi spočítali na prstech rukou. Nicméně v těchto nemocnicích probíhá i postgraduální vzdělávání studentů (v tom se trochu lišíme od „civiliu“) a také zde stážují ti „armádní“ farmaceuti, aby si udržovali odbornou úroveň.

■ Je sortiment vojenské lékárny v něčem diametrálně odlišný?

Co se týká sortimentu, tak se nijak neliší od běžných nemocničních lékáren. Dokonce i při nasazení v krizových situacích se musí vojenské zdravotnictví řídit standardní legislativou. Snad trochu výjimku tvoří „bojové nasazení“ vojáků, kde máme trochu jiná pravidla, i když vždy stanovená českou legislativou.

■ Vysvětlíte prosím, jak je to s použitelností léků ve státních rezervách pro případy katastrof? Také je mají na starosti vojenská farmaceuti?

S touto oblastí nemá vojenská farmacie nic společného, takže se k tomu nemohu nijak vyjádřit.

■ Je vojenský lékárník po eventuálním odchodu do civilu „upotřebitelný“ taky v lékárně, kam se chodí i pro sunar nebo kosmetiku?

Jistě. Protože i během služby v armádě má vojenský lékárník možnost udržovat si odbornost formou stáží nejen ve vojenské lékárně, neměl by být problémem s jeho „upotřebitelností“. Já osobně bych možná měl problém s tím sunarem, protože vojáci jej moc nepijí, ale asi bych se to rychle doučil.

■ Cítíte se více plukovníkem, nebo magistrem?

Hmmm... I přes těch dvacet pět let v lékárně dnes už asi více tím plukovníkem.

■ Víte o vás, že jste milovníkem filmů. Vybíráte si je podle žánru, nebo vás zajímá, jak se režisér popasoval s konkrétním tématem?

Co se týká filmové tvorby, tak nijak nepreferuji určitý žánr, líbí se mi filmy z oblastí westernu, sci-fi, detektivky, ale i nějaká ta romantika. Vždy záleží, jak to je natočené a zahrané.

■ Uveďte prosím několik filmů, na které se rád podíváte i po letech. Odesl jste si z nich něco konkrétního pro vlastní život?

Rád se vracím k českým komediím a dost často si v duchu parafrázuji hlášku „Ješito, Ješito, už to máš ušito“.

■ A jak se vám líbil seriál MASH? Našel by v něm místo i lékárník?

Pilotní film i seriál jsem sledoval a ještě dnes to beru jako oddychovku. Jelikož jsem však absolvoval zahraniční mise, vím, že k realitě to má daleko, i když sem tam se v seriálu objeví vzdáleně podobná situace.

■ Nakonec už úplně nevázně: taky jste poznal, že chlap v uniformě působí na ženy jako magnet?

A úplně nevázně? Ženám se asi líbí uniformy obecně, ale že by se po mě vrhaly, tak to ne. Vlastně když se objevím na nějaké akci v uniformě, více slzí kolegové lékárníci, kteří absolvovali nějakou formu náhradní vojenské služby a na čas strávený v armádě rádi vzpomínají.

Foto: archiv V. Ješety

Češi stále podceňují důležitost primární prevence a o svou hladinu cholesterolu v krvi se příliš nezajímají. Jak vyplývá z březnového průzkumu agentury STEM/MARK pro Českou společnost pro aterosklerózu (ČSAT), téměř polovina populace České republiky (42 %) svůj cholesterol vůbec nesleduje.

Třetina (32 %) pak nevěří, že hladinu cholesterolu lze ovlivnit. Přesto si 85 % dotázaných uvědomuje, že je nebezpečná. V porovnání se západoevropskými zeměmi mají ale Češi ve svém postoji k hladině cholesterolu ještě značné rezervy.

Vysoký cholesterol je v naší populaci poměrně rozšířený. Alarmující ovšem je, že více než 42 % Čechů svou hladinu cholesterolu v krvi nezná a nezajímá se o ni. V porovnání se západoevropskými zeměmi je to o téměř 11 % více. Vysoké hodnoty cholesterolu v krvi přitom napomáhají rozvoji aterosklerózy neboli kornatění tepen, které vede ke kardiovaskulárnímu onemocnění. Riziko pokročilé aterosklerózy se zvyšuje s přibývajícím věkem – ženy bývají více ohroženy po 55. roce života a po menopauze, zatímco muži již po 45. roce.

Česká populace si je nebezpečnosti zvýšené hladiny cholesterolu vědoma. S tím, že představuje větší či menší riziko, souhlasí 85 % Čechů. Zde se

Téměř polovina populace nesleduje svůj cholesterol

shodujeme s obyvateli západní Evropy, z nichž 84 % věří, že vysoké hladiny LDS cholesterolu bychom se měli obávat. Kardiovaskulární onemocnění jsou přitom hlavní příčinou úmrtí v Evropě i u nás, a ačkoli je patrný klesající trend, stále stojí za 4 miliony úmrtí ročně.

Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění se liší regionálně. Česká republika se počtem blíží spíše východní Evropě, kde je mortalita vyšší.

„Ve většině zemí západní Evropy se dlouhodobě daří udržet úmrtnost na oběhová onemocnění na nižší úrovni než u nás. Jedním z faktorů, který k tomu nepříznivému trendu přispívá, může být i neuspokojivá kontrola vysoké hladiny cholesterolu,“ upozorňuje doc. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D., z III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a předseda České společnosti pro aterosklerózu, která sdružuje lékaře zamě-

řené na léčbu vysokého cholesterolu a prevenci kardiovaskulárních onemocnění.

Výsledky dotazníku také ukázaly, že cholesterol v krvi si nechá měřit 57 % Čechů, z toho minimálně jednou ročně 31 % z nich. „Jedná se o poměrně vysoké procento, ale stále je zde velký prostor pro zlepšení. Lidé by si měli nechat měřit cholesterol pravidelně,“ vysvětluje prof. MUDr. Richard Češka, CSc., FACP, předseda České internistické společnosti a vedoucí Centra preventivní kardiologie III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

V loňském roce byly pro léčbu vysokého cholesterolu schváleny nové léky, které dokážou jeho hladinu snížit ještě účinněji než ty dosud dostupné. Podávají se podkožně jednou za dva až čtyři týdny a nebyly u nich popsány závažné vedlejší účinky. **(dop)**

PRVNÍ FARMACEUTICKÝ DISTRIBUTOR V ČESKU MÁ STATUS AUTHORISED ECONOMIC OPERATOR

Alliance Healthcare s.r.o. získala jako první farmaceutický distributor v ČR status AEO (Authorised Economic Operator, Oprávněný hospodářský subjekt), který zjednodušuje celní postupy a bezpečnostní celní kontroly. Společnost získala osvědčení AEO-ZJP/BZ (celní zjednodušení/bezpečnost a zabezpečení), které společnost opravňuje k využívání výhod ze zjednodušení postupů uvedených v celních předpisech, a rovněž k využívání výhod při celních kontrolách týkajících se bezpečnosti a zabezpečení při vstupu zboží na celní území Společenství i jeho výstupu z celního území Společenství.

AEO-ZJP/BZ bylo uděleno celním úřadem (jakožto celním orgánem Evropské unie) na dobu neurčitou. „Kromě toho, že pro nás nyní bude odbavování mnohem plynulejší a rychlejší, získala naše společnost zároveň oficiální znak spolehlivosti a solventnosti. Splňujeme veškeré evropské bezpečnostní standardy a je ověřené, že veškerá naše činnost probíhá v souladu s právními předpisy,“ dodává výkonný ředitel Alliance Healthcare s.r.o., Ing. Jan Rohrbacher.

K výhodám plynoucím z obdržení uvedeného statusu patří takové výhody, jako např. uznání statusu AEO ve všech členských státech EU a díky bilaterálním smlouvám rovněž v některých třetích zemích (např. USA, Kanada, Čína, Nový Zéland, Austrálie); dále úlevy ve vztahu k celním kontrolám týkajícím se bezpečnosti a zabezpečení, které budou uznány ve všech členských státech EU.

(dop)

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CXLIV. přednáškový večer

Uskuteční se **11. května 2016**
v 18.30 hodin
v malém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:

Chronická žilní insuficience DK
– co je nového?

MUDr. Břetislav Fabián,
Nemocnice Podlesí, Třinec
Lymfedém – diagnostika a léčba
MUDr. Sylva Zajícová,
Centrum léčby otoků, Ostrava
Novinky v léčbě chronického
žilního onemocnění

Mgr. Matej Jezný, Servier
4 body v CV, 1 kredit pro FA



Na 150 lékárníků se již posedmnácté sešlo v Hotelu Petr Bezruč pod Lysou horou. Počasí krásné, hotel pošmourný a nepřiliš pohostinný, ale což... Snažili jsme se svou srdečností a slušným přístupem nahradit drobné nedostatky prostředí.

Přednášky byly poučné. První tři nám sdělili dva lékaři z Kliniky plicního lékařství a tuberkulózy FN Olomouc MUDr. Eva Voláková a MUDr. Juraj Kultán. První jmenovaná zvládla tři témata: astma, CHOPN a pak i plicní fibrózu, doktor Kultán pak novinky v léčbě plicních nádorů, oba byli excelentně připraveni. Perfektním doplněním první přednášky bylo sdělení kolegy Mgr. Ondřeje Šimandla z Ústavní lékárny IKEM. Předvedl účastníkům principy všech inhalačních systému plicních léčivých přípravků, které se u nás vyskytují. Přednáška MUDr. Evy Jirsové ze SÚKL o nežádoucích účincích léčiv byla rovněž bez-

Sedmnácté Beskydy se nesly ve znamení pneumologie

vadná, hlášení NÚL přímo on-line na stránkách ústavu objevili mnozí z nás poprvé, a této osvěty je třeba, proto jsme se s paní doktorkou domluvili na další spolupráci při příštích setkáních lékárníků. Závěrečnou přednášku o aktivitách představenstva České lékárnické komory v posledním období přednesl její prezident PharmDr. Lubomír Chudoba, diskuze po jeho přednášce byla bohatá a věcná.

Po malém rautu následoval tradiční

společenský večer za zvuku cimbálůvky Radegast Radka Golase. Končili jsme o půl třetí. No a v devět ráno už po snídani jsme šlapali na Lysou. Výstup byl krásný, počasí dokonalé, teplíčko a slunko, odměnou byl v nejstrmějším kopci v závěru nově kameny vyskládaný chodíček, skoro tak si představuji cestu do nebe. Tak, přátelé, zase za rok.

Pavel GRODZA

Snímky: Jiří Kotlář



Ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v květnu připomínáme Světový den bez tabáku. Z jiných mezinárodních dní, souvisejících se zdravím, potom Světový den (boje proti) astmatu, Světový den hygieny rukou/čistých rukou, Světový den Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce, Evropský den melanomu, Světový den – Pohybem ke zdraví, Mezinárodní den ošetrovatelství, ošetrovatelek a zdravotních sester, Mezinárodní den rodiny, Mezinárodní den biodiverzity a Světový den roztroušené sklerózy. Další přiblížíme v tomto sdělení.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

květen

Světový den hypertenze (World Hypertension Day, WHD)

Byl ustanoven Světovou ligou proti hypertenzi (World Hypertension League, WHL), která zastřešuje 85 národních společností a lig pro hypertenzi. Je přidruženou sekcí Mezinárodní společnosti pro hypertenzi (International Society of Hypertension, ISH).

První WHD se konal 14. května 2005, od roku 2006 si WHD připomínáme 17. května, a podobně, jako pro mnohé jiné významné dny věnované zdraví či některým nemocem, je formulováno specifické zaměření aktivit pro daný rok – viz tabulka, a to od obecného zvyšování povědomí a informovanosti o hypertenzi (2005) po konkrétnější témata.

Smyslem WHD je poučit veřejnost o nebezpečí hypertenze, informovat ji o možnostech prevence a způsobech léčby a **upozornit na vážné zdravotní komplikace provázející hypertenzi a na potřebu kontroly krevního tlaku. A získat obyvatelstvo pro preventivní chování před tichým zabijákem, novodobou epidemií.**

Uvádí se, že ve světě každoročně umírá 9,4 milionu osob a 1,5 miliardy lidí trpí hypertenzí. Ta je nejvýznamnější samostatný rizikový faktor mnoha onemocnění a úmrtí na ně – ischemické choroby srdeční, ischemické choroby dolních končetin, cévní mozkové přího-

dy, srdečního a renálního selhání a diabetu. Hypertenze patří v současnosti k nejčastějším poruchám zdravotního stavu populace ve vyspělých zemích. Její výskyt se u dospělé populace v České republice pohybuje v rozmezí 20–25 % (v závislosti na definici hypertenze, věku, pohlaví).

V roce 2014 se do osvětové činnosti v rámci WHD aktivně zapojili také lékařníci v ČR s iniciativou, v níž radili, jak hypertenzi odhalit a co dodržovat při léčbě. Tedy do aktivit obdobných v ostatních zemích, kde se lékařníci podílejí na detekci, managementu, monitorování a kontrole hypertenze a vyhodnocování terapie.

Na květen také připadá světový den jednoho ze vzácných onemocnění.

Vzácná onemocnění jsou klinicky heterogenní převážně dědičná (či vrozená), multi-systémová onemocnění s velmi nízkým výskytem (prevalencí) v populaci, která mají dopad na kvalitu života a sociální začlenění pacienta, popř. ohrožují jeho život.

Onemocnění je v rámci EU definováno jako vzácné, pokud postihuje méně než 5 osob z každých 10 000, (tj. méně než 1 pacient na 2 000 jedinců). Závažnost vzácných onemocnění spočívá v tom, že jich existuje více než 8 000 různých vzácných onemocnění, takže souhrnný počet pacientů není zanedbatelný.

Světový den plicní hypertenze (World Pulmonary Hypertension Day, World PH Day, WPHD)

V roce 2012 na vědeckém sympoziu konaném v Madridu jsme si poprvé připomněli WPHD. Byl oficiálně podpořen 22 patientskými organizacemi, 10 organizacemi, které se věnují vzácným a přidruženým onemocněním, a osmi vědeckými společnostmi.

Zvolené datum – 5. květen – se váže k úmrtí prvního dítěte na plicní arteriální hypertenzi v důsledku otravy lidí řepkovým olejem ilegálně prodávaným jako olivový olej, který byl falšovaný anilínem, v Madridu a okolí v roce 1981.

WPHD se zaměřuje na zlepšování kvality života a střední délku života (naděje dožití) více než 25 miliónů lidí žijících na celém světě s plicní arteriální hypertenzí (PAH). Počet pacientů s PAH je udáván v rozmezí 15–50 případů na

1 milion obyvatel, pacienti jsou ze 70 % ženy. Každoročně organizované aktivity v rámci WPHD se nesou v duchu hlavní myšlenky „Get breathless for PH“, tedy „Daruj dech (pro) plicní hypertenzi“.

PAH je obtížně diagnostikovatelná, progresivní, potenciálně fatální. Existuje řada typů PAH, včetně idiopatické a hereditární formy, které jsou považovány za vzácná onemocnění; mezi projevy se řadí postupně se zhoršující výkonnost, námahová dušnost, únavnost a bolest na hrudi.

Situace v ČR

V ČR působí patientská organizace, jejíž filozofii vyjadřuje myšlenka: Absque pugna, non datur victoria (bez boje není vítězství). Jejím úkolem je šířit v laické i odborné veřejnosti povědomí jak o primární plicní hypertenzi, která se vyskytuje vzácně, tak o tromboembolické plicní hypertenzi, jejíž výskyt je daleko častější a operativní léčba má velmi dobré výsledky.

Sdružení pacientů s plicní hypertenzí (SPPH)

SPPH vzniklo v roce 2005. Sdružují se v něm pacienti s plicní hypertenzí, jejich rodinní příslušníci, lékaři a ostatní, kterým je problematika této nemoci blízká.

Cílem SPPH je vzájemná solidarita a psychická podpora pro pacienty a jejich okolí, zlepšení kvality života nemocných.

Literatura u autora

Rok	Téma
2005	Povědomí o vysokém krevním tlaku
2006	Dosažení cílových hodnot krevního tlaku léčbou
2007	Zdravá dieta, zdravý krevní tlak
2008	Měření krevního tlaku v domácím prostředí
2009	Sůl a vysoký krevní tlak – dva tiší zabijáci
2010	Normální tělesná váha – normální hodnoty krevního tlaku
2011	Zaměřte se na váš krevní tlak, znáte jej?
2012	Zdravý životní styl – správný krevní tlak
2013	Zdravé srdce – zdravý (normální) krevní tlak
2014	Poznej svůj krevní tlak
2015	Pravidelné cvičení – poznej svůj krevní tlak

Začíná sezóna zánětů močových cest

Právě začíná sezóna zánětů močových cest. O rozhovor na dané téma jsme požádali chirurga a urologa MUDr. Jaroslava PORŠE, lékaře Nemocnice Trutnov.

NA AKTUÁLNÍ TÉMA

■ Koho se nejčastěji záněty močových cest týkají a jak se projevují?

Infekci močových cest dostane minimálně jednou v životě přes 2,5 milionu současně žijících českých žen, 15 procent z nich dokonce opakovaně. Močové infekce jsou společně s respiračními záněty nejčastějšími infekcemi, které člověka ohrožují. Infekce se většinou ohlašuje pálením, řezáním, častým nucením na močení, bolestí při a po močení, únavou, někdy i horečkami a hematurií. Při zánětech horních močových cest a ledvin se navíc přidávají bolesti v boku a febrilie, zimnice, nauzea a zvracení. V takových případech je nutné jít k lékaři a začít okamžitě s léčbou.

Mezi infekce močových cest patří i akutní a chronické prostatidy, epididymitidy a uretritidy, které mají další specifické příznaky.

■ Jaká vyšetření se pro diagnózu zánětu močových cest obvykle používají?

Diagnózu stanovujeme na základě příznaků, fyzikálního vyšetření a vyšetření moči chemicky a sedimentem. U závažnějších či komplikovaných infekcí provádíme vždy i kultivační vyšetření moči. Podle výsledků kultivace pak můžeme upravit nasazenou antibiotickou léčbu.

Prohlídku je vhodné doplnit i ultrazvukovým vyšetřením ledvin a močových

cest. Pokud se jedná o komplikovanou močovou infekci, je nezbytné použít i další zobrazovací metody jako jsou například CT či intravenózní vylučovací urografie (IVU) k vyloučení obstrukce horních močových cest.



■ Jak by podle vašeho názoru měla vypadat léčba?

Pokud jsou pacienti schopni rozeznat infekci v počátku, dříve než propukne v plné síle, mohou zkusit zánět „rozehnat“ samoléčbou a režimovými opatřeními. Doporučujeme brusinkové extrakty v kombinaci s D-manosou, jež brání přilnutí bakterií *Escherichia coli* v močovém traktu a preparáty s lyzátem *E. coli*, který aktivuje imunitní systém organismu.

Jako podpůrnou léčbu lze použít individuálně zhotovované autovakcíny či firemně vyráběné vakcíny. Tyto preparáty zvyšují imunitní odpověď pacienta.

Je třeba dostatečně pít a vyvarovat se dráždivých pokrmů a nápojů, jako jsou například ostrá, kořeněná jídla či silná káva. V případě, že zánět postoupí, je třeba nasadit antibiotika či chemoterapeutika. Nejčastěji používanými antibiotiky při léčbě močových infekcí jsou Cotrimoxazol, Nitrofurantoin, fluorochinolony a Cefuroxim.

Léčba se liší podle typu infekce. Jiná je u cystitidy a jiná u prostatitidy, velmi rozdílná je i délka podávání antibiotik u různých diagnóz.

■ Existuje skutečně účinná prevence?

V prevenci močových infekcí velmi často používáme také dlouhodobou antibiotickou léčbu, v malých dávkách antibiotika na noc. Během noci antibio-

tikum „dezinfikuje“ močové cesty a snižuje tak pravděpodobnost recidivy infekcí. Léčba obvykle trvá šest až dvanáct měsíců.

Pomáhají preparáty zmíněné v předcházející odpovědi. Nutný je i dostatečný příjem tekutin a je také zapotřebí zabránit prochlazení organismu. U postmenopauzálních žen má význam i hormonální léčba, která pomáhá obnovit atrofickou sliznici a fyziologickou kolonizaci pochvy laktobacily. Eliminuje se tak uropatogenní kolonizace. Důležitá je i důsledná léčba gynekologických zánětů. Ty mohou být zdrojem, odkud se patogenní bakterie dostávají ascendentní cestou do dolních močových cest.

■ Jak časté je opakování nemoci a co v tomto ohledu hraje roli?

Mezi predisponující faktory, které vedou k recidivám infekcí, patří nejruznější anatomické anomálie či onemocnění, která způsobují obstrukci, a tím i stázu moči v močových cestách. Může se jednat o striktury uretry, urolitiázu, vrozené vady horních močových cest a podobně. Riziko vzniku infekcí výrazně zvyšují i cizorodé materiály zavedené do močových cest jako jsou například ureterální stenty či permanentní katetry. Častěji se močové infekce objevují i v těhotenství, kdy vlivem progesteronu a mechanického útlaku způsobeného plodem a dělohou dochází k stázi moči. Predisponujícím faktorem je i diabetes mellitus či imunosupresivní stavy.

(mhw)



Časopis SCRIP je od roku 1972 mezinárodním anglicky psaným zdrojem z oblasti farmacie. Pozornost věnuje mj. farmaceutickému výzkumu, průmyslu nebo biotechnologiím. Uděluje prestižní ceny, které se koncem minulého roku vyhlášovaly pojednací. Cen bylo vloni třináct a vybíral je nezávislý sbor posuzovatelů.

K cenám SCRIP, rok 2015

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Do tabulky oceněných uvádíme v kroužku také počet nominovaných pro danou kategorii. Pokrok dosažený v rámci výzkumu a vývoje nových léčiv, potvrzený výsledky klinických studií a jejich zavedením do terapeutické praxe, ilustrujeme na příkladu **nejlepšího nového léčivého přípravku**. Nominaci získaly:

- **Opdivo** (léčivo nivolumab) společnosti Bristol-Myers Squibb – protinádorový LP k léčbě dospělých s melanomem, který se rozšířil do jiných částí těla nebo který nemůže být chirurgicky odstraněn. Používá se také k léčbě skvamózního nemalobuněčného karcinomu plic, který se rozšířil lokálně nebo do jiných částí těla, a to u dospělých, kteří již byli dříve léčeni jinými protinádorovými léčivými přípravky (chemoterapií).
- **Keytruda** (pembrolizumab) společnosti Merck & Co – protinádorový léčivý přípravek k léčbě dospělých s melanomem, který se rozšířil do dalších částí těla nebo který nemůže být chirurgicky odstraněn.
- **Cosentyx** (sekukinumab) společnosti Novartis – LP k léčbě středně závažné až závažné plakové psoriázy (onemocnění způsobujícího červená šupinatá ložiska na kůži) u dospělých, kteří vyžadují systémovou léčbu.

Kategorie	Vítěz
Nejlepší nový léčivý přípravek	Cosentyx (léčivo sekukinumab) společnosti Novartis ⑤
Nejlepší partnerská aliance	aliance společností Merck Serono a Pfizer za inhibitory imunitních kontrolních bodů v onkologii, konkrétně avelumab a další ⑥
Licenční dohoda roku	společnosti AstraZeneca a Almirall v oblasti respiračních onemocnění ⑥
Manažerský tým roku	tým společnosti Sunovion Pharmaceuticals ④
Nejlepší smluvní výzkumná organizace	INC Research ⑥
Nejlepší společnost na etablojících se trzích	Hikma Pharmaceuticals (Jordánsko) ④
Biotechnologická společnost roku	Immunocore ⑥
Farmaceutická společnost roku	Gilead Sciences
Manažer roku	Dr. Ge Li, předseda a výkonný ředitel společnosti WuXi PharmaTech ⑥
Cena za celoživotní přínos	Sir Gregory Winter
Největší technologický pokrok v klinických studiích	společnost PAREXEL (kvóta specifikovaná podle země) ⑥
Klinický pokrok roku	studie PARADIGM-HF společnosti Novartis studující účinek kombinace léčiv sakubitril/valsartan (přípravek Entresto) u srdečního selhání ⑥
Finanční dohoda roku	biofarmaceutická společnost Adaptimmune za transakce na kapitálových trzích (první veřejnou nabídku akcií) ⑥

- **Jinarc** (tolvaptan) společnosti Otsuka – LP k léčbě dospělých s polycystickou chorobou ledvin autozomálně dominantního typu. Jedná se o dědičné onemocnění, u kterého se tvoří v ledvinách mnoho cyst vyplněných tekutinou, což postupně postihuje funkce ledvin a může způsobit jejich selhání. Přípravek je určen pacientům, u nichž byly renální funkce na počátku léčby tímto LP normální až mírně snížené, a jejichž onemocnění rychle postupuje.
- **Translarna** (ataluren) společnosti PTC Therapeutics – LP k léčbě pacien-

tů ve věku od 5 let s Duchennovou svalovou dystrofií, kteří jsou schopni chůze. Duchennova svalová dystrofie je genetické onemocnění, postupně způsobující ochablost a ztrátu funkčnosti svalů. Přípravek se používá u malé skupiny pacientů s Duchennovou svalovou dystrofií, jejichž onemocnění je způsobeno specifickým genetickým defektem (tzv. nonsense mutace) v genu prodystrofin. Počet pacientů s touto nemocí je nízký pro její řídký výskyt; Translarna byl proto označen za LP pro vzácná onemocnění. *Literatura u autora*

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

V rámci programu Student's Exchange program (SEP) jsem jako čerstvá absolventka farmacie v Hradci Králové absolvovala měsíční stáž ve finské lékárně. Hlavním důvodem pro volbu Finska byla nepřítomnost řetězcových lékáren, existence elektronické preskripce a samozřejmě také – sauna!

Michaela Navrátilová

Finský zdravotnický systém je silně regulovaný státem, což se samozřejmě odráží i ve farmacii. Stát rozhoduje o počtu a umístění lékáren, o cenách léků i o platech zaměstnanců. **Léky tedy dostanete za stejnou cenu v centru Helsinek i za polárním kruhem**, a to léčivé přípravky vázané na předpis i OTC. U OTC léků je legislativa mírnější, lze poskytovat slevy a bonusy (věrnostní karty apod.).

Lékárny ve Finsku mohou být vlastněny pouze soukromníky – magistry farmacie. A nejen to: žádný lékárník nemůže mít více lékáren. Kdo tedy dokončí magisterský obor a má kapitál, aby si lékárnou koupil, musí požádat u Finnish medicines agency o tzv. permit. Dále pouze čeká, až se nějaký permit uvolní.

Studium farmacie ve Finsku je bakalářské a magisterské. Nově je zde mají rozdělené na čtvrtiny (šest týdnů semestru plus týden zkoušek, a to čtyřikrát za sebou). Praxe jsou dvě tříměsíční, ve druhém a ve třetím ročníku. **Většina finských farmaceutů jsou bakaláři** a jejich plat se pohybuje v rozmezí 2 500 – 2 700 € měsíčně; magistři začínají na 3 200 €. Ve Finsku se po absolvování tříletého studia stanete lékárníkem se všemi pravomocemi. Na magisterský obor jde pouze malá část studentů, kteří se už rovnou částečně specializují (např. pro nemocnici, lékárnou, výzkum nebo výrobu). Jediný rozdíl je v tom, že **jako magistr můžete vlastnit lékárnou a fungovat jako ve-**

docí. V „mé“ lékárně, o které píšu dále, bylo 90 bakalářů a 6 magistrů, což mluví samo za sebe.

Preskripce je možná třemi způsoby. První je **tištěný recept**, od kterého se však už upouští. Má podobné náležitosti a pravidla jako u nás; rozdíl je v době platnosti, která činí jeden rok.

Druhým způsobem je **phone-in recept**. Lékař zavolá do lékárny, představí se, sdělí své identifikační číslo a nadiktuje preskripci. Potom stačí, když si pacient přijde vyzvednout lék do lékárny.

Třetí a nejčastější je **elektronická preskripce**; takových receptů je nyní 80 %.

centra a online obchod. Dalšími poskytovanými službami jsou konzultační servis, dále předplňování léků do zásobníků, a také transport léků, většinou do pečovatelských domů. Ylliopiston Apteekki vydává i časopis, který zaslá čtyřikrát ročně věrným zákazníkům.

Praxi jsem absolvovala v YA lékárně v centru Helsinek. Tato lékárná, i když není nemocniční, je obrovská. Mluvíme tu o 150 zaměstnancích, 2 000 receptech za den, 18 výdejních místech na recepty... Ve výdejních místech pacient i lékárník sedí v oddělených boxech. V lékárně mají zařízení, které dopravuje léky ze

Na stáži v Helsinkách u zvláštního řetězce Ylliopiston Apteekki

Od ledna 2017 by měly být elektronické všechny recepty. Lékař v systému pod svým přihlašovací ID předepíše lék, pacient se v lékárně identifikuje kartou pojištěnce, farmaceut z ní načte čarový kód, zobrazí se mu recept a vydá lék. V systému přečte pouze platné recepty a základní informace o pacientovi, nikoliv pacientovu anamnézu. Dispenzační minimum sdělí ústně a zároveň vytiskne nálepkou, kterou nalepí na krabičku. Pokud vyprší platnost receptu, zatelefonuje lékaři, který ji v systému prodlouží, nebo pacientovi vydá nový recept.

Ylliopiston Apteekki (YA) je řetězec lékáren ve vlastnictví univerzity a byl založen roku 1755. Ačkoliv ve Finsku řetězcové lékárny nejsou povoleny, YA má 17 lékáren v samotném Finsku, 30 v Rusku a 14 v Estonsku. Roční obrát činí 300 milionů € (z toho 222 mil. za recepty a 33 mil. za OTC). Veškerý zisk jde samozřejmě univerzitě.

Výjimku ze zákona nedostal řetězec YA zadarmo. Jeho lékárny musejí přijímat na praxe ročně 100 studentů, podporovat vzdělávání a provádět výzkum zaměřený především na lékové interakce a na farmaceutickou péči.

Protože ceny léků jsou tu všude stejné, konkurenční boj se soustředí na služby a péči o zákazníka. Lékárná v centru je denně otevřená od 7 do 24 hodin, YA kromě lékáren provozují i call

skladu přímo k táře; lékárník se tedy ani nemusí zvednout ze židle a věnuje se pacientovi. Díky zaskladňovací robotu dochází k výrazné eliminaci chyb, není tedy nutné, aby lékárníci retaxovali.

Ve Finsku je široce oblíbený „lístekový“ systém a lékárny nejsou výjimkou. Čekací doby většinou nepřevyšují pět minut. Tento systém hodnotím velice pozitivně. Pacient si vyzvedne lístek s číslem, při čekání prochází samoobslužnou část lékárny a vybírá co případně koupit, nebo se posadí do čekací zóny.

Překvapující bylo, že **ve finských lékárnách už moc nefungují laboratoře.** Důvod: Příprava léků v lékárně Finům připadá zastaralá a nehygienická. Proto se IPLP většinou svěřují centrální laboratoři, kde jsou do druhého dne vyrobeny.

Obecně finské lékárenství hodnotím velice pozitivně. Zákaznický servis je na velmi vysoké úrovni, elektronická preskripce funguje skvěle, zaskladňovací robot ušetří spoustu práce a eliminuje chyby. Na druhé straně, absence laboratoře a retaxace dělá práci monotónní a způsobuje, že lékárník většinu své pracovní doby tráví za tárou, což může být únavné.

Nakonec bych ještě ráda poděkovala SČSF a ČLnK za zprostředkování mé stáže.

Historie Chebského Mithridatu (II.)

Jak jsem uvedla v prvním díle, složení theriaků a Mithridatů se tedy v průběhu času naprosto změnilo. Už to nebylo antidotum v pravém slova smyslu, ale obranný a léčivý přípravek první linie v boji s epidemiemi. Jejich složení uváděly některé lékopisy a manuály až do začátku 20. století. Takový jednoduchý, nenáročný lidový theriak – Theriaca diatessaron – se připravil z kořene hořce, podražce, jalovcových a vavřínových bobulí a z medu. Lékárnické manuály uvádí už komplikovanější složení:

✚ PhMr. Eva Vaňková

Manuály nazývá přípravek: Electuarium aromaticum opiatum. Theriaca veneta, Theriaca Andromachi, Mithridatum, Electuarium coeleste, Theriaca coeleste (nebeské electuarium či theriak).

Prakticky stejnou recepturu přináší také: Eugen Dietrich: Neues pharmazeutisches Manual, Berlin 1897, vyd. 7; Julius Springer Verlag s názvem Electuarium Theriaca.

Hagers Handbuch der pharmazeutischen Praxis, Berlin 1902 Springer-Verlag, díl II.

Tady se navíc uvádí, že Electuarium Theriac je možné připravit také ex tempore z jednoho dílu Opium plv a 99 dílů Electuarium aromaticum. Je tady i poznámka, že Pharmacopoea gallica (bez uvedení čísla) uvádí theriak, složený z 57 ingrediencí a obsahem 1,25 % opia. Rozpis chybí se zdůvodněním, že většina ingrediencí se musí dovážet, takže je bezpředmětné vypisovat složení.

Kdy, kde a jak se křižovaly cesty Mithridatů, theriaků a chebských klarisek nám použitá literatura neuvádí. Pravděpodobně by se to dalo při důkladném studiu zjistit v Clarissinen Salbuch, deponovaných v chebském okresním archivu.

Víme, že v letech 1270–1782 byl v Chebu ženský řád sv. Kláry, klarisky. V klášteře žilo přibližně čtyřicet jeptišek a byl to řád opravdu bohatý. Vstupovala sem děvčata z předních, majetných rodin – vždyť přijetí do kláštera bylo tehdy i jakousi poctou – a přinášela řádu značná věna: mlýny, pole, desátky, lesy, vesnice nebo jejich části vedle nemalých finančních hotovostí. Určitý počet sester se rekrutoval i z neprovdaných

Opium puri	plv	čisté práškované opium
Ferri sulfurici	plv	síran železitý
Fructi Cardammomi	plv	kardamom
Res. Myrrhae	plv aa gr 3,-	myrha
Bulbi Scillae	plv	mořská cibule
Cort. Cinnamomi	plv aa gr 6,-	skořice
Rad. Serpentinae	plv gr 12,-	podražec
Vini Xerensi	gr 15,-	xereské víno
Rad. Angelicae	plv gr 18,-	angelika
- Valerianae	plv gr 9,-	kozlík
Melis depur. q. s.		med
ut f. electuarium		

dcer velkých selských usedlostí, které se sem odkládaly, aby na statku nepřekážely rodinám prvorozených synů. Ale vždycky s náramným věnem.

Takže zdánlivě tichý, něžný penzionát bohatých nevěst Kristových, ale ono jich někdy bylo taky dost. Jsou známé stížnosti na jejich hlučný život; ostatně, v nejtěsnější blízkosti jejich kláštera byl klášter františkánů, kdo ví.

Každý církevní řád musí mít svou specifickou náplň práce – kazatelství, školství, péči o nemocné či chudé, upevňování církevní kázně a čistoty a jiné. Náplň práce klarisek nebyla valná. Jak už bylo řečeno, vyšívaly krásné církevní pokrývky a textilie, šily škapulíře na relikvie, vyráběly zlaté a stříbrné filigrány, voskové kytičky a figurky na kostelní svíce, pekly a prodávaly perníčky, škvarkové placičky, certle, kořeněné cukrové tyčinky, koláčky – zkrátka Nonnenzwieback, expedovaly svěcenou uherskou vodu. A mnoho jich umíralo mladičkových, zřejmě je kosila pneumonie či TBC. Ostatně, byli jste někdy v klášterních celách? O kostelích, kde asi proklečely značnou část dne, ani nemluvíme.

Řád klarisek musel mít štěstí na abatyše. Za těch pět set let existence řádu

v Chebu se jich jistě vystřídal mnoho a klášter jen vzkvétal. Za jiné jmenujme alespoň jednu, Bernardinu Vetterle, která v letech 1697–1711 dala přestavět kostel sv. Kláry, areál kláštera a úřednických budov, dala přistavět ovčín, pekárnu a kupodivu i pivovar. Byla jistě energická, věděla, co chce, měla dobré poradce a vzbuzovala respekt, takže práce odvedená za její éry drží v Chebu dodnes. S takovým kostelem sv. Kláry nic nehnulo, po zrušení řádu z něj byla konírna, sklad soli, ošetřovna a další. Všechno vydržel bez úhony, až jím před časem pohnulo zemětřesení, takže jako

koncertní síň byl mimo provoz. Teď by tu měla být abatýše Vetterle, aby jednala se stavebními, památkářskými a jinými příslušnými institucemi, to by byl rachot!

Pokud to nebyla právě tato zdatná, chytrá a energická abatýše, působila zde dříve či poz-

ději jiná, stejně podnikavá matka představená, která si odněkud přinesla předpis na poměrně slušné electuarium, Lattwerge, lektvar, nazvala svoji kompozici Chebský Mithridat a pod rouškou tajemství (arcanum) to pěkně tiše začala v klášteře vyrábět. Žádná veřejná nebo slavnostní příprava! Jen ona a dvě nejstarší řádové sestry znaly složení a způsob přípravy včetně agendy, spojené s obstaráním potřebných vegetabilíí i jejich sběru a objednávek nebo dodávek dalších ingrediencí. Participující subalterní jeptišky pracovaly pouze na svých dílčích úkonech. (Bylo by zajímavé vědět, kdo dal matce představené ten předpis. Otec nebo bratr-lékařník či lékař jako věno? Někdo, kdo ji měl svým způsobem rád nebo jí byl zavázán? Koupila ho? Za kolik? Nevíme nic.) Propagační brožurky tohoto zázračného léku byly tištěny v letech 1752, 1757 a 1761 u E. Fritsche, a víme o nich jen z použité literatury.

Sestry se činily, vařily a expedovaly ten produkt v malých a velkých plechovkách i po Evropě, ale přece jen největší popularitu si Mithridat získal na Chebsku, kde byl nejen žádán, ale i falšován. Jeho výroba asi znamenala nemalý finanční profit pro chebské klarisky.

VÝZNAMNÁ JUBILEA**duben 2016****70 let**

Mgr. Anna Fikselová
(OSL Uherské Hradiště)
PharmDr. Viera Ryslová
(OSL Praha 10)

65 let

PharmDr. Alena Baranová
(OSL Frýdek-Místek)
Mgr. Libuše Grňová
(OSL České Budějovice)
Mgr. Dana Kučerová (OSL Svitavy)
Mgr. Tomáš Lauryn (OSL Tábor)
Mgr. Tomáš Lenikus
(OSL Česká Lípa)
Mgr. Eva Lenikusová
(OSL Česká Lípa)
Mgr. Jiřina Malá (OSL Semily)
Mgr. Danica Mikusová
(OSL Benešov)
Mgr. Naděžda Němcová
(OSL Praha 4)
Mgr. Jarmila Peštová (OSL Tábor)
Mgr. Irena Raková (OSL Příbram)
Mgr. Eva Říhová (OSL Praha 10)

60 let

Mgr. Blanka Čechová
(OSL Prostějov)
Mgr. Jaroslava Linková
(OSL Ústí nad Labem)

PharmDr. Anna Neugebauerová
(OSL Rakovník)

PharmDr. Ludmila Řezníčková
(OSL Brno)

Mgr. Jitka Uhrová
(OSL Praha-východ)

PharmDr. Jana Vasková
(OSL Příbram)

Mgr. Hana Zedková (OSL Opava)

55 let

PharmDr. Soňa Berková
(OSL Praha 5)

Mgr. Hynek Faschingbauer
(OSL Domažlice-Tachov)

PharmDr. Lenka Kordová
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Hana Lindtnerová (OSL Brno)

PharmDr. Lenka Moravcová
(OSL Chrudim)

PharmDr. Renáta Ročková, MBA
(OSL Znojmo)

Mgr. Jarmila Šmejkalová
(OSL Tábor)

Mgr. Radomíra Švendová (OSL Zlín)

Mgr. Dagmar Tomková
(OSL Příbram)

PharmDr. Marie Winnigová
(OSL Šumperk-Jeseník)

Mgr. Ivana Zemanová
(OSL Hradec Králové)

50 let

PharmDr. Stanislava Berková
(OSL Hodonín)

Mgr. Lenka Dlouhá (OSL Přerov)

PharmDr. Marcela Dohnalová
(OSL Tábor)

Mgr. Jitka Hodicová (OSL Pardubice)

Mgr. Jaroslava Hrdová (OSL Znojmo)

Mgr. Zdeňka Kalousková
(OSL České Budějovice)

PharmDr. Naděžda Kočová
(OSL Praha 4)

PharmDr. Helena Kokšalová
(OSL Ústí nad Labem)

Mgr. Ivana Krejčí (OSL Vsetín)

PharmDr. Ivana Lánová
(OSL Mladá Boleslav)

Mgr. Hana Laubrová (OSL Beroun)

PharmDr. Miroslava Louženská
(OSL Písek)

PharmDr. Jitka Málková
(OSL Náchod)

PharmDr. Eva Mikolášová
(OSL Třebíč)

PharmDr. Hana Milotínská
(OSL Trutnov)

Mgr. Petra Nováková (OSL Praha 1)

Mgr. Jana Poláchová (OSL Příbram)

PharmDr. Marie Pudilová
(OSL Jindřichův Hradec)

Mgr. Jana Siberová (OSL Pelhřimov)

PharmDr. Hana Synková
(OSL Brno-venkov)

PharmDr. Radmila Šugarová
(OSL Frýdek-Místek)

Mgr. Ladislava Viková (OSL Trutnov)

Mgr. Hana Vomáčková (OSL Břeclav)

Upřímně blahopřejeme! **(člínk)**

Lék na „Parkinsona“ prioritou

Parkinsonova nemoc představuje velkou výzvu pro současnou medicínu.

Nemocných celosvětově přibývá a jen v České republice se jejich počet odhaduje na 16 tisíc. Očekává se, že do budoucna bude počet pacientů ve věku kolem 60 let narůstat.

Hledání účinného léku na Parkinsonovu nemoc je proto jednou z priorit současné medicíny. Pacientská organizace Parkinson-Help připravila ve spolupráci s VFN 1. LF UK, Praha 2 edukační kampaň s cílem ukázat obyčejný život s nemocí. Jedná se o krátké videospoty, které ukazují, jak se projevují příznaky PN v denním životě a jaká úskalí s sebou přinášejí. Edukační videa jsou ke zhlédnutí na youtube.

O příčinách a dopadech krise Léčebného fondu

Slyšíme již téměř dvě léta, že Léčebný fond veřejných zaměstnanců jest v kritické situaci. Nejprve zakázal svým lékařům téměř úplně předepisovat lékárnické speciality, ukazuje na svou ubohou finanční situaci. Poté žádal, aby vláda jej sanovala, posléze vyjednával, jak se v poslední době dovídá veřejnost z denních listů, aby lékaři snížili pro jeho členy honorář za ordinace.

Uvažujme, je-li a bylo-li toho všeho třeba. Krise u podobných institucí vznikají špatným hospodařením. Tak tomu bylo i u Léčebného fondu, který má přes 270.000 pojištěnců a příjmů ročně (s příplatky státními) kol 112 milionů. Kdo špatně hospodařil? Všichni: Léčebný fond, pojištěnci i lékaři. Kdo tím špatným hospodařením trpí, těch jest nepřehledná řada: Léčebný fond byl blízek likvidaci, pojištěnci jsou zkracováni ve svých nárocích (má se jim dostati všeho, čeho choroba vyžaduje), lékaři jsou v léčení omezováni a mají nyní přinést ještě hmotné oběti, a posléze chemicko-pharmaceutický průmysl, t. j. podnikatelé, chemici, farmaceuti a dělnictvo, průmysl sklářský, kartonážnický, tiskárny, litografie atd.

Léčebný fond špatně hospodařil zejména tím, že po řadu let, vida, jak je ho zneužíváno, nedovedl si vychovati ani pojištěnce, ani lékaře. A těch „nevychovaných“ bylo v obou kategoriích dost! Přednosta kanceláře kteréhokoliv státního úřadu nám potvrdil, jak nápadně často (nejen v době epidemií) podpisoval poukázky klékaři. Existovali pojištěnci Léčebného fondu, kteří počítali, mnoho-li toho kterého roku na pojištění zaplatili a mnoho-li již ve formě specialit a jiných věcí (na př. minerálních vod) vybrali, nepřišli-li tedy ke škodě. Stávalo se, že úředníci státní přicházeli do lékáren s předpisy od lékaře Léčebného fondu a žádali, aby jim byl vydán místo předepsaného léku jiný artikl. Všichni ti „nevychovaní“ mezi pojištěnci si neuvědomili, že Léčebný fond jest institucí nemocenskou, jíž se mají dovolávat pouze v nemoci. Kdyby byli tak učinili, byli by měli právo na veškeré prostředky léčebné, jichž jest ve vážné chorobě třeba. A Léčebný fond nezneužíván by taková vydání snesl. Všichni pojištěnci měli toho žárlivě dbáti, aby jejich

nemocenské instituce nebylo zneužíváno, mělo být 270.000 hlídajících a nikoliv 270.000 hlídaných.

Pojištěnci Léčebného fondu mají svobodnou volbu lékaře. Tato svoboda – jako každá – zavazuje obě strany: nemocného i lékaře. Lékař, který přijal poukázku Léčebného fondu, přejímá povinnosti i k nemocnému pojištěnci, i k Léčebnému fondu – svému zaměstnavateli. Jest mu léčiti tak, aby nemocný byl co nejdříve zdrav a aby

**VDÁNO
PŘED
85 LETY**

léčebnému fondu nezpůsobil zbytečným vydáním příliš častými ordinacemi (návrstevami) a zbytečným předepisováním léčiv, t. j. aby pomáhal Léčebnému fondu hospodařiti. Činili tak všichni lékaři? Nečinili. Lékařský stav jest zproletarisován, z mnohých lékařů stávají se obchodníci, shánějí praxi, hoví přáním, nikoliv potřebě svých klientů, plýtvají předpisy, nepostupují rigorózně při návrzích na lázeňskou léčbu atd. A čtvrtletní účty, které předkládali někteří lékaři Léčebnému fondu, byly by ponižujícím dokumentem při posuzování lékařského stavu.

Tedy se nehospodařilo. Léčebný fond se ocitl v krizi, byl smrtelně churav, bylo nutno mu pomoci, neměl-li skonati. Páni od administrativy se sešli, měli konsilium, radili se o terapii. Začali radikálně, ale řekl bych negativně. Upravili nemocnému dietu, říkajíce mu jen, co nesmí. Volali jiného (stát!), aby dal chorému injekci proti slabosti, lákají nyní jiné (lékaře!), aby poskytli svou krev k transfusi. Ale při tom léčí jen příznaky nemoci, nikoliv její příčiny. Nemocný dýše sice poněkud volněji, ale kolem stojící příbuzní – pojištěnci a lékaři i českoslovenští výrobci léčiv, kteří indirektně na Léčebný fond přispívají, stojí kolem a nejsou spokojeni.

Léčebný fond musí ukázniti i členstvo i lékaře. Pojištěncům nutno vštípit přesvědčení, že nemocenské pojištění jest pro skutečné choroby, že

může nastati doba, kdy bude jim třeba vydatné pomoci Léčebného fondu. A v takové chvíli bude na orgánech fondu, aby nemocnému členu pomohli ochotně a vlídně. Lékařům jsou dána jejich práva i povinnosti označením jejich povolání. Těch lékařů, kteří svých práv zneužívají, může se léčebný fond zhostit. Nikdo mu toho nezazlí. Za dobrou práci bude pak možno honoráře zvýšit, nikoliv snížit. Levná práce bývá zřídka dobrá.

ČASOPIS ČESKOSL. LÉKÁRNICTVA
1931, č. 4, str. 101

Resoluce proti výrobě a prodeji léčiv drogisty

Československá Lékárnická Společnost ohraňuje se proti navrhovanému drogistickému zákonu, jímž má býti stav lékárnický zbaven práv, která nabyt předepsanou vysokoškolskou kvalifikací a vydanými zákony, upravujícími lékárnictví. Navrhovaný zákon by nejen těžce poškodil lékárnický stav po stránce hospodářské, ale mnohem větší nebezpečí hrozí obyvatelstvu tohoto státu v ohledu zdravotním, národohospodářským, mezinárodním a populačním.

Jest nemyslitelné, aby výroba a prodej léčiv se upravoval tím způsobem, že se též svěřil do rukou osob v tomto oboru naprosto neškolených. Tímto krokem by byla zbagatelizována osnova zákona projednávaná ministerstvem školství a národní osvěty o prodloužení universitního studia lékárnického na 4 roky, tedy těch, kterým jest doposud svěřen prodej a výroba léčiv. K nabytí způsobilosti pro vedení živnosti drogistické, zabývající se hlavně výrobou a prodejem barev a jiných technických potřeb, postačí pouhá obecná škola po případě necelá škola občanská (měšťanská), zatím co lékárník musí vystudovati střední školu s maturitou a universitu a prodělati ještě 7 roků praxe, než jest mu svěřena zodpovědnost za výrobu a prodej léčiv.

Československá Lékárnická Společnost jako stavovská korporace protestuje co nejdůrazněji proti zamýšlenému zákonu, kterým jsou dotčena nejen práva stavu lékárnického, nýbrž i veřejno-zdravotnické zájmy obyvatelstva naší republiky.

ČASOPIS ČESKOSL. LÉKÁRNICTVA
1931, č. 4, str. 104