
5/2014

ročník LXXXVI

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Koncem roku 2012 se po XXII. sjezdu delegátů ČLnK v tisku objevil optimistický plán ze strany lékárníků, že s pomocí zdravotních pojišťoven stačí získat konkrétní důkazní materiál a batůžkáři budou potrestáni. Ale bylo jasné, že není jednoduché najít pacienta ochotného trvat na tom, že léčivý přípravek získal v ordinaci. Pár měsíců na to vyšel jinde článek, že lékárníci a pojišťovny zahajují boj s kšeftujícími lékaři. Zaujal také související titulky „Lékárníkům hrozí za podvod desetitisícové pokuty, lékařům až milion“. Tyto a další články byly hlavně o batůžkaření, které se v některých ordinacích za důkladné pomoci některých lékáren staly pravidelným jevem. Pacientům to většinou nevadí, berou jako výhodu, že nemusí s receptem do lékárny. Odhlédněme teď od případných rizik, například nesprávného skladování léku v ordinaci, ale podívejme se, jakým vývojem batůžkaření (nevíte, kdo s tím pojmenováním přišel jako první?) prochází a jak se mění terminologie.



Batůžkářů trochu ubylo, ne proto, že by se v této činnosti stali ze dne na den zdrženlivější, ale do rozjetého vlaku nastoupili „vyjednávači a zásobovači“ na vyšším levelu – superbatoháři. Někteří provozovatelé lékáren nebo řetězců momentálně zaměstnávají lidi, kteří nedělají nic jiného, než jen navštěvují lékaře, jednájí s firmami a zprostředkovávají batožení. Snaží se na základě velkých objednávek dohodnout s firmami zajímavé bonusy, které pak použijí na podplácení lékařů, aby v ordinaci vydávali konkrétní přípravky. Z původní partyzánštiny se stává systematická činnost, na jejímž základě bude lékárna postavena úplně nebo bude vytvářet významnou část jejich příjmů.

Batůžkáře jsme nevymýtili, superbatožení se stává „vyšší kvalitou“. Je otázka, jestli vůbec někdo má v úmyslu této aktivitě zabránit, nebo to obecně bude akceptováno jako nutné zlo. Zleva i zprava se pořád dokola ozývají proklamace o nutnosti úspor ve zdravotnictví, přesto se vinou falešně vykazované péče odčerpávají z pojišťoven značné finanční prostředky a nikdo za to není potrestán.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

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

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana Ing. Jaroslava Kundratová

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 6/2014 – 2. června 2014

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330
Podávání novinových zásilek povoleno
Oblastní správou pošt v Ostravě
čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Aktualizujte, aby vás našli	4
Zeptali jsme se	5
Prodej potravin a doplňků stravy Přibude vzdělávacích akcí ČLnK	6
Den lékáren 19. června 2014 ČČL a jeho transparentnost'	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře Garantovaný kurz ČLnK Unikátní a nadějná diagnostická metoda	10
Návody pro dispenzaci: Koenzym Q10	11
Možná je znáte, i když zatím pouze z telefonu	12
Odešel bojovník a rovný chlap Ad: Konečně někdo pochopil	15
Prospěšnější je zacílit na skutečné problémy Přijďte na letošní setkání spolužáků	16
Podnětné diskuzní fórum	17
Tak to vidím já: Kdo nic nezkusí aneb Dum spiro, spero...	18
Molekula měsíce: Apremilast	19
Nově registrované látky: enzalutamid	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Salvia divinorum	21
Beskydský slet popatnácté	22
Světové dny WHO – červen	25
Moje praxe v zemi chrp aneb Tuult tübadesse! Dr. Ludmila Davidová byla lékárníci s velkým „L“	26
Šedesáté výročí promoce absolventů FaF MU Brno	27
Významná jubilea CXXV. přednáškový večer Za kolegyni Helenou Mičochovou	28
Historia magistra vitae	29

Aktualizujte, aby vás našli

AKTUALIZUJTE, PROSÍM, ALESPON ZÁKLADNÍ ÚDAJE O SOBĚ A O LÉKÁRNÁCH

Dobrovolně jsem se přihlásil k napsání úvodníku, jak málo (nebo moc?) informací je dostupných z databáze komory. Mezi tím mi do mailu přistála jiná databáze, soubor obsahující odpovědi z dotazníkového šetření kvality stavovského časopisu. Mám velké dilema, protože mi to nedá, abych od psaní květnového úvodníku pořád neodbíhal k názorům na rubriky časopisu, k doporučením, co se má měnit, co se komu líbí a případně, co by v časopise uvítal. Nedá mi to, abych nezačal počítat, jakou průměrnou známku časopis dostal, kolik respondentů jej čte, případně, co si o časopisu myslí.



PharmDr. Stanislav Havlíček

Konečných 307 není mnoho, ale není to ani málo. Je to velká porce, a i když moc chci, do květnové uzávěrky nestihnou všechno ani přečíst, natož vyhodnotit a sepsat článek. Ale budu se snažit to stihnout nejpozději do letního dvojčísla.

Malou „ochutnávku“ přece jenom mám. S trochou nadsázky se dá konstatovat, že se v anketě vyjádřila část členů komory s největší „elektronickou afinitou“. Zhruba čtvrtina členů komory si totiž pamatuje své heslo a do autorizované části webu se pravidelně vrací. Patnáct procent z nich navíc umí vyplnit a odeslat dotazník. Já vím, těm ostatním se třeba jenom nechtělo.

Časopis jako celek dostal na vysvědčení dvojku, je sice trochu horší, ale pořád je to ještě dvojka (průměr 2,27).

Šest respondentů uvedlo, že časopis vůbec nikdy nečtou, ale jen jeden jediný z nich navrhuje jeho zrušení. Navíc dva ze zbývajících pěti, co časopis vůbec nečtou, v něm mají oblíbené rubriky a jeden z nich dokonce navrhuje rubriku novou. Pouze 19 respondentů uvedlo, že čtou elektronickou verzi časopisu na webu. Patřím mezi ně i já, přestože na webu hledám jenom články v archivu. Drtivá většina, 296 odpovědí, preferuje tištěnou verzi časopisu. Pro výhradně elektronickou podobu je celkově pouze 5 respondentů a všichni patří mezi pět z výše uvedených šesti „nečtenářů“.

Když to shrnu, vyjde mi, že i absolutní většina elektronicky nejvyspělejších lékárníků si uvědomuje, že analogová – tištěná média mají svůj smysl a velkou cílovou skupinu, která je zatím pro přenos informací elektronickou cestou dost intaktní.

S tím koresponduje také proces aktualizace databáze lékáren a lékárníků. Není to nejlepší. Ani při nejlepší vůli si nemohu myslet, že by dostala alespoň stejnou „horší dvojku“ jako časopis. Nezbyvá proto než v analogové formě apelovat na tu DATAfobní část členů: Překonejte se a AKTUALIZUJTE alespoň základní údaje o sobě a lékárnách, ve kterých pracujete. Je to i ve vašem zájmu.

V minulém čísle časopisu se objevila krátká upoutávka na mobilní aplikaci, která pomůže pacientům vybaveným smartphonem nebo tabletem (ten dokonce ovládá i moje sedmasedmdesátiletá ruštinářka) najít lékárnu, kterou

hledají. Já vím, většina pacientů chodí do té svojí, kterou znají, ale v jiném městě, na dovolené, na výletě a taky při různých kampaních, jako je Den lékáren, Odvykání kouření nebo Recyklace inhalátorů, které neprobíhají ve všech lékárnách, to tak být nemusí. A protože aplikace čerpá data z databáze na webu komory, je nutné mít je tam správně.

Aplikace například dokáže filtrovat lékárny podle toho, jestli mají právě otevřeno. Kdyby aplikace poslala někoho do zavřené lékárny jen proto, že je nejbližší, by pacienta asi naštvalo. To ovšem předpokládá, že lékárna má v databázi uvedenou otevírací dobu. A takových, které nemají, je hodně. Více než 1 500 lékáren se v aplikaci s aktivním filtrem „Právě otevřeno“ nezobrazí ani ve všední den v deset dopoledne.

Stejně tak je to s telefonním číslem, ono se dá z toho chytrého mobilu do lékárny rovnou zavolat. Jenže když tam číslo telefonu není nebo, co hůř, je tam špatné, pacient nejspíš půjde jinam. O kolik metrů to bude mít dál, mu totiž aplikace vypočítá přímo podle jeho polohy.

Filtrů pro vyhledávání plánujeme víc, v některé z příštích verzí už bude možné vybírat i lékárnu, která má otevřeno non stop, nebo lékárnu, která vydává na e-recept (to až tehdy až bude jasné, jak to s e-recepty dopadne). Postupně se rozšíří i filtr o získaných dovednostech jednotlivců z garantovaných kurzů (teď jsou to poradci pro odvykání kouření). Takový filtr sice vyhledá lékárnu, ale podle odborníka, který v ní pracuje a má příznak dané dovednosti. Bylo by smutné, kdyby jej pacient hledal v lékárně, kde už nějakou dobu nepracuje.

Nezbývá než znovu opakovat: Jestli chcete, aby vás našli, aktualizujte údaje o sobě a o svých lékárnách.

PS: Žádnou anketu o zobrazování údajů na webu a v aplikaci neplánuji, ale kdyby mi chtěl někdo napsat, co zlepšit, co zobrazit nebo jaký údaj naopak schovat, určitě se tomu budu věnovat.

PPS: Zobrazování a editace výdejen by měla být hotová do konce května.



PharmDr. Pavel Frano

8. 12. 1964 – 9. 5. 2014

(Nekrolog přinášíme na str. 15)

ZEPTALI JSME SE

Jaký by v ČR měl podle vás být optimální počet zdravotních pojišťoven, a proč?

(Otázku položil PharmDr. Petr Haltuf)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA, prezident České lékárnické komory



Spíše než počet je pro mne důležitá úroveň rutinních funkcí zdravotních pojišťoven, jejich činnost analytická a koncepční.

Je třeba zarážející přístup tuzemských ZP k základní administrativě typu smluvní ujednání, ořezy, dostupnost léků, úhrady léčiv z mimořádného dovozu...

A málo pochopitelná je jejich často účelová interpretace dat či reálný výstup z diskuze k tématům koncepčním, finančně nesnadno měřitelným.

Vyspělé země mají zavedený model národní zdravotní služby (NHS) nebo systém více zdravotních pojišťoven včetně privátního při/pojištění.

Obě řešení mají své výhody i rizika. V Česku se ale nejen nabídky jednotlivých ZP vůči pojištěncům, ale i platby zdravotnickým zařízením postupně sjednocují, sdílena má být činnost revizní, zakázáno bude „marketingové přetahování pojištěnců“ (zatímco lékárnám je vřele doporučováno).

Možná jde o zárodek neřízeného přechodu na monopol jedné z nich.

O „správném počtu“ zdravotních pojišťoven se dlouhodobě debatuje i mezi zákonodárci. Z jejich popudu ke změně asi nedojde.

Citelně by ubylo míst ve správních i dozorčích radách a ti nejpracovitější by nemohli vyniknout. Stihnout poslance povinnosti, řídit celý kraj, předseda správní radě největší zdravotní pojišťovny – to si „zaslouží obdiv“.

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



Jedna dobře hospodařící by stačila. Je to můj osobní názor.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Z dosavadních zkušeností nemám pocit, že by se zdravotní pojišťovny nějak významně lišily ve své činnosti směrem k poskytovatelům lékárenských služeb. Nám by stačil klidně menší počet zdravotních pojišťoven, jestli jich v budoucnu bude sedm nebo pět není rozhodující, ale zcela určitě by měl být zřízen centrální dohled, který by řešil naše společné otázky např. číselníky, metodiku předávání

dat apod. Důležitější než počet je ale otázka kompetencí, které budou mít zdravotní pojišťovny definovány v zákoně. Představit si lze cokoliv a nechci dopředu nějak spekulovat, když jsem neviděl konkrétní návrh zákona.

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



Nejsem si jistý, zda by nestačila pouze jediná. Období, kdy jich existovalo přibližně třicet, máme zdárně za sebou, a jistě existuje řada farmaceutů, kterým tyto firmy dodnes (a již napořád) dluží nemalé peníze. Proč by prostředky určené pro financování zdravotnictví nemohly být shromážděny v jediné, a to státní, firmě? Monopol by mi v tomto případě rozhodně nevadil. Proč by si měly takové organizace konkurovat? Vždyť některé bonusy, kterými si zdravotní pojišťovny přetahují klienty, jen odčerpávají prostředky ze zdravotnictví.

Mgr. Jakub DVOŘÁČEK, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



Pokud se nezmění současné nastavení systému zdravotního pojištění, je pro stát výhodnější, aby v ČR existovala pouze jedna, maximálně dvě zdravotní pojišťovny. V případě, že dojde ke změně, tj. bude umožněna diverzifikace pojistného portfolia, nabízených služeb včetně možnosti připojištění a na trhu zdravotního pojištění tak vznikne reálná soutěž, je naopak výhodnější existence většího počtu pojišťoven.

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



Za současných podmínek je zbytečné, aby existovala více než jedna zdravotní pojišťovna, neboť pouze přerozdělují státem vybrané peníze. Větší počet zdravotních pojišťoven by byl prospěšný, pokud by začaly fungovat nadstandardy – příplatková péče nad rámec základní péče, kterou by si pacienti mohli připlatit a mohli se také na příplatky připojistit. V tomto případě by různé pojišťovny měly různé pojistné plány příplatkové péče (nikoli té základní). Zdravotní pojišťovny by komunikovaly s pacienty ve formátu poskytovatel – klient a vysvětlovaly by systém a úhradu nadstandardů. První otázkou k řešení jsou ovšem nadstandardy, jejich rozsah a připravenost společnosti na existenci

Pokračování na další straně

příplatkové péče. V této době je administrativně i nákladově zbytečné mít více než jednu zdravotní pojišťovnu.

**Mgr. Tomáš CIKRT, nezávislý konzultant
a publicista**



Nedej Bože, aby se někdo pokoušel říkat, kolik máme mít zdravotních pojišťoven! Buď se přikloníme k modelu státního zdravotnictví (národní zdravotní službě) – pak nám stačí jedna pseudopojišťovna, nebo budeme rozvíjet pluralitní systém veřejného zdravotního pojištění, a pak není důležité, kolik má-

me pojišťoven, ale to, jaké služby a v jakém prostředí nabízejí. Problém je v politicích, kteří nemají odvahu přiznat barvu: ti levicoví se bojí postavit za státní zdravotnictví a ti pravicoví vždycky nakonec couvnou, když je třeba dotáhnout zdravotní pojištění k autentické a funkční podobě. A rád bych zdůraznil: jestli máme jednu, tři nebo padesát pojišťoven, nemá přímý vliv na šetření provozních nákladů, musejí prostě obsloužit své pojištěnce a tato obsluha vždycky něco stojí. Takzvané paláce a drahé vozy, které veřejnosti vsugeroval David Rath, jsou iluzí. Provozní náklady našich zdravotních pojišťoven dosahují v průměru 3,3 %, přičemž například německých 6,8 % z celkových příjmů. Politici se nadále snaží tyto provozní výdaje ořezat, což považuji za zločin a cílenou destrukci systému veřejného zdravotního pojištění.

Prodej potravin a doplňků stravy

Česká asociace pro speciální potraviny uspořádala 23. 4. 2014 workshop na téma „Přehled vývoje potravinářské legislativy se zaměřením na oblast doplňků stravy. Přehled kontrolních orgánů na používání výživových a zdravotních tvrzení v praxi“.

Provozovatelé lékáren jsou jako prodejci doplňků stravy v postavení potravinářského podniku se všemi povinnostmi, které s tím souvisí. Především pak nesou odpovědnost za to, že jimi nabízené zboží splňuje veškeré požadavky vyplývající z právních předpisů ČR a EU. Rozsáhlost a složitost právní úpravy prakticky přesahuje možnosti provozovatele lékárny účinně posoudit, zda je zboží bez vad. Proto ČLnK i na-

dále doporučuje sjednat s dodavatelem potravin (mj. i doplňků stravy) dohodu, jíž dodavatel dá záruku za soulad zboží s právní úpravou s tím, že provozovatelé lékárny uhradí škodu vzniklou zaplacením sankce uložené kontrolními orgány za porušení povinností při nakládání s potravinami. Viz též příspěvek z 9. 1. 2013 (<http://www.lekarnici.cz/Pro-cleny/Sdeleni/Komora/DoplInky-stravy---odpovednost-za-nespravne-zdravotn.aspx>). K příspěvku z 9. 1. 2013 je rovněž přiložen návrh dohody provozovatele lékárny s dodavatelem o odpovědnosti. Tato dohoda byla vzhledem k tématu příspěvku navržena zejména na správnost označení tzv. zdravotními tvrzeními. (Návrh dohody, který se týká souladnosti potravin

s právní úpravou obecně, najdete na www.lekarnici.cz).

Kontrolním orgánem na poli doplňků stravy, a tedy i zdravotních tvrzení, je Státní zemědělská a potravinářská inspekce. K 31. 12. 2013 měla SZPI 397 zaměstnanců, z nichž se kontrole doplňků stravy věnuje 19 osob. V roce 2013 provedla SZPI 290 kontrol zaměřených na doplňky stravy. Suma udělených pokut činila 1,6 mil. Kč. SZPI v roce 2013 provedla 151 kontrol internetového prodeje. SZPI provozuje web <http://www.potravinynapranryi.cz>, na němž upozorňuje na nebezpečné nebo nevhodné potraviny na trhu.

(Podrobněji na www.lekarnici.cz)

**PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK**

Přibude vzdělávacích akcí ČLnK

Pro nadcházející období plánuje Česká lékárnická komora významné rozšíření počtu vzdělávacích akcí pořádaných Lékárnickou akademií, s.r.o. Výběr témat, odhad počtu akcí a proškolených členů ČLnK byly projednány v rámci představenstva České lékárnické komory.

Podrobnější sdělení k danému tématu zazněla na poradě předsedů okresních sdružení lékárníků, předsedů revizních komisí OSL a předsedů českých rad OSL s představenstvem ČLnK 12. dubna.

Pro informaci je na webu České lé-

kárnické komory www.lekarnici.cz zveřejněn předběžný přehled vzdělávacích akcí ČLnK pro období září 2014 – prosinec 2015 doplněný jejich stručnými anotacemi. V současné době se intenzivně pracuje na oslovení firem, které by svým finančním příspěvkem přispěly k přiměřené nákladovosti jednotlivých vzdělávacích akcí.

Výsledné počty jednotlivých garantovaných kurzů a seminářů budou přizpůsobeny vašemu zájmu. Česká lékárnická komora vítává vaše návrhy na zařazení dalších témat a také vaši ochotu se do samotného procesu celoživotního

vzdělávání lékárníků osobně aktivně zapojit. Vedle lektorské činnosti bude významná například výpomoc při organizaci vzdělávací akce v místě konání po předchozí dohodě s Lékárnickou akademií, s.r.o.

Projekt interaktivních dispenzačních seminářů pokračuje v nezměněné podobě.

Kontakty na Lékárnickou akademii, s.r.o.: Mgr. Jana Brejchová, brejchova@lekarnici.cz, 241 090 662, 734 417 455; Martina Settelmayerová, settelmayerova@lekarnici.cz, 241 090 663, 734 417 441. (člnk)

Den lékáren 19. června 2014

Stejně jako každým rokem připravuje i letos Česká lékárnická komora tradiční Den lékáren, který se bude konat ve čtvrtek 19. června. Letošní kampaň zaměřená na prevenci kolorektálního karcinomu však nebude probíhat pouze ve čtvrtek 19. června, ale během celého týdne od 16. do 22. června.

V letošním roce jsme opustili témata ryze letní a zaměřili se na zapojení lékárníků do jednoho z velmi důležitých osvětových témat – prevence kolorektálního karcinomu.

Naše kampaň je připravena ve spolupráci s Nadací Václava a Dagmar Havlových VIZE 97, podpořil ji i hlavní hygienik ČR MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D., který se k zapojení lékárníků do obdobných aktivit staví jednoznačně pozitivně.

Obdobně jako v předchozích letech jsou pro vás a vaše pacienty připraveny materiály k tématu Dne lékáren – plakát

na označení lékárny a letáky pro pacienty se základními informacemi o tomto onemocnění a několika otázkami, díky nimž můžete pacienta „otestovat“ na riziko onemocnění rakovinou tlustého střeva a konečníku. Současně budou již od počátku června lékárnám v distribuci dostupné za výrazně zvýhodněnou cenu testy na okultní krvácení ve stolici.

Přihlásit ke Dni lékáren se můžete do 6. června obvyklým způsobem prostřednictvím webu komory, kde najdete i další průběžně aktualizované informace o kampani. Při pozdějším přihlášení nemůžeme zaručit, že vám budou materiály do lékárny dopraveny včas. Jejich distribuce je zajištěna prostřednictvím čtyř největších distributorů, při přihlašování je třeba uvést, stejně jako při předchozích akcích, i vaše zákaznické číslo. Před vlastním přihlášením lékárny projdete e-learningovým kurzem, jehož úspěšné zdolání sice není podmínkou nezbytnou k přihlášení do akce,

na druhou stranou je bezpochyby velmi dobrou pomůckou pro zopakování tématu kolorektálního karcinomu.

Aktivní mediální podpora je již tradičně zajištěna prostřednictvím Rádia Impuls, průběžně informujeme i další média z různých oblastí. Věřím, že se naše téma opět objeví ve všech hlavních médiích, stejně jako tomu bylo při předchozích osvětových akcích lékárníků.

Budeme velmi rádi, když svou lékárnu zaregistrujete a dáte tak najevo nejen nám, ale i novinářům a především pacientům, že patříme mezi zdravotníky a dokážeme pacientům dobře poradit a vyjít jim vstříc v řešení jejich potíží, v tomto případě často bohužel velmi zákeřně skrytých.

Vzhledem k letošnímu tématu Dne lékáren vám přeji co nejvyšší procento pacientů, kteří přijdou včas. Zároveň vám děkuji za váš čas a práci, kterou věnujete prezentaci naší profese.

Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.

ČČL a jeho transparentnost'

Na XV. Beskydskom slete urobili poriadatelia písomnú anketu, ktorá sa týkala aj časopisu. V tejto súvislosti som si spomenul na článok uverejnený v ČČL 2/2014, str. 10 s názvom Blesková čistka v Ústave. Článok hodne „emotívny“ s podpisom Helena SVĚTLÁ.

Pokúšal som sa v období zverejnenia zistiť autora jednak z databázy komory – výsledok negatívny, a jednak v redakcii. V súlade s tlačovým zákonom mi odmietla pani Hořanská autora identifikovať. Problém identifikácie autora v našom časopise ma natoľko zaujal, že som otvoril o tejto téme diskusiu na webu ČLnK, vlákno Monitoring médií, ČČL. V diskusii prezentovali svoje názory kolegovia a zároveň aj členovia redakčnej rady časopisu. Navrhol som, aby rada umožnila v časopise zverejňovanie príspevkov iba s vlastným menom autora, overiteľného z verejných zdrojov. Rada ma ovšem o pár dní predbehla a rozhodla, že nebudú uverejnené príspevky pod pseudonymom a anonymné iba vtedy, ak bude autor redakcii známy. Anonymné príspevky by mali chrániť

napríklad zamestnancov za ich kritické názory voči zamestnavateľom. Myslím, že pre posúdenie týchto prípadov by bolo lepšie, aby meno bolo známe redakčnej rade, alebo rade a redakcii. Viac hláv viac vie.

Pretože sa medzi účastníkmi sletu hovorilo i o možnosti publikovať v ČČL pod pseudonymom u volených funkcionárov komory, zmienim sa aj o tomto probléme. V prvom rade si nespomínam, že by som sa doteraz s takýmto javom stretol. Nespomína si ani dr. Horáček, a ten je funkcionárom komory dlhú dobu. Myslím si, že neexistuje možnosť, aby sa volený funkcionár ČLnK plne nepodpisoval pod svoje články, zvlášť ak sa jedná o problematiku týkajúcu sa komory. Ak by sa jednalo o člena predstavenstva, platí to dvojnásobne. Podľa mňa je to v príkrom rozpore s takouto funkciou a kolegovia v tejto funkcii nemajú čo robiť. Jediné východisko by som videl v rezignácii na funkciu voleného člena. Každý by si mal vybrať, buď bude pracovať ako novinár pod pseudonymom, alebo ako volený zástupca, ktorý si verejne háji svoje názory a zodpovedá si

za svoje činy. Nesmieme zabúdať na to, že ČLnK pracuje aj ako verejnoprávna inštitúcia. Voleným funkcionárom dávajú kolegovia dôveru a chcú vedieť, aké názory a postoje zastávajú, a podľa toho im dajú, alebo nedajú vo voľbách hlas. A je to aj otázka morálneho profilu funkcionára. Je ľahké prezentovať populárne veci, ale je nutné vysvetľovať aj veci nepopulárne bez nutnosti schovávať sa za pseudonymom.

Dovolím si na záver citovať dva úryvky z APATYKÁŘE® z 1. 5. 2014:

...v seriózném zpravodajství si autor neumí stát za svým názorem a podepsat se pod něj? Jistě, chápu, je lepší anonymně kritizovat a osočovat jiné, než nést svou kůži na trh. Za těch 15 let, co provozuji portál APATYKÁŘ® o tom vím své.

Ve zpravodajství portálu APATYKÁŘ® pseudonymy uplatnění nenajdou. Umíme se pod své zprávy podepsat. Umí to i Váš současný informační zdroj?

Kolegovia, vieme sa podpísať a hájiť svoje názory pod svojim menom? Pevne verím, že áno.

PharmDr. Stanislav ROVAN

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v dubnu 2014

Zrušená osvědčení

- 4/1994 Mgr. Olga Soukupová, Lékárna,
Husovo nám. 44, Beroun
- 316/1995 PharmDr. Jiří Malina, Lékárna Rubus,
Letenská 1183, Rožnov pod Radhoštěm
- 395/2008 Mgr. Ludmila Spáčilová, Lékárna Visla,
Zhořelecká 514/2, Praha 8
- 304/2009 Mgr. Hana Pospíšilová,
Lékárna Kamenný Vrch, Oblá 75a, Brno
- 247/2000 Mgr. Marie Pavlíková, Lékárna u sv. Lukáše,
Masarykova 136, Veselí nad Moravou
- 120/2002 PharmDr. Milan John, Lékárna U Aesculapa,
Krkonošská 227, Tanvald
- 398/2003 RNDr. Vít Kopečný, Lékárna U Naděje,
Žežická 227, Příbram
- 86/2007 Mgr. Zdenka Matyasková, Lékárna
U sv. Metoděje, Jarošova 1231/8c, Znojmo
- 324/2010 Mgr. Alena Svobodová, Nová lékárna,
1. máje 180, Moravské Budějovice
- 98/2011 Mgr. Kamila Knebllová, Lékárna,
Slovákova 350/1, Brno
- 103/2011 PharmDr. Iva Abdelhafez Helešicová,
Rubensova 2238/48, Praha 10
- 122/2012 Mgr. Katrin Farah, Lékárna Plus,
náměstí SNP 32, Brno
- 238/2012 Mgr. Martin Augustin, BENU Lékárna,
Barákova 237/8, Říčany
- 77/2013 PharmDr. Blanka Zörnerová, Lékárna Cymex,
nám. Svobody 1613, Pohořelice
- 301/2013 Mgr. Milana Horáková, Lékárna Vinice,
Vinohradská 167, Praha 10
- 302/2013 Mgr. Milana Horáková, Margita Molcarová
- 312/2013 PharmDr. Hana Pavlásková, Lékárna Naděje,
Tajovského 1310, Praha 4
- 313/2013 PharmDr. Hana Pavlásková, SoloMed s.r.o.
- 858/2013 Mgr. Jitka Racková, BENU Lékárna,
Masarykova 22, Mariánské Lázně
- 965/2013 PharmDr. Regina Tůmová, Lékárna Tesco,
Chebská 970/23, Mariánské Lázně
- 966/2013 PharmDr. Regina Tůmová,
VEROPHARM, a.s.
- 1074/2013 PharmDr. Filip Tichý, Lékárna AMICA,
Gerská 34/1247, Plzeň
- 1075/2013 PharmDr. Filip Tichý, Bruver s.r.o.
- 1120/2013 PharmDr. Ivana Neuvirtová, Lékárna
U Anděla, Štefánikova 6, Praha 5
- 1213/2013 PharmDr. Zdenka Příhodová, Lékárna
Nad Muzeem, Vinohradská 6, Praha 2
- 1246/2013 PharmDr. Zdenka Příhodová,
Claire Point, s.r.o.
- 1418/2013 PharmDr. Iva Petrželková, Dr. Max LÉKÁRNA,
Jugoslávských partyzánů 636/20, Praha 6
- 1419/2013 PharmDr. Iva Petrželková,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

- 1426/2013 Mgr. Marie Němcová, Dr. Max LÉKÁRNA,
Benešova 1000, Kolín
- 1427/2013 Mgr. Marie Němcová,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1609/2013 Mgr. Zdenka Slunská, Ph.D.,
Dr. Max LÉKÁRNA, Vídeňská 995/63, Brno
- 1610/2013 Mgr. Zdenka Slunská, Ph.D.,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1776/2013 Mgr. Dagmar Pavelková, Dr. Max LÉKÁRNA,
Všebořická 389/53, Ústí nad Labem
- 1777/2013 Mgr. Dagmar Pavelková,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1927/2013 PharmDr. Julie Kramperová, Lékárna
Lékařský dům, Janovského 48, Praha 7
- 1928/2013 PharmDr. Julie Kramperová,
Lékařský dům Praha 7, a.s.
- 75/2014 PharmDr. Iva Krejčová, SALFA Lékárna,
nám. Republiky 8, Praha 1
- 76/2014 PharmDr. Iva Krejčová, Salfa a.s.
- 85/2014 PharmDr. Dana Trčková, Pharmacentrum
Budějovická, A. Staška 80, Praha 4
- 192/2014 Mgr. Martina Nýdrle, Lékárna U Rybníčku,
Halasova 783, Velké Přílepy
- 193/2014 Mgr. Martina Nýdrle, Tomáš Vosyka

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 256/2014 Mgr. Ondřej Trefil, Lékárna U Polikliniky,
Svitavská 27, Moravská Třebová,
poskytovatel: Pharmilus s.r.o.
- 258/2014 PharmDr. Jaroslava Mokrý, CSc.,
Lékárna U Rytíře, Mikuláše Střely 420,
Krucemburk, poskytovatel:
PharmDr. Jaroslava Mokrý, CSc.
- 260/2014 Mgr. Olga Gajdaczková, Lékárna AGEL,
Konská 453, Třinec,
poskytovatel: Repharm, a.s.
- 262/2014 Mgr. Eva Jarešová, Novolékárna Hloubětín,
Poděbradská 489, Praha 9,
poskytovatel: EKO Apotéka s.r.o.
- 264/2014 Mgr. Katarína Koulová, Dr. Max LÉKÁRNA,
Skandinávská 144/25, Praha 5,
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA
HOLDING, a.s.
- 265/2014 Mgr. Eva Bartáková, Dr. Max LÉKÁRNA,
Radlická 520/17, Praha 5,
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA
HOLDING, a.s.
- 266/2014 PharmDr. Katarína Ogurčáková, Lékárna
CLINICUM, Sokolovská 304, Praha 9,
poskytovatel: MEDICON Pharm s.r.o.
- 267/2014 Mgr. Michal Oriniak, Vranská lékárna,
Oblouková 610, Vrané nad Vltavou,
poskytovatel: Šárka Krchová

- 269/2014 PharmDr. Dušan Holečko, Lékárna Chrupa, Krejnická 2021, Praha 4, poskytovatel: Milovická lékárna s.r.o.
- 271/2014 Mgr. Iveta Kalinová, Dr. Max LÉKÁRNA, Kostecká 822, Praha 9, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 272/2014 Mgr. Silvia Badínková, Lékárna Washingtonova, Washingtonova 1622/9, Praha 1, poskytovatel: Neopharm Lékárna s.r.o.
- 274/2014 PharmDr. Jarmila Hložková, BENU Lékárna, Rokycanská 2656/2, Plzeň, poskytovatel: Ivan Trejbal
- 276/2014 Mgr. Mária Tulpová, Lékárna Faustův dům, Karlovo nám. 40, Praha 2, poskytovatel: Lékárna Faustův dům, a.s.
- 277/2014 PharmDr. Martina Roubalová, Lékárna Na Újezdě, Vítězná 13, Praha 5, poskytovatel: Magna Corp, s.r.o.
- 279/2014 Mgr. Hana Hadravová, BENU Lékárna, Sokolovská 222/39, Praha 8, poskytovatel: Lékárna Anet s.r.o.
- 281/2014 Mgr. Zuzana Kohoutová, Lékárna Na Ohradě, Želivského 22, Praha 3, poskytovatel: Lékárna Na Ohradě s.r.o.
- 283/2014 Mgr. Lenka Jelínková, Lékárna Na Sekyrce, Evropská 55/1726, Praha 6, poskytovatel: PharmDr. Jana Chrásková
- 284/2014 PharmDr. Jana Chrásková, Lékárna Studentský dům, Bílá 2571/6, Praha 6, poskytovatel: PharmDr. Jana Chrásková
- 286/2014 Mgr. Jana Hladíková, Lékárna Bělohorská, Bělohorská 1686/118, Praha 6, poskytovatel: HM6 s.r.o.
- 288/2014 Mgr. Svatava Opekarová, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykovo náměstí 3090/15, Ostrava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 290/2014 Mgr. Marie Fridrichová, Lékárna U sv. Lukáše, Masarykova 136, Veselí nad Moravou, poskytovatel: Charita Veselí nad Moravou
- 292/2014 Mgr. Jan Žáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Vodňanská 51, Prachatice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 294/2014 PharmDr. Martina Dostálová, Nemocniční lékárna, Nemocniční 264, Duchcov, poskytovatel: VITA s.r.o.
- 296/2014 Mgr. Alice Klepárníková, Lékárna V Podhradí, Nedvědice 398, Nedvědice, poskytovatel: PharmDr. Jarmila Fendrychová
- 297/2014 Mgr. Dana Langmajerová, Lékárna Beroun v Lékařském domě, Plzeňská 1880, Beroun, poskytovatel: Luppino s.r.o.
- 299/2014 PharmDr. Ivana Kadlubová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vídeňská 995/63, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 302/2014 PharmDr. Miroslava Pavelková, Dr. Max LÉKÁRNA, U Dálnice 744, Modřice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 303/2014 PharmDr. Petra Eiglerová, Lékárna PNsP Štětí, 9. května 403, Štětí, poskytovatel: Podřipská nemocnice s poliklinikou v Roudnici nad Labem
- 305/2014 PharmDr. Eva Mikušová, Lékárna U Aesculapa, Krkonošská 227, Tanvald, poskytovatel: S-CARE s.r.o.
- 307/2014 PharmDr. Jiří Malina, Lékárna RUBUS, Letenská 1183, Rožnov pod Radhoštěm, poskytovatel: Rubus Pharma s.r.o.
- 309/2014 Mgr. Hana Pospíšilová, Lékárna Kamenný vrch, Oblá 75a, Brno, poskytovatel: Pharmawell a.s.
- 310/2014 Mgr. Dagmar Marešová, Lékárna U sv. Kláry, Tererova 8/1551, Praha 4, poskytovatel: MEDICAMENTUM s.r.o.
- 312/2014 PharmDr. Věra Kopřivová, Lékárna Benu, Hlavní 120, Opava, poskytovatel: La Perfezione s.r.o.

ODBORNÝ ZÁSTUPCE

- 257/2014 Mgr. Ondřej Trefil, Pharmilus s.r.o.
- 261/2014 Mgr. Olga Gajdaczková, Repharm, a.s.
- 263/2014 Mgr. Eva Jarešová, EKO Apotéka s.r.o.
- 268/2014 Mgr. Michal Oriniak, Šárka Krchová
- 270/2014 PharmDr. Pavlína Tumová, Milovická lékárna s.r.o.
- 273/2014 Mgr. Silvia Badínková, Neopharm Lékárna s.r.o.
- 275/2014 PharmDr. Jarmila Hložková, Ivan Trejbal
- 278/2014 PharmDr. Martina Roubalová, Magna Corp, s.r.o.
- 280/2014 Mgr. Hana Hadravová, Lékárna Anet s.r.o.
- 282/2014 Mgr. Zuzana Kohoutová, Lékárna Na Ohradě s.r.o.
- 287/2014 Mgr. Jana Hladíková, HM6 s.r.o.
- 289/2014 Mgr. Svatava Opekarová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 291/2014 Mgr. Marie Fridrichová, Charita Veselí nad Moravou
- 293/2014 Mgr. Jana Žáková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 295/2014 PharmDr. Martina Dostálová, VITA s.r.o.
- 298/2014 Mgr. Dana Langmajerová, Luppino s.r.o.
- 300/2014 PharmDr. Ivana Kadlubová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 301/2014 Mgr. Barbora Bělunková, SANETERRA s.r.o.
- 304/2014 PharmDr. Petra Eiglerová, Podřipská nemocnice s poliklinikou v Roudnici nad Labem
- 306/2014 PharmDr. Eva Mikušová, S-CARE s.r.o.
- 308/2014 PharmDr. Jiří Malina, Rubus Pharma s.r.o.
- 311/2014 Mgr. Dagmar Marešová, MEDICAMENTUM s.r.o.
- 313/2014 PharmDr. Věra Kopřivová, La Perfezione s.r.o.

SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE

- 259/2014 PharmDr. Jaroslava Mokrý, CSc.
- 285/2014 PharmDr. Jana Chrásková

(člnk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradíte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději **5 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).**

ČERVEN

So 14. 6. Olomouc (kód semináře: 14033)

LF UP, Ústav farmakologie – seminární místnost, Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hodin

Farmaceutická péče u pacientů s arteriální hypertenzí a chronickým srdečním selháním

Lektoři: Mgr. Martin Doseděl, Ph.D.,

MUDr. PharmDr. Kamil Rudolf, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

Čt 19. 6. Břeclav (kód semináře: 14027)

Poliklinika Břeclav, začátek v 18.00 hodin

Lékové problémy u nemocných trpících pády

Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, CSc.,

MUDr. Vladan Ryšavý

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

GARANTOVANÝ KURZ ČLnK Odvykání kouření v lékárnách

V minulém roce se uskutečnily první tři garantované kurzy České lékárnické komory. Cílem je vytvoření sítě speci-

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

Praha, 30.–31. 5., sídlo ČLnK, Rozárcina 1422, kód kurzu **14081**

Brno, 6.–7. 6., NCO NZO, Vinařská 6, kód kurzu **14082**
POZOR! Změna platby, viz přihlášení na webu ČLnK.

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

Garantovaný kurz ČLnK se skládá ze tří modulů:

- **e-learningový kurz** – účastníci získají teoretické poznatky z oblastí pasivního kouření, složení kouře, související mortality a morbidity, principů závislosti na tabáku a její léčby, diagnostiky, abstinenčními příznaky a jejich zvládnutím, možností farmakoterapie.
- **dvoudenní seminář** – praktické procvičování teoretických poznatků získaných studiem e-learningového modulu, seznámení se se strukturou a vedením motivačního rozhovoru, osvojení si potřebných komunikačních dovedností. Metodika odvykání kouření bude procvičena formou rozboru kazuistik a každodenních situací v lékárně a využití krátké strukturované intervence 5P v lékárně.
- **stáž v Centru odvykání kouření** – zakončení vzdělávacího programu. Účastníci budou moci navázat spolupráci s regionálním Centrem, získají možnost konzultací i místo, kam mohou odesílat složitější případy.

Přednášející:

PharmDr. MVDr. Vilma Vranová a Mgr. Barbora Lukešová

Odborný garant:

PharmDr. Jana Ficnerová

Kontaktní údaje na Lékárnickou akademii, s.r.o.:

Martina Settelmayerová, +420 241 090 663,
+420 734 417 441, settelmayerova@lekarnici.cz

Mgr. Jana Brejchová, +420 241 090 662,
+420 734 417 455, brejchova@lekarnici.cz

Unikátní a nadějná diagnostická metoda

Unikátní metodu pro přesný výpočet množství stopových látek v lidském dechu vyvinuli vědci Ústavu fyzikální chemie J. Heyrovského AV ČR. Využili ji při sledování pacientů s cystickou fibrózou. Její nejběžnější, ale zároveň životu nebezpečnou komplikací je nákaza bakterií pseudomonádou.

Přítomnost bakterie se běžně zjišťuje pomocí mikrobiologické analýzy sekretu dýchacích cest. Nová metoda, podle

kteří lze její přítomnost určit jednoduše pomocí dlouhého výdechu do speciálního přístroje, zatím vznikla pouze na úrovni základního výzkumu financovaného Grantovou agenturou ČR.

„Analýzu dechu lze použít tam, kde je buď obtížná, nebo velmi nákladná diagnostika,“ říká prof. Patrik Španěl, pod jehož vedením výzkum na Ústavu fyzikální chemie ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem probíhal. Jak dodal,

„je možné očekávat, že v blízké budoucnosti přijde člověk s nějakými příznaky typickými pro určité onemocnění a pomocí výdechu do přístroje zjistíme, jestli o tuto chorobu skutečně jde.“

Právě probíhající další nástavbový výzkum má za cíl pomocí dechu sledovat závažná zánětlivá stěvná onemocnění, například Crohnovu chorobu, běžně vyšetřovanou pomocí endoskopie.

(dop)

Koenzym Q10

Tato látka řazená mezi potravní doplňky bývá v portfoliu většiny lékáren a má již dlouhou dobu své stálé uživatele. Výdej realizují převážně farmaceutické asistentky a zvláště nyní, kdy je výrazně omezeno množství informací, které se smí uvádět na obalu těchto doplňků, je potřeba pacientům vhodně a dostatečně vysvětlit možné (nebo nesprávné či zcela zbytné) indikace i případná omezení vztahující se k uvedeně látce.

Obecné informace o koenzymu Q10 jsou farmaceutům dostatečně známé, proto snad jen něco málo k historii jeho používání. Poprvé byl popsán v roce 1957 japonskými vědci a sdělení o něm lze hledat pod více názvy (ubiquinon, ubidecarenon ad.). Od té doby je užíván relativně hojně po celém světě, převážně při kardiovaskulárních onemocněních, ale také v mnoha dalších indikacích. Dnes se vyrábí obvykle fermentačními procesy pomocí kvasinek z řepy nebo cukrové třtiny, více v Asii a Evropě než v Americe.

Mechanismus účinku lze odvodit ze základních funkcí, které koenzym Q10 plní v lidském metabolismu. Zapojuje se do procesů, jež buňce zajišťují energii, podílí se na elektronovém transportu v mitochondriích, má pravděpodobně také antioxidační a membrány stabilizující vlastnosti. Bylo zjištěno, že lidé s určitými chorobami či poruchami (např. pacienti s městnavým srdečním selháním, vysokým tlakem, onemocněním periodontu, Parkinsonovou chorobou, fibromyalgickým onemocněním, pacienti s AIDS ad.) mají hladiny této látky nižší než ostatní populace.

Co se týče bezpečnosti, lze koenzym Q10 považovat u dospělých za bezpečnou látku. Pouze u některých se může projevit přechodné nechutenství, nauzea nebo zvracení a průjem; zcela výjimečně také alergická reakce (zde hodně záleží na kvalitě produktu). U některých pacientů může dojít ke snížení TK, je tedy vhodné alespoň zpočátku terapie tlak přeměřovat častěji a při špatné kompenzaci TK informovat lékaře. Z důvodů možného ovlivnění TK také platí, že by mělo být užívání koenzymu vyřazeno z terapie před chirurgickými zákroky (nejméně 2 týdny před plánovaným výkonem) i po nich. Obecně platí, že NÚ se dá předejít, užívá-li se koenzym Q10 denně v několika nižších dávkách, a nikoli v jediné vyšší. Bylo ověřeno, že je bezpečný také u dětí; těm by však neměl být podáván bez vědomí lékaře. V případě těhotenství a kojení je vhodnější se podávání koenzymu Q10 vyhnout, protože není znám dostatek informací o jeho účinku (někdy je uváděno jeho podávání při eklampsii).

■ **Rizika interakcí (jsou pouze mírná):** ● V případě podávání chemoterapie je antioxidační efekt nevhodný a užívání koenzymu v té době je zbytné. ● Pacienti léčení antihypertenzivy by si měli častěji kontrolovat TK (koenzym TK spíše snižuje a někdy je třeba upravit dávky antihypertenziv). ● Pacienti na warfarinu – koenzym Q10 má spíše tendenci zvyšovat srážlivost krve, je tedy třeba častěji proměřit INR a stanovit správnou dávku warfarinu, aby nedošlo ke snížení jeho klinického účinku. ● Současný příjem určitých druhů potravin – bez omezení.

Oblast účinnosti v daných indikacích se dá podle *Natural Medicines Comprehensive Database* vědecky rozřítit takto: **účinný** (effective), **pravděpodobný účinek** (likely effective), **možný účinek** (possibly effective), **možnost neúčinnosti**

(possibly ineffective), **pravděpodobně neúčinný** (likely ineffective), **neúčinný** (ineffective) a **nedostatek důkazů pro hodnocení** (insufficient evidence to rate).

■ **Pravděpodobný účinek:** ● Projevy deficitu koenzymu Q10 – velmi vzácný jev; symptomy zahrnují slabost, únavu a závratě. ● Vrozená nebo získaná porucha v oblasti mitochondrií, která se projevuje snížením produkce energie – ke zlepšení symptomů dochází pozvolna, někteří pacienti pocítují benefit až po 6 měsících užívání koenzymu Q10.

■ **Možný účinek:** ● **Městnavé srdeční selhání** – není dostatek důkazů pro účinnost v monoterapii, ale některé studie dokládají účinek v kombinaci s ostatními užívanými léky KV systému. ● **Snížení rizika u pacientů s nedávným IM** – při nasazení koenzymu Q10 již 72 hodin po IM a užívání po dobu jednoho roku bylo u těchto pacientů výrazně nižší riziko následné srdeční příhody. ● **Huntingtonova choroba** (geneticky podmíněné neurologické onemocnění) – látka ubiquinol (malá alterace molekuly koenzymu Q10) je schválena FDA jako „orphan drug“; využití koenzymu Q10 je však dosud v oblasti výzkumu, prozatím se ani při dávce 600 mg za den neprokázala jeho účinnost. ● **Hypertenze** – snížení TK při terapii koenzymem, ale zvláště při kombinaci s ostatními antihypertenzivy. ● **Prevence migrénózních bolestí hlavy** – studie ukazuje snížení četnosti záchvatů o 30 % a snížení počtu dní s nauzeou o 45 %. Obvykle je však nutné užívání alespoň po 3 měsíce. Pokud již migrenózní záchvat nastal, není účinek prokázán. ● **Parkinsonova choroba** – u pacientů s časnými projevy může zpomalit nástup choroby, u pacientů s chorobou středně závažnou již průběh nemoci nezlepšuje. ● **AIDS** – zlepšení imunitního systému u pacientů. ● **Vrozená muskulární dystrofie** – zlepšení svalové činnosti.

■ **Možná neúčinný:** ● Vysoký cholesterol – neprokázal se vliv koenzymu na hladinu cholesterolu a triglyceridů.

■ **Pravděpodobně neúčinný:** ● Vylepšení atletického výkonu. ● Onemocnění periodontu – při aplikaci přímo na zuby a dásně.

■ **Nedostatek důkazů:** Kromě dalších cyklický syndrom zvracení, diabetes, Ca prsu, mužská neplodnost, bolesti na hrudi (AP), fibromyalgie, hypertrofická kardiomyopatie, „statiny vyvolaná myopatie“, prevence eklampsie, padání vlasů „po warfarinu“, únava, lymeská borelióza.

■ **Dávkování:** ● Při deficitu koenzymu 150 mg denně. ● Při mitochondriální encefalomyopatii 150–160 mg denně nebo 2 mg/kg/den, v některých případech lze dávku postupně zvyšovat až na 3 000 mg/den. ● Při srdečním selhávání 100 mg denně, rozděleno do 2–3 dávek. ● Pro prevenci srdečních příhod po IM 120 mg denně, rozděleno do 2 dávek. ● Při vysokém krevním tlaku 120–200 mg denně, rozděleno do 2 dávek. ● Při izolované srdeční hypertenzi 60 mg 2x denně. ● Pro prevenci migrénózních bolestí hlavy 100 mg 3x denně. ● Při časně Parkinsonově chorobě 300 mg, 600 mg, 1 200 mg a 2 400 mg/den; rozděleno do 3–4 dávek ● Pro pacienty s HIV/AIDS 200 mg denně. ● Při infertilitě u mužů 200–300 mg denně. ● Při muskulární dystrofii 100 mg denně.

Zpracováno na základě podkladů z *Medlineplus.com*

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

Sekretariát ČLnK zajišťuje personální, organizační a materiální podmínky pro činnost komory. Na žádost „z terénu“ jsme se rozhodli lékárníkům připomenout, kdo je kdo a na koho se mohou se svými dotazy, připomínkami i žádostmi o radu a o pomoc obracet. A také vás chceme seznámit s tím, jak svou práci vidí ony samy – čtyři zaměstnankyně sekretariátu České lékárnické komory (pátá je na mateřské dovolené) a dvě z Lékárnické akademie, s.r.o. (třetí je na mateřské dovolené).

ŘEDITELKA SEKRETARIÁTU

Ilona Navarová – služebně druhá nejstarší, nastoupila před 16 lety nejdříve do členské evidence, pak na sekretariát prezidenta, po čase se stala asistentkou prezidenta a nyní je ředitelkou sekretariátu.

Spolupracuje s prezidentem, viceprezidentem, členy představenstva, orgány komory a s funkcionáři OSL. Dohlíží a zároveň se sama aktivně podílí na organizaci významných akcí komory, jako je sjezd delegátů, porada předsedů OSL apod.

K jejím povinnostem patří centrální poštovní styk komory včetně evidence došlé a odeslané pošty, evidence a archivace smluv uzavřených mezi ČLnK a jinými subjekty.

Mezi lékárníky se traduje, že o čem Ilona Navarová neví, to neexistuje. Stačí posedět v její přítomnosti půl ho-



Možná je znáte, i když zatím pouze z telefonu

PŘEDSTAVUJEME PRACOVNICE SEKRETARIÁTU ČLnK

diny a začnete uvažovat nad tím, jak všechny povinnosti zvládne beze zmatků, když jí neustále někdo volá. A to většinou kvůli osvědčení, členské evidenci, dotazům na právníka a další.

Ani po šestnácti letech nepovažuje svoji práci za jednotvárnou: „Každý den

je trochu překvapení. Samozřejmě pracuji především pro prezidenta komory doktora Chudobu, což kromě jiného znamená přípravu dopisů, archivaci apod., ale také dbám na to, aby sekretariát fungoval tak, jak nám všem ukládají vnitřní směrnice o pracovní činnosti sekretariátu. Mám zároveň například i povinnosti bezpečnostního technika a starám se o objekt České lékárnické komory.

Svoji práci většinou charakterizují jako *papíry, papíry, papíry*. Když postavíš dům nebo upečeš chleba, je to vidět hned, ale ta papírová práce je vidět až na druhý pohled, až některé údaje z papírů najednou nutně potřebuješ.“

EKONOMICKÝ ÚSEK

Ing. Markéta Kantůrková – má na starosti vedení účetnictví komory včetně sekretariátu a OSL (včetně přípravy daňových přiznání, účetních závěrek, vyúčtování daně z příjmů fyzických osob ze závislé činnosti, zpracování výkazu pro Statistický úřad atd.).

Eviduje došlé faktury od dodavatelů, odesílá faktury odběratelům, eviduje bankovní výpisy, eviduje a inventarizuje hmotný a nehmotný majetek, vede evidenci členských příspěvků a kontroluje



Ředitelka sekretariátu České lékárnické komory Ilona NAVAROVÁ.

došlé platby. Podílí se na sestavování návrhu rozpočtu ČLnK a čtvrtletně vyhodnocuje jeho plnění.

Tento výčet povinností samozřejmě zdaleka není úplný. Když se Markéta Kantůrková ohlíží za skoro dvacet lety, co pracuje pro lékárníky, říká, že to bylo hezké období a že ji tato činnost ještě nepřestala bavit. A to přes fakt, že práce s čísly je nesmírně náročná, vyžaduje maximální pozornost a soustředění. Dotazy, které zodpovídá, se týkají především dotací zasílaných na jednotlivá OSL, placení členských příspěvků, konkrétně třeba případů, kdy plátce zadal špatně svůj variabilní symbol, což je kuriózní vzhledem k tomu, že variabilní symbol se rovná rodnému číslu. Ing. Kantůrková doporučuje: „Plat'te s větší pečlivostí, volejte vždy, když si nejste jistí, s »mrtvými brouky« se všechno řeší mnohem hůře.“



Účetnictví komory má na starosti ing. Markéta KANTŮRKOVÁ.



Dita VENCLOVÁ

DISCIPLINÁRNÍ AGENDA

Dita Venclová – hlavní náplní práce je příprava podkladů pro revizní komisi a čestnou radu. Vede agendu kontroly, kterou provádějí inspektoři ČLnK. Zpracovává korespondenci a program pro jednání RK a ČR.

Se členy obou orgánů je v pravidelném, někdy i každodenním kontaktu a po třech letech zkušeností konstatuje, že v nich pracují nesmírně zodpovědní a pilní lidé.

Spolupracuje také s Markétou Kantůrkovou v ekonomických záležitostech a s Janou Novákovou na členské evidenci, v nejnútnejších oblastech jsou schopné se vzájemně zastoupit.

Členové komory se na ni obracejí ve svých záležitostech, které má řešit čestná rada, ale jsou požádáni, aby své dotazy nebo námítky poslali písemně. Mohou rovněž nahlížet do spisu, který se týká jejich disciplinárního řízení a bude se projednávat. Mají možnost přijet sami, nebo poslat svého právního zástupce.

„Ráda komunikuji nejen s lékárníky, kteří potřebují moji pomoc, ale i s občany, kteří mají výtky vůči lékárníkům. Nakonec se totiž většinou ukáže, že jde jen o chybu v komunikaci. Starší lidé se třeba potřebují jen vypovídat a jsou

hlavně rádi, že je někdo ochoten jejich stesky vyslechnout. Jde-li o závažnější stížnost, požádám volajícího, aby ji poslal písemně, a pak ji předám revizní komisi k prošetření,“ dodává Dita Venclová.

ÚSEK ČLENSKÉ EVIDENCE A VYDÁVÁNÍ OSVĚDČENÍ

Jana Nováková – zajišťuje administrativu související s vedením evidence členů ČLnK, zejména s registrací nových členů a ukončováním členství. Má na starosti databázi uživatelů webových stránek komory, zpracovávání statistických přehledů například o počtu členů ČLnK, počtu lékáren apod., vede přehled o životních jubileích členů.

K jejím povinnostem patří rovněž vedení agendy vydávání osvědčení o splnění podmínek k výkonu soukromé lékárnické praxe, k vedení funkce odborného zástupce a k výkonu funkce vedoucího lékárníka v nestátním zdravotnickém zařízení. Agendu licencí rovněž archivuje. Přehled vydaných a zrušených osvědčení vypracovává pro představenstvo ČLnK a Časopis českých lékárníků. Kontroluje rovněž zápis členských příspěvků v elektronické databázi a vede přehled neplatičů. Říká, že na upozornění, že hrozí penále, reagují členové různě. Někdo se omluví, že na tuto svou členskou povinnost zapomněl, jiný vyjadřuje nespokojenost s výší příspěvku, další svůj prohrěšek zlehčuje slovy, že komora pro něho dělá málo.



Jana NOVÁKOVÁ

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

Jana Nováková přiznává, že než na své současné pracoviště nastoupila, ani nevěděla, že lékárnická komora vůbec existuje. Po dvou letech si váží toho, že získala obecně větší přehled, naučila se lépe jednat s lidmi a její práce ji většinou těší, přestože jsou dny, kdy by to mohlo být méně hektické.

LÉKÁRNICKÁ AKADEMIE, s.r.o.

Martina Settelmayerová stručně vyjmenovává, co souvisí s přípravou IDS seminářů: objednávky seminářů, rezervace prostorů, objednávka občerstvení, zařazení semináře na web, zaslání podkladů odbornému garantovi, registrace



Mgr. Jana BREJCHOVÁ

na web ČLnK, zaslání kazuistik účastníků, zpracování prezenčních listin, zpracování a ohlédání dohod o provedení práce a cestovních příkazů i faktur. Protože v Lékařnické akademii (LA) pracuje teprve čtyři měsíce, poprvé se bude podílet na vyhodnocení dotazníků IDS za rok 2013.

Připravuje rovněž měsíční report seminářů pro ČČL. K jejím každodenním povinnostem patří vyřizování e-mailů, telefonátů a přihlašování účastníků na semináře. Zaznamenává i zájemce o účast na Konferenci mladých lékárníků, žádá pracovní skupinu pro celoživotní vzdělávání o schválení a přidělení bodů, sepisuje smlouvy se sponzory,

cenový odhad, komunikace s lektory apod. Zjišťovala, o jaká témata mají lékárníci zájem. Také na základě těchto poznatků se připravuje například kurz na téma lékových interakcí či garantovaný kurz na téma diabetes mellitus. I v letošním roce pokračuje garantovaný kurz Odvykání kouření v lékárnách.

„V rámci garantovaného kurzu Odvykání kouření v lékárnách spolupracujeme i se dvěma zdravotními pojišťovnami, které na svých webových stránkách kromě jiného zveřejňují seznam lékáren specializovaných na poradenství při odvykání kouření. Zájem o kurzy je velký, bylo by spíše výjimkou, kdyby se některý neuskutečnil z důvodu nízkého počtu



Martina SETTELMAYEROVÁ má v agendě IDS semináře.

zkrátka zajišťuje vzdělávací akce od A do Z. Při těchto a dalších činnostech úzce spolupracuje s Mgr. Janou Brejchovou.

Martina Settelmayerová přišla do Lékařnické akademie z bankovní sféry. Právě tam se naučila komunikovat s lidmi, ale její zásadou je, že člověk se musí učit celý život a dobrá je i negativní zkušenost. Váží si toho, když účastníci vzdělávacích kurzů pořádaných LA je považují za přínos pro svou odbornost.

Mgr. Jana Brejchová – její zkušenosti v LA jsou teprve dvoutměsíční, ale v březnu a dubnu už se podílela na tvorbě plánu dalších vzdělávacích akcí na tento i příští rok, s tím souvisí nutný

přihlášených,“ vysvětluje Jana Brejchová. Dodejme, že na základě prezenční listiny se posluchačům zapisuje účast na kurzu, jsou jim přidělovány body, po absolvování se vygeneruje pro každého účastníka certifikát a daňový doklad.

Pravidelnou činností magistry Brejchové je i monitoring médií. Z každodenního výstupu seznamu článků týkajících se lékárenství zašle koncem týdne tiskovému mluvčímu komory návrh na zveřejnění některých z nich na webu komory (www.lekarnici.cz). Vedle monitoringu médií zveřejňuje na webu komory rovněž materiály týkající se aktivit v rámci Světových dnů.

Jaroslava HOŘANSKÁ
Snímky autorka a archiv ČČL

Odešel bojovník a rovný chlap

Devátého května zemřel dlouholetý člen představenstva OSL Plzeň-město, člen Čestné rady ČLnK ve volebním období 2003–2007, inspektor ČLnK. Poslední rozloučení proběhlo v pátek 16. 5. 2014 na Ústředním hřbitově v Plzni.

Ne, nechodil jsem s Pavlem do školy, ani jsem s ním nikdy nepracoval v lékárně. Určitě jsou mnozí povolanejší, aby napsali o Pavlovi víc a lépe než já. Seznámili jsme se před sedmnácti lety, když jsem za ním ještě jezdil do lékárny jako odborný zástupce. A od té doby až do dneška mám v hlavě jenom mozaiku vzpomínek:

...jak spolu jedeme na můj první sjezd komory, dokonce jsme spolu i bydleli. Pamatuji si totiž jen prvního panáka ten večer v Benešově. Jestli byly nějaké další už si nepamatuji, Pavel měl mnohem větší distribuční objem než já.

...pamatuji se, jak jsme v zimě 2006

jeli třemi autobusy demonstrovat do Prahy. Z Plzně jsme přivezli samolepky se znakem lékáren, doplněné červeným srdcem. Pamatuji si, když jsem svou představu toho loga Pavlovi popisoval, a taky jakou jsem měl radost, když je přinesl hotové.



...pamatuji, jak jsme při lékárnické stávce demonstrovali v Plzni na náměstí. Tenkrát mě požádal, abych si vzal

slovo a do mikrofону řekl, proč tam jsme. Že bude držet transparent nebo prapor a „krýt mi záda“, ale mluvit že mám já. Pak mi řekl, úplně první a v době, kdy jsem ještě vůbec netušil, která bude, že ze mě bude prezident komory.

Pavel byl bojovník, rovný chlap a mimimálně v oblasti, ve které jsem Pavla znal, to bylo vždycky naplno a se srdcem. Samolepek jsme při demonstraci na Palackého náměstí rozdali stovky a to červené srdce mi bude vždycky připomínat, že když o něco jde, je mozek až ten druhý důležitý orgán. I když jeho vlastní srdce v pátek selhalo, vím, že jeho velký kus nechal tady, ve všem čemu věřil a pro co žil. A taky vím, že zatímco čtete, co jsem těžko napsal, Pavel už někde jinde zase drží prapor.

Standa HAVLÍČEK
OSL Plzeň-město

Ad: Konečně někdo pochopil

Na této a následující straně se můžete seznámit s příspěvky, které reagují na článek Mgr. Aleše Nedopila uveřejněný v březnovém čísle (ČČL 3/2014) na str. 12–13 pod titulkem „Konečně někdo pochopil“.

S článkem Mgr. Nedopila naprosto souhlasím. Na prvním místě musí být služba našemu klientovi, což se týká jakéhokoli článku řetězce, ať ze strany výrobců lékárnám, tak stejně, jak píše autor článku, ze strany lékáren pacientům. Díky našemu kvalitnímu servisu bude pacient vědět, že mu poradíme vždy dobře a jeho spokojenost bude pro nás tím zásadním a na prvním místě. Věřím, že většina spokojených lidí přijde do naší lékárny znovu, protože k nám bude mít důvěru. Pak se nebudeme muset potýkat s důsledky plynoucími z klesajícího obrátu. Samotná taktika pouhého poskytování slev, bonusů, odečtením poplatku z dlouhodobého měřítka nikdy nikomu nepomůže. I výrobci a distributoři se snaží být úspěšní na trhu díky kvalitním produktům, chtějí být inovativní firmou, přejí si, aby lékárníci jejich produkty doporučovali jako kvalitní přípravky, ke kterým sami mají důvěru. Pokud by se vydali cestou neustálých slev, pobídek, extrémních bonusů a kdoví čeho ještě, za chvíli by si lékárníci řekli, že jde asi o výprodejovou firmu. Proto tedy: pobídky ano, ale v rozumné míře, na prvním místě musí být kvalitní služba pacientovi. Zamýšlíme se nad tím, jak je to možné, že i ty řetězce, které poskytují na prvním místě finanční bonusy, se potýkají s pro-

blémy. Dalo by se přece očekávat, že u nich budou stát řady lidí. Odpověď je relativně jednoduchá. Pokud prodají budují hlavně na základě toho, že pouze vracejí peníze, do lékáren stáhnou jen „nízkopříjmové“ klienty. Přijdou tam výhradně kvůli třiceti korunám a nic jiného si nekoupí. Příště zas půjdou k bábě na náměstí, protože ta jim sleví ještě o korunu víc. Pak zas k Lojzovi... Ale to není správná cesta. Dobrá lékárna potřebuje ten už zmíněný kvalitní servis, ochotný personál a chuť pracovat. Na základě toho pak má šanci uspět i v tomto dravém prostředí.

Váš článek v Časopise českých lékárníků, vážený pane kolego Nedopile, je výborný. Vy i vaše lékárna máte mé sympatie. Kéž by bylo více nezávislých lékárníků, jako jste vy, a my mladí jsme nebyli hned znechucení a měli jsme se od koho učit.

Po těžkém studiu a získání diplomu jsem se těšila na vykonávání své profese, ale mé nadšení nemělo dlouhého trvání. První den v práci jsem lidem rozdávala dvacetikoruny. Lékárenstvím jsem čím dál více znechucená. O naší budoucnosti rozhodují lidé, jejichž vzdělání skončilo maturitou, ale jejich sebevědomí je zarážející. Definice o výkonu našeho povolání se v praxi příliš neuplatňují. My lékárníci máme jen dvě možnosti – přizpůsobit se, nebo společnými silami něco změnit.

(Autoři jsou redakci známi, ale nepřejí si, aby jejich jména byla zveřejněna.)

Začalo to v únorovém vydání časopisu nádherným článkem Přemka Císaře. Reakce kolegy Aleše Nedopila následovala v březnovém čísle. Také dobré, leč... Aleši, četl jsem se zaujetím až k řádkům, ve kterých vzýváš k „alternativě PROTI TĚM...“ Škoda, že nehoruješ pro alternativu PRO PACIENTY. Bylo by to efektivnější. Prst ukazující na třídního nepřítele zažívalo v naší zemi několik generací, jako osvědčený prostředek k odvedení pozornosti od skutečných problémů. Z toho tě však nepodezírám, a tak se ptám: Proč?

Prospěšnější je zacílit na skutečné problémy

REAKCE NA ČLÁNEK „KONEČNĚ NĚKDO POUCHOPIL“

Škoda, vždyť v předchozích řádcích jsi výstižně a břitce popsal konzervativního spícího či přešlapujícího provozovatele lékárny. A škoda také, že jsi následně v dlouhé větě seřadil za sebou nekonkrétní popis neprofesionálně prováděné práce anonymními neprofesionálními pracovníky zotročenými zaměstnavatelem. Podloženo konkrétními údaji, jistě by to získalo na věrohodnosti... a dalo by se třeba diskutovat.

To v odstavci následujícím je možné již cosi uchopit, a tak, Aleši, prosím o vysvětlení, co myslíš „nezákonnou substitucí bez ohledu na kvalitu technologické formy léčiva, bez ohledu na kvalitativní rozdíl mezi originálním léčivem a okopírovaným generikem z Číny či Indie“. Zatím, než se mi dostane odpovědi, dovolím si trochu podumat nad citovaným sdělením. Zákon o léčivu č. 378/207 Sb. § 83 odst. 2 jasně popisuje podmínky generické záměny, jež jsou prováděcí vyhláškou 84/2008 Sb. konkretizovány v § 11, odst. 1–3 až v takovém detailu, jakým jsou možné okolnosti i způsob jejího provedení. Troufám si říci, že dikce těchto ustanovení jen málo připouští možnost více různých výkladů. Avšak nedělám si iluze, že to provádíme (všichni lékárníci) správně.

Příčin vidím několik – neznalost, neoprávněné zjednodušení v postupu, podceňování významu compliance a adherence, ale nenapadá mě varianta, ve které by byl skrytý zlý úmysl. V mnohých zemích využívají zdravotní pojišťovny (v právním předpisu povolené) generické substituce k ovlivňování nákladů. A při uplatňování tohoto se s poskytovateli zdravotní péče nemazlí. Počkejme, až to dorazí do české kotliny. Jsou-li pohnutky k uplatnění gene-

rické substituce v souladu s právním předpisem a jsou-li například (fuj) ekonomické, a zároveň jsou splněny i další vyjmenované podmínky pro její uplatnění, pak není generická substituce nezákonná! Aleši, poukázáním na kvalitativní rozdíl mezi originálním léčivem a okopírovaným generikem jsi zasadil hroznou „šlupku“ mému, asi naivnímu, chápání pojmu „jakost léčiva“. Jak to asi myslel přednášející z katedry farmaceutické technologie, když hodinovou přednášku geniálně vtěsnil do jedné věty: „Jakost léčiva je jen jedna, první, žádná dvojka se nepřipouští.“

Jak je tedy možné, že generikum by mělo být nekvalitní, zatímco originál je nejlepší? Ano, vzpomínám si, jak kdysi česká farmaceutická firma uvedla do léčebného používání retardovaný trinitrát glycerolu. Retardace byla tak doko-

nalá, že léčivo mělo ve srovnání s originálem menší terapeutickou hodnotu. Osud tohoto generika byl zpečetěn. V lékárnách není k vidění již drahou dobu, za což však nenesly odpovědnost plamenné výkřiky nepotvrzených výrokců, ale například klinické studie a studie biologické dostupnosti. A původ suroviny či léčiva? Pozor – hanlivý přídech vyjádření o původu výrobku z Indie nebo Číny by se mohl dotknout nejedné renomované farmaceutické firmy!

Neumím si představit lékárnu, která pracuje, podle tvé představy o kvalitě generik, pouze s původními léčivy. Aleši, třeba jsi v tomto ohledu tak zásadový a pak to dokážeš, ale... přesto se mi nechce věřit, že bys tak agresivně a v rozporu s právním předpisem prováděl substituci při výdeji léčiv na lékařský předpis. Lékaři přece nepředepisují jen originální HVLP.

A závěr? Mnohé diskuze nás lékárníků jsou plané, nezacílené na skutečné problémy oboru, například na ty, které ohrožují budoucnost profese. V článku Aleše Nedopila je střízlivý pohled na stav lékárenství zmítán emocemi, což snížilo hodnotu jeho obsahu. Naproti tomu článek Přemka Císaře patří mezi ty výjimečné. V přísně vymezeném tématu s obdivuhodným nadhledem cílí myšlenku přesně do černého. A bez zbytečných emocí. Přemku, děkuji za tento příklad.

Míra KALTENBRUNER
vedoucí Dr.Max lékárny
na Poliklinice, Bor

Přijďte na letošní setkání spolužáků

FaF UK Hradec Králové, promoční ročník 1979:

Zveme všechny spolužáky z promočního ročníku 1979 na setkání, které se uskuteční v sobotu 7. června 2014 v Hradci Králové. Pozvánku s dalšími informacemi obdržíte v nejbližší době. Pokud informace neobdržíš, jsi pro nás „neznámý“ – sděl nám tedy svou aktuální e-mailovou adresu. Těšíme se na setkání! Za organizátory Hana STRAKOVÁ, hana.strakova@fnhk.cz.

FaF UK Bratislava, studium 1969–1974:

Setkání absolventů FaF UK v Bratislavě, kteří studovali v letech 1969–1974, se uskuteční 13. června 2014 od 18 hod. v hotelu ECHO, Prešovská 39, Bratislava. Sejdeme se nejdříve před budovou fakulty na ul. Odbojářov 10 v 16.30 hod. Prosíme zájemce o účast, kteří se dosud nepřihlásili, aby v této záležitosti neprodleně kontaktovali: • **zájemci ze SR** PharmDr. Ruženu Ralbovskou (lekarengalena@stonline.sk); • **zájemci z ČR** Mgr. Janu Dvořáčkovou (dvorackovajn@seznam.cz). Možnosti ubytování – individuální objednávky: hotel ECHO***, tel.: +421(0) 917 324 622 – stretnutie (www.hotelecho.sk), hotel NIVY*** (www.hotelnivy.sk), penzión Nova*** (www.pension-nova.sk), hotel SET Bratislava**** (www.hotelset.sk).

Podnětné diskuzní fórum

FaF UK K SOUČASNÉMU POJETÍ VÝUKY V KONTEXTU S POTŘEBAMI PRAXE

Ve čtvrtek 10. dubna proběhlo na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové (FaF UK) diskuzní odpoledne na téma Pregraduální výuka klinicko-farmaceutických disciplín a lékárenství a jejich vztah k postgraduálnímu vzdělávání. Akce se konala při příležitosti 20. výročí založení Katedry sociální a klinické farmacie (KSKF) FaF UK. Cílem setkání bylo představit zástupcům zainteresovaných institucí současné pojetí výuky klinické farmacie, farmaceutické péče, komunikace a lékárenství a diskutovat o dalším směřování jejich pregraduální výuky v kontextu s požadavky farmaceutické praxe a potřebami postgraduálního vzdělávání.

Pozvání pracovníků KSKF v čele s prof. Jiřím Vlčkem přijali děkan FaF UK doc. Tomáš Šimůnek, ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv dr. Zdeněk Blahuta, prezident České lékárnické komory dr. Lubomír Chudoba, vedoucí Odboru farmacie Ministerstva zdravotnictví ČR Mgr. Martin Mátl, vedoucí Katedry lékárenství Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví dr. Petr Horák, předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP prof. Luděk Jahodář, další představitelé zmíněných institucí, a dále zástupci Sekce klinické farmacie ČFS JEP, České odborné společnosti klinické farmacie, Fakultní nemocnice Hradec Králové a veřejných i nemocničních lékárníků.

V první části byla pozornost soustředěna na pregraduální výuku vybraných předmětů, kterou KSKF zajišťuje. Prof. J. Vlček úvodem představil vývoj Katedry sociální a klinické farmacie, jednotlivé předměty, jejichž výuku KSKF zajišťuje, a jejich vzájemný vztah. Poté ve svém příspěvku **Pregraduální vý-**

uka klinické farmacie a lékových rizik nastínil, jakým vývojem prošla výuka těchto předmětů i jaké základní znalosti a dovednosti by měl student po jejich absolvování získat, mj. ovládnout základní algoritmus posuzování farmakoterapie u konkrétních pacientů.

Příspěvkem **Výuka farmaceutické péče** navázal dr. Josef Malý. Kromě zevrubného přehledu struktury, forem a cílů výuky se pokusil vymezit samotnou náplň pojmu farmaceutická péče a jeho vztah k dalším pojmům (lékárenská péče, klinicko-farmaceutická péče).

Dr. Jitka Pokladníková podala v příspěvku **Komunikace s pacientem a zdravotnickými profesionály** přehled o výuce a významu komunikačních dovedností budoucích farmaceutů. Jejich úspěšné osvojení je předpokladem pro uplatnění získaných odborných vědomostí ať už v lékárně, na odděleních klinické farmacie či na jiných pracovištích.

Současné pojetí výuky lékárenství, která klade důraz na **souvislost se**

sociální farmacií i farmaceutickou péčí, přiblížila dr. Jana Kotlářová. Smysl tohoto odvětví nesmí být omezen jen na problematiku „zabezpečení léčivy“, jeho smyslem je zajistit jak optimální účinek farmakoterapie pro jednotlivce, tak přispívat k ochraně veřejného zdraví.

Druhá část příspěvků byla věnována specializačnímu a povinnému celoživotnímu postgraduálnímu vzdělávání farmaceutů a lékárníků. Dr. P. Horák seznámil přítomné s podobou **specializačního vzdělávání ve veřejném a nemocničním lékárenství**. Kurzy IPVZ se soustředí zejména na informace ze třech oblastí: novinky ve farmakoterapii (nová léčiva i nové poznatky o léčivech již zavedených), provoz lékárny jako zdravotnického zařízení a využívání informačních zdrojů. Specializačnímu vzdělávání by v budoucnu prospělo vyjasnění vzdělávacích programů, stabilní financování, menší svázanost legislativou a zavádění změn jen po jejich pečlivém uvážení.

Příspěvek **Role České lékárnické komory na poli celoživotního vzdělávání farmaceutů** prezentoval dr. L. Chudoba. Komora nabízí vlastní vzdělávací kurzy (nově např. GK Odvykání kouření v lékárnách), podílí se na organizaci dalších vzdělávacích akcí (např. interaktivních dispenzačních seminářů ve spolupráci se Sekcí klinické farmacie ČFS) a odborný růst svých členů pod-

Pokračování na další straně



Foto: Tomáš Holeček

Pokračování z předchozí strany

poruje také vydáváním doporučených postupů a dalšími projekty.

Pohled České farmaceutické společnosti ČLS JEP na postgraduální vzdělávání farmaceutů přiblížil její místopředseda prof. Martin Doležal. Společnost čile spolupracuje s Českou lékárnickou komorou v oblasti vzdělávacích akcí v rámci celoživotního vzdělávání. Prof. Doležal dále také poukázal na potenciál moderních forem výuky (e-learning) i v této oblasti.

V živé diskusi, která následovala po obou blocích přednášek, vyjádřil doc. Šimůnek záměr vedení FaF UK výuku disciplín orientovaných na pacientav pregraduálním studiu dále posílit. Opakovaně zazněl názor, že v rámci pregraduálního vzdělávání může fakulta studentům poskytnout pevné základy, nikoliv vychovat specialisty v klinické farmacii a farmaceutické péči. Absolventi se v těchto oborech mohou rozvíjet v rámci postgraduálního vzdělávání. Farmaceuti mohou a měli by prvky klinické farmacie a farmaceutické péče uplatnit na všech typech pracovišť – ve veřejných i nemocničních lékárnách, na odděleních klinické farmacie a výhledově i v lékařských ambulancích. Většina přítomných se také vyslovila pro posílení role fakulty i v postgra-



Na snímku zleva dr. Daniela Fialová, prof. Jaroslav Květina a děkan FaF UK doc. Tomáš Šimůnek.

Foto: Tomáš Holeček

duálním vzdělávání farmaceutů. Byla zmíněna také závislost budoucí podoby oboru i vzdělávání na celospolečenské poptávce na jedné straně, nutnost být odborně připraven a schopnost své znalosti nabídnout na straně druhé. S tím souvisí rovněž potřeba bedlivě sledovat legislativní návrhy a včas zasáhnout (ilustrovaná vývojem návrhu zákona o univerzitních nemocnicích, jehož poslední verze neobsahovala zmínku o univerzitních lékárnách).

V závěrečném slovu prof. Vlček poděkoval přítomným za podnětnou diskusi i za možnosti, které poskytují studentům a absolventům fakulty, a vyjádřil naději, že se výuka oborů orientovaných na pacienta i jejich aplikace v praxi budou v budoucnu i s přispěním přítomných a jimi reprezentovaných institucí úspěšně rozvíjet.

**Jan BABIČA
Martin DOSEDĚL
Josef MALÝ**

TAK TO VIDÍM JÁ: Kdo nic nezkusí aneb Dum spiro, spero...



Náhodou jsem narazila na „prázdinové“ číslo Časopisu českých lékárníků z roku 2009. A koukám, že od té doby sice uplynulo skoro 5 let, leč co se týče diskutovaných problémů, nezměnilo se zhora nic! Chtěla bych se konkrétně vyjádřit k tehdejšímu článku kolegy Císaře v rubrice Tak to vidím já. Zamrzelo mě, že jeho slova jsou stále aktuální!

Jak je možné, že se ve vytýkané PR sféře nic nezměnilo? Stále se málo veřejně bijeme za naše práva, málo dáváme vědět o našich kladných vlastnostech, stále se jen necháváme očeňovat a málo se bráníme. Lidé nám nevěří a přitom i my jim dokážeme zachránit život kontrolou vydaných léčiv nebo odbornou radou a pomocí zlepšit jejich zdravotní stav. Nedávno proběhl den „Knihy bez DPH“. Knihkupců je jistě méně než nás a dokázali se prosadit! A hlavně udělat svému projektu dostatečnou reklamu!

Ke zhoršení reputace nás lékárníků značně „pomohlo“ odpouštění třicetikorunových poplatků, ač se vlastně jedná

o obcházení zákona. Bohužel tuto situaci způsobili nejdříve nelékárníci, pro které je farmacie jen byznys, a poté se přidali ti z nás, kteří k tomu byli dohnáni následnou špatnou ekonomickou situací svých lékáren. V první řadě by se měla udělat osvěta mezi pacienty, aby věděli, proč se tento poplatek platí (platil). Přece ze sebe nenecháme dělat zloděje...

Mimochodem, v tomtéž čísle ČČL najdete anketu, kde pacienti odpovídají, co si myslí o poplatcích. Už tehdy o tom spousta z nich nevěděla prakticky nic, a přesto v tom „měli jasno“ a svou představu klidně poskytli dál. Doufám, že k nápravě napomůže připravovaný projekt Edukace pacientů. Nebudeme se v něm věnovat jen poplatkům, ale rádi bychom postupně odkryli veškerá témata, která nás trápí. Vkládám do něj svůj volný čas a věřím, že v tom nezůstanu sama, ale že se postupně přidáte i vy ostatní a pomůžete k nápravě obecného povědomí o našem „denním chlebu“.

Věřím, že když spolu začneme držet stejně jako zmínění knihkupci, tak to dokážeme. Snadné to nebude, ale kdo nic nezkusí aneb Dum spiro, spero...

PharmDr. Lucie PAGÁČOVÁ

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Petrák, O.: Gynekomastie – víc než nezvyklý postup v léčbě nežádoucích účinků spironolaktону

Kapitoly z kardiologie pro praktické lékaře č. 4/2013

Zajímavá kazuistika 49letého muže s rezistentní hypertenzí, jemuž byl nejen pro hypertenzi, ale i pro hyperaldosteronizmus nasazen spironolaktón v dávce 50 mg denně. Hospitalizován byl v dubnu 2007. Po nasazení spironolaktónu se objevila gynekomastie. Pacient byl odeslán na chirurgii pro bolesti a zatvrdnutí v pravém prsu. Při punkční biopsii byla s nejistotou diagnostikována mastitida a nasazen klaritromycin. Nádor byl vyloučen, přesto byla provedena exstirpace ložiska. V září přišel pacient na plánovanou kontrolu v hypertenziologické ambulanci a byl převeden za spironolaktónu na amilorid. Ošetřující lékaři zcela pominuli možnost polékové gynekomastie, chirurgické řešení bylo naprosto zbytečné. Gynekomastii může způsobovat i řada dalších léčiv, která jsou uvedena v přehledné tabulce: kaptopril, enalapril, nifedipin, amlodipin, diltiazem, verapamil, doxazosin, α -metyldopa, heroin, metadon, etanol, dioxin, diazepam, ranitidin, omeprazol, metoklopramid, metotrexat, cisplatina, flutamid, bicalutamid, anastrozol, tamoxifen, finasterid, vinka alkaloidy, metronidazol, antiretrovirotika, ketokonazol, isoniazid ad.

Málek, I. a kol.: Novinky ve farmakoterapii srdečního selhání

Postgraduální medicína č. 1/2014

Článek přibližuje dvě velké kapitoly o léčbě srdečního selhání farmaky; jde jednak o ověřená léčiva ve speciálních klinických situacích, jednak o nová léčiva v terapii. Základem léčby je vždy ACE inhibitor. Do kombinace se pak přidává betablokátor a MRA (blokátory mineralokortikoidních receptorů) nebo se nahrazuje blokátory AT1-receptorů. Problémem bývá hyperkalémie. Do budoucna se uvažuje o podání polymeru navazujícího draslík. Z novějších farmak se k léčbě srdečního selhání využívají **inhibitory If kanálu** (ivabradin), **inhibitory fosfodiesterázy 5** (sildenafil), **stimulátory a aktivátory solubilní guanylát cyklázy** (cinaciguat, riociguat), **inhibitory reninu** (aliskiren; byl sice prozatím stažen pro malý přínos v léčbě, ale je znovu prověřován), **blokátory vazopresinu** (u nemocných s CHSS bývá často hyponatrémie), **tolvaptan** se v léčbě bohužel neosvědčil. U pacientů trpících anémií (cca 25 % nemocných s CHSS) se využívají **erythropoetin** a **přípravky s železem**.

Urbanová, Z., Šamánek, M.: Dětská kardiologie

Edice do kapsy, Mladá fronta, Praha 2013, 142 stran

Zakladatel motolského dětského kardiocentra (1977) prof. Šamánek a jedna z jeho pokračovatelek doc. Urbanová z VFN připravili zajímavou publikaci – průvodce současnými poznatky z dětské kardiologie. Sestává z devatenácti logicky na sebe navazujících kapitol.

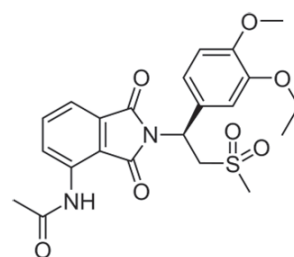
ANOTACE

První tři kapitoly informují o vzniku dětské kardiologie u nás, o výskytu kardiovaskulárních nemocí u dětí, a dále uvádějí zásady péče o srdeční onemocnění v ČR. **Kapitoly 4–6** zahrnují kritická srdeční onemocnění, neurgentní vrozené srdeční vady a plicní hypertenzi. **Kapitoly 7–9** shrnují problematiku chirurgických řešení srdečních vad s výčtem diagnóz a možných pooperačních komplikací. **Kapitoly 10–14** pojednávají o genetických syndromech s postižením srdce, o rizicích recurence vad, o výskytu vrozených vad u celkových onemocnění, o zánětlivých onemocněních srdce (revmatická kardiitida, endokarditida, myokarditida, perikarditida atd.), dále o kardiomyopatiích. **Kapitola 15** popisuje komplexní péči o dítě se srdečním onemocněním (škola, rekreační sportování, očkování, cestování, dovolená, volba povolání, gravidita dívek se srdeční vadou). **Kapitoly 16 a 17** jsou farmakoterapeutické. Popisují možnosti léčby srdečního selhání (dioxin, diuretika, ACEI), protidestičkovou a antikoagulační léčbu. **Kapitola 18** se věnuje rizikovým faktorům ICHS u dětí – dyslipidémii, obezitě, kouření, hypertenzi. **Poslední – 19. kapitola** podává výčet kardiologických problémů zjištěných při preventivních prohlídkách.

Apremilast je nový malomolekulární inhibitor fosfodiesterázy 4 (PDE4) specifické pro cAMP. Schválen FDA byl 21. března 2014 (přípravek Otezla® 30mg tbl. Celgene) k léčbě psoriatické artritidy u dospělých. Je prvním perorálním léčivem v léčbě této choroby. Klinicky zkoušen je i u Behcetovy choroby, ankylozující spondylitidy a revmatoidní artritidy. Mechanismem účinku je

MOLEKULA MĚSÍCE

Apremilast



Sumární vzorec: C₂₂H₂₄N₂O₇S

Molekulová hmotnost: 460,50

IUPAC: N-{2-[(1S)-1-(3-Ethoxy-4-methoxyphenyl)-2-(methylsulfonyl)ethyl]-1,3-dioxo-2,3-dihydro-1H-isoin-dol-4-yl}acetamid

jednak inhibice PDE4, ale také inhibice tumor nekrotizujícího faktoru alfa (TNF α). Podobná látka roflumilast se používá k léčbě zánětu doprovázejícího CHOPN. Je rovněž inhibitorem PDE4. Apremilast může u 1 % pacientů vyvolávat depresi a až u 10 % pacientů ztrátu tělesné hmotnosti o 5–10 %. Z dalších nežádoucích účinků byly pozorovány nauzea, bolest hlavy, průjem, zvracení a infekce HCD. V těhotenství jej FDA zařadila do kategorie C, nejsou zatím žádné zkušenosti. Primárním cílem klinických zkoušek PALACE 1, 2 a 3 bylo v 16. týdnu nejméně 20% zlepšení příznaků nemoci. Použitá dávka byla 2x denně 20, či 30 mg, nebo placebo. Počet pacientů byl 1 493.

Zdroje: internet

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

Nejčastějšími novými zhoubnými nádory (ZN) v ČR (pokud vynecháme jiné nádory kůže než melanom C44) byly dle ročenky ÚZIS Novotvary v roce 2010 ZN 1. kolorekta (8265 nových případů; C18–C21), 2. prostaty (6771; C61), 3. prsu (6555; C50) a 4. dolních cest dýchacích (6532; C33–C34). Rakovina prostaty (i když přítomná jen u mužů) je tedy celkově druhým nejčastějším zhoubným nádorem v ČR. Zarážející je míra růstu incidence – 10 % ročně, je to připisováno stárnutí populace a vyšší míře testování prostatického specifického antigenu (PSA). Pětileté přežití bylo v letech 2001–2005 83,3 %, zatímco např. v letech 1998–2002 73,5%, mortalita dlouhodobě klesá, přesto v roce 2010 zemřelo na ZN prostaty 1348 obyvatel ČR. Předpokládá se (uroweb.cz), že rakovinu prostaty v roce 2014 bude mít 56 245 obyvatel ČR (nových případů v roce 2014 bude 9072). V lokálně pokročilém nebo metastatickém stádiu IV se bude nacházet 5508 mužů, z toho léčeno bude 2150 pacientů. Podmínku použití nových léčiv – předchozí léčbu docetaxelem u metastatického kastrálně rezistentního karcinomu prostaty – splňuje velmi hrubým odhadem 600 pacientů, tzn. 1 % všech pacientů s rakovinou prostaty (PCa).



NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

enzalutamid

Primární strategií léčby stadia IV PCa je tzv. androgen depri-vační léčba (ADT), neboť PCa je tzv. hormonálně dependentní nádor. Využívají se dva základní směry – 1. snížení hladin testosteronu pod 1,7 nmol/l (50 ng/dl) a 2. blokáda receptoru pro androgen. Ad 1. Snížení hladin androgenů může být provedeno chirurgicky (orchiektomie), muži však spíše preferují lékovou kastraci. Ta je prováděna LHRH agonisty – goserelin, leuprorelin, triptorelin, nebo LHRH antagonisty (degarelix). V případě agonistů nastává kastrální hladina testosteronu po zhruba 3 týdnech. Ze začátku léčby dochází díky agonistickému efektu na hypofýzu k přechodnému zvýšení, které přechází díky trvale vysokým hladinám s downregulací LHRH receptorů ve snížení hladin gonadotropinů (LH, FSH) resp. testosteronu („flare fenomén“). Antagonista tuto komplikaci nemá. Výhodou agonistů jsou depotnější formy (1x za 1, 3, 6 měsíců) vs. antagonisty (1x za 1 měsíc). Ad 2. blokáda receptoru pro androgen je realizována pomocí steroidních (cyproteron acetát) nebo spíše nesteroidních (bicalutamid, flutamid) antiandrogenů. V monoterapii jsou nesteroidní antiandrogeny doporučeny, pokud muž trvá na zachování libida/sexuálních funkcí výměnou za horší prognózu. Používají se také v kombinaci s LHRH analogy (kompletní androgenní blokáda) nebo přechodně ke zvládnutí flare fenoménu. Během 2–3 let ADT léčby dochází k adaptaci nádoru na nízké hladiny testosteronu/dihydrotestosteronu, neboť ten je produkován také nadledvinkami a vlastním nádorem, a vzniku tzv. kastrálně rezistentního karcinomu prostaty (CRPC). V této fázi přichází na řadu zatím 5 možností: imunoterapie vakcínou, radioaktivní izotop (pouze kostní metastázy), chemoterapie, další snížení hladin androgenů (v léčbě LHRH analogem se u CRPC pokračuje) nebo „silnější“

blokáda receptoru. Zástupci prvních dvou možností jsou sipuleucel T a radium 223 dichlorid (pouze teorie, dostupnost nehlášena SÚKL), chemoterapie probíhá převážně docetaxelem a po rezistenci na něj kabazitaxelem, hladiny testosteronu silně snižuje blokádou CYP17A1 abirateron acetát a receptor pro androgen blokuje silně enzalutamid. Praxe zatím probíhá tak, že se u mCRPC použije „levný“ docetaxel a po progresi následuje „dražší“ léčba – kabazitaxel CBZ, abirateron AA, enzalutamid ENZ.

Farmakologické aspekty

ENZ je nesteroidní antiandrogen nové generace, který na rozdíl od parciálního agonisty bicalutamidu působí jako silný antagonist androgenových receptorů. Navázáním na receptor brání vazbě androgenu, receptor se nepřesouvá do jádra a nedochází tak k interakci s DNA.

Biologická dostupnost ENZ je po p.o. podání 85 %, jídlo na vstřebávání nemá vliv. Distribuční objem je vysoký (110 l), vazba na plazmatické bílkoviny je vysoká (98 %, aktivní metabolit 95 %). ENZ je rozsáhle metabolizován pomocí CYP2C8 a méně CYP3A4 na 2 aktivní metabolity. Indukuje jaterní enzymy. Vylučování probíhá převážně močí, biologický poločas je zhruba 6 dní.

Klinické aspekty

Klinická účinnost enzalutamidu byla prokázána v klinické studii AFFIRM. Do studie bylo zařazeno 1199 pacientů s CRPC po progresi na chemoterapii docetaxelem. 800 pacientů dostávalo ENZ 160 mg/den, 399 placebo. Základním výsledkem studie je prodloužení celkového přežití (OS) o 4,8 měsíce (13,6 měsíce placebo, 18,4 měsíce ENZ; HR: 0,63, 95% CI: 0,53–0,75). Přežití bez progresse onemocnění bylo 2,9 měsíců v placebové větvi a 8,3 měsíce ve větvi léčebné. Pro hrubé srovnání, rozdíl v OS AA ve studii COU-AA-001 byl 4,6 měsíce, CBZ ve studii Tropic 2,4 měsíce. Situace je však značně složitější, namátkou: diskutuje se sekvenční léčba a cross-rezistence ENZ, AA, taxanů; ukazuje se různá účinnost v podskupinách pacientů (viscerální metastázy, diferencovanost buněk nádoru, doba předchozí hormonální/docetaxelové léčby apod.); záleží na nákladové efektivitě (délka léčby, cena), ve studiích byla různá kritéria progresse, léčiva se liší bezpečností, je nutné „vytěžit“ dobrý výkonnostní stav apod. Nelze proto zatím označit „jednoznačného vítěze“.

Enzalutamid je relativně bezpečný lék. Procento závažných nežádoucích příhod bylo obdobné ve větvi léčebné (34 %) i placebové (39 %). Mírně častější než placebo byly únava, průjem, návaly horka, bolesti hlavy a bolest svalů. Epileptické záchvaty byly pozorovány pouze ve větvi ENZ u 1 % pacientů. Interakční potenciál je vysoký, silně indukuje CYP3A4 a středně silně CYP2C9 a CYP2C19.

Léčivý přípravek obsahující enzalutamid se jmenuje Xtandi a vyrábí jej společnost Astellas. Podává se 160 mg p.o. 1x denně. Náklady na léčbu 1 pacienta by se měly pohybovat kolem 800 000 Kč (medián léčby ve studii AFFIRM 8,3 měsíce, cena/úhrada zhruba 100 000 Kč, centrový lék).

Konflikt zájmů: Autor je zaměstnancem společnosti Sanofi, nicméně obsah článku je osobní aktivitou autora vycházejícího z dostupných evidencí: SPC, EPAR a reviews zaštitěná odbornou společností a nereprezentuje názor této ani jiné farmaceutické společnosti.

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Víceletá až 1 metr vysoká bylina původem snad z jižního Mexika, kde byla již v předkolumbovských dobách pěstována k rituálním účelům kmenem Mazatéků. O její shodě s bájnou aztéckou rostlinou *pipilintzintli* se vedou spory. Šalvěj divotvorná je rozmnožována především řízkováním.

Synonyma: nejsou užívána

Obecný název: Hierba de la pastora (špan.), *Salvia of the seers* (angl.), šalvěj mexická.

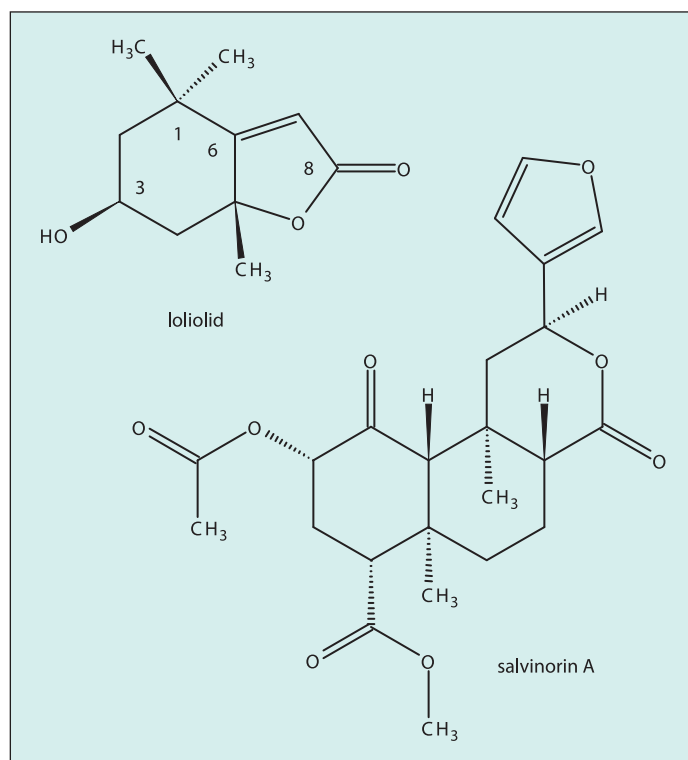
Sbíraná část: folium, herba.

Droga: *Salviae divinorum folium*.

Obsahové látky: Hlavní účinnou látkou je bicyklický trans-neoklerodanový diterpenoid **salvinorin A** (syn. divinorin A); v čerstvé nati se nachází asi 0,02 %, v sušině 0,2%. Příbuzné salvinoriny B, C, D, E a F, divinoriny A–E jsou bez účinku. V usušené nati kolem 5 ppm monoterpenu loliolidu. Z flavonoidů především deriváty apigeninu a kvercetinu.

Účinky a použití: Zdrojem pryskyřice jsou žlaznaté trichomy na listech. V předkolumbovských dobách sloužila šalvěj divotvorná k šamanskému věštění budoucnosti nebo k získání informace, jak léčit nemocného. Mazatekové v současnosti užívají čerstvé i usušené listy. K dosažení psychoaktivního účinku stačí 40–80 těchto listů, přijímaných podle tradice v párech. Většinou se droga pomalu žvýká, aby se účinné látky vstřebaly sliznicí v dutině ústní, protože v GIT se droga rozkládá a je prakticky bez účinku. Působení salvinorinu A se projeví asi po 10 minutách a trvá v závislosti na dávce až 3 hodiny. V případě potřeby se rozžvýká další droga. Kouření usušeného listu přivodí silnější, ale kratší efekt.

Šalvěj divotvorná vyvolává v nižších dávkách zlepšení vizuální představitosti, poruchy koordinace pohybů, záchvaty



smíchu, někdy pocity vyrovnanosti, u jiných naopak pocity strachu, napětí nebo zmatenosti. Vyšší dávky jsou provázeny zrakovými halucinacemi, pocitem cestování v čase a zhroutením osobnosti.

V nízkých dávkách se droga aplikuje při poruchách vyprazdňování, bolestech hlavy, revmatismu a chudokrevnosti.

Salvinorin A patří k selektivním **agonistům kappa-opioidních receptorů**. Účinná dávka se pohybuje již mezi 0,2–0,5 mg, proto je salvinorin A pravděpodobně nejsilnějším přírodním halucinogenem. Jako jediný ze známých látek s těmito vlastnostmi **nepatří mezi alkaloidy**. Salvinorin A se **neváže na serotoninové (5-hydroxytryptamin; 5-HT) receptory**, na něž halucinogeny včetně LSD obvykle působí. Starší zdroje hodnotily salvinorin A jako látku nenávykovou, v současnosti však přibývá prací, které návykovost prokazují.

Při laboratorních testech na morčecím ileu byl prokázán protiprůjmový účinek salvinorinu A prostřednictvím **kappa-opioidních receptorů**. U krys došlo aktivací těchto receptorů ke zhoršení kvality učení a paměti. Loliolid vykazuje repelentní účinky proti mravencům. Určitou nadějí mohou být chemické obměny salvinorinu A v případě léčby Alzheimerovy choroby, deprese, schizofrenie, chronických bolestí a HIV.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Právní předpisy řešící využití šalvěje divotvorné se v jednotlivých státech značně liší. U nás byl 22. dubna 2011 **zákonem č. 106/2011 Sb. salvinatorin A zařazen do přílohy č. 4 zákona 167/1998 Sb., o návykových látkách**. V současné době je tedy v České republice **ilegální** jak držení látek obsahujících salvinatorin A (suché listy, extrakty), tak i pěstování samotné šalvěje divotvorné.

Dávkování: 40–80 listů.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: nejsou známy.

Hlavní zdroje: AISLP, Chemical Book, Drugs.com, European Medicines Agency, Google Scholar, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Medline, Munro, T., A.: The Chemistry of Salvia divinorum, Melbourne 2006, Plants for a future, **PubChem Compound**, Toxnet, Valíček a kol.: Rostlinné omamné drogy, Start, Benešov 2000.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Foto Eric Hunt (Wikipedia), vzorce autor

Beskydský slet popatnácté

SETKÁNÍ LÉKÁRNÍKŮ POD LYSOU HOROU UŽ TRADIČNĚ S VYSOKOU ÚČASTÍ



Tradičně plný sál hotelu Bezruč + tradičně perfektní moderátor Pavel Grodza = Beskydský slet lékárníků

Popatnácté se konal 26. dubna v Malenovicích Beskydský slet lékárníků. Tato akce patří pokaždé k hojně navštěvovaným, a jak se ukázalo, stále většímu zájmu se těší v řadách mladé lékárnické populace, která tentokrát zřetelně převažovala, což pořadatel PharmDr. Pavel Grodza ocenil jako příslib do budoucna. Účastníky přilákalo téma **FARMAKOTERAPIE V GASTROENTEROLOGII**, ke kterému promluví odborníci z Ostravy a Olomouce. Na odborný program pak navázaly přednášky o aktuálních problémech lékárenství.



Doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D., z Ústavu farmakologie LF Univerzity Palackého v Olomouci hovořil na téma inhibitorů protonové pumpy (PPI), v úvodu zmínil jejich historii: v roce 1973 Ganser a Forte prokázali existenci protonové pumpy, 1974 byl syntezován timoprazol – vývoj společnosti Astra, 1979 syntezován omeprazol, 1987 první trojkombinační schéma eradikace *H. pylori*, 1988 registrován omeprazol (Losec).

Dále řekl, že PPI jsou extrémně dobře snášeny. Vyjmenoval používané PPI: Omeprazol – Helicid, Gasec, Omepirex aj; Pantoprazol – Controloc, Nolpaza

aj.; Lansoprazol – Lanzul, Lansoprazol Pliva aj.; Esomeprazol – Nexium; Rabeprazol – Zulfex.

Farmakokineticko/farmakodynamické charakteristiky PPI: Maximální koncentrace PPI v krvi dosahují nejdříve za 2–5 hodin po perorálním podání. Biologický poločas eliminace je 0,5–2 hod. Farmakodynamický efekt spočívající v inhibici kyselé sekrece trvá po jednorázovém podání nejméně 24 hodin. Všechny PPI mají srovnatelný antisekreční účinek. Rozdíly jsou pouze ve farmakokinetice.

Nejčastější nežádoucí účinky, jako dyspepsie, nadýmání, nauzea a průjmy,



Doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D.

se vyskytují u zhruba jednoho procenta pacientů, všechny ostatní NÚ jsou méně časté. Například poléková pankreatitida patří k extrémně vzácným polékovým NÚ. Lékové interakce jsou jedním z nejvíce přečeňovaných NÚ.

V úvodu své přednášky o farmakoterapii v dětské gastroenterologii, v níž se **MUDr. Astrid Šuláková** z Kliniky dětského lékařství Fakultní nemocnice Ostrava zaměřila na akutní a chronická průjmová onemocnění, připomněla, že akutní průjmové onemocnění (APO) definujeme jako náhlé onemocnění se zvýšeným obsahem tekutin ve stolici. Z praktického hlediska jde o ztrátu konzistence stolice a zvýšenou frekvenci na ≥ 3 /den. APO je druhou nejčastější příčinou úmrtí u dětí do pěti let věku, přičemž nejohroženější jsou děti původně nedonošené. Trvá nejdéle dva týdny. Jde-li o déletrvajícím problém, hovoříme o chronickém průjmu. Závažnost APO souvisí s věkem a stavem výživy, omezená kompenzační kapacita ledvin kojenců výrazně zvyšuje riziko dehydratace. Například v USA je APO důvodem 20 % návštěv u lékaře u dětí do dvou let věku, 10 % ve věku do 3 let. U nás je ze stejného důvodu každé 23.–27. dítě do pěti let věku alespoň jednou hospitalizováno. Nejčastějšími původci APO jsou viry, bakterie a paraziti. Terapie akutního průjmového onemocnění zahrnuje rehydrataci, realimentaci, farmakoterapii.

Terapie chronických průjmových onemocnění závisí na příčině průjmu, přičemž u batolat, předškolních a malých školních dětí patří k nejčastějším dráždi-

vý tračník, nadměrná konzumace ovocných nápojů, postenteritický syndrom, intolerance laktózy, celiakie a nespecifická zánětlivá střevní onemocnění.

MUDr. Michal Konečný, Ph.D., LF Univerzity Palackého Olomouc, se zabýval léčbou IBD (Inflammatory Bowel Disease), tedy idiopatických střevních zánětů – Crohnovy choroby (CD) a ulcerózní kolitidy (UC). Česká republika: incidence CD 1,6–2,0 pacientů/100 000 obyvatel/rok, věkový průměr 15 až 30 let; incidence UC 6,8–8,0 pacientů/100 000 obyvatel/rok, věkový průměr 20 až 40 let.

Terapie IBD zahrnuje životosprávu (dieta, sociální vlivy, individuální rizika), dále konzervativní terapii (farmakoterapie, endoskopická terapie, nutriční in-

tervence), chirurgickou terapii a psychosociální terapii.

Ve farmakoterapii IBD nastal postup od aminosalicylátů přes kortikosteroidy a imunosupresiva k biologické terapii. Biologická léčba je v tomto směru jedním z největších přínosů od zavedení kortikoidů v roce 1955.

Perspektivy farmakoterapie IBD: nová imunosupresiva (mykofenolát mofetil; takrolimus – FK 506; muromonab – OKT 3; thalidomid), dále cytokiny, anti-cytokiny (Anti-TNF; IL-10) a nové strategie (cytaferéza, sekvenční imunosuprese).

Mgr. Petr Bašanda, Nemocniční lékárna FN Ostrava, se zaměřil na výživu při onemocnění trávicího traktu. Tento pojem zahrnuje nádorová onemocnění, nespecifické střevní záněty (Crohnova choroba, idiopatická proktokolitida), celiakii, syndrom krátkého střeva, chronickou pankreatitidu, dále vrozené vývojové vady, jaterní cirhózu ad.

K onemocněním s rizikem malnutrice, vedoucím k malabsorpčnímu syndromu různého stupně, patří nádorová onemocnění GIT. V tomto případě výživu tvoří kuchyňská strava, kuchyňská strava + modulární dietetika, kuchyňská strava + enterální výživa, enterální výživa, parenterální výživa + hydratace. Je kladen důraz na proteiny, a to 1,2–1,6 g/kg/den, příjem ostatních živin a energie je v souvislosti s aktuálním stavem pacienta.

K zásadám stravování onkologicky nemocných patří kvalitní potraviny, řešení problémů v ústní dutině – stomatitida, xerostomie, dysfagie, ale rovněž nelze pominout vzhled jídla apod.

Příčinami malnutrice u pacientů s idiopatickými střevními záněty jsou pokles chuti k jídlu, bolesti břicha, zvýšená zánětlivá aktivita, zhoršená absorpce živin, minerálů, stopových prvků a vitaminů. K malnutrici přispívají i průjmy, enterokutánní a enterokolitické píštěle, syndrom krátkého střeva a další. Základní výživou při remisi je kuchyňská strava, v relapsu podle tolerance, při těžších stavech se vysazuje. Enterální výživa podle potřeb v relapsu i v remisi, pokud nejsou kontraindikace jako např. neprůchodnost střeva. Parenterální výživa při relapsech, pouze v případech, kdy nelze podat enterální výživu.



MUDr. Astrid Šuláková



MUDr. Michal Konečný, Ph.D.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

K příčinám chronické pankreatitidy (incidence v ČR je 7/100 000 obyvatel) patří nadměrné požívání alkoholu, ductální hypertenze, fibrózní změny po akutní pankreatitidě, genetické faktory, autoimunitní reakce a další. Až 90 procent pacientů pociťuje bolest po jídle. V případě progresivního hubnutí je nutná nutriční podpora. Ve výživě je upřednostňována kuchyňská strava – šetřící dieta, pokud nestačí, pak enterální výživa a podle potřeby suplementace pankreatických enzymů.



Mgr. Petr Bašanda

Do Malenovic zavítal také ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv **PharmDr. Zdeněk Blahuta**. Název jeho přednášky „SÚKL a lékárny – nepřátelé, nebo spolupracovníci?“ vedl k neformálnímu a neveřejnému zamyšlení jednoho z posluchačů: „Jak kdy, kde a pro koho.“ Zdeněk Blahuta řekl, že SÚKL a lékárny mají odlišnou strukturu, různé přístupy a rozdílné možnosti, mají však společné cíle – jakostní, účinná a bezpečná humánní léčiva pro spokojeného pacienta. Ten vyžaduje bezpečné léky, lékové informace a servis poskytovaný kvalifikovaným personálem.

V roce 2013 vydal úřad 723 stanovisek k technickému a věcnému vybavení, z toho se uskutečnilo 163 kontrol lékáren a 15 kontrol OOV. V rámci dozorové činnosti ve vztahu k lékárnám proběhla inspekce v 801 lékárně, z toho bylo 38 kontrol cílených. Nejčastější zjištěné problémy: výdej LP bez lékařského předpisu nebo na neplatný před-



pis; uchovávání a výdej LP, které měly být na základě rozhodnutí držitele rozhodnutí o registraci staženy z oběhu; používání LL a PL po době jejich použitelnosti nebo bez dokladu o jejich jakosti; nedostatky v kusové evidenci příjmu a výdeje; nedostatky ve vedení evidence a v dokumentaci návykových látek a přípravků; výdej LP s NL bez předpisu nebo na neplatný tiskopis; opakovaný výdej léčivých přípravků s NL.

V závěru programu vystoupil prezident ČLnK **PharmDr. Lubomír Chudoba**, který informoval posluchače o aktuálních aktivitách představenstva



PharmDr. Zdeněk Blahuta

komory. Mimo jiné představil legislativní návrhy ČLnK vycházející z usnesení XXIII. sjezdu delegátů, jež ukládá představenstvu prosazovat Priority ČLnK



PharmDr. Lubomír Chudoba

pro období let 2014–2017. Podstatnou část svého vystoupení věnoval prezident komory problematice odměňování lékařů. (K oběma tématům jsme již přinesli podrobné informace ve zprávě z jarní porady představitelů okresních sdružení lékárníků se členy představenstva ČLnK, uveřejněné v minulém čísle časopisu.)

Jaroslava HOŘANSKÁ
Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ

Ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, Světová zdravotnická organizace, si v červnu připomeneme Světový den dárců krve. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, to budou **MEZINÁRODNÍ DEN NEVINNÝCH DĚTSKÝCH OBĚTÍ AGRESE**, Světový den životního prostředí, Světový den uprchlíků a Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

existujících zdrojů a podporují a zabezpečují oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují;

- uznávají zvláštní potřeby postiženého dítěte – pomoc se v souladu s výše uvedeným poskytuje podle možností bezplatně, s ohledem na finanční zdroje rodičů nebo jiných osob, které se o dítě starají, a je určena k zabezpečení účinného přístupu postiženého dítěte ke vzdělání, profesionální přípravě, zdravotní péči, rehabilitační péči, přípravě

Světové dny WHO

červen

Mezinárodní den nevinných dětských obětí agrese (International Day of Innocent Child Victims of Aggression) je od roku 1983 připomínán pokaždé 4. června jako důsledek rezoluce A/RES/ES-7/8, jíž OSN v roce 1982 reagovala na zděšení, které vyvolal velký počet nevinných palestinských a libanonských dětských obětí izraelské agrese.

Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte (Convention on the Rights of the Child; CRC) byla přijata VS OSN 20. listopadu 1989 (rezoluce 44/25). Jde o mezinárodní konvenci stanovující občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva dětí, jejíž dodržování kontroluje Výbor pro práva dítěte (Committee on the Rights of the Child) OSN.

Úmluva sestává ze tří částí, které jsou tvořeny 54 články, z nichž řada se týká zdraví dětí (s ohledem na rozsah příspěvku dále citujeme pouze z některých). **Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy:**

- uznávají, že duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti;
- uznávají právo postiženého dítěte na zvláštní péči v závislosti na rozsahu

pro zaměstnání a odpočinku, a to způsobem vedoucím k dosažení co největšího zapojení dítěte do společnosti a co největšího stupně rozvoje jeho osobnosti, včetně jeho kulturního a osobního rozvoje;

- v duchu mezinárodní spolupráce podporují výměnu odpovídajících informací v oblasti preventivní zdravotní péče a medicínského, psychologického a funkčního léčení v případě postižených dětí, včetně rozšiřování a přístupu k informacím týkajícím se metod rehabilitační výchovy a profesionální přípravy k tomu, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mohly zlepšovat své možnosti a znalosti a prohloubit tak své zkušenosti v těchto oblastech.

- uznávají právo dítěte na dosažení nejvyšší možné úrovně zdravotního stavu a na využívání rehabilitačních a léčebných zařízení; usilují o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám.

Mezinárodní fond UNICEF

Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) byl založen 11. prosince 1946 a stal se největší světovou organizací, která se zabývá ochranou a zlepšováním životních podmínek dětí a podporou jejich všestranného rozvoje. V roce 1953 byl přejmenován na Dětský fond Organizace spojených národů (United Nations Children's Fund), jeho dřívější zkratka však zůstala zachována.

Literatura u autora

Když první den přicházím do lékárny v zemi, jejíž národní květinou je chrpa, jsem zvědavá a nervózní. Co mě tam asi čeká? Bude to v Estonsku stejné, jako v Čechách? Mohou se vůbec lékárny nějak zásadně lišit? Trochu kostrbatou angličtinou mě vítá usměvavá ředitelka Eire a vede k zadnímu vchodu pro personál. Převlékám se a nasazuji jmenovku, hrdě hlásající „Magdalena Píchová – valispraktikant“...

Následuje prohlídka úplného hradu, procházíme z komnaty do komnaty. Kolik místa tady mají! Na ukládání nejrozličnějších předmětů i na průchod, nikdo nikomu nepřekáží a neplete se pod nohama.

Mým prvním úkolem je narovnat léčiva do regálů. Obyčejné doplňování zboží, to znám. Azbukou se tu nepíše, tak snad nebude problém (ve skutečnosti zde některá léčiva nadepsaná azbukou jsou, ukládají se do zvláštní skříně pro „V Estonsku neregistrovaná léčiva.“) Systém řazení mě příjemně překvapuje; namísto v rodné zemi tak rozšířeného a nicneříkajícího abecedního systému používáme ATC klasifikaci. Jak to člověka potěší, když dokáže správné místo nalézt bez cizí pomoci! S větší krabičkou si však nechám poradit.

Moje praxe v zemi chrp aneb Tuult tübadesse!

NOOM je zdejší varianta AISLP, používám jej ke zjištění ATC daného přípravku. Popravdě je to jediné, čemu rozumím, neboť neumím ani slovo estonsky.

Když jsem v úzkých, zejména s nepřeberným množstvím OTC, zajdu za některou z magister a probíhá komunikace pomocí úsměvů a posunků, veskrze vstřícná a milá.

Když jsou všechny košíky prázdné a se zvonivým rachotem uklizené dozadu, přichází na řadu prášky. Tamm-Aptek má vlastní laboratoř na přípravu IVLP. Po důkladném umytí rukou (jak jsme se to učili na mikrobiologii) dostávám misku bělostného prášku, k ruce váhu a štos papírků. Prvním úkolem je navázat 100 dávek po 0,347 g a zabalit je do úhledných obálek. Rádio vyhrává estonské hity, zejména zdejší rap je velmi netradiční zážitek. O několik dní později, když už břicha prstů bolí od každodenního skládání origamů, shrnuji tuto činnost slovy, že prvních 300 obálek mě docela bavilo. Přitom se po-

stupně učím vcelku přesně odhadnout jednotky až desítky miligramů.

Několikrát si s paní ředitelkou sedáme a hovoříme o estonském zdravotnictví a farmacii. Dozvídám se mnoho o rozdílech a podobnostech s ČR. Nutno podotknout, že Estonsko je oproti nám výrazně napřed – jedna zdravotní pojišťovna, elektronické recepty s centrální databází a fungující systém e-medicine potvrzují má slova. Paní Eire naše povídání pojala jako zkoušku z angličtiny, ekonomie, práva, směrnic, já zase jako zajímavou hru „Uhodni, co tím myslím“.

Na konci pobytu, o mnoho desítek krabiček a obálek později, se loučíme úsměvy, zákusky a společnou fotografií. Dostala jsem krásnou kytici ze slunečnice, hadinců, rozhodníků a chrp doprovázenou přáním „Tuult tübadesse!“ (volně přeloženo: „Vítř do plachet!“).

Magdalena PÍCHOVÁ

Článek vznikl v rámci projektu ČLnK Podpora studentů FaF na zahraničních stážích v lékárnách.

Dr. Ludmila Davidová byla lékárníci s velkým „L“

Dne 29. května tomu budou už dva roky, kdy nás navždy opustila paní PharmDr. Ludmila Davidová z OSL Kladno, která jen pár dní po dovršení 57 let podlehl dlouhé a zákeřné nemoci. Všichni, kdo jste ji znali, mi dáte jistě za pravdu, že paní doktorka byla výjimečná jak po profesní, tak po lidské stránce.



Práci v lékárně milovala, dokázala odborně poradit i slovem pohladit. Své hluboké profesní znalosti neustále doplňovala a celoživotní vzdělávání bylo pro ni samozřejmostí. Patřila k těm lékárníkům, pro které je práce posláním, a na prvním místě pro ni byl vždy pacient.

Paní Ludmila Davidová byla lékárníci s velkým „L“. Ctíla veškeré lékárnické zásady a splňovala nejpřísnější kritéria na základní lékárnické vlastnosti, a sice na přesnost a odpovědnost. V dnešní uspěchané době zaměřené hlavně na výkon a zisk často vzpomínala na to, co se naučila na fakultě a prověřila léty praxe. Jejím heslem bylo „V lékárně se nespěchá“, jejími přednostmi laskavý přístup k pacientům, hluboké znalosti a schopnost empatie.

Doktorku Davidovou jsem poznala při svém nástupu do lékárny po škole. Od té doby byla nejen mým vzorem, ale také opravdovou přítelkyní. Stejně jako svou práci milovala svou rodinu. U ní jsem poznala, jak vypadá tzv. bezpodmínečná láska; v jejím žebříčku hodnot stála rodina na nejvyšší příčce.

Kromě rodiny a práce milovala také květiny. Její byt se podobal botanické zahradě a stejně jak nedovedla ošidit práci a rodinu, nedokázala opominout ani péči o svého koníčka.

Strávila jsem v její společnosti hodně času. Liduška byla jedním z mála lidí, kterých jsem si hluboce vážila a stále vážím. Dodnes, když si s něčím nevím rady, v duchu se „radím s Lídou“. Moc mi chybí a věřím, že nejen mně.

Prosím všechny, kdo PharmDr. Ludmilu Davidovou znali, aby jí věnovali vzpomínku.

PharmDr. Alena MATĚJKOVÁ
OSL Kladno

Již po osmnácté se 12. října minulého roku v Praze sešli absolventi Farmaceutické fakulty Masarykovy univerzity v Brně studijního ročníku 1949–1953. A řekli si, k lítosti všech přítomných, že to bude jejich poslední vzpomínka na krásná léta studia v Praze a Brně.

Je to šedesát let, kdy v roce 1953, pod slavným obrazem Antonína Procházky *Prométheus přináší lidstvu oheň*, přijali diplom Artis Pharmaceuticae Magistrum z rukou profesora Vladimíra Morávka.

Pro tento ročník je charakteristických několik historických událostí, vážících se k Univerzitě Karlově a Masarykově univerzitě.

Ročník byl složen ze studentů obou univerzit. Část začínala své studium v Praze, kde přednostou farmaceutického studia byl profesor Karásek, část začínala studium v Brně, jehož přednostou byl profesor Morávek. Po nesmyslném zrušení studia farmacie v Praze na univerzitě Karlově ji tito jako poslední pražští posluchači opouštěli v roce 1952, aby ještě téhož roku byli společně s brněnskými kolegy přítomni zřízení Farmaceutické fakulty Masarykovy univerzity. Jako poslední promovali před vymazáním Masarykova jména z názvu univerzity a též jako poslední obdrželi titul PhMr.

K jubilejnímu setkání zhotovila Česká pošta přítisk k tiskovému listu. Slavnostní okamžiky připomněla reprodukce obrazu A. Procházky „Prométheus přináší lidstvu oheň“.

Po dobu jejich studia je vychovávala řada předních českých vědců: prof. Arnošt Okáč, prof. Jiří Štefl, doc. Bohuslav Melichar, doc. Miloš Melichar, doc. Jaroslav Hladík, prof. Oldřich Tomíček, prof. Eduard Skarnitzl, prof. Helena Rašková, doc. Zdeněk Blažek a řada dalších.

Posluchači dostali ještě před promoci umístěnky do různých míst v republice. Padesát jich muselo odejít na Ostravsko, někteří přímo do „ocelového srdce re-



Šedesáté výročí promoce absolventů FaF MU Brno

SVOU PRACÍ POTVRDILI DOBRÉ JMÉNO FARMACIE

publiky“, dalších padesát odešlo splnit bratrské poslání pomoci Slovensku při zajišťování chodu zdravotnictví, nevýjímaje nejnáchodněji položené lékárny.

Pro mnohé znamenala distribuce vážný zásah do jejich životů, vezmeme-li též v úvahu, že právě v roce 1953 proběhla měnová reforma. Jejich morálku v tomto směru nemohl pozvednout ani plakát vyvěšený na fakultě „Daleko od Moskvy, daleko od Prahy“.

Po ohlédnutí za šedesátiletou životní práci a za uplatněním těchto absolventů je možno říci, že splnili to, k čemu byli vychováni nezapomenutelnými učiteli, a potvrdili dobré jméno československé farmacie.

K tomuto jubilejnímu setkání jim Česká pošta zhotovila přítisk k tiskovému listu a slavnostní okamžiky si připomněli reprodukcí obrazu *Prométheus přináší lidstvu oheň*.

RNDr. PhMr. Libor NOVÁČEK, CSc.



VÝZNAMNÁ JUBILEA

květen 2014

70 let

Mgr. Jana Hesounová
(OSL Písek)
PharmDr. Marie Moravová
(OSL Sokolov)
RNDr. Daniela Stejskalová
(OSL Znojmo)
Mgr. Božena Doubková
(OSL Žďár nad Sázavou)
PharmDr. Miloslava Janeczková
(OSL Frýdek- Místek)

65 let

Mgr. Jiří Hurt
(OSL Jindřichův Hradec)
PhMr. Dagmar Bednářová
(OSL Domažlice)
PharmDr. Ginka Strušková
(OSL Plzeň)
RNDr. Bohdana Volná (OSL Ostrava)
Mgr. Iva Nekvasilová (OSL Praha 4)

60 let

RNDr. František Rubáček
(OSL České Budějovice)
Mgr. Marie Tomíčková
(OSL Ústí nad Labem)
PharmDr. Jaroslav Žalud
(OSL Rakovník)
RNDr. Alena Krupková (OSL Jičín)
PharmDr. Jana Honzalová
(OSL Ústí nad Orlicí)
Mgr. Ivo Merlíček
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Karel Hladík (OSL Jihlava)
RNDr. Milada Vaňušová
(OSL Bruntál)
Mgr. Alena Tomanová
(OSL Frýdek- Místek)
RNDr. Zdeňka Hrubá (OSL Vsetín)
RNDr. Eva Trnková (OSL Praha 8)
Mgr. Zdeňka Rychlíková
(OSL České Budějovice)
PharmDr. Josef Holub
(OSL Ústí nad Orlicí)

55 let

PharmDr. Ilona Šubrtová
(OSL Mladá Boleslav)
Mgr. Jana Slámová
(OSL Český Krumlov)
PharmDr. Jan Satrapa
(OSL Jindřichův Hradec)
Mgr. Ivan Drahoš
(OSL Ústí nad Labem)
Mgr. Alena Petrujová
(OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Pavla Hulvová
(OSL Jihlava)
PharmDr. Jan Machura
(OSL Hradec Králové)
Mgr. Věra Vyskočilová
(OSL Uherské Hradiště)
Mgr. Barbora Bělunková
(OSL Nový Jičín)
PharmDr. Alena Šubertová
(OSL Opava)
Mgr. Pavla Sejková (OSL Ostrava)
PharmDr. Oleg Urban (OSL Praha 6)
Mgr. Milan Votava (OSL Praha 6)
Mgr. Ivana Tomasová
(OSL Šumperk + Jeseník)

50 let

PharmDr. Dušana Rosová
(OSL Kladno)
PharmDr. Miroslava Bucharová
(OSL Kolín)
PharmDr. Simona Víšková
(OSL České Budějovice)
PharmDr. Zuzana Vymětalíková
(OSL Praha-východ)
PharmDr. Jiří Šašek
(OSL Ústí nad Labem)
PharmDr. Simona Knopová
(OSL Trutnov)
Mgr. Pavlína Ležíková
(OSL Jičín)
Mgr. Vladimír Janata
(OSL Jablonec nad Nisou)
PharmDr. Iva Božková (OSL Trutnov)
PharmDr. Marcela Šilhanová
(OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Lada Budíková
(OSL Břeclav)
PharmDr. Hana Kolumberová
(OSL Zlín)
PharmDr. Marcela Škrabalová
(OSL Uherské Hradiště)
PharmDr. Vít Sommer
(OSL Ostrava)
PharmDr. Hana Hubbellová
(OSL Praha 6)
PharmDr. Lenka Zlámalová
(OSL Praha 4)
PharmDr. Hana Doleželová
(OSL České Budějovice)
Mgr. Václav Pechoušek
(OSL Domažlice)

Upřímně blahopřejeme!

(člnek)

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CXXV. přednáškový večer

Uskuteční se

11. června 2014 v 18.30 hodin
v malém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma: Vaginální dyskomfort
z pohledu gynekologa

Přednáší:

Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.,
Gynartis s.r.o.

4 body v CV, 1 kredit pro FA

Za kolegyní Helenou Mlčochovou

Dne 24. ledna jsme se naposledy rozloučili s kolegyní Mgr. Helenou Mlčochovou roz. Hružovou, která zemřela ve věku 40 let.

Po pětiletém působení v Brně nastoupila do Lékárny U Zámku v Hranicích do funkce vedoucího lékárníka.

V osobě Heleny Mlčochové odešla vstřícná, zásadová a milá kolegyně, manželka a maminka dvou malých chlapců.

Bude nám všem chybět.

**Za kolektiv
Lékárny U Zlatého Iva Hranice
RNDr. Marie VIGNATI**



O ošetřování vlasů

Nemoce působící padání vlasů jsou různé. Lysina počíná nejprve na čele a na skráních. Pak pokračuje ubývání vlasů k týlu, při čemž se tvoří tzv. Wallensteinova hlava.

Nutno dodat, že při mnohých nemocných hraje velkou roli dědičnost. Jsou rodiny, v nichž se u všech, neb aspoň u většiny členů dostavuje dřívější padání vlasů. Též zavinito to může příliš těžká příkrývka hlavy. Tu však nutno dodat že věnuje-li se hned od mládí vlasům patřičná péče, lze touto předčasným padání jich přec jen zabránit. Ježto se všeobecně tvrdí, že časté stříhání vlasů a jich krátkost podporují vzrůst jich, zavrhuje toto Seeger. On si přeje, aby byly vlasy nejméně tak dlouhé, aby každý vlas, který ještě v kůži na hlavě pučí, úplně ven se dostal.

Též se tvrdí, že časté mytí hlavy podporuje padání vlasů. Tu nutno přisvědčit, že přehnaná péče v tomto ohledu škodit může, neboť vlas tím stává se tuhým a snadno praská. Avšak jako vždy i zde vede cesta prostřední nejlépe k cíli. Týdenní čistění hlavy od nahromaděné špíny lze nejlépe doporučit. K tomu se odporučuje voda obyčejné teploty a dobré mýdlo. Badatel odporučuje v tomto směru tzv. centrifugované mýdlo pro děti, které neobsahuje žádné dráždivé součástky.

Však i v tomto případě tvrdnou vlasy, a odporučuje se občas je trochu mastnotou natřít, ovšem jen mírně. Ač se z mnoha stran tvrdí, že mazání vlasů jest škodlivým, tož není to pravdou, neboť u suchých vlasů to jest vlastně nutností. Ovšem třeba, aby se vlasy občas zbavovaly usazené na nich mastnosti. To se docílí mytím vodou a mýdlem vždy po 8 dnech.

Též nutno již od mládí zbavovati hlavu lupů, neboť nahromaděné množství jich jest často příčinou padání vlasů.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
květen 1894, č. 13, str. 167

»Homeopatická lékárna« v městě H.

V severočeském městě H. měl jistý lékař před povolením lékárny veřejné lékárnu domácí, jež ovšem měla otevřením lékárny veřejné zaniknouti. Onen lékař stal se však najednou z al-

lopata homeopatem a vydává nyní zcela klidně různá léčiva a přípravky jako mastě, náplastě, kapky co léčiva homeopatická.

Při prohlídce okresním lékařem konané nalezena v »homeopatické« lékárně též masť zinková precipitátová, lékař však prohlásil, že tyto mastě připraveny jsou dle zásady homeopatické v třetí potenci. Okresní lékař se tímto prohlášením uspokojil a vše zůstalo na dále při starém. Případ tento jasně poukazuje na nutnost úpravy zákonitých předpisů ohledně oprávněnosti homeopatů.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
květen 1894, č. 13, str. 169

HISTORIA MAGISTRA VITAE

Dozor nad domácími lékárnami

Výnos c. k. ministerstva vnitra všem politickým zemským úřadům v příčině dozoru nad domácími lékárnami:

Z lékárnických kruhů bylo si stěžováno, že předpisy a nařízení stávající ohledně vedení domácích lékáren často se nedodržují a tím že oprávněné zájmy lékárníků se poškozují.

Zejména vede se na to stížnost, že při odebírání léčiv a preparátů nezachovávají se všude ustanovení § 20. min. nařízení ř. z. č. 191, dle nichž lékaři a ranlékaři k vedení domácí lékárny, nebopřístroje nouze (Nothapparat) oprávněni nebo povinni, k zřízení

a doplňování svých domácích lékáren nebo přístrojů z nouze nutné chemické a farmaceutické preparáty, jakož i další léčivé přípravky, **výhradně z jedné z nejbližších lékáren** na základě odběrní knížky odebíratí mají.

Dále stává se, že vydání léčiv z domácích lékáren děje se bez předepsaného připojení ve smyslu dotyčných medicínálních předpisů upravených receptů a signatur, že vydávají se z domácích lékáren, ač **pouze lékař anebo jím ustanovený farmaceut oprávněn jest vydávati**, z těchto i v nepřítomnosti lékaře k tomu neoprávněnými osobami jeho domácnosti, dále že se léky z domácích lékáren vydávají též jiným osobám než nemocným svěřivším se léčení neb takovým, jimž léky v nalehavých případech jinými lékaři poukázány byly, čímž **způsobují se nepřístojnosti a nepořádky v obchodu s léčivy**, způsobílé poškodití vážnost lékařů, majících domácí lékárny a veřejnou důvěru v tyto.

Též nezůstalo ministerstvu vnitra neznámo, že mnozí lékaři tím, že poukazují nemocné v příčině odebírání léčiv i takových, jež nejsou dovoleny v drobném prodeji materiálních obchodů na podobné obchody, nebo takové látky pro své domácí lékárny z takových odebírají, ku stávajícím nepořádkům v obchodu s léčivy sami přispívají.

Ministerstvo vnitra klade na to váhu, **aby rovněž jako veřejné lékárny, též domácí lékárny v úplném pořádku a za přesného šetření stávajících zdravotních předpisů byly vedeny**, a aby proti každému, předpisům se přičicím, namnoze jen špinavou sobeckostí odůvodněnému počínání rozhodně se vystoupilo.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
květen 1894, č. 14, str. 184

Assistent

mladšího pána příjmu ihned, po případě od 1. července t. r. Služné 30 zl. měsíčně a celé zaopatření v domě. Bližší písemně — fotografie žádoucí.

Prokop Slavík,
lékárník v Kutné Hoře.