

---

5/2015

ročník LXXXVII

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory

---



## Postkoitální kontracepce u nás ve volném prodeji bez jakéhokoliv omezení?

**Etické vnímání a hodnocení závažnosti postfertilizačního účinku závisí na tom, jakou důstojnost a jaká práva přisuzujeme lidské bytosti v nejranějším stadiu jejího vývoje.**

## Zařazeno po uzávěrce:

V duchu zavedeného motta **Farmakoterapie jako most mezi lékaři a lékárníky** se 15. a 16. května v Opavě konala **XVII. KONFERENCE MLADÝCH LÉKÁRNÍKŮ**. Vzdělávací akce, kterou připravila Lékárnická akademie ČLnK, se uskutečnila pod záštitou ředitele Slezské nemocnice v Opavě MUDr. Ladislava Václavce, MBA, a předsedy akademického senátu Filozoficko-přírodovědecké fakulty Slezské univerzity v Opavě PhDr. Petra Vojtala. Dobrou práci odvedl organizační tým ve složení PharmDr. Marie Zajícová (zároveň prezidentka konference), Martina Settelmayerová, Mgr. Jana Martínásková a PharmDr. Lukáš Lázníčka.

Letošním tématem odborné části konference byla **Farmakoterapie respiračního traktu a ORL**. V rámci páteční společenské a kulturní části programu měli účastníci možnost zhlédnout divadelní představení.

Hodnocení konference pohledem aktivní účastnice přinášíme na straně 23.

(ččl)



Po čtyřech letech nás v listopadu opět čeká volební sjezd delegátů České lékárnické komory. Vzpomenete si ještě, co slibovali a jaké měli plány kandidáti do představenstva, revizní komise a čestné rady?



Sympatické byly úvahy, že komora má být pro lékárníky institucí, o kterou se mohou opřít, a přinese jim prospěch, respektovanou a akceschopnou organizaci. Volalo se po posílení její pravomoci, která se měla projevit kromě jiného v kritériích pro otevírání nových lékáren a řešení profesních deliktů členů. Byl tu i cíl dosáhnout předvídatelné výše spoluúčasti pacienta a zmenšení rizika plynoucího z poklesu cen léčiv.

Pochopitelně a logicky zněla úvaha, že v čele komory potřebujeme kolegy schopné aktivně prosadit v praxi takový model financování lékáren, aby se provozovatelé a jejich zaměstnanci slušně uživil. Očekávalo se tedy, že se komoře ve spolupráci se státní správou podaří změnit princip odměňování lékařské péče, aby byl spravedlivý pro ty, kteří postupují lege artis. Věřili jsme, že politici v zájmu zachování funkčního systému zdravotnictví budou těsněji spolupracovat s představiteli jednotlivých profesí a zajímat se o názory a zkušenosti poskytovatelů zdravotní péče. Hovořilo se o potřebě zmenšování rizika plynoucího z poklesu cen léčiv. Už v roce 2011 se za fatálně neúnosné považovalo vyvádění celých skupin léčiv mimo lékárenství, stejně jako neustálé snižování obrátu menších lékáren. Úloha edukačních kampaní a zlepšení obrazu v očích odborné i laické veřejnosti je stále v našem zorném poli. Lékárenství ale není občany vnímáno tak, jak by mohlo být, proto se potřebuje vhodně prezentovat. Bylo těch plánů hodně, že?

Nechte se na svých okresních sdruženích zvolit a jako delegáti můžete dosavadním členům komorových orgánů poděkovat za jejich aktivitu a dosažené výsledky, nebo jim hezky vymávit, že slova zůstala slovy a ze slibů se radovali jen blázni. Pokud jste si jisti, že na jejich místě byste dokázali víc, kandidujte do nejvyšších orgánů komory.

**Jaroslava HOŘANSKÁ**

**šéfredaktorka** Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Lékařnická akademie, s. r. o.  
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

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

**sazba** Kateřina Hoferková

**titulní strana** Ing. Jaroslava Novotná

**tisk a distribuce**

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

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 6/2015 – 1. června 2015**

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



obsah

<b>Existuje alternativa k výkonům farmaceuta?</b>	<b>4</b>
<b>Zeptali jsme se</b>	<b>5</b>
<b>Den lékáren 2015: Bezpečné užívání léků</b>	
<b>Cena IPLP s konopím neregulována</b>	<b>7</b>
<b>Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe</b>	<b>8</b>
<b>Interaktivní dispenzační semináře; GK ČLnK</b>	<b>12</b>
<b>Lékařnická akademie připravila další seminář</b>	
<b>Návody pro dispenzaci: Acetylcystein</b>	<b>13</b>
<b>Z diskuze o stavu veřejného lékárenství v ČR</b>	<b>14</b>
<b>Ohlasy na poznámku o generické substituci</b>	
<b>Tak to vidím já:</b>	
<b>Život nie je samozrejmosťou (ellaOna trochu jinak)</b>	<b>16</b>
<b>Molekula měsíce: Isavukonazonium sulfát</b>	<b>17</b>
<b>Nově registrované látky: Riocigvát</b>	<b>18</b>
<b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny:</b>	
<b>Lycium chinense</b>	<b>19</b>
<b>Slétili se pod Lysou horou</b>	<b>20</b>
<b>Konference mladých lékárníků</b>	<b>23</b>
<b>Velmi zdařilé představení farmacie</b>	
<b>aneb Takto, prosím, ano!</b>	<b>24</b>
<b>Dr. Jiří Dlouhý obdržel Cenu města Kyjova</b>	<b>25</b>
<b>Dvojice mezinárodních symposií</b>	<b>26</b>
<b>Světové dny zdraví – červen</b>	
<b>M. Heislerová zástupkyně ČR v komisi CTF</b>	<b>27</b>
<b>Postokitální antikoncepce (nejen ellaOne) ... a etika</b>	<b>28</b>
<b>Skúsenosti z praxe v univerzitnej lékárně</b>	<b>32</b>
<b>Hudba a sport musí být radostí, a ne řeholí</b>	<b>33</b>
<b>Významná jubilea</b>	<b>34</b>
<b>Vydáno před 130 lety</b>	<b>35</b>

V minulých měsících jsem se vás společně s kolegy z představenstva snažil poctivě seznámit s procesem prosazení výkonového ohodnocení činnosti lékárníka a klinického farmaceuta do české legislativy. Popsali jsme očekávaný vývoj a upozornili na možná úskalí. První krůček k naplnění strategického záměru naší profesní asociace máme tedy za sebou. Za připomenutí bezpochyby stojí, že již od roku 2008 představenstvo komory upozorňovalo na nebezpečí výlučné fixace odměny lékárníka na cenu vydávaného léku.

lem kompenzace regulačních poplatků, my bychom to dojednali mnohem lépe.“ Proč se tak reálně nestalo, je tedy otázkou. Komora skutečně nemůže za pouze částečnou kompenzaci regulačního poplatku, jak je předestíráno dokonce široké laické veřejnosti. **Zcela zásadní**

# Existuje alternativa k výkonům farmaceuta?

PharmDr. Lubomír Chudoba

Již tehdy byl výkon představen jako možnost odměny za lékárenskou péči formou pevné částky, s potenciálem ohodnotit další odborné činnosti lékáren. Cenové hladiny mnoha frekventovaných skupin předepisovaných léků se od té doby bohužel skutečně snížily o desítky procent a negativní dopady na ekonomiku lékáren proto naše úsilí logicky urychlily. Za stejně důležitou oblast považuji přímo související snahu ČLnK zlepšit a standardizovat služby lékárenské péče. To nám může významně pomoci při zajištění exkluzivity bezpečného výdeje léků lékárníkem a podpořit důvěru v nakládání s citlivými zdravotními daty našich pacientů. I proto jsme předloni přistoupili k zásadnějším změnám v rámci celoživotního

vzdělávání, které je zajišťováno prostřednictvím Lékárnické akademie.

Byl jsem si vždy vědom toho, že využití jedinečné možnosti prosazení výkonů v minulém roce bude dříve či později předmětem rozporuplných hodnocení. K mému překvapení se ale hlasití kritici platby za výkon rekrutovali často z řad těch, kteří v minulém období detailní a široce rozpracovanou přípravu výkonů vyjma vlastní deklarace nutnosti změny odměňování nevyžadovali. S rozhořčením marketingových inženýrů jsem naopak plně počítal. Z jejich strany tak nadále vycházejí podpásové (nejen) mediální výkřiky, jejichž společný jmenovatel by se dal zjednodušeně vystihnout následovně: „Česká lékárnická komora může za vše špatné ko-

**příčinou nynější nízké výše kompenzace regulačního poplatku byly různé formy jeho odpouštění.** V důsledku tohoto počínání jsme nemuseli nakonec mít dokonce ani současných 12 Kč. Naštěstí se zástupce politických reprezentací podařilo přesvědčit alespoň o tom, že v některých lokalitách je místní lékárna na vybírání regulačních poplatků opravdu existenčně závislá, a je tedy nutné kompenzaci provést.

**Na druhou šanci bychom s výkony čekali nejspíše dlouhá léta.** A věřte, že vřelého uvítání by se výkony farmaceuta od lékařů a zdravotních pojišťoven těžko kdy dočkaly.

Ohlédnutí do nedávné minulosti uvádím jen pro připomenutí a poučení. Víím, že pouze tím nepomohu ani ekonomické kondici mnoha lékáren, ani odbornosti lékárníků. Po pěti měsících by ale vášně měly konečně utichnout. A společně bychom měli pokračovat ve finalizaci komorového návrhu odborné náplně plnohodnotného výkonu, prosadit jeho správné označení a daleko vyšší finanční odměnu. Vážně proto vnímám i nedávné vyjádření členů vedení největších řetězců lékáren o tom, že výkony považují za možnost odborné profilace a lepšího ohodnocení. A třeba se nakonec dočkáme i reklamních sdělení, kde bude místo neodolatelně levných léků propagován na prvním místě vzdělaný lékárník a lékárenská péče.

Ve středu 13. května byly k Pracovní skupině pro zdravotní výkony MZd oficiálně podány Registrační listy k výkonům za přípravu cytostatik zpracované Sekcí nemocničních lékárníků ČFS. Paralelně probíhají jednání se zdravotními pojišťovnami o konečné podobě těchto výkonů. Věříme, že takto získané zkušenosti využijeme při přípravě dalších registračních listů.

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

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Přehled uzavřených smluv o DNC.** V příloze příspěvku najdete tabulku s aktualizovaným přehledem uzavřených DNC Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k 1. 6. 2015. Vedení komory připomíná, že jedinou závaznou normou pro lékárny je Seznam cen a úhrad (SCAU) vydávaný SÚKL. (19. 5. 2015)

■ **Fraxiparin.** Ministerstvo zdravotnictví ve shodě s vyjádřením SÚKL tvrdí, že Fraxiparin není reexportován, a zároveň doporučuje náhradu jinými přípravky (Clexane, Fragmin, Zibor). Výše uvedené stanovisko je v přímém rozporu s informacemi z lékáren; vedení komory proto žádá o zaslání údajů o konkrétních přípa-

dech výpadků včetně nemožnosti objednat dostatečné množství Fraxiparinu přímo na MZd (alena.tomaskova@mzcr.cz) a v kopii na ČLnK (komora@lekarnici.cz). (18. 5. 2015)

■ **Zkrácené revizní řízení.** Na žádost VZP probíhá zkrácené revizní řízení referenční skupiny č. 9/5 – léčiva k terapii diabetu, léčiva ovlivňující inkretinový systém. Pozor, v řízení je navrhována změna základní (UHR1) i zvýšené (UHR2) úhrady! (15. 5. 2015)

■ **Výzva provozovatelům.** Vedení komory žádá provozovatele lékáren, kterým zdravotní pojišťovny nehradí signální výkon z důvodu, že od roku 2013 změnili právní formu, aby o tom podali informaci ČLnK (komora@lekarnici.cz). (6. 5. 2015)

## **Jak hodnotíte skutečnost, že se přípravek ellaOne (postkoitální kontracepce) u nás začal prodávat ve volném prodeji bez jakéhokoliv omezení a s mediální reklamou?**

(Otázku položil PharmDr. Milan Havlíček)

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



Za logické bych považoval zařazení ellaOne k ostatním přípravkům urgentní antikoncepce, na které proběhlo i srovnání bezpečnostních limitů. Tedy do skupiny léčiv vydávaných bez lékařského předpisu, ale pod dohledem lékárníka. A to přesto, že tuto kategorii léků nemají zavedeny všechny země EU. Nevím ale, zda takový postup SÚKL striktně nezakazuje forma registrace centrální procedurou (EMA). V tom případě můžeme očekávat žádosti zbylých výrobců o režim volného prodeje a následnou reklamní masáž veřejnosti. Odpovědným slečnám a dámám zdravotní problémy z této změny nehrozí. A potencionální nesprávné užití či zneužití by měli pomoci eliminovat farmaceutické asistentky a lékárníci.

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



Já osobně jsem tento lék zatím do sortimentu nezavedla. Na můj vkus má jako „záchranná brzda“ moc „ale“. Mám na mysli *možné snížení účinku se zvyšující se hmotností a BMI* (ale konkrétní údaje mi chybí) a možnost použití 5 dní po nechráněném styku (jestliže vajíčko může už 6. den nidovat). Když pomínu etické aspekty, jako třeba prodej třináctileté slečně, nedoporučila bych tento lék i proto, že si nebudu jistá jeho účinkem.

### **PharmDr. Josef Suchopár, Infopharm, a.s., Praha**



EllaOne je léčivý přípravek, který obsahuje léčivou látku ulipristal. Podle mého názoru se jedná o nesmírně zajímavou molekulu jak z hlediska mechanismu účinku, tak z hlediska klinického využití. Možnost výdeje přípravku ellaOne bez lékařského předpisu hodnotím spíše pozitivně a neobávám se nečekaných změn v používání postkoitální kontracepce v podmínkách ČR. Možnost svobodného rozhodování ženy nepochybně přináší prospěch, který přesahuje případná rizika, přičemž tato nejsou vyšší než v případě jiné postkoitální kontracepce. Protože mým hlavním zájmem jsou lékové interakce, není možné, abych se krátce k této problematice nevyjádřil. Ulipristal jako citlivý substrát CYP3A4 interaguje s inhibitory tohoto enzymu (např. klarithromycinem) a pochopitelně též s induktory (např. některými antiepileptiky nebo třezalkou). Zatímco jsou interakce s inhibitory při jednorázovém podání ulipristalu

klinicky nevýznamné, je užití ulipristalu ženou již delší dobu užívající induktory CYP3A4 zatíženo velmi významným rizikem selhání kontracepčního účinku. Zdravotníci profesionálně v lékárnách tedy musí mít tyto skutečnosti na paměti a nesmí přitom zapomenout, že mezi induktory CYP3A4 patří též celá řada léčivých rostlin nebo jejich extraktů (nejen třezalka), zejména pokud obsahují flavonoidy, k indukci vede též česnek, pálivá paprika nebo např. kurkuma. Pro dosažení žádoucího efektu je tedy třeba ženu náležitě poučit, ostatně jako v případě prakticky všech jiných léčiv.

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



Uvolnění prodeje postkoitální kontracepce vnímáme jako velký prostor pro lékárnou, aby byl lékárník zároveň poradcem pro klientku. Důležité je, aby spolu vedli informovaný rozhovor a lékárník upozornil na všechny rizika, která jsou s užitím kontracepce spojena. Zároveň je zásadní sdělit klientce i veškeré doplňkové informace. Vzhledem k faktu, že je kontracepce volně prodejným přípravkem, vzdělávací a informační role lékární je v tomto případě nenahraditelná.

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



Zájem o přípravek jsme v naší lékárně, možná i z důvodu vyšší ceny, zatím nezaznamenaly. Rozhodnutí Evropské komise a volba SÚKL vydávat tuto nouzovou antikoncepci v režimu „volně prodejné bez omezení“ dává lékárníkům a asistentům možnost projevit svou odbornost a seberealizovat se. S kolegy-němi jsme v lékárně o přípravku diskutovaly a každé ženě bude poskytnuto potřebné dispenzační „maximum“.

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



Myslím si, že přípravek měl být zařazen do výdeje s omezením, protože podobné přípravky už v této kategorii máme. Obávám se, že lékárníci prostřednictvím své profesní komory nejsou snad ani přizváni k rozhodování o zařazení léčivých přípravků. Je to obrovská škoda, protože nejlépe známe potřeby i úskalí praxe.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

**PharmDr. Marie Zajícová,  
Lékárna Slezské nemocnice Opava**



Je možná pravda, že se ulipristal v některých evropských zemích prodává jako OTC, ovšem neověřovala jsem to, a z dob totalitních nemám vždy úplnou důvěru ke všemu, co kdo zveřejní v novinách. Přesto mě způsob zavedení v našich podmínkách, včetně masivní mediální kampaně, hodně překvapil. Je řada léčiv, u kterých bych očekávala „switch“ daleko dříve než u hormonů v takové dávce a s takovými riziky.

Zdalo se mi, že i stanovisko SÚKL bylo k vyjádření velmi lakonické, mluvčí se odkazovala pouze na SPC přípravku, což je pro laika zcela nesrozumitelná informace. Chválu pěla hlavně média – jak typické pro naši dobu. Za této situace jsem tedy u nás v lékárně proškolila vydávající personál velmi podrobně o daném přípravku a všech jeho rizicích a omezeních a doporučila, aby jeho případnou expedici prováděli pouze lékárníci, kteří mohou zajistit kvalitní dispenzační péči.

**Prof. RNDr. Jiří VLČEK, CSc. vedoucí katedry  
sociální a klinické farmacie FaF UK,  
klinický farmaceut, NL FN v Hradci Králové**



Podle mých zkušeností s lékovými problémy, se kterými se denně setkávám v praxi, a se studenty při řešení jejich kazuistik, takové opatření může být neuvážené, pokud by se stal vyhrazeným léčivem (zde naprosto nesouhlasím). Vždyť dokonce lékaři občas tápou v definování skutečného rizika u konkrétní farmakoterapie, se kterou mají málo zkušeností, a to paradoxně pro nadbytek informací a jejich nevhodné zpracování a interpretaci.

V případě laiků bych byl obezřetný, přibalová informace, byť kvalitní, nestačí. Z podstaty účinku tohoto léčiva souhlasím se samoléčením, jestli odborní zástupci lékáren převezmou větší odpovědnost za bezpečné vydávání a prodej OTC léčiv. Pokud nejsou farmaceutičtí asistenti trvale vzdělávání v racionálním užití samoléčení, je riskantní nechat výdej uvedeného léčiva na nich, jak bývalo v řadě lékáren zvykem (a to jsme chtěli před deseti lety se zesnulým PharmDr. René Machem z Břeclavi změnit).

Vzdělávání týmů lékáren by mělo zahrnovat i odborný růst farmaceutických asistentů ve vztahu k symptomatické diagnóze a minimalizace rizik 1. až 3. řádu (1. nevhodné samoléčení – u tohoto konkrétního přípravku je to méně aktuální; 2. lékové interakce, kontraindikace a event. přecitlivělost; 3. nevhodné použití přípravku, řešení NÚ apod.), Protože se zabývám klinickou farmacií, nemám zkušenost se současnou obvyklou praxí v lékárně, ale myslím si, že pokud budou farmaceutičtí asistenti schopni odhadnout, kdy je prodej léku bez supervize lékárníka bezpečný, a kdy

to vyžaduje konzultaci s ním, pak je vyhráno. Tým takové lékárny plní své povinnosti a úlohu ve zdravotní péči zodpovědně. Pak bych se nebál, aby diskutovaný lék klientům prodávali také farmaceutičtí asistenti.

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



Nepřekvapuje mne to. Je to další liberalizační krok spoléhající na zdravotní uvědomění obyvatelstva, které je ovšem minimální a v této oblasti absolutně iluzorní. Takto se přípravek víc prodá a úměrně s tím pravděpodobně přibude zdravotních komplikací žen, které budou přípravek používat nekontrolovaně. I když je nutné vzít v úvahu, že již nyní je trh s přípravky tohoto typu značně uvolněný a není problém je sehnat. Samozřejmě se všemi možnými důsledky. Jako zdravotníky nás snad může uklidnit to, že se (snad) počítá s prodejem pouze v lékárnách. To ale skutečně nevím. Pokud ano, mohou si být ženy alespoň jisté, že dostanou to, co chtějí, a navíc s vyčerpávající informací.

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



Očekával bych zařazení dalších léčivých přípravků nejen na volný prodej, ale také do kategorie výdej s omezením na farmaceuta. Jsme snad jedinou zemí v EU, kde je ve volném prodeji či výdeji s omezením naprosto minimum léčiv. Farmaceutickým firmám se prostě do přeregistrace nechce, mají svůj obchod nastaven jinak. Více bych se přikláněl v případě ellaOne k zařazení do kategorie výdej s omezením na farmaceuta, ale firma Richter Gedeon se vydala jinou cestou.

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



Hodnotím to jako nesystémový krok. Úplně nerozumím tomu, na základě jaké vědecké evidence je činěn rozdíl v dostupnosti tohoto přípravku a jiných antikoncepčních přípravků včetně postkoitálních. Ale možná jsem jen naivní v tom, že by se nějaká logika v této oblasti mohla vyskytovat. Z mého pohledu by bylo vhodnější zlepšit dostupnost běžné hormonální antikoncepce, např. tak, že její první preskripci by provedl gynekolog a dále by pacientce mohla být vydávána lékárníkem bez receptu (samozřejmě při splnění dalších podmínek, které by zajistily bezpečnost). Takto se obávám, že u některých skupin obyvatelstva bude postkoitální antikoncepce zbytečně nadužívána, protože její dostupnost je výrazně snazší.

# DEN LÉKÁREN 2015: **Bezpečné užívání léků**

Stejně jako v předchozích letech připravuje i letos Česká lékárnická komora tradiční Den lékáren, který se bude konat ve čtvrtek 18. června. Letošní kampaň zaměřená na bezpečné užívání léků však nebude probíhat pouze v uvedeném dni, ale některé aktivity ji o něco předběhnou a pro jiné bude zároveň startovacím bodem. V tomto roce jsme se vrátili k jednomu z témat, která jsou pro naši práci zcela zásadní.

Zásadní v tom smyslu, že jsme tu mimo jiné právě proto, abychom pacientům pomohli užívat jejich léky správně a bezpečně, a to jak přímo při práci v lékárnách, tak prostřednictvím osvětových akcí a kampaní či nezávislých informací na webu a v médiích.

Jednou z nejvýznamnějších akcí předcházejících Dni lékáren je **seminář Bezpečné užívání léků** pořádaný Výborem pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR. Uskuteční se v úterý 9. června v prostorách sněmovny s cílem seznámit přítomné poslance a novináře nejen s prioritami ČLnK, ale především s možnostmi péče o pacienty v lékárnách, ve spolupráci lékárník lékař a s některými zkušenostmi kolegů ze zahraničí. Představíme jim i odborné standardy uplatňované v naší péči o pacienty.

Letošní Den lékáren se stává startovacím bodem pro zcela nový **pacientský web**. Za cíl si neklademe nic menšího než vytvoření místa, kde najdou naši pacienti nezávislé informace od lékárníků podané jednoduchým, pře-

hledným a hlavně přívětivým způsobem: počínaje tím, co vše naše profese obnáší, přes různá zdravotní témata až po on-line poradnu. Jsem velmi rád, že již dnes se mnoho z vás přihlásilo ke zpracování některých témat pro naše pacienty. Stejně tak bychom byli velmi rádi, kdyby se nám podařilo získat další kolegyně či kolegy pro odpovídání v poradně. Je to podle mého názoru výborná šance pro zapojení kolegyň a kolegů, například z řad maminek (či tatínků) na mateřské a rodičovské dovolené, kteří jsou ochotni svými radami přispět k propagaci nezávislého lékárnického povolání. Ale vrátka nejsou samozřejmě zavřena ani nikomu jinému.

**Přihlásit ke Dni lékáren se můžete obvyklým způsobem prostřednictvím webu komory**, kde najdete i další průběžně aktualizované informace o kampani a dostupných materiálech, a to do 31. května. Hlásit se samozřejmě můžete i po tomto datu, nemůžeme však již zaručit, že vám budou materiály do lékáren dopraveny včas. Jejich **distribuce je**

**zajišťována prostřednictvím čtyř největších distributorů**, proto je při přihlašování třeba (stejně jako při předchozích akcích) uvést i vaše zákaznické číslo.

**Aktivní mediální podpora** je již tradičně zajištěna prostřednictvím Rádia Impuls, průběžně informujeme a kontaktujeme další novináře 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 lékárnou 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 zdravotních potíží.

Přeji vám co nejvíce spokojených pacientů a předem děkuji všem, kteří se aktivně zapojí do letošního Dne lékáren, i těm, kteří nám pomáhají s tvorbou webu pro naše pacienty.

**Aleš KREBS**

## **Cena IPLP s konopím neregulována**

Ačkoliv se zatím výdej léčivých přípravků s obsahem léčebného konopí nestal běžnou součástí lékárenské praxe, často lze slyšet stesky na to, že se přípravky s konopím nevyplatí vydávat. Stýskající přitom předpokládají, že když jde o individuálně připravované léčivé přípravky, pak se jejich cena pro pacienta musí spočítat podle pravidel taxy laborum. Nutno připustit, že konopí, které má být hlavní, a u zatím známých „receptur“ dokonce jedinou složkou těchto IPLP, je natolik drahé, že navýšení ceny pouhou taxou je opravdu neadekvátně malé. Jenže – je opravdu nutné se při stanovení ceny IPLP s konopím omezovat taxou laborum? Odpověď zní, že nikoliv.

Taxa laborum je jen jedním ze způsobů cenové regulace. Spolu s ostatními užívanými postupy (zejm. obchodní přírůžka) je upravena v cenovém předpise MZd. Podle cenového předpisu platí jednoduchá zásada, že cenové regulaci podléhají jen ty léčivé přípravky, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Taxa laborum se tedy uplatňuje jen u cenově regulovaných léčivých přípravků, a těmi jsou jen ty, které se hradí ze zdravotního pojištění.

Jsou, nebo nejsou IPLP s obsahem léčebného konopí hrazeny z veřejného zdravotního pojištění? Všeobecně je známo, že nikoliv. Proč? Protože podle zákona o veřejném zdravotním pojištění a cenového předpisu rozhoduje o výši a podmínkách úhrady IPLP Státní ústav pro kontrolu léčiv, a ten svým opatřením OOP 04-13 rozhodl, že mj. léčiva s konopím pro léčebné použití se nehradí. Co se nehradí, to se nereguluje. Proto lze v lékárně stanovit cenu IPLP s léčebným konopím dle vůle provozovatele lékární.

**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK**

XXV. sjezd delegátů České lékárnické komory je sjezdem volebním. **Představenstvo komory proto vyzývá všechny kandidáty do ústředních orgánů** – představenstva ČLnK, Revizní komise ČLnK a Čestné rady ČLnK, aby své kandidátky posílali na sekretariát ČLnK, e-mail: komora@lekarnici.cz.

## **XXV. sjezd ČLnK**

**Kandidáti do ústředních orgánů ČLnK mají možnost představit se všem členům komory prostřednictvím ČČL a webu ČLnK.** Představení v ČČL proběhne v letním dvojčísle (ČČL 7–8/2015). Proto do 10. 7. 2015 zašlete, prosím, přímo do redakce (casopis@lekarnici.cz) vaši fotografii a příspěvek v rozsahu do 30 řádků po 60 úhovech včetně mezer obsahující vaše jméno a příjmení, titul/y, rok narození, název a místo lékární, a dále stručnou charakteristiku témat, kterým se chcete v případě zvolení věnovat, vaše časové možnosti k výkonu funkce a dosažené zkušenosti z činnosti v komoře. Představení kandidátů bude také zveřejněno na webu ČLnK (www.lekarnici.cz). **(ččl)**

# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v dubnu 2015

## Zrušená osvědčení

43/1992	Mgr. Marie Novotná, Lékárna U bílého jednorozce, Palackého 351, Tábor	508/2013	PharmDr. Helena Balková, PharmDr. Helena Balková
63/1993	PharmDr. Viliam Stančík, Lékárna 01, Plánická 208, Klatovy	541/2013	Mgr. Jitka Mazáková, MAZÁK s.r.o.
329/1993	Mgr. Libuše Menclová, Lékárna U Anděla strážce, Jiráskovo nám. 496, Postoloprty	567/2013	Mgr. Veronika Hlaváčková, Novopharm s.r.o.
366/1993	RNDr. Libuše Sládková, RNDr. Libuše Sládková, Lékárna Chrást u Chrudimi, U Pošty 17, Chrást	866/2013	PharmDr. Vierka Jirásková, Lékárna Viky, Weberova 7, Děčín
90/1994	Mgr. Irena Domorádová, Lékárna IRDA, Hlavní tř. 679, Ostrava-Poruba	867/2013	PharmDr. Vierka Jirásková, PharmDr. Vierka Jirásková
98/1994	Mgr. Štěpánka Trnobranská, Lékárna, Komenského 303, Sedlec-Prčice	873/2013	Mgr. Jarmila Dvořáková, Lékárna U sv. Václava, Lidická 3411, Břeclav
243/1994	Mgr. Hana Štulíková, Mgr. Hana Štulíková	874/2013	Mgr. Jarmila Dvořáková, EVROKAPITAL, s.r.o.
126/1996	Mgr. Bronislava Kovářová, Mgr. Bronislava Kovářová	1093/2013	PharmDr. Darina Šrolová, Lékárna NOVEA, Bedřicha Egermanna 881, Nový Bor
249/2000	PharmDr. Petr Nalevajka, Lékárna U Anny, Masarykova 338, Fulnek	1094/2013	PharmDr. Darina Šrolová, SANOVIA a.s.
276/2000	Mgr. Renáta Čuláková, Stavovská s.r.o., Švabinského 2223/9, Ostrava	1107/2013	Mgr. René Šostý, Lékárna IPC, Hlavní tř. 706, Ostrava-Poruba
216/2001	PharmDr. Jana Krejčí, Stavovská s.r.o.	1225/2013	PharmDr. Daniela Štěpánková, CHEMOLAB s.r.o.
167/2002	RNDr. Eva Přehnalová, U St. Josepha, Tř. 1. máje 12, Olomouc	1356/2013	PharmDr. Dmitrij Borkovský, Dr. Max LÉKÁRNA, Veronské nám. 403, Praha 10
229/2002	Mgr. Hana Velanová, Lékárna Haná s.r.o., Sídliště Svobody 227, Prostějov	1357/2013	PharmDr. Dmitrij Borkovský, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
206/2003	PharmDr. Helena Balková, Lékárna Špičák, 28. října 3004, Česká Lípa	1424/2013	Mgr. Eva Venzhöferová, Dr. Max LÉKÁRNA, Husova 622, Příbram
25/2006	RNDr. Vlasta Staňková, RNDr. Vlasta Staňková, Lékárna Arnika, Pražská 532, Mělník	1432/2013	RNDr. Květoslava Froňková, Dr. Max LÉKÁRNA, Obchodní 250, Beroun
113/2006	PharmDr. Blanka Vácová, BENU lékárna, Libušina 203, Přelouč	1433/2013	RNDr. Květoslava Froňková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
319/2006	PharmDr. Radim Thun, DZ Pharm s.r.o.	1454/2013	PharmDr. Edita Černochová, Dr. Max LÉKÁRNA, Václava Klementa 14, Brno
219/2007	PharmDr. Hana Vrkočová, Pharmaland, Praha	1455/2013	PharmDr. Edita Černochová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
291/2008	PharmDr. Milan Eisner, Lékárny Eisner, s.r.o.	1516/2013	Mgr. Božena Krčálová, Dr. Max LÉKÁRNA, Brněnská 74, Jihlava
409/2008	PharmDr. Alena Jursová, Libor Řezníček, Lékárna U Věže, Nám. Arnošta z Pardubic 21, Český Brod	1517/2013	Mgr. Božena Krčálová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
189/2010	PharmDr. Daniela Štěpánková, Lékárna U sv. Antonína, Strossmayerovo nám. 6, Praha 7	1547/2013	Mgr. Jiří Makovička, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
14/2011	Mgr. Irena Hrubá, EVROKAPITAL, s.r.o.	52/2014	RNDr. Alena Chmelíková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
254/2011	Mgr. Hana Žárská, Červený Rak s.r.o., Na Zemance 1802, Praha 4	202/2014	RNDr. Jiřina Vokrouhlíková, SALFA lékárna, Opatovská 874/25, Praha 4
133/2012	Mgr. Ivana Kovářová, Lékárna Pilulka, Krátká 554, Vimperk	277/2014	PharmDr. Martina Roubalová, Lékárna Na Újezdě, Vítězná 13, Praha 5
321/2012	PharmDr. Jiří Sedláček, Lékárna Borovina, Koželužská 292, Třebíč	278/2014	PharmDr. Martina Roubalová, Magna Corp s.r.o.
337/2012	PharmDr. Barbora Hoffman, Lékárna SALFA, Novodvorská 994, Praha 4	305/2014	PharmDr. Eva Mikušová, Lékárna U Aesculapa, Krkonošská 227, Tanvald
167/2013	PharmDr. Michaela Švarcová, BENU lékárna, Videňská 89a, Brno	306/2014	PharmDr. Eva Mikušová, S. CARE s.r.o.
		394/2014	Mgr. Zdena Šafrová, Dr. Max LÉKÁRNA, Riegrovo nám. 178/3, Poděbrady



395/2014 Mgr. Zdena Šafrová,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

418/2014 PharmDr. Lenka Pochopová, Dr. Max  
LÉKÁRNA, Nádražní, Žďár nad Sázavou

419/2014 PharmDr. Lenka Pochopová,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

530/2014 PharmDr. Pavla Dvořáková,  
Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 63,  
Bystřice n. Pernštejnem

531/2014 PharmDr. Pavla Dvořáková,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

552/2014 PharmDr. Jan Machura, Rent-Pharm a.s.

568/2014 Mgr. Markéta Kořenková, Lékárna Salvia,  
Přemyslovců 476/16, Ostrava

569/2014 Mgr. Markéta Kořenková,  
Mgr. Bronislava Kovářová

572/2014 Mgr. Lucia Kulichová, Lékárna K,  
Pražská 110, Kostelec nad Černými lesy

573/2014 Mgr. Lucia Kulichová, Lékárna K, s.r.o.

597/2014 PharmDr. Petr Kornia, Rýchorská lékárna,  
J. A. Komenského 68, Žacléř

598/2014 PharmDr. Petr Kornia, TL – Pharma s.r.o.

602/2014 PharmDr. Filip Reich, Zelená lékárna,  
Jiráskova 2, Rumburk

603/2014 PharmDr. Filip Reich,  
Zelená lékárna – JML, s.r.o.

634/2014 PharmDr. Andrea Proschková, Lékárna  
U sv. Václava, Nám. T. G. M. 13, Břeclav

635/2014 PharmDr. Andrea Proschková,  
EVROKAPITAL, s.r.o.

651/2014 Mgr. Andrea Pinkasová, Lékárna  
na Kolonádě, Nám. T. G. M. 796/3, Poděbrady

652/2014 Mgr. Andrea Pinkasová, Loise Lane a.s.

726/2014 Mgr. Martina Světlíková Závorková, Lékárna  
Lužiny, Archeologická 2256/1, Praha 5

727/2014 Mgr. Martina Světlíková Závorková,  
Medisol a.s.

729/2014 Mgr. Marta Vyroubalová, Lékárna,  
Revoluční 2, Rohatec

1108/2014 Mgr. René Šostý, Vítkovická lékárna a.s.

10/2015 PharmDr. Ivana Benešová,  
PRODEPHARM PRAHA s.r.o.

11/2015 PharmDr. Ivana Benešová, Lékárna,  
Topolová 2915, Praha 10

40/2015 Mgr. Iva Čejková, PHARMA 97, s.r.o.

70/2015 Mgr. Iva Čejková, Adamova lékárna s.r.o.,  
Václavské nám. 8/775, Praha 1

155/2015 Mgr. Hana Hadravová, Pharma 2, a.s.

156/2015 Mgr. Hana Hadravová, Lékárna  
Na Hlavním nádraží, Wilsonova 8, Praha 2

189/2015 Mgr. Iveta Rosová, BENU lékárna,  
Karla Šípka 282, Pardubice

190/2015 PharmDr. Irena Zatočilová,  
Lékárna na Orlí, Orlí 8/10, Brno

196/2015 PharmDr. Marcela Šenecová, Lékárna Dr.  
Max LÉKÁRNA, Poděbradská 293, Pardubice

256/2015 PharmDr. Jaroslav Prokopius,  
Lékárna Nemocnice ČK, a.s.,  
Nad Nemocnicí 153, Český Krumlov

### Vydaná osvědčení

#### VEDOUcí LÉKÁRNÍK

198/2015 Mgr. Zdenka Přihodová, Lékárna v Podskalí 20,  
Praha 2, poskytovatel: VESVA s.r.o.

199/2015 PharmDr. Petr Kucharčík, Lékárna Poliklinika  
Kaplice, Generála Fanty 25, Kaplice,  
poskytovatel: Nemocnice Český Krumlov, a.s.

200/2015 Mgr. Kateřina Kubíková, BENU lékárna,  
Brněnská 1825/23a, Hradec Králové,  
poskytovatel: BENU ČR a.s.

201/2015 Mgr. Martina Beranová, Lékárna Letná,  
Milady Horákové 1071/71, Praha 7,  
poskytovatel: Neopharm Lékárna s.r.o.

202/2015 PharmDr. Lucie Brátová, BENU Lékárna,  
Benešova 511, Stříbro,  
poskytovatel: BENU ČR a.s.

204/2015 Mgr. Zuzana Slováková, SALFA lékárna,  
Opatovská 874/25, Praha 4,  
poskytovatel: SALFA a.s.

205/2015 Mgr. Hana Hadravová, Lékárna Na Hlavním  
nádraží, Wilsonova 8, Praha 2, poskytovatel:  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

206/2015 PharmDr. Eva Kovářová, Magistra Lékárna  
U polikliniky, Československého exilu 26,  
Praha 4, poskytovatel: Magistra a.s.

209/2015 PharmDr. Martina Vužňáková,  
Lékárna Bruska, Mařákova 2, Praha 6,  
poskytovatel: Lékárna Slunce, s.r.o.

211/2015 PharmDr. Jaroslav Prokopius, Lékárna  
Nemocnice Český Krumlov,  
Nemocniční 429, Český Krumlov,  
poskytovatel: Nemocnice Český Krumlov a.s.

212/2015 PharmDr. Eliška Štraitová, Adamova lékárna,  
Václavské nám. 8/775, Praha 1,  
poskytovatel: Pharma 97 s.r.o.

214/2015 Mgr. Zuzana Pilařová, Lékárna Červený Rak,  
Sokolovská 394/17, Praha-Karlín,  
poskytovatel: Červený Rak s.r.o.

215/2015 PharmDr. Daniela Štěpánková, Lékárna U sv.  
Antonína, Strossmayerovo nám. 6, Praha 7,  
poskytovatel: Pharma Com CZ s.r.o.

217/2015 Mgr. Darina Katzerová, Lékárna Rubeška,  
Paříkova 910/9, Praha 9,  
poskytovatel: LEJIKO s.r.o.

219/2015 Mgr. Karel Churáček, Lékárna Letiště,  
K Letišti 1019/6, Terminál 2, Praha 6,  
poskytovatel: PERFECTUS s.r.o.

222/2015 Mgr. Soňa Francová, Dr. Max LÉKÁRNA,  
U Slávie 1527/3, Praha 10, poskytovatel:  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

225/2015 Mgr. Magdalena Konicarová, Lékárna  
v Intersparu, Horní 283, Ostrava-Dubina,  
poskytovatel: FORTE PHARM s.r.o.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

226/2015	Mgr. Zdeněk Králíček, Lékárna Juliánov, Krásného 20, Brno, poskytovatel: DEPHARM spol. s r.o.	257/2015	Mgr. Vladimíra Půlpánová, Dr. Max LÉKÁRNA, Bílinská 3490/6, Ústí n/ L., poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
229/2015	Mgr. Lenka Galuszková, Dr. Max LÉKÁRNA, Pražská 248/39, Olomouc, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	260/2015	Mgr. Kateřina Gottvaldová, Lékárna Viniční 235, Brno, poskytovatel: PharmDr. Zdeněk Fabiánek, s.r.o.
231/2015	Mgr. Eva Venzhöferová, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Vinici 487, Nepomuk, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	261/2015	PharmDr. Eva Zemanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Soukenné nám. 669/2a, Liberec, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
233/2015	Mgr. Blanka Doskočilová, Dr. Max LÉKÁRNA, Rovná 4, Boskovice, poskytovatel: SP Diamed Plus s.r.o.	262/2015	PharmDr. Michaela Černá, BENU lékárna, OC Tesco, Americká 2777, Kladno, poskytovatel: BENU ČR a.s.
235/2015	PharmDr. Dana Kobzáňová, Lékárna MEDUŇKA, Máchova 499, Bělá pod Bezdězem, poskytovatel: AM PHARMACY s.r.o.	263/2015	PharmDr. Monika Belešová, BENU Lékárna, Americká 2777, Kladno, poskytovatel: BENU ČR a.s.
237/2015	PharmDr. Kateřina Hermanová, Lékárna Agel, Partyzánská 1521/7, Opava, poskytovatel: Repharm a.s.	264/2015	PharmDr. Ivana Gallová, Dr. Max LÉKÁRNA, Obchodní 250, Beroun, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
239/2015	Mgr. Pavlína Horká, Lékárna U Sv. Anny, Nábřeží 200, Libušín u Kladna, poskytovatel: Hana Kvičerová	265/2015	Mgr. Alena Tomanová, Lékárna Frýda, Na Příkopě 3727, Frýdek-Místek, poskytovatel: SANETERRA s.r.o.
241/2015	Mgr. Martina Pohlová, Lékárna Na Poliklinice, Nám. Gen. Knopa, Žamberk, poskytovatel: DZ Pharm s.r.o.	266/2015	Mgr. Romana Beránková, BENU lékárna, K Pérovně 945/7, Praha 10, poskytovatel: BENU ČR a.s.
243/2015	Mgr. Pavla Lajdarová, Lékárna U Aesculapa, Krkonošská 227, Tanvald, poskytovatel: S-CARE s.r.o.	267/2015	Mgr. Jarmila Sellnerová, Lékárna Poliklinika, Nad Stadionem 547, Vimperk, poskytovatel: Pharmaca s.r.o.
245/2015	PharmDr. Petr Kornia, Rýchorská lékárna, J. A. Komenského 68, Žacléř, poskytovatel: Pantaleon PHARMA s.r.o.	268/2015	PharmDr. Michal Kačírek, Lékárna Amica, Pražská 103, Mělník, poskytovatel: Ledovys s.r.o.
246/2015	PharmDr. Roman Adámek, Ph.D., Dr. Max LÉKÁRNA, Poděbradská 293, Pardubice-Trnová, poskytovatel: NL 2014 s.r.o.	269/2015	Mgr. Daniela Praislerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Husova 622, Příbram VI, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
247/2015	Mgr. Lucie Jakešová, Dr. Max. LÉKÁRNA, Nádražní, Žďár nad Sázavou, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	270/2015	PharmDr. Simona Knopová, Krkonošská lékárna s.r.o., Pod Městem 288, Úpice, poskytovatel: Krkonošská lékárna s.r.o.
249/2015	Mgr. Iva Průdková, Lékárna PRIMAVERA, Náměstí Míru 786, Zruč nad Sázavou, poskytovatel: BERTRAM s.r.o.	271/2015	Mgr. Eva Dědková, Lékárna Alphega, Smetanova 1244, Vsetín, poskytovatel: PharmDr. Bohumil Hanák
250/2015	Mgr. Renáta Čuláková, Lékárna Na Poliklinice, Štefánikova 1301, Kopřivnice, poskytovatel: STAVOVSKÁ s.r.o.	272/2015	PharmDr. Jana Krejčí, Lékárna Na poliklinice, Bří Mrštíků 38, Břeclav, poskytovatel: STAVOVSKÁ s.r.o.
251/2015	Mgr. Dagmar Štrambachová, Lékárna AVE s.r.o., Hlavní třída 8/13, Šumperk, poskytovatel: Lékárna AVE s.r.o.	273/2015	PharmDr. Edita Černochová, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Radouči 1326, Mladá Boleslav, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
253/2015	PharmDr. Jarmila Študentová, Lékárna SALVE, Kateřinská 11, Olomouc, poskytovatel: PharmDr. Jarmila Študentová	274/2015	Mgr. Josef Jilemnický, Lékárna Erbenova, Erbenova 193/7, Praha 5, poskytovatel: Hradčanská lékárenská společnost s.r.o.
255/2015	Mgr. Ondřej Kaminský, Ph.D., Lékárna Hošťálkovice, Petřkovičská 144, Ostrava, poskytovatel: KAPEON s.r.o.	276/2015	PharmDr. Jana Eisnerová, Lékárna Arnika, Pražská 910, Unhošť, poskytovatel: Lékárny Eisner s.r.o.
256/2015	Mgr. Jiří Bleša, Dr. Max LÉKÁRNA, 6. května 47, Bystřice pod Hostýnem, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	277/2015	PharmDr. Milan Eisner, Lékárna Bellis, 28. října 1225, Kladno, poskytovatel: Lékárny Eisner s.r.o.
		279/2015	Mgr. Jana Holfeuerová, BENU lékárna, Vídeňská 89a, Brno, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.

- 280/2015 PharmDr. Lena Stránská, Lékárna Pharmia, Poděbradská 1037, Nymburk, poskytovatel: OC PHARMA a.s.
- 282/2015 PharmDr. Iva Machová, Milovická lékárna, V Konárnách 519, Milovice n/L., poskytovatel: Milovická lékárna s.r.o.
- 284/2015 Mgr. Jitka Hojková, Lékárna Neopharm Palmovka, Zenklova 340/22, Praha 8, poskytovatel: Neopharm Lékárna s.r.o.
- 286/2015 RNDr. Jaroslav Scheidel, Lékárna TRIO, Obránců míru 866, Lomnice n/P., poskytovatel: JSC Group s.r.o.
- 288/2015 PharmDr. Marcel Dzoba, Dr. Max. LÉKÁRNA, Tř. Václava Klementa 1459, Mladá Boleslav, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 290/2015 RNDr. Jiřina Vokrouhliková, Lékárna SALFA, Pražská 110, Kostelec nad Černými lesy, poskytovatel: SALFA a.s.
- 292/2015 Mgr. Zuzana Slavíková, Lékárna Agel, Nerudova 640/41, Šumperk, poskytovatel: Repharm a.s.
- 293/2015 PharmDr. Vierka Jirásková, Lékárna Viky, Weberova 7, Děčín, poskytovatel: JIVOS s.r.o.
- 295/2015 RNDr. Vlasta Staňková, Lékárna Pilulka, Pražská 532/25, Mělník, poskytovatel: Pilulka Lékárny a.s.
- 298/2015 Mgr. Jana Hochmanová, Lékárna Natura s.r.o., Hvězdová 3631/10, Znojmo, poskytovatel: Lékárna Natura s.r.o.
- 300/2015 Mgr. Jitka Krebsová, Lékárna Vojenské nemocnice Olomouc, Sušilovo nám. 5, Olomouc, poskytovatel: Vojenská nemocnice Olomouc p.o.
- 301/2015 PharmDr. Markéta Linková, Dr. Max LÉKÁRNA, Gerská 11, Plzeň, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 302/2015 PharmDr. Martina Kejdušová, Ph.D., Lékárna Typos, Běhounská 15, Brno, poskytovatel: MeaVita s.r.o.
- 307/2015 PharmDr. Slávka Kubánková, Lékárna Bludov, Polní 502, Bludov, poskytovatel: Lékárna Bludov s.r.o.
- 309/2015 Mgr. Sylvie Novotná, Lékárna U Zlatého mamuta, U pošty 10, Přerov-Předmostí, poskytovatel: Lékárna U Zlatého mamuta s.r.o.
- 311/2015 RNDr. Libuše Průhová, Lékárna U Jakuba, Lužická 395/6, Mariánské Lázně, poskytovatel: Pharma Spa s.r.o.
- 216/2015 PharmDr. Daniela Štěpánková, Pharma Com CZ s.r.o.
- 218/2015 Mgr. Darina Katzerová, LEJIKO s.r.o.
- 220/2015 Mgr. Klára Krejzová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 221/2015 Mgr. Soňa Francová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 223/2015 Mgr. Jana Kopecká, VESVA s.r.o.
- 224/2015 Mgr. Magdalena Konicarová, FORTE PHARM s.r.o.
- 227/2015 Mgr. Zdeněk Králíček, DEPHARM s.r.o.
- 228/2015 Mgr. Lenka Galuszková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 230/2015 Mgr. Kateřina Kaukalová, ARLEGO s.r.o.
- 232/2015 Mgr. Blanka Doskočilová, SP Diamed Plus s.r.o.
- 234/2015 PharmDr. Dana Kobzáňová, AM PHARMACY s.r.o.
- 236/2015 PharmDr. Kateřina Hermanová, Repharm a.s.
- 238/2015 Mgr. Pavlína Horká, Hana Kvičerová
- 240/2015 Mgr. Martina Pohlová, DZ Pharm s.r.o.
- 242/2015 Mgr. Pavla Lajdarová, S-CARE s.r.o.
- 244/2015 PharmDr. Petr Kornia, Pantaleon PHARMA s.r.o.
- 248/2015 Mgr. Iva Průdková, BERTRAM s.r.o.
- 254/2015 Mgr. Ondřej Kaminský, Ph.D., KAPEON s.r.o.
- 259/2015 Mgr. Kateřina Gottvaldová, PharmDr. Zdeněk Fabiánek, s.r.o.
- 275/2015 Mgr. Josef Jilemnický, Hradčanská lékárenská společnost s.r.o.
- 278/2015 PharmDr. Milan Eisner, Lékárny Eisner s.r.o.
- 281/2015 PharmDr. Lena Stránská, OC PHARMA a.s.
- 283/2015 PharmDr. Iva Machová, Milovická Lékárna s.r.o.
- 285/2015 Mgr. Jitka Hojková, Neopharm Lékárna s.r.o.
- 287/2015 RNDr. Jaroslav Scheidel, JSC Group s.r.o.
- 289/2015 PharmDr. Marcel Dzoba, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 291/2015 RNDr. Jiřina Vokrouhliková, SALFA a.s.
- 294/2015 PharmDr. Vierka Jirásková, JIVOS s.r.o.
- 296/2015 RNDr. Vlasta Staňková, Pilulka Lékárny a.s.
- 297/2015 PharmDr. Daniel Šilák, Šiláková Miroslava
- 299/2015 Mgr. Jana Hochmanová, Lékárna Natura s.r.o.
- 303/2015 PharmDr. Martina Kejdušová, Ph.D., MeaVita s.r.o.
- 306/2015 PharmDr. Slávka Kubánková, Lékárna Bludov s.r.o.
- 308/2015 Mgr. Sylvie Novotná, Lékárna U Zlatého mamuta s.r.o.
- 310/2015 RNDr. Libuše Průhová, Pharma Spa s.r.o.
- ODBORNÝ ZÁSTUPCE**
- 203/2015 Mgr. Zuzana Slovácová, SALFA a.s.
- 207/2015 Mgr. Jana Fišerová, Pharma 97, s.r.o.
- 208/2015 PharmDr. Martina Vužňáková, Lékárna Slunce, s.r.o.
- 210/2015 PharmDr. Jaroslav Prokopius, Nemocnice Český Krumlov a.s.
- 214/2015 Mgr. Zuzana Pilařová, Červený Rak s.r.o.
- SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE**
- 252/2015 PharmDr. Jarmila Študentová, Lékárna SALVE, Kateřinská 11, Olomouc
- 258/2015 Mgr. Hana Smejkalová, Lékárna Měřín, Náměstí 106, Měřín

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

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

### **So 6. 6. Olomouc (kód semináře: 15036)**

LF UP, Ústav farmakologie – seminární místnost, Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hodin  
Farmaceutická péče u pacienta s diabetes mellitus

**Anotace:** Teoretický úvod se zaměří na „novinky“ v diabetologii (léčiva ovlivňující inkretinový systém, glifloziny, možnosti podání inzulínu). Dále bude toto téma (+ postavení všech ostatních léčiv v terapii DM) rozebíráno interaktivně na jednotlivých kazuistikách s danou tematikou, které účastníci obdrží dostatečně dlouho před seminářem.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,

MUDr. Ondřej Krystyník

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

**Poplatek:** 200 Kč, hotově 250 Kč

**Počet bodů:** 16

### **So 6. 6. Hradec Králové (kód semináře: 15039)**

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hodin  
Léčba bolesti – současné trendy a možnosti farmaceutické péče II.

**Anotace:** Diskutovány budou kazuistiky polymorbidních pacientů s různými typy bolestí s ohledem na současná doporučení a v kontextu konkrétního pacienta.

Lektoři: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,

PharmDr. Petr Červený, Ph.D.,

MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.

**Poplatek:** 200 Kč, hotově 250 Kč

**Počet bodů:** 16

### **Út 9. 6. Brno (kód semináře: 15037)**

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

Těhotenství a samoléčení

**Anotace:** Úskalí farmakoterapie v graviditě nese s sebou mimo jiné podání kontraindikovaného léku, nebo nepodání indikovaného léku. Výběr farmakoterapie se opírá jednak o klasifikaci dle Kategorie rizik – FDA a osobní zkušenost lékaře. V rámci volného prodeje a samoléčení jsme odkázáni pouze na dostupné zdroje informací v lékárně. Během semináře bude diskutována možnost samoléčení v graviditě pomocí VPL.

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

PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,

MUDr. Jana Neuwirthová, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.

**Poplatek:** 150 Kč, hotově 200 Kč

**Počet bodů:** 12

### **Čt 11. 6. Břeclav (kód semináře: 15025)**

Jídelna polikliniky, začátek v 18.00 hodin

Gastroenterologie

**Anotace:** Kazuistiky nemocných s GERD a řešení lékových problémů

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Viliam Brada

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

**Poplatek:** 150 Kč, hotově 200 Kč

**Počet bodů:** 12

### **St 17. 6. Hradec Králové (kód semináře: 15038)**

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin

Nové kazuistiky v geriatrii

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,

Mgr. Martina Maříková, MUDr. Vladimír Nerad

Odborný garant: PharmDr. Pavlína Pastyříková

**Poplatek:** 150 Kč, hotově 200 Kč

**Počet bodů:** 12

## GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

### **Základy poskytování odborných konzultací pacientům v lékárně včetně řešení lékových problémů**

Cílem kurzu je připravit farmaceuta na poskytování odborných konzultací v lékárně. Lege artis prováděná konzultační činnost v lékárně se v řadě aspektů liší od ostatních činností lékárníka. Pozornost proto bude mimo jiné věnována nezbytnému prostorovému, materiálnímu a personálnímu vybavení, způsobu dokumentace této činnosti nebo komunikaci s pacientem. Další část bude zaměřena na informační zdroje vhodné a dostupné pro konzultační činnost (příklady zdrojů, metodika práce s nimi, interpretace nalezených informací) a základy medicíny založené na důkazech jako nezbytné předpoklady např. pro identifikaci a řešení lékových problémů. Kurz si dále klade za cíl předat účastníkům znalosti a dovednosti, které jsou nezbytné pro vedení konzultace nebo management konkrétních lékových problémů s ohledem na specifika konzultační činnosti. Kurz bude veden interaktivním způsobem, účastníci mají možnost diskutovat úkoly v menších skupinách. Teoretický výklad bude vždy doprovázen vhodnou obrazovou dokumentací a různě strukturovanými kazuistikami.

**Přednášející:** PharmDr. Jana Šolínová, PharmDr. Aleš

Mareček, PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,

Mgr. Martin Doseděl, Ph.D.

**Odborný garant:** Mgr. Michal Hojný

**Místo, termín a čas konání:**

**Hradec Králové,** Nemocniční lékárna FN, Sokolovská 581

**12. 6.:** 9–18.45 hod.

**13. 6.:** 9–17 hod.

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

**Poplatek: 1 000 Kč**

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

Akce je hodnocena **40 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

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

### Fytoterapie v současné medicíně

Po 8. 6. Ostrava  
(kód semináře 15970)

KD K-TRIO, Dr. Martínka 1439/4  
od 15 do 19 hod.

• Fytoterapie a její role v moderní medicíně, úskalí využívání fytoterapie, role lékárníka • Použití přípravků na bázi léčivých rostlin v těhotenství a laktaci • Ovlivnění zvýšené hladiny cholesterolu v krvi rostlinnými prostředky • Interakce vybraných léčivých rostlin mezi sebou, potažmo s „chemickými“ léčivy.

Přednášející: prof. RNDr. Luděk Jahodář, CSc., Mgr. Lenka Sobková, PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Josef Suchopár

#### Odborný garant:

Mgr. Michaela Bažantová

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

**Přihlašování pro farmaceutické asistenty** – pro registraci do databáze ČLnK zašlete na e-mail: [vzdelavani@lekarnici.cz](mailto:vzdelavani@lekarnici.cz) své údaje a informaci o pracovišti, následně obdržíte odkaz pro přihlášení se přes web ČLnK.

**Poplatek:** pro farmaceuty **200 Kč, platba v hotovosti na místě 250 Kč**, pro farmaceutické asistenty **400 Kč, platba v hotovosti na místě 450 Kč**.

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

Akce je ohodnocena **8 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků a **4 kredity** pro obor farmaceutický asistent.

# NÁVODY PRO DISPENZACI

## Acetylcystein

Acetylcystein (ACC) má dvě relativně velmi odlišné indikace – v běžné praxi veřejné lékárny se s ní lékárníci setkávají hlavně jako s mukolytikem, v praxi nemocniční je kromě toho vnímána tato látka rovněž jako antidotum při předávkování či otravě paracetamolem. Mukolytický efekt se vysvětluje působením volných sulfhydrylových skupin na disulfidické můstky mukoproteinů hlenu, jeho následným ztekucením a usnadněním odkašlávání. V případě otravy paracetamolem se předpokládá hepatoprotektivní efekt zvýšením syntézy glutathionu v játrech a díky jeho vyšším zásobám dochází při konjugaci k preferenční produkci netoxického sulfátu paracetamolu.

Využití jako mukolytikum bývá běžné v případě adjuvantní terapie při respiračních onemocněních – nadměrná sekrece hustého hlenu při bronchopulmonálních onemocněních, cystická fibróza atd. Pokud je to možné, je vhodné ještě před případnou inhalací ACC podat inhalačně nějakou bronchodilatační látku (betamimetikum nebo anticholinergikum). Pro inhalaci či nebulizaci se připravuje 10% nebo 20% roztok ve fyziologickém roztoku nebo sterilní vodě, podává se 3-4 x denně v předepsaném množství. Lze podávat také přímo do tracheostomické kanyly nebo intratracheálního katetru každé 1-4 hodiny.

ACC je u nás převážně používán jako mukolytikum v mnoha perorálních léčivých formách, nejčastěji v dávce 600 mg jako LONG, v této LF není dle SPC vhodný pro děti pod 14 let, dávku lze užít najednou nebo rozděleně ½ tbl ráno a večer. Pro děti je nutno podat nižší dávky 100–200 mg nebo sirup.

K otravě paracetamolem může dojít zvláště po užití několika dávek OTC přípravků pod různými názvy, ovšem obsahujícími stále totéž, opakující se v různých kombinacích. V případě, že se jedná o osobu s nějakým výraznějším poškozením jater, nebo při současném užívání jiných hepatotoxických látek, může k otravě skutečně dojít. Následkem jaterního selhání může nastat encefalopatie, proto je rychlá léčba nutná. Léčba této otravy v nemocnici probíhá dodáváním ACC v režimu buď perorálním 72 hodin nebo parenterálním 21 hodin. Pokud přichází pacient již s nějakým prodlením, přistupuje se ihned k parenterální léčbě. Pacient je kontinuálně sledován, včetně jaterních funkcí a INR. Klasická perorální léčba obsahuje 18 postupných dávek ACC, přičemž FDA uvádí kumulativní dávku 1 330 mg/kg, přičemž nasycovací dávka je 140 mg/kg, udržovací pak 70 mg/kg každé 4 hodiny, v případě zvracení se dávka musí opakovat. Parenterální léčba na 21 hodin se skládá ze 3 dávek, první je 150 mg/kg (max. 15 g) v infuzi aplikované 60 minut; druhá 50 mg/kg (max 5 g) po dobu 4 hod; třetí dávka 100 mg/kg (max 10 g) v infuzi 16hodinové.

V rámci tzv. off label use je možné se také setkat s indikací ACC před některými specifickým RDG vyšetřeními s použitím kontrastních látek (prevence nefropatie indukované kontrastními látkami). V této indikaci je předepisováno 600-1 200 mg 2x denně během 2 dnů před plánovaným vyšetřením.

Mezi nežádoucí účinky závažného charakteru patří anafylaktoidní reakce, převážně po parenterálním podání, ale může se vyskytnout i po p.o. Ve větším riziku jsou pacienti trpící astma bronchiale nebo jiným spastickým respiračním onemocněním. Z hlediska rizika v těhotenství je řazen do skupiny B. Při léčbě intoxikace u kojící ženy se doporučuje přerušit kojení na 30 hodin.

V rámci lékových interakcí se zmiňují velmi často antitusika, což souvisí s rizikem nahromadění hlenu a následné neschopností je vykašlat. Tyto kombinace tedy nejsou vhodné. In vitro byla prokázána interakce ACC s některými ATB – tetracykliny, peniciliny a cefalosporiny. Nebylo to však prokázáno po doxycyklinu, cefuroximu a amoxicilinu.

V případě perorální léčby při respiračních onemocněních lze podat pacientovi tato doporučení:

- Podávat až po jídle a dostatečně zapíjet, dostatek tekutin je nutný pro zajištění mukolytického efektu.
- Pokud je použita šumivá tableta, má se vypít co nejdříve (riziko oxidace a ztráty účinku po 2 hodinách).
- Při chronických onemocněních může být léčba dlouhodobá.
- V případě projevů kožních reakcí a alergií je nutno užívání ACC přerušit.
- U astmatiků a pacientů trpících ulceracemi GIT není užívání příliš vhodné, je nutno podávat opatrně a sledovat případné NÚ.

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

# Z diskuze o stavu veřejného lékárenství v České republice

Spolek českých studentů farmacie uspořádal 6. května v nové posluchárně FaF UK v Hradci Králové akci s názvem Diskuze o stavu veřejného lékárenství v ČR. Pozvání přijali ředitelka odboru farmacie MZd



PharmDr. Alena Tomášková, prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba, předseda představenstva GML Mgr. Marek Hampel, člen rady PoLP PharmDr. Jindřich Šmíd, provozní ředitel společnosti Česká lékárna holding (ČLH) PharmDr. David Mendl, děkan FaF UK Hradec Králové doc. PharmDr.

Tomáš Šimůnek, Ph.D., proděkan FaF VFU Brno PharmDr. Jan Šaloun, Ph.D., a další hosté. Moderování diskusního odpoledne se úspěšně zhostil předseda sdružení Mladí lékárníci PharmDr. Antonín Svoboda.

Diskuzi odstartovaly odpovědi na otázku týkající se stanoviska k problematice **výkonu farmaceuta** z hlediska jeho významu pro odměňování lékáren i dalších souvislostí.

- **L. Chudoba:** Odměna za výkon farmaceuta znamená završení první etapy strategie ČLnK pro oblast odměňování lékáren. Po ní by měla následovat další v podobě odměny za dispensaci.

- **T. Šimůnek, J. Šaloun:** Oba shodně ocenili zavedení odměny za výkon farmaceuta jako významný krok. Konstatovali, že je dobře, když se podařilo prosadit alespoň 12 Kč kompenzace za zrušené regulační poplatky, a připomněli, že mnoho problémů s tím spojených si zavinili lékárníci sami, a to zejména nevybíráním regulačních poplatků.

- **A. Tomášková:** Potvrdila, že MZd odměnu za výkon podporuje; ona osobně má výhrady proti spojování tzv. signálního výkonu s výkonem farmaceuta jako takovým. Lékárenství má být financováno vícezdrojově, ale pokud jde o další prvky, např. odměnu za dispensaci, lze při jejich prosazování očekávat ještě dlouhou diskuzi. Jde však nepochybně o cestu jak zajistit větší pozornost odborné strážce v zájmu toho, aby farmaceut v systému zdravotnictví zaujímal místo, které mu patří.

- **M. Hampel:** Veřejné lékárenství je v tristním stavu. V zahraničí byl výkon farmaceutické péče diskutován již v 90. letech. Odmítl, že by GML v minulosti vystupovalo proti zavedení odměny za výkon, a uvedl, že tuto myšlenku podporoval; tím, kdo odměnu za výkon farmaceuta bojkotoval a bojkotuje, byli lékaři a zdravotní pojišťovny. Podle jeho

názoru však ČLnK při zavedení výkonu farmaceuta selhala, protože vlastnímu prosazení nepředcházela relevantní analýza; implementace výkonu farmaceuta v těch zemích, kde ji zavedli, přitom trvala od 2 do 10 let.

- **J. Šmíd:** Navázal na vystoupení předřečníka, stručně představil PoLP jako subjekt, který v součinnosti s GML zastupuje majitele veřejných lékáren. Potvrdil zkušenost, která zazněla i v předchozích příspěvcích, a sice že ostatní účastníci úvodního jednání na MZd doslova vyšachovali segment lékárenství zastoupený GML, PoLP a APLS z dohodovacího řízení.

- **D. Mendl:** Ve věci výkonu farmaceuta jsme byli jedním z hlavních kritiků ČLnK, ale postupně jsme změnili názor. Nyní



Moderátor PharmDr. Antonín Svoboda nad dotazy z pléna.

jsme rádi za výkon farmaceuta i za těch 12 Kč, byť s DPH, považujeme to za pozitivní krok. Za to, že jde jen o částečnou kompenzaci regulačních poplatků, si můžeme sami, protože veřejnost nás lékárníky téměř bez rozdílu vnímá jako obchodníky. Velké riziko v sobě skrývá skutečnost, že dosažený stav platí jen pro rok 2015.

- **L. Chudoba:** Konstatoval, že s přístupem lékařů a zdravotních pojišťoven, který se projevil v úvodním kole dohodovacího řízení vyřazením zástupců lékárenství ze hry, se víceméně počítalo. Připomněl také, že mnoho zemí v Evropě řeší stejné problémy.

## Lékařník nebo obchodník?

O slovo se přihlásil proděkan FaF UK v Hradci Králové **prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.**, aby v návaznosti na vystoupení provozního ředitele ČLH položil otázku, kde se na cestě mezi Karolinem a praxí stávají z odborně a eticky připravených absolventů FaF obchodníci.

- **D. Mendl:** Odpovídá, že tento trend je výsledkem delšího vývoje, který začal již privatizací. Je to dáno historicky a způsobil si to sám stav.

- **L. Chudoba:** S mnohým lze souhlasit, ale k výraznému zhoršení situace v tomto ohledu došlo teprve s masivním vstupem řetězců.

- **D. Mendl:** Vyslovuje nesouhlas a říká, že se to týká skoro všech; ohledně nevybírání „třicetikorun“ existuje statistika, podle níž se to týká 80 % všech moravských a 65 % všech českých lékáren.

- **M. Hampel:** Příčiny tohoto trendu spočívají v základním nastavení financování lékáren. Vše, co se kdy uskutečnilo v novelizaci zákona č. 48/1997 Sb., se od samého počátku děje v neprospekch veřejného lékárenství.

- **A. Tomášková:** Jednou z příčin obtížného prosazování vašich společných zájmů je nejednotnost stavu, která se zrcadlí i v této diskuzi. Dnes je nutné zapomenout na to, co kdo v minulosti prosazoval, či neprosazoval, kdo koho podporoval, nebo nepodporoval, ale

společně vybírat perspektivní cesty, spolupracovat. Jen tak se podaří přesvědčit laickou i odbornou veřejnost o významu lékárenství v systému zdravotnictví.

### A co pevné ceny?

Další dotaz, a sice jak se diskutující dívají na problematiku jednotné ceny léčiv, položil předseda ČFS ČLS JEP prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D. Lékárník PharmDr. Mario Čeladník k tomu předeslal, že lékárna byla a je zdravotnické zařízení, ale změnit sou-

vybírat jednotně, ale zkušenost ukazuje, že zatímco lékaři regulační poplatky vybírali, lékárníci z velké části ne.

• **L. Chudoba:** V systému se každý chová tak, jak je mu umožněno. U příslušných zákonů není problém ani tak v jejich kvalitě, jako ve vymahatelnosti. Komora je pro pevné ceny dlouhodobě. Jsou-li však pevné ceny neprůchodné, nestály by za úvahu alespoň pevné doplatky?

• **M. Hampel:** GML pevné ceny podporuje, politická realita je ovšem jiná otázka.

**gie; máte pro nás, vaše budoucí kolegy, alespoň jednu dobrou zprávu?**

• **T. Šimůnek:** Již to zde několikrát zaznělo, ale za mnohé negativní dopady na segment lékárenství si můžeme sami. Musíme se proto všichni aktivně snažit, aby bylo lépe, nebo přinejmenším o to, aby věci fungovaly alespoň tak, jako nyní. Coby budoucí absolventi FaF máte výhodu v tom, že pokud to nepůjde v lékárenství, můžete najít uplatnění i v jiných oblastech farmacie.

• **D. Mendl:** Po špatných časech vždy přicházejí lepší, proto lze věřit, že tomu



Na snímku zleva doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D., PharmDr. Jan Šaloun, Ph.D., PharmDr. Alena Tomášková, PharmDr. Lubomír Chudoba, Mgr. Marek Hampel a PharmDr. David Mendl.

časný náhled veřejnosti na lékárenství není bez pevných cen léků možné. Navíc je podle něho mimořádně podivné, že v našich podmínkách se prakticky každá diskuze o pevných cenách zvrhne v chaos a obavy, co by to způsobilo; přitom kolem nás leží řada zemí, jako např. Německo, ve kterých režim pevných cen funguje.

• **J. Šmíd:** Současná cenová politika nutí pacienty vyhledávat lékárny s nejnižšími doplatky. Ten, kdo takový stav podporuje s odůvodněním, že tím je jim dána možnost ušetřit, si asi neuvědomuje, že v řadě případů jde o nemocné lidi, kteří místo dodržování léčebného režimu obíhají nebo na kole objíždějí lékárny, že infekční pacienti cestují za nižšími doplatky hromadnou dopravou atd. Je chyba, že státní správa podporuje systém, kdy občan dopředu neví, kolik bude platit za svůj lék.

• **A. Tomášková:** Systém umožňující pacientům získat levnější léky MZD dlouhodobě preferuje. K problematice pevných cen uvedla, že je otázka, jak by to po jejich zavedení reálně vypadalo v praxi. Jako příklad připomněla právě regulační poplatky, které se měly

### Reexporty a DTP

Další panel diskuze byl věnován reexportům a DTP kanálům.

• **A. Tomášková:** MZD dostupnost léků bedlivě sleduje. V souvislosti s reexporty se vždy posuzuje významnost výpadku a také jeho nahraditelnost.

• **L. Chudoba:** V záležitosti reexportů představuje možnou inspiraci postup slovenských kolegů (viz ČČL 4/2015, str. 22; rozhovor s prezidentem SLeK). Řešení výpadků prostřednictvím DTP kanálů administrativně zatěžuje lékárny, a protože limit tohoto přímého závozu je stanovován podle objemu odběru, dochází tím k diskriminaci lékáren s malým obrátem.

• **D. Mendl:** Reexporty považujeme za významný problém, jehož finančně vyjádřený objem zaznamenal v období let 2013–2014 nárůst z přibližně 3,5 na 8 miliard Kč. V tomto ohledu MZD dluží nastavení jasných pravidel.

### Na závěr...

Závěr diskusního setkání předznamenala otázka z pléna tvořeného převážně studenty farmacie: **Z diskuze se na nás nahrnula spousta negativní ener-**

ty tak bude i v našem oboru. Důležité je, a ukázala to i celá tato diskuze, že spolu dokážeme mluvit, přestože navzájem spolu v mnohém nesouhlasíme. Buďme aktivní, to je základní podmínka k tomu, aby lékárnický stav žil.

• **M. Hampel:** Budoucnost oboru bych viděl pozitivně; říká se, že kde je vůle, najde se i cesta. Našli jsme cestu k výkonu farmaceuta, určitě tedy najdeme i další.

• **L. Chudoba:** Jak ukazují poznatky z jednání PGEU i z dalších zdrojů, s většinou problémů, o kterých jsme tu dnes diskutovali, se potýkají lékárníci v celé Evropě. Snažíme se je řešit podle svých možností a s vědomím, že zdravotnictví, a jmenovitě lékárenství, má perspektivu. Deprese nejsou namístě.

• **A. Tomášková:** Farmacie patří do zdravotnictví, je to obor, ve kterém pomáháte lidem, kteří to potřebují, rozhodující je vaše odbornost. Souhlasím s prezidentem ČLnK, že jste si vybrali perspektivní obor a vaše fakulta zaslouží velké uznání za to, jak své studenty dovede připravit pro praxi.

**Text a snímky: Vladimír VRBOVSKÝ**

# Ohlasy na poznámku o generické substituci

V souvislosti s článkem z naší nepravidelné rubriky *Postřehy* pod titulkem *Příště už si v lékárně dám pozor* (ČČL 4/2015, str. 18) jsme uveřejnili redakční poznámku (viz rámeček) s výzvou o zaslání vašeho názoru k uvedené problematice. Zatím jsme obdrželi dva příspěvky, které si můžete přečíst níže.

## Poznámka redakce

Jedna návštěva ordinace často vydá za víc, než sáhodlouhé vyptávání se po všech pověstných čertech a ďáblech a hledání názorů na různých internetových fórech. Lékařům evidentně nevadí ani tak běžná generická substituce, ale její varianta „vždy a plošně“. Každý se ale musí zamyslet sám nad tím, jestli mu případný bonus od kohokoli stojí za to, jak se na něj potom jeho kolegové dívají a jak hodnotí jeho jednání. I každá optimalizace má totiž svoje pravidla a hranice. Minimálně co se etiky a slušnosti týče. Co si o tom myslíte vy, kolegové a kolegyně? Napište nám svůj názor na [casopis@lekarnici.cz](mailto:casopis@lekarnici.cz).

■ **PharmDr. Jarmila SKOPOVÁ:** Do- volím si krátce reagovat v souvislosti s Vaší výzvou v posledním čísle ČČL v poznámce redakce o generické substituci ve variantě „vždy a plošně“.

Myslím, že generická substituce je učebnicový příklad toho, že co jinde v Evropě funguje ku prospěchu pacientů i systému, se po zasazení do podmínek českého zdravotnictví chová úplně jinak, troufám si říci, že absurdně. Vybavuji si diskuzi, která předcházela zavedení GS u nás, včetně mezinárodního kongresu ke generické substituci pořádaného tehdy v Praze. Představitelé lékárníků několika evropských zemí tam představovali své systémy. Každý trochu jiný, byli s ním sami více či méně spokojeni, všude ale generická substi-

tuce či preskripce „fungovala“ tak, aby plnila svůj účel – uplatnit větší podíl generik a šetřit tím prostředky. Vždy se ovšem předpokládala dobrá spolupráce všech zúčastněných. Lékárníků s lékaři, distribucí, s pojišťovny či státní správou. To je totiž nutná podmínka toho, aby pacient generickým záměnám důvěřoval. Bez této důvěry nebude fungovat pořádně žádná podoba generické substituce. Ale jak má u nás fungovat spolupráce, když byly nastaveny pravidla a mechanismy, které postavily všechny proti sobě, generickou substituci samy proměnily ve zbraň k získávání tučné kořisti a jako rukojmí k tomu určily pacienty?

Kde je tedy základní kámen úrazu? Jsem přesvědčena, že v chybném za-

cházení s léčivý jako s jakýmkoli jiným zbožím. V bezbřehém vržení lékáren do cenové války i v oblasti, která vyžaduje zvláštní zacházení, tj. léčiv hrazených z pojištění. Tak, jak to nikde v Evropě nemá obdobu.

■ **PharmDr. Michaela HOBZOVÁ:** Pokud si dobře vzpomínám, generickou substituci jsem prováděla už od svého nástupu do praxe. Ne nějak plošně, ale jen v případě potřeby a nenásilně – určitý přípravek měl výpadek, už jsme jej ten den vydali, snaha pomoci nižším doplatkem, zablokování od distributora, kdy nezbylo než se snažit dát aspoň to, co je, nebo kratší expirace (v tomto případě se ale brzy ukázalo lepším řešením domluvit se s lékařem, aby tento přípravek napsal – v malém pohraničnickém městečku s jedním lékařem i lékárnou to bylo možné). Negativní zpětná vazba se ukázala jen v několika případech, které byly signálem pro větší opatrnost: „Dcera mi řekla, abych to nebrala, protože to neznám, tak to nesu zpátky.“ (Ačkoli jsem se snažila pacientce vše důkladně vysvětlit, pochopila jsem, že zde bude lepší dát i přes vyšší doplatek originál.) či „Je hezké, že to stojí méně, ale mohu si polámat prsty, když chci tabletu rozpúlit.“ Snahu vydávat konkrétní přípravky za cenu případného bonusu neuznávám. Myslím, že pacienti jsou na naši etiku a slušnost hodně citliví.

## TAK TO VIDÍM JÁ: Život nie je samozrejmosťou (ellaOne trochu inak)

Určite sa už väčšina z nás dostali do uší informácie o novej postkoitálnej antikoncepcii s účinnou látkou ulipristal, ktorý modifikuje účinok prirodzeného hormónu progesterón.

Ak sa na trh dostane nový liek, hlavne ak ide o núdzovú perorálnu antikoncepciu, väčšinou riešime bezpečnosť, rôzne liekové a iné interakcie a v neposlednom rade účinok prípravku. To sú samozrejme dôležité aspekty, na ktoré musíme ako odborní pracovníci myslieť.

Nechýba tu však najdôležitejší pohľad na tento liek, a to ten, aký postoj k nemu zaujmeme z pohľadu nášho svedomia, teda z morálneho hľadiska? Alebo vôbec nechceme riešiť túto otázku a radšej sa tomu mlčky vyhneť?

V dnešnom svete je ťažké, ale aj odvážne prezentovať názor, ktorý si môžeme obhájiť len na základe svojich ľudských hodnôt. Pretože sa vytráca úcta k životu, ľudskosti, človeku samotnému, berieme normálne to, že máme právo zasahovať a rozhodovať o vzniku nového života. Život je to

najposvätejšie, čo máme, ale nie každý dostane túto šancu, pretože dovoľíme, aby bol umelým zásahom prerušený ešte na počiatku jeho vzniku. Ale kto nám to právo dal? Nikto... my sme si ho zobrali.

Ešte horšie a nepochopiteľnejšie je, že chceme nechať o tom rozhodovať deti v takom krehkom veku, kedy vstupujú z detstva do sveta dospelých a učia sa v ňom žiť. Veď aké hodnoty im vštípime v tomto veku, také ich budú sprievádzať do konca života.

Nehovoriac o zdravotných rizikách pre ženu po užití tejto tablety. Skúsme sa zamyslieť aj nad rizikami, ktoré hrozia po psychickej stránke. Tie bývajú, bohužiaľ, väčšinou trvalé.

Uvedomme si, že život nie je samozrejmosťou, niekto nám ho dal a určite by sa nám nepáčilo, keby nám ho chcel naopak niekto vziať.

(Autorka si nepreje zverejniť své jméno, redakci je však známo)



## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Kašák, V.: Farmakoterapie CHOPN v roce 2015**

*Postgraduální medicína, příloha č. 1/2015*

Do léčby CHOPN, která prodělala za posledních 10 let velké změny, pronikají v současnosti nové molekuly, nové kombinace a léčebná schémata. Pro optimální léčbu je nutná včasná diagnóza a racionální farmakoterapie zahájená již v kategorii B (doporučení GOLD 2011), čili v časnějším stadiu než v minulosti. Zajímavé je rozdělení CHOPN podle fenotypů na **bronchitický, emfyzematický, bronchiektatický, typ s frekventní exacerbací, s plicní kachexií** a na **typ s překryvem CHOPN a astmatu**. Na základě fenotypizace nemocných se nasazuje i léčba. Prvním krokem je eliminace rizik, druhým paušální léčba a třetím fenotypicky cílená léčba. Čtvrtým krokem je již léčba respirační nedostatečnosti a terminálního stadia nemoci. U **bronchiektatických** a **bronchitických** pacientů se používá roflumilast, nemá se kombinovat s teofylinem, doporučují se mukolytika a zvažuje se preventivní podávání antibiotik (azitromycin, klaritromycin, moxifloxacin). U fenotypu **emfyzematického** lze doporučit alfa1-antitrypsin a perorální řízení uvolňovaný teofylin. U **kachexie** lze zvážit použití anabolik. U **frekventních exacerbací** je plně indikovaná fixní kombinace inhalačního kortikoidu s LABA či U-LABA (budesonid + formoterol, beklometazon + formoterol, salmeterol + flutikazon propionát, flutikazon furoát + vilanterol). U smíšeného **fenotypu astma + CHOPN (ACOS)** se používá trojkombinace IKS + LABA (ULABA) + LAMA. **Terminální fáze** je indikací k podávání opiátů, benzodiazepinů, inhalačního furosemidu. Začínají se doporučovat i tzv. geroprotektivní léky v prevenci – metformin, melatonin, rapamycin, sulforfan (v brokolici), resveratrol (v červeném víně) a nízké dávky teofylinu.

**Niedermayerová, I.: Nimesulid v léčbě akutních bolestivých stavů v ordinaci praktického lékaře**

*Medicína pro praxi č. 2/2015*

Bolest je nejčastějším steskem, se kterým pacienti přicházejí do ordinací praktických lékařů. Akutní bolest je ta, která trvá maximálně do tří měsíců nebo se pravidelně opakuje. Doprovází ji často úzkost a deprese. Často používanou skupinou léčiv ke zvládnutí akutní bolesti jsou NSAID. Nimesulid představující jednu z možností je indikován ke krátkodobému podání v dávce 100–200 mg denně u vertebrogeních onemocnění, u pooperační bolesti a při bolesti zubů. Může se použít i v kombinaci s paracetamolem: 2x denně 100 mg + 1–3x denně 1 000 mg paracetamolu, ve 2. stupni se přidává tramadol v dávce 1–3x denně 100 – 200 mg a ve třetím stupni kombinace nimesulid + opioid (např. 10 mg morfinu s.c.). Nimesulid se dá dále použít u dysmenorey, (menstruační) migrény a u tenzní bolesti hlavy.

**Příhodová, I.: Poruchy spánku u dětí a dospívajících**

Maxdorf Jessenius, Praha 2013,

edice Farmakoterapie pro praxi, sv. 60, 152 stran

První ze čtrnácti kapitol pojednává o fyziologii spánku, další pak o ontogenezi spánku s problémy doprovázejícími jednotlivá období života. Diagnostikou poruch a jejich klasifikací se zabývají další dvě části. Důležité jsou anamnéza a vyšetření. Od páté

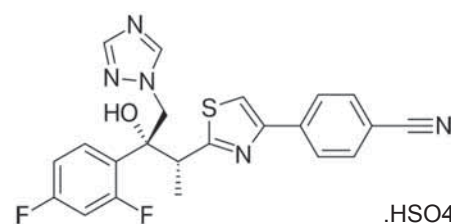
až do třinácté kapitoly jsou popsány jednotlivé poruchy. První je nespavost, u které se k léčbě používají přírodní sedativa, antihistaminika, benzodiazepiny, tricyklická antidepresiva (imipramin), melatonin, trazodon, mirtazapin, zolpidem, klonidin (ne u nás). Dále jsou to poruchy dýchání ve spánku – léčí se adenotomií, tonzilektomií, mírnou formou lze léčit montelukastem či lokálními kortikoidy. Další poruchou je hypersomnie (nadměrná spavost), která je celoživotním onemocněním. Doporučují se stimulancia – metylfenidát, modafinil, někdy i SSRI antidepresiva. Následují poruchy cirkadiálního rytmu. Léčba je velmi obtížná. Zahrnuje režimová opatření (večer nesledovat televizi, počítač a mobilní telefon, nepít energetické nápoje, alkohol a nekouřit), podávání melatoninu, vitamínu B12. Dál je to parasomnie – tělesné příznaky při usínání, ve spánku či při probouzení, neléčí se farmaky. Následují abnormální pohyby ve spánku – syndrom neklidných nohou, periodické pohyby končetin, skřípání zubů, rytmické pohyby. Další jednotkou jsou poruchy spánku při neurologických onemocněních (nervosvalové poruchy, epilepsie, dětská mozková obrna, genetické syndromy – mukopolysacharidóza, achondroplazie atd.). Poruchy spánku u psychiatrických dětských pacientů jsou dalšími skupinami nemocí (ADHD, autismus, Tourettův syndrom, úzkostné poruchy, deprese). Poslední jednotkou je syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS).

## ANOTACE

**V** březnu tohoto roku bylo schváleno FDA nové triazolové antimykotikum isavukonazonium. Je proléčivem isavukonazolu. Působí inhibicí enzymu lanosterol 14-alfademetylázy, který konvertuje lanosterol na ergosterol a tím narušuje strukturu buněčné membrány plísní. Astellas Pharma je uvedla na trh

## MOLEKULA MĚSÍCE

**Isavukonazonium sulfát**



**IUPAC:** 4-{2-[(1*R*,2*R*)-(2,5-Difluorophenyl)-2-hydroxy-1-methyl-3-(1*H*-1,2,4-triazol-1-yl)propyl]-1,3-thiazol-4-yl}benzonitrile

**Molekulová hmotnost:** 437,47g/mol

pod názvem Cresemba®. Indikací jsou dva typy těžkých systémových mykóz – invazivní aspergilóza a invazivní mukormykóza. Přípravek byl podáván v obou indikacích intravenózně v dávce 372 mg isavukonazonium sulfátu (odpovídá 200 mg isavukonazonia) každých 8 hodin po dobu prvních dvou dnů, pak již 1x denně s maximální délkou podávání 84 dnů a průměrem 47 dnů (celkem u 403 pacientů). Kontrolní skupina byla léčena vorikonazolem. Po 8–9 dnech i.v. podávání byli všichni pacienti převedeni na perorální formu v dávce 2x denně 186 mg cps. Metabolizován je cestou cytochromu P450 CYP3A4, takže vykazuje lékové interakce s léčivy, která jsou jeho substrátem (ketokonazol, ritonavir, rifampicin). Z nežádoucích účinků se nejčastěji objevily gastrointestinální (až 27 % nauzea, zvracení, průjem), dále periferní otoky, závratě, hypokalémie, hypomagnezémie, nespavost ad. Co se týče užití v graviditě, byl přípravek zařazen dle FDA do kategorie C, při kojení je kontraindikován. *Zdroje: internet*

Stránku připravil  
PharmDr. Pavel GRODZA  
panacea@iol.cz

Plicní hypertenze je syndrom charakterizovaný zvýšením středního tlaku v plicnici  $\geq 25$  mmHg. Klinická klasifikace rozeznává šest skupin plicní hypertenze: plicní arteriální hypertenzi (PAH), plicní hypertenzi při postižení venul a/nebo plicních kapilár, plicní hypertenzi při srdečních onemocněních, plicní hypertenzi při respiračních onemocněních, chronickou tromboembolickou plicní hypertenzi (CTEPH) a plicní hypertenzi z neznámých příčin nebo multifaktoriálního původu. Do skupiny PAH je řazena především idiopatická a hereditární PAH a dále řada stavů, v jejichž patogenezi se pravděpodobně uplatňují podobné patofyziologické mechanismy a které jsou podobným způsobem ovlivnitelné farmakoterapií (asociovaná PAH).



## NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

# Riocigvát

Plicní arteriální hypertenze je primární onemocnění plicních arteriol, které vede k progredující prekapilární plicní hypertenzi a bez léčby relativně rychle k selhání pravé komory srdeční a k úmrtí nemocného. PAH vzniká buď z neznámé příčiny, nebo je asociovaná se známou vyvolávající příčinou (systémová onemocnění pojiva, jaterní onemocnění, vrozené zkratové srdeční vady, HIV infekce, abúzus některých anorektik). Arbitrálně lze farmakoterapii PAH rozdělit na konvenční (léčba srdečního selhání, antikoagulační léčba, blokátory kalciových kanálů) a specifickou (prostanoidy, antagonisté endotelinových receptorů, inhibitory fosfodiesterázy 5).

Chronická tromboembolická plicní hypertenze (CTEPH) je chronickým důsledkem akutní plicní embolie. Plicní embolie (PE) a další ne zcela známé přídatné mechanismy vedou u 2–4 % nemocných k postupnému uzavírání plicního řečiště. Indikována je antikoagulační léčba s cílovým INR 2 až 3. Endarterektomie plicnice (PEA) představuje potenciálně kurativní metodu pro pacienty s CTEPH. Principem operace není embolektomie, ale endarterektomie, tedy odstranění organizovaného fibrotizovaného trombu s částí cévní stěny plicnice. Výkon se provádí ze sternotomie v mimotělním oběhu, v hluboké hypotermii a v kompletní cirkulační zástavě. V posledních letech se u CTEPH studuje účinek specifické vazodilatační terapie užívané k léčbě PAH, zejména u nemocných inoperabilních pro komorbidity nebo pro chirurgickou nedostupnost obstrukcí a u pacientů s neúspěchem předchozí operace. První registrovanou vazodilatační látkou v indikaci CTEPH je riocigvát.

### Farmakologické aspekty

Riocigvát je stimulant rozpustné guanylát cyklázy (sGC), což je receptor pro oxid dusnatý (NO). Když se oxid dusnatý váže na sGC, enzym katalyzuje syntézu signální molekuly cyklického guanosinmonofosfátu (cGMP). Riocigvát má dvojitý mechanismus účinku. Zvyšuje citlivost guanylát cyklázy

(sGC) vůči endogennímu oxidu dusnatému (NO) stabilizací vazby mezi oxidem dusnatým a guanylát cyklázou (NO-sGC). Riocigvát také přímo stimuluje sGC nezávisle na NO. Riocigvát obnovuje cestu NO-sGC-cGMP a vede ke zvýšení tvorby cGMP a tím k vazodilataci plicních cév.

Biologická dostupnost riocigvátu je vysoká (94 %). Užívání s jídlem sice snižuje AUC riocigvátu, nepovažuje se však za klinicky významné. Vazba na plazmatické bílkoviny je vysoká (95 %), přičemž převážná část se váže na sérový albumin a alfa 1-kyselý glykoprotein. Distribuční objem je v ustáleném stavu 30 l. N-demetylace, katalyzovaná CYP1A1, CYP3A4, CYP2C8 a CYP2J2, je hlavní cesta biotransformace riocigvátu, jeho hlavním cirkulujícím méně aktivním metabolitem je M-1, který je dále metabolizován na farmakologicky neaktivní N-glukuronid. Riocigvát je vylučován jak ledvinami (33–45 %), tak ve žluči/stolici (48–59 %). Na základě *in vitro* dat jsou riocigvát a jeho hlavní metabolit substráty transportních proteinů P-gp (P-glykoprotein). Eliminační poločas je přibližně 7 hodin u zdravých subjektů a asi 12 hodin u pacientů.

### Klinické aspekty

Hlavním sledovaným parametrem v klinických studiích pacientů s plicní hypertenzí je prodloužení vzdálenosti při testu šestiminutovou chůzí. Ve studii CHEST-1 bylo 261 CTEPH pacientů rozděleno do skupiny léčené riocigvátem (titrace do 2,5 mg 3x denně) a do skupiny placebo. V 16. týdnu činil rozdíl mezi skupinami v ušlé vzdálenosti průměrně 46 m. Rozdíl v kvalitě života měřený pomocí EQ-5D skóre byl 0,13 jednotek. Rozdíl tlaku krve v plicnici byl 5 mmHg (+0,8 placebo, -4 mmHg riocigvát). V indikaci PAH sledovala účinnost studie PATENT-1. Rozdíl v ušlé vzdálenosti byl po 12 týdnech 36 metrů.

Nežádoucí účinky reflektují vazodilatační mechanismus účinku a zahrnují především bolesti hlavy (25 % léčebná větev, 14 % placebo), dyspepsii (18 vs. 8 %), závratě (23 % vs. 12 %), hypotenzi (9 % vs. 3 %). Riocigvát je substrátem p-glykoproteinu, proto se nedoporučuje s jeho silnými inhibitory – azolovými antimykotiky, některými antivirotiky a cyklosporinem.

Léčivý přípravek obsahující riocigvát se jmenuje Adempas a vyrábí jej společnost Bayer. Léčba se zahajuje titrační perorální dávkou 1 mg 3x denně a pokračuje zvyšováním o 0,5 mg / dávka co 14 dní do případného maxima 2,5 mg 3x denně. Vzhledem ke konkurenci u PAH (např. bosentan je již zgenerifikován), společnost podala žádost pouze pro oblast CTEPH – NYHA II a III u pacientů s kontraindikací PEA nebo při jejím neúspěchu (viz SPC). Léčivu byl přiznán status orphan drug. Dle žádosti o cenu/úhradu by mělo být postupně léčeno 70–150 lidí, v hodnotící zprávě Ústav přiznává konečnou úhradu 38 000 Kč / 14 dní. Náklady na léčbu jednoho pacienta se odhadují na zhruba 3 mil. Kč / pacient. Obdobně při hrubém rozdílu QALY = 1 vychází také poměr inkrementálních nákladů a přínosů (ICER, Kč/QALY). Dopad na rozpočet by mohl být až 150 mil. Kč v pátém roce terapie, ale vzhledem k vysoce inovativnímu charakteru přípravku se jedná o data ryze předběžná.

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

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

**Lycium chinense Mill.** je až 3 metry vysoký keř s oranžovo-červenými vejčitými plody, původem pravděpodobně z Číny. V Tibetu vystupuje až do nadmořské výšky 2 300 m. Pěstuje se v Číně, Japonsku, na Jávě, Havaji a v jižní Evropě. Obdobné využití (živé ploty, sklizeň plodů) má příbuzný druh **Lycium barbarum L.** – kustovnice cizí.

**Synonyma:** *Jasmonoides rhombifolium Moench.*

**Obecný název:** **Chinesischer Bocksdorn** (něm.), **Chinese wolfberry** (angl.), **Gouqi** (čín.).

**Sbíraná část:** **cortex, folium, fructus, radix.**

**Droga:** **Lycii cortex, L. fructus, L. radice cortex.**

**Obsahové látky:** V plodu převažují polysacharidy, 0,4 % karotenoidů, hlavně zeaxanthindipalmitat a  $\beta$ -karoten; 0,15 % flavonoidů, převažuje rutin; dále hyperosid, kvercetin, morin, 0,08 % fenolických kyselin (chlorogenové, galové a kávové), tokoferoly aj. Silice sušených plodů obsahuje  $\beta$ -jonon a jeho deriváty, terpinen-4-ol aj. látky. Dále trimethylglycin (betain glycinu). V semeni steroly cykloartenol, gramisterol, citrostadienol. Obdobné složení má i plod druhu *Lycium barbarum*. Atropin byl zachycen jen ve stopách. V listu flavonoidy, purinové deriváty a withanolidy A a B. V kořenové kůře cyklické oktapeptidy lyciuminy A–D, piperidinové alkaloidy fagomin a kalystegin, amidy lyciumamid, kukoamin A aj. Dále flavonoidní aglykony apigenin, luteolin a kvercetin, anthrachinony fycion a emodin, stopy betainu.

**Účinky a použití:** V tradiční čínské medicíně je kustovnice považována za rostlinu dlouhověkosti. **Plod** má tonizační účinky, vykazuje afinitu k dráze jater a ledvin, kdy doplňuje jin obou orgánů, účinkuje při rozmazaném vidění, závratích, únavě, žízní, slabosti v bedrech a kolenou, zlepšuje funkci šlach, kostí a svalů, dále při předčasném výronu semene, vředech v dolní části těla způsobených slabostí ledvin apod. **Kůra kořene** má navíc afinitu k dráze plic, pročišťuje horkost a ochlazuje krev, je indikována při horečkách, nočním pocení, kašli, krvi ve sputu a moči, krvácení z nosu, diabetu, hypertenzi a různých vředech.

Při laboratorních testech bylo zjištěno, že steroly z kořene a plodu omezují resorpci cholesterolu ze střeva. Extrakty z plodu i kořenové kůry snižují hladinu triacylglycerolů, celkového i LDL cholesterolu. Na zvířatech byly prokázány antioxidační účinky plodu (*L. chinense* i *L. barbarum*), u diabetu



## *Lycium chinense Mill.* kustovnice čínská *Solanaceae*

experimentálně navozeném alloxanem došlo k zvýšení citlivosti svalových buněk na inzulín díky zlepšení exprese glukózového transportéru 4. Polysacharidní frakce vykazovala imunomodulační aktivitu vedoucí k zvýšení fagocytózy a proliferaci T-lymfocytů a inhibici sarkomu S-180 u myši. Deriváty zeaxanthinu působily preventivně proti kataraktě, betain stimuloval dělohu. Extrakty z kořenové kůry mají antibakteriální, hypoglykemické, hypotenzivní a antipyretické účinky. Rovněž izolované amidy kukoamin A a lyciuminy A a B (inhibice ACE) snižovaly krevní tlak. Extrakty vykazovaly antifungální aktivitu proti *Candida albicans* a *Trichosporon beigeli*. Withanolid A získaný z listu patří mezi imunomodulancia a prostředek k regeneraci axonů a dentritů. V obdobných indikacích lze využít i druh *Lycium barbarum L.*

**Dávkování:** Denní dávka činí 6–12 g plodů podávaná 2x denně ve formě odvaru. Jinou možností je tinktura.

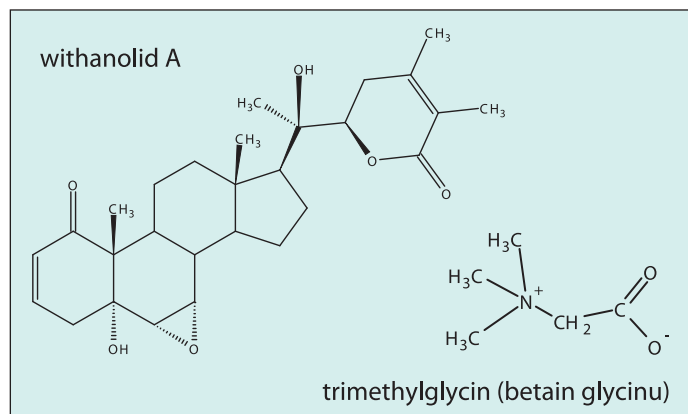
**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (betain stimuluje dělohu) a laktace, nepodávat malým dětem. Sušená kořenová kůra může vyvolat nevolnost a zvracení. U plodu druhu *L. chinense* zjištěna LD50 pro myš 8,3 g/kg.

**Interakce:** Sušená kořenová kůra může zvýšit účinnost antidiabetik (včetně inzulínu), hypotenziv a warfarinu (inhibitor CYP2C9).

**Hlavní zdroje:** AISLP, Drugs.com, 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, Pherobase, Plants for a future, Tang, W., Eisenbrand, G.: Chinese Drugs of Plant Origin, Springer-Verlag, Berlin 1992, Toxnet, Valíček, P. et al.: Léčivé rostliny tradiční čínské medicíny, Svítání, Hradec Králové 1998.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Foto Sambucca (Wikipedia), vzhled autor





# Slétli se pod Lysou horou

K účasti na XVI. beskydském sletu lékárníků, konaném 25. dubna ve Frýdlantě nad Ostravicí-Maleno-  
vicích, se přihlásilo 180 zájemců, které přilákalo hlavní téma **FARMAKOTERAPIE V OFTALMOLOGII**. Jak v úvodu poznamenal PharmDr. Pavel Grodza, který přítomné přivítal jménem OSL Nový Jičín a ČFS, na sletu jsou všichni, kterým narostla křídla a chtějí vědět víc a vidět dál.

**První přednášku nazvanou Celková onemocnění a oko připravila MUDr. Barbora Bábková z Oční kliniky FN a LF UP Olomouc:**



MUDr. B. Bábková

Předložila soupis onemocnění, kde se oftalmologie prolíná se základním onemocněním. Nejfrekvencovanější jsou v té souvislosti onemocnění oběhového systému, především arterioskleróza, arteriální hypertenze, onemocnění arteria karotis, ischemická neuropatie optiku, karotidokavernózní píštěl a chronická ischemie předního a zadního segmentu oka.

Dále krevní onemocnění jako anémie, leukémie, syndromy hyperviskozity. Následují endokrinní poruchy. U pacientů s diagnózou diabetes mellitus může dojít ke změnám refrakce, poruchám



PharmDr. L. Láznicka

---

## Jaroslava Hořanská

---

rohovky, poruchám duhovky, zornice, čočky, dále ke změnám terče zrakového nervu, k diabetické retinopatii apod.

Pokud základní onemocnění není pod kontrolou, oční problémy pokračují. Často je to právě oční lékař, který zjistí, že pacient je nekorigovaný hypertonik.

**O možných nežádoucích projevech léčiv na oku hovořil PharmDr. Lukáš Láznicka z Nemocniční lékárny FN Královské Vinohrady, Praha:**

Konkrétně vyjmenoval keratokonjunktivitidy a postižení víček; poruchy uveálního traktu; poruchy akomodace, mydriáza; zvýšení nitroočního tlaku; katarakta/pigmentové skvrny v rohovce a čočce; přímý toxický efekt – retinopatie, optická neuropatie; syndrom suchého oka; ovlivnění vyšších center vidění.

Do rizikové skupiny léčiv zařadil anti-hypertenziva, antiarytmika, antikoagulační; kortikosteroidy, perorální kontraceptiva; antirevmatika – chlorochin, NSAID; antipsychotika, antidepressiva (SSRI, TCA), antiepileptika; antihistaminika, anticholinergika; antibiotika, antituberkulotika; cytostatika – tamoxifen, paklitaxel, docetaxel; retinoidy.

Z přehledné tabulky bylo možné zjistit souvislost mezi očními nežádoucími účinky a léčivy, která je mohou způsobit (např. poškození sítnice a očního nervu – etambutol, isoniazid, amiodaron, tamoxifen).

**MUDr. Věra Stanovská, primářka Oftalmologie MNO, se zaměřila na současné trendy v diagnostice a léčbě glaukomu:**

Uvedla, že i pro odborné lékaře je glaukom tématem dost složitým a ne úplně uzavřeným. Nejde o jednotnou nosologickou jednotku, ale o poměrně různorodou skupinu onemocnění. Glaukomy zahrnují skupinu progresivních optických neuropatií, většinou spojených s vysokým nitroočním tlakem, při nichž dochází k charakteristickému strukturálnímu poškození zrakového nervu a úbytku nervových vláken. Pokud zůstanou neléčeny, vedou k ireverzibilnímu poškození zrakového nervu a následnému oslepnutí. Léčba má zabránit progresi změn na zrakovém nervu a poškození zrakových funkcí, dále snížit nitrooční tlak na hodnotu „cílového tlaku“ a minimalizovat vedlejší účinky a komplikace léčby. Terapie glaukomu je 1) konzervativní – medikamentózní: látky snižující tvorbu nitrooční tekutiny, látky ovlivňující odtok nitrooční tekutiny, hyperosmotické látky, neuroprotektory, 2) laserová, 3) chirurgická.



MUDr. Z. Dubská

vými faktory jsou věk, vlivy genetické a rasové, dlouhodobá zátěž světlem, nemoci kardiovaskulárního systému, diabetes mellitus, nedostatek antioxidantů ve stravě, kouření.



MUDr. V. Stanovská

Bylo potěšením vyslechnout také její osobní vyznání, že s radostí přijela do kraje svého dětství a že účast na sletu lékárníků pro ni byla krásným zážitkem.

**O farmaceutické péči o pacienty se syndromem suchého oka přednášela Mgr. Jana Martinásková z Lékárny Modrá hvězda v Bílovci:**

K projevům tohoto onemocnění patří pocit cizího tělesa, písku; řezání, svědění; pálení očí, zarudnutí; únava očí; citlivost na světlo; paradoxně nadměrné slzení.

Používané léky: anticholinergika (propriverin, tolterodin), isotretinoin, antihistaminika, antidepresiva (TCA), betablokátory (lokální i systémové).

Pro lékárníka je ideální pacient „s diagnózou SSO od lékaře“, kterému je doporučeno zakoupit „umělé oční slzy“. Vhodný přípravek se vybírá podle stadia onemocnění, životního stylu a finančních možností pacienta. U „nediagnostikovaného“ pacienta, například pracujícího s počítačem, nositele kontaktních čoček apod. je důležitá komunikace, protože je nutné zjistit, zda mohou být příčinou jeho potíží jiná oční onemocnění, případně mu doporučit návštěvu očního lékaře.

Posluchače zaujaly výborně zpracované tabulky – přehled vybraných očních lubrikancií s nízkou viskozitou a s vysokou viskozitou, stejně jako osvědčená doporučení pacientům, např.: Napište si na krabičku datum otevření, dodržujte

*Pokračování na další straně*



V současné době není možné glaukom vyléčit, toto onemocnění je však možné zpomalit, pokud je včas diagnostikováno a léčeno. Léčba je vedena se snahou udržet zrak a kvalitu života pacienta co nejdéle.

**MUDr. Zora Dubská, CSc., Makulární centrum VFN v Praze a 1. LF UK Praha, se zabývala věkem podmíněnou makulární degenerací:**

Jde o multifaktoriální onemocnění makuly, které se objevuje u pacientů starších padesáti let a v ekonomicky vyspělých zemích je nejčastější příčinou praktické slepoty. Hlavními riziko-

Suchá forma VPMD se projevuje často velmi pomalým postupným zhoršováním ostrosti vidění v průběhu let, vlhká forma VPMD naopak velmi rychle zhoršuje funkci sítnice. V postiženém místě jsou otoky sítnice a krvácení.

„Je naším přáním aby se naši pacienti mohli dívat do zrcadla a usmívat se, že se vidí,“ řekla mj. doktorka Dubská. Její rozsáhlá přednáška byla pro lékárníky zajímavá, přehledná, bezesporu přínosná, doplněna o několik obrázků, protože paní doktorka se nadšeně a úspěšně věnuje i výtvarné činnosti.

*Pokračování z předchozí strany*



*Mgr. J. Martinásková*

uvedenou dobu používání, před aplikací dalších očních přípravků udržujte alespoň 15 minut rozestup.



**Po odborných přednáškách se ujal slova prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba:**

Ve svém vystoupení se zaměřil na aktuální agendu představenstva komory i na dlouhodobější projekty stavov-



*PharmDr. P. Grodza*

ské organizace. Hovořil o výkonu farmaceuta a připomněl, že za zcela zásadní považuje ČLnK řešení nejasných ustanovení úhradové vyhlášky, která svou limitací (referenční období pro počet SiV = počet receptů v roce 2013) diskriminuje lékárny vzniklé v období 2013 – 2014. Připomněl rovněž skutečnost, že při úvodním jednání na MZd nebyl společným přičiněním ostatních účastníků do dohodovacího řízení pro rok 2016 zahrnut segment lékárenské péče.

Dále prezident komory mj. přiblížil dosavadní výsledky řady jednání s VZP a Svazem zdravotních pojišťoven na témata jako jsou pevné doplatky na léky, regulace cen a úhrad léčivých pří-

zařízení s několika stovkami lékařů. Na bezpečnost eRp je kladen velký důraz.

K distribuci léčivých přípravků do zahraničí a dostupnosti léčiv v ČR Zdeněk Blahuta připomněl, že od 1. 1. 2011 existuje povinnost poskytovat SÚKL informace o této distribuci (k dohledání na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)). Distributoři hlásí dodávky do lékáren v ČR, do lékáren mimo ČR, ostatním distributorům v ČR a mimo ČR. Aktuálně probíhají jednání MZd a SÚKL za účelem přípravy nového zákona. Navrhovaná opatření: SÚKL na základě sebraných a vyhodnocených dat vytvoří pravidelně aktualizovaný seznam nenahraditelných LP, u nichž hrozí riziko vývozu mimo ČR. Počty položek na seznamu se budou průběž-



*Svámi vystoupeními přispěli do programu i do diskuze na letošním sletu ředitel SÚKL PharmDr. Z. Blahuta a prezident ČLnK PharmDr. L. Chudoba.*

pravků a výkon farmaceuta. Vyjádřil se také k nedostupnosti léků, která představuje narůstající problém v celoevropském měřítku a uvedl, že pro hlášení výpadků léčiv navrhuje ČLnK projekt na vytvoření centralizované platformy.

**Po roce mezi sebou účastníci Beskydského sletu znovu uvítali ředitele SÚKL PharmDr. Zdeňka Blahutu:**

V úvodu prezentace informoval o elektronické preskripci. Dosud bylo vystaveno celkem 2 551 687 eReceptů, od začátku fungování (elektronická preskripce je legislativně zakotvena od 1. ledna 2009) alespoň jednou předepsalo 1 741 lékařů, alespoň jeden výdej se uskutečnil v 1 576 lékárnách. Zapojeny jsou „malé“ ordinace ambulantních specialistů i velká zdravotnická

ně měnit, odhadem půjde zhruba o desítky LP, u kterých bude vyhodnoceno reálné ohrožení nedostupností, a následně dojde na další kroky, např. dočasný zákaz vývozu předmětného LP za hranice.



Ve srovnání s uplynulými roky se letošního lékárnického sletu v Beskydech zúčastnilo o poznání méně lidí, což nebylo zapříčiněno tím, že by téma nebylo dost atraktivní. Hlavnímu organizátorovi Beskydských sletů Pavlu Grodzovi a jeho výbornému týmu spolupracovníků je třeba vyslovit obdiv, že se jim pokaždé podaří vybrat špičkové odborníky, kteří chtějí na nejvyšší úrovni přednášet lékárníkům.

**Snímky: Vladimír Vrbovský**

# Konference mladých lékárníků

## FARMAKOTERAPIE RESPIRAČNÍHO TRAKTU A ORL

Ve dnech 15.–16. května 2015 se v Opavě konala již 17. Konference mladých lékárníků, jako vždy pod skvělou taktovkou PharmDr. Marie Zajícové. Tématem letošní konference byla farmakoterapie respiračního traktu a ORL. V přehledných a pečlivě připravených

přednáškách se téměř 100 účastníků od lékařů i lékárníků dozvědělo řadu informací k terapii chorob středouší, k léčbě astma bronchiale dětí, o jeho souvislostech s kožní atopií či refluxní chorobou jícnu. Druhý den konference jsme si vyslechli novinky a aktuality spojené se specializačním vzděláváním lékárníků a poté opět odborné příspěvky s řadou praktických doporučení k léčbě pneumonie, k opětovnému návratu černého



**POHLEDEM AKTIVNÍ  
ÚČASTNICE**

kašle, k off label medikaci do tracheostomické kanyly, dostali jsme praktické rady, jak zvládat laryngitidu u dětí a v posledním bloku informace k monitorování hladin teofylinu, sporném použití antihistaminik u dětského kašle a novinkách v oblasti IPLP pro ORL oblast. **Prezentace v PDF by měly být dostupné také na lékárnickém webu v sekci vzdělávání.**

Opavská konference však jako každým rokem není jen zdrojem recentních a prakticky využitelných informací, ale i místem setkávání kolegů a kolegů z celé republiky, místem pracovní i přátelské diskuse a v neposlední řadě i velkým kulturním zážitkem pro všechny. V pátek večer se účastníci konference úžasně bavili při improvizacím představení Hamleta slovenského divadelního souboru Kapor na scéně a zjis-

tili jsme, že i v řadách lékárníků máme kolegy schopné zahrát skvěle dánského krále Hamleta ve chvíli vraždy i poradnou dvojici královny Gertrudy a Hamletova strýce Claudia, velice vtipné bylo „zjemnění“ nejdramatičtějších scén historické Shakespeareovy tragédie

použitím plyšáků. Stejně tak bylo sobotním kulturním zážitkem uprostřed odborného programu polední vystoupení smyčcového kvarteta Benda Quartet, kde zazněl nejen Mozart, ale také argentinské tango Gardela a Piazzolly. Vystoupení předcházela názorná instruktáž kolegyně Zajícové, ve které chvíli správně umělcům tleskat, a představení jednotlivých nástrojů smyčcového kvarteta přesně tím slovníkem, kterým popisují

hudební nástroje svým třem dětem. Zároveň jsme mohli zakoupením drobných látkových a drátkovaných výrobků přispět na aktivity chráněné dílny a od jedné ze sponzorských firem jsme dostali na posílení naší imunity Zinek s vitamínem C.

Celá konference se nesla v přátelském, pracovním a kulturním duchu, v pěkném městě Opava, v májovém čase s parky plnými kvetoucích a vonících šeříků, rododendronů, kaštanů. Ještě jednou bych tímto chtěla za nás všechny spokojené účastníky poděkovat kolegyni Zajícové za další úspěšný ročník Konference mladých lékárníků a přeji nejméně dalších sedmáct dalších stejně úspěšných.

**Dr. Martina NOVOSADOVÁ, Ph.D.**  
**FN Hradec Králové**

*Snímky: Vladimír Vrbovský*



# Velmi zdařilé představení farmacie

aneb **Takto, prosím, ano!**

V březnovém čísle našeho časopisu jsem se zmínil o jedné ne příliš povědené propagaci farmacie. Dnes, naštěstí, se mohu se čtenáři podělit o akci diametrálně rozdílnou – o akci, která nám, farmaceutům, vykonala velmi dobrou službu. Měl jsem tu čest zúčastnit se vernisáže výstavy, kterou uspořádali manželé Nedopilovi ve Strančicích, v místě, kde provozují svou lékárnu.



V budově zdejšího místního úřadu se rozhodli ukázat veřejnosti vývoj farmacie od nejstarších dob až do dneška, a to formou velmi názornou, přijatelnou a nenásilnou. Expozici tvoří asi z poloviny postery vysvětlující jednak historické etapy ve vývoji zdravotnictví, ale také terminologii, která je nám blízká, ale široké veřejnosti ne příliš zřejmá. Takže věřím, že novináři, kteří tuto akci navštívili, již nebudou pro tablety či tobolky používat výraz „pilulka“, protože právě zde se mohli dozvědět, že se jedná o lékovou formu zastaralou a v součas-



né preskripci se již (snad) nevyskytující. Věřím, že k tomu přispěla i báseň Jiřího Oulíka „Tabletky“ (Jiří Oulík, Z nerozu-

mu, Čs. spisovatel, Praha 1988), která velmi osvěžila tuto událost a uvedla účastníky do pozitivní nálady, která je nepřešla ani během prohlídky expozice. Její součástí je nejenom jeden z nejstarších lékopisů, který je majetkem pořádací rodiny, ale také praktické ukázky historických činností lékárníka, na kterých je dokladováno, že člověk věnující se tomuto povolání musí být nejen vzdělaný, ale také zároveň manuálně zručný.

S potěšením mohu konstatovat, že na výstavě má podíl i Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové, jmenovitě České farmaceutické muzeum, které zapůjčilo něco ze svého inventáře a ukázalo tak návštěvníkům, že lékárník musí být nejen vzdělaný a zručný, ale že se také ve své práci uměl obklopotvat hezkými a hodnotnými věcmi.

Zkrátka, tento počín manželů Nedopilových si zaslouhuje uznání a obdiv. Dokáže farmacii jako zdravotnický obor přiblížit veřejnosti a již nyní má příslib







návštěvy několika škol. A to je snad nejdůležitější – snažit se pro farmácii podchytit již mládež a ukázat jí, že v cestě za zdravím nepotkávají pouze lékaře, ale že důležitým a nezastupitelným článkem v potírání jejich nemocí je i lékárník.

**Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.**

## Proč se Mgr. Aleš Nedopil a PharmDr. Lucie Nedopilová rozhodli připravit výstavu OD ALCHYMIE K MODERNÍ LÉKÁRNĚ:

### ■ Takže proč?

Naši lékárnu ve Strančicích jsme stěhovali do nových prostor, chtěli jsme toho využít a zároveň si u veřejnosti zlepšit pověst a zviditelnit naši práci. Dlouhodobě nás deprimuje degradace práce farmaceuta na pouhého „vybíráče třiceti korun“. Protože oba fandíme historii farmacie, slovo dalo slovo s doktorkou Ladislavou Valáškovou z ČFM v Kuksu a výstava byla na světě.

### ■ Splnila expozice vaše očekávání?

Dnes už víme, že naše nemalá investice financí a času se nám vrátila. Samozřejmě nikoliv v penězích, ale získali jsme zpět renomé poctivých lékárníků a mistrů svého oboru. Na druhou stranu jsme opětovně zjistili, jak laická veřejnost vlastně neví co se v zákulisí lékárny děje, že nemá zdání, v čem je rozdíl mezi registrovaným léčivem a potravinovým doplňkem, či jaké jsou rozdíly mezi práškem – tabletou – pilulkou nebo čípkem a jaké jsou ve skutečnosti jejich rozdíly či výhody v účinku. Často nás až dojalo, jak expozice zaujala školní mládež i jejich pedagogy, stejně jako poděkování starších občanů, kteří nám přislíbili loajalitu a přízeň do budoucna. Jako příklad uvádíme z knihy návštěv básničku, kterou nám věnovaly

paní učitelky s dětmi ze ZŠ v Říčanech.

*Celá třída provolává díky, díky, za krásné dopoledne s vámi – lékárníky.*

*Líbily se nám bylinky, tabletky i mastičky,*

*připravené pro neposedné a zvědavé dětičky.*

*Děkujeme za úžasný a poučný výklad.*

### ■ Výstava skončila 17. května. Co s ní bude dál?

Podařilo se nám ve spolupráci s říčanskou radnicí umístit celou expozici na červen a červenec do Říčan do KC U Labutě. Poté si ji vypůjčují naši mladí kolegové lékárníci z Vyškova, kde by měla být od srpna do září. No a pak je k dispozici případným zájemcům z řad soukromých veřejných lékáren v ČR. Souhlas ČFM máme. Pak to chce jen zhruba 100 m<sup>2</sup> výstavní plochy, trochu peněz na stěhováký a propagaci plus asi týden intenzivní práce, a výstava může plnit svůj účel kdekoli v Čechách, na Moravě či ve Slezsku.

**Neustále všichni voláme po návratu k tradici, tedy uctě a vážnosti našeho povolání! Efekt výstavy každého privátního lékárníka přesvědčí.**

*V případě zájmu o zapůjčení expozice kontaktujte: Mgr. Aleš Nedopil, tel: 608 453 393, nedopil@ubileholva.cz*

**N**a své letošní únorové schůzi rozhodlo Zastupitelstva města Kyjova udělit Cenu města Kyjova doktoru Jiřímu Dlouhému za celoživotní vlastenectví, patriotismus a za dosažené úspěchy v rámci osobní profese v oboru farmacie.

Lékárník Dr. PhMr. Jiří Dlouhý z Kyjova i ve věku 86 let stále působí v lékárně na náměstí, kterou jeho rodina vedla už od roku 1889. Původně byly jeho profesní plány jiné, chtěl studovat právnickou fakultu, ale maminka si přála, aby vystudoval farmácii a lékárenství zůstalo v rodině. V minulém režimu sice pracoval, jak je jeho zvykem, v plném nasazení v lékárnách civilních i vojenských, nakonec ale pod

tlakem okolností byl nucen spolu s rodinou emigrovat. V zahraničí se mu od začátku dařilo, pracoval velmi úspěšně ve farmaceutické výrobě i výzkumu. K jeho nadějným začátkům nepochybně přispělo i to, že plynně hovořil německy, anglicky i francouzsky.

## Dr. Jiří Dlouhý obdržel Cenu města Kyjova

Působil na několika významných postech ve švýcarských firmách, vysokou funkci zastával ve Velké Británii, jeho služeb využil rovněž jistý americký koncern, pro který vedl stavbu jeho nové továrny v Německu a zůstal poradcem koncernu až do roku 2004.

Po roce 1990, byť stále působil v zizině, nabídl pomoc českému lékárenství a stal se jakýmsi stínovým ministrem zahraničí České lékárnické komory. Rodinnou lékárnou, která byla znárodněna v roce 1950, získal doktor Dlouhý zpět v roce 1994.

Kyjovský lékárník a čestný člen ČLnK se v životě drží zásady, kterou si sám mnohokrát prověřil: Člověk se musí přes všechny maléry pokaždé sebrat a začít znovu, protože každá zkušenost je obohacující.

Blahopřejeme Dr. Jiřímu Dlouhému k udělení Ceny města Kyjova a věříme, že se ještě dlouho bude těšit pevnému zdraví!

(jh)

## Dvojice mezinárodních sympozií

V Praze se uskuteční dvě mezinárodní sympozia týkající se bezpečí farmakoterapie a lékové adherence. Jde o mezioborové akce, kde se farmaceut díky své odbornosti může zapojit. Oběma předcházejí jednodenní edukační kurzy, které zájemcům umožní lépe se v problematice orientovat.

Sympozium, které začne 27. října, se zaměří na bezpečnost farmakoterapie. International Society of Pharmacovigilance (ISoP) začínala s kultivováním „čisté“ farmakovigilance a nyní rozšiřuje logicky své aktivity i do oblasti bezpečnosti farmakoterapie, která je tematicky blízka katedře sociální a klinické farmacie stejně jako sekci klinické farmacie. Proto sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP spolu s Univerzitou Karlovou a ISoP bude pod záštitou ministra zdravotnictví, rektora univerzity a ředitele SÚKL pořádat sympozium, kde budete mít možnost problematiku bezpečí far-

makoterapie diskutovat s předními odborníky i z lékových autorit SÚKL, EMA, FDA a dalších, kteří rozhodují o omezení použití některých léčiv při nalezení signálů o jejich rizicích. Současně budou diskutovány i risk management, metody farmakovigilance včetně využívání sociálních médií, rizika léčiv podávaných ženám a bezpečnost zelené medicíny. Ukažte, že i farmaceuti jsou schopni tuto problematiku mít v rukách, že mají zájem o nové informace a jsou ochotni chránit pacienta před riziky farmakoterapie. Informace o sympoziu naleznete na <http://www.isop2015prague.org>.

Krátce na to (12. listopadu) bude zahájeno další sympozium, tentokrát ve spolupráci European Society for Patient Compliance, Adherence and Persistence (ESPACOMP) a Univerzity Karlovy. Záštitu převzal rektor Univerzity Karlovy. ESPACOMP je organizace, která už

podle názvu se zabývá lékovou adherencí. Tentokrát bude diskutováno nejen, jak ovlivňuje výsledky klinického výzkumu a jaké náklady přináší, ale i dopady do klinické praxe. Bude se hovořit také o zapojení lékové adherence do všech typů péče včetně farmaceutické, jako nástroje maximalizace účinku a minimalizace rizik, jak lze zjistit, ale i jaké jiné důsledky nepredikované chování pacientů v užití léčiv přináší. Domnívám se, že problematika lékové adherence by měla mnoho lékárníků přitáhnout i proto, že to může být další aktivita, kterou mohou svým pacientům nabízet. Přijďte si zmapovat tuto problematiku na sympozium a zkuste se zamyslet, jak ji zařadit do své praxe. Informace o sympoziu najdete na <http://www.espacomp.eu>.

**Prof. Dr. Jiří VLČEK, CSc.**  
předseda místního  
organizačního výboru

## M. Heislerová zástupkyně ČR v komisi CTF

Řídící komise projektu *Common Training Framework*, CTF rozhodla na základě doporučení výboru Evropské asociace nemocničních lékárníků (EAHP) o jmenování **PharmDr. Marcely Heislerové, Ph.D.**, do *Competency Mapping Group*.

Takzvaná *Common Training Framework* je nástroj pro stanovení podmínek pro vzájemné uznatelné specializace podle evropské směrnice 2005/36/EC. Přípravou této platformy pro specializaci v nemocničním lékárenství je po jednáních s Evropskou komisí pověřena Evropská asociace nemocničních lékárníků.

Jedním z prvních kroků v rámci projektu je zmapování šíře a specifity kompetencí, ke kterým vede specializace v nemocničním lékárenství v zemích, kde je zavedena. Je velmi potěšující, že PharmDr. Heislerová se bude moci práce komise aktivně zúčastnit. Česká republika tak získává svého druhého zástupce v CTF (PharmDr. Petr Horák, vedoucí lékárník FN Motol, je členem řídicího výboru EAHP), který je jednou z nejdůležitějších aktivit této významné evropské asociace v příštích letech. **(dop)**

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

### CXXXV. přednáškový večer

Uskuteční se **10. června 2015**  
v **18.30 hodin**

v malém sále Domu techniky  
v Ostravě-Mariánských Horách.

#### Téma:

Syndrom diabetické nohy

#### Přednáší:

MUDr. Miroslav Koliba,  
Diabetologická a podiatrická  
ambulace Vratimov

4 body pro lékárníky v CV,  
1 kredit pro FA

**V** šestém kalendářním měsíci si ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, připomínáme Světový den dárců krve. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, to jsou Mezinárodní den nevinných dětských obětí agrese, Světový den životního prostředí, Světový den uprchlíků a Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi. K dalším významným dnům, které spadají do tohoto měsíce, také patří DEN SRPKOVITÉ ANÉMIE, CHUDOKREVNOSTI.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

## SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ červen

Na 63. zasedání Valného shromáždění OSN v roce 2008 byl vybrán 19. červen za **Den srpkovité anémie, chudokrevnosti – World Sickle Cell Day, WSCD**. Rezoluce A/RES/63/237 vymezuje srpkovitou anémii jako problém veřejného zdravotnictví a jednu z hlavních genetických nemocí, která vyžaduje zvýšenou informovanost, aktivitu a připravenost pro stanovení diagnózy i management léčby. Tento den si připomínáme od roku 2009. V USA připadá na září Měsíc informovanosti o srpkovité anémii, který však nemá globální charakter.

**Srpkovitá anémie** (označovaná rovněž jako falciformní anémie anebo drepanocytóza) patří v celosvětovém měřítku mezi nejčastější genetická onemocnění. Vyskytuje se na čtyřech kontinentech – v subsaharské Africe a v Maghribu, v Asii (středovýchodní, na Arabském poloostrově, v Indii), v Severní (USA) a Střední Americe (Guatemala, Karibské ostrovy), v Jižní Americe (Brazílie, Surinam, Guyana) a v jižní Evropě (jih Itálie a Sicílie, Řecko, Turecko).

Podle statistik se v Africe každý den narodí více než tisíc dětí s tímto onemocněním. Celkový počet každoročně narozených s touto závažnou a invalidizující chorobou je odhadován na půl milionu; polovina z nich umírá před dosažením pátého roku. Onemocnění je nejen transkontinentální, ale také tran-

setnické – postihuje Afroameričany, Arabů, Indy, kavkazskou rasu. V České republice je prakticky neznámé.

Onemocnění srpkovitou anémií provází řada tělesných (infekce, poškození zraku, mrtvice ad.), psychologických a sociálních důsledků ovlivňujících život postižených i jejich rodin, a významně snižujících jeho kvalitu. Homozygotní forma nemoci patří k nejletálnějším genetickým chorobám.

Nemocní mají dvě kopie genu srpkovitého globinu, který produkuje abnormální hemoglobin HbS místo hemoglobinu HbA. Změna je způsobena mutací genu kódujícího řetězec beta – na 6. pozici je nahrazena kyselina glutamová

valinem a vzniká HbS. Valin je hydrofobní aminokyselina, zatímco kyselina glutamová je hydrofilní. Molekuly HbS tak vykazují odlišné vlastnosti a ve své deoxygenované podobě (když není navázán O<sub>2</sub>) se shlukují a deformují krvinku. To snižuje její flexibilitu a má za následek řadu komplikací. Deformované erythrocyty jsou méně funkční, blokují tok krve, způsobují bolest i orgánová poškození a zvyšují riziko infekcí. Nejčastějším příznakem je tzv. vazookluzivní krize, dalším bývá akutní zhoršení základní anémie. Průměrná délka života postižených touto nemocí je 42 let u mužů a 48 let u žen. Srpkovitá anémie je také jednou z hlavních příčin náhlé mozkové příhody v dětském věku.

Souvislost mezi klinickými příznaky onemocnění a tvarem erythrocytů zjistil v roce 1910 James Bryan Herrick. Kausalitu abnormality molekuly hemoglobinu a vzniku srpkovité anémie objevil Linus Pauling a Harvey Itano v roce 1949.

Terapie vedoucí k vyléčení srpkovité anémie není v současnosti známá. Podávají se analgetika k mírnění bolesti, doporučuje se používání elektrických podušek, odpočinek, hydratace organismu, podávání hydroxykarbamidu (hydroxymočoviny) napomáhajícího tvorbě fetálního hemoglobinu, studuje se použití decitabinu z obdobného důvodu a agonistů adenosin A2a receptoru, které mohou snižovat bolest. Malé skupině pacientů může pomoci transplantace kostní dřeně.

*Literatura u autora*

# Postkoitální antikoncepce (nejen ellaOne) ... a etika

Od dubna 2015 je v ČR dostupný bez receptu přípravek ellaOne. Podle zprávy ze 7. 1. 2015 ze serveru Apatykář „Evropská komise následovala doporučení Evropské lékové agentury z listopadu loňského roku, aby byla nouzová antikoncepce ellaOne (ulipristal acetát) dostupná volně bez lékařského předpisu ve všech státech EU. Státům je však ponechána možnost konečného nastavení výdeje (např. ve formě bez receptu s omezením)“ [1]. V České republice bylo ovšem rozhodnuto o výdeji bez lékařského předpisu a bez jakéhokoli omezení.



Mgr. Jaroslav Duda

Předcházet nechtěnému těhotenství je jistě dobrý cíl. Je ale nutno tento cíl naplňovat dobrými prostředky. Jedním z faktorů ovlivňujících etické hodnocení jednotlivých antikoncepčních metod je možnost negativního ovlivnění vývoje případně oplozeného vajíčka. Zde jde zejména o možný efekt působící zhoršení schopnosti uhnízdění vyvíjejícího se embrya v děloze. Protože se tento účinek uplatňuje po oplození, ale před skutečně klinicky rozpoznáním těhotenstvím, používám v dalším textu pro toto působení pojem postfertilizační účinek. Je samozřejmé, že etické vnímání a hodnocení závažnosti postfertilizačního účinku závisí na tom, jakou důstojnost a jaká práva přisuzujeme lidské bytosti v nejrannějším stadiu jejího vývoje.

V první části se tedy zabývám literárními údaji poukazujícími na možnost postfertilizačního účinku u postkoitální antikoncepce. Pozn.: postfertilizační účinek je pravděpodobně možný také u jakéhokoliv typu hormonální antikoncepce – pro podrobnosti viz článek na: <http://bioetika-v-lekarenstvi.webnode.cz/news/postfertilizacni-ucinky-hormonalni-antikoncepce1/>

Ve druhé části pak uvádím biologicko-medicínské a filozofické argumenty obhajující tezi, že lidské embryo [2] je už od početí (od oplození vajíčka) lidským jedincem, lidskou osobou.

## 1. Možnost postfertilizačního účinku u postkoitální antikoncepce

V ČR jsou nyní k dispozici jako post-

koitální antikoncepce dva druhy přípravků: 1. přípravky s vysokými dávkami progestinu levonorgestrel (Postinor-2 s dvěma tabletami po 0,75 mg nebo Escapelle s jednou tabletou obsahující 1,5 mg), 2. přípravek s ulipristalem (ellaOne obsahující 30 mg ulipristalu – jedná se o syntetický modulátor progesteronového receptoru) [3]. Ulipristal je chemický a farmakologický analog mifepristonu [4].

V SPC přípravku ellaOne se uvádí, že *Přípravek ellaOne zabraňuje nebo odkládá ovulaci. Pokud k ovulaci již došlo, přípravek ellaOne již není účinný.* [5] Např. Miech [4] ovšem uvádí, že pokud nechráněný pohlavní styk proběhne v „plodném okně“ (tj. méně než 5 dní před ovulací nebo ne více než 24 hod. po ovulaci) a ulipristal je podán po již proběhlém oplodnění, ale současně před implantací zárodku, může ulipristal působit postfertilizačně třemi možnými účinky na děložní sliznici (ovlivněním receptivity, sekreční funkce a kontraktility dělohy) a potenciálně také čtvrtým mechanismem spočívajícím na imunologickém základě (host versus graft reakce blastocysty).

V SPC přípravku Postinor-2 se uvádí: *Přesný mechanismus účinku přípravku Postinor-2 není znám. Předpokládá se, že levonorgestrel při doporučeném dávkování zabraňuje především ovulaci a fertilizaci, jestliže styk nastal v pre-ovulační fázi, kdy je pravděpodobnost fertilizace nejvyšší. Přípravek Postinor-2 je neúčinný, jestliže proces implantace již začal* [5]. Ve Společném vyjádření

International Federation of Gynecology et Obstetric (FIGO) a International Consortium for Emergency Contraception k nouzové antikoncepci z roku 2012 [6] (dále jen Vyjádření) se mj. uvádí, že nouzová antikoncepce s levonorgestrem neinhibuje implantaci a doporučuje se u těchto přípravků neuvádět tvrzení týkající se implantace. Tvrzení o neinhibování implantace bylo uváděno také v jedné z předešlých verzí Vyjádření v roce 2008. Mozzanega a Cosmi [7] analyzovali citované zdroje ve Vyjádření publikovaném v předešlé verzi z roku 2008 a došli k docela odlišným závěrům než výše uvedené organizace.

Vyjádření z roku 2012 cituje také práci skupiny autorů [8] demonstrující, že nouzová antikoncepce s levonorgestrem neovlivňuje implantaci zárodku. Následně ovšem proběhla v časopise Contraception výměna argumentů mezi kritiky výsledků této studie a jejími původními autory [9]. Kahlenborn a kol. [10] uvádějí, že nejnovější vědecké a lékařské důkazy ukazují, že levonorgestrel jako nouzová antikoncepce teoreticky působí postfertilizačně poměrně často.

Souhrmně lze říci, že do doby než proběhnou lépe designované studie, které by přesně určily přítomnost, či nepřítomnost postfertilizačního účinku u postkoitální antikoncepce, nelze tento účinek zcela vyloučit. Přesto zmínka o tomto možném riziku není uváděna v SPC či PIL daných prostředků.

## 2. Lidské embryo je už od početí lidským jedincem, osobou

Je rozumné a logické, navíc podpořené současnými biologickými a medicínskými poznatky, považovat lidské embryo již od početí za lidského jedince, za lidskou osobu. Současné znalosti nepochybně dokládají, že lidské embryo je už od počátku své existence vybaveno třemi podstatnými znaky nového individuálního života [11, 12, 13, 14, 15]:

■ **je autonomní** – tzn., že má svůj vlastní jedinečný a neopakovatelný soubor genů vzniklý smísením genetické výbavy vajíčka a spermie v krátké době po oplození. Přibližně do 30 hodin po oplození začne dělení zygoty (vzniklé z vajíčka, do kterého pronikla spermie). V ní se tedy již od počátku odvíjí specifický lidský vývojový program a nenarodí se nikdo jiný než člověk. Zygota má od okamžiku oplození všechny genetické, tedy pro fyzický život rozhodující charakteristiky dospělého jedince, i když zatím v podobě jakési potence či předpokladu. Záleží na tom, je-li mu umožněno tyto možnosti v plnosti rozvinout.

■ **je autoregulativní** – samo řídí svůj vývoj. Bylo zjištěno, že některé z genů zygoty jsou zapnuty velmi rychle, patrně již 2. den po oplození. V průběhu 3. dne vývoje je aktivizováno již 1 896 genů – tj. asi 1/15 celého genomu zygoty. Jednotlivé buňky vyvíjejícího se raného embrya se chovají jako buňky rozvíjejícího se organismu. Probíhají v nich přesně časoprostorově koordinované genetické a molekulární procesy, které vedou k postupnému rozvoji a diferenciaci buněk embrya. Embryo se tedy nechová jako pouhý shluk individuálních buněk.

■ **je autogenerativní** – tzn. že má schopnost dát počátek novému životu jemu podobné bytosti. Drtivá většina lidských bytostí vzniká spojením spermie a vajíčka, ale některé mohou vzniknout později v rámci procesu rozdělení raného lidského embrya (vznik jedno-vaječných dvojčat) nebo dokonce technologicky procesem klonování. Zajímavostí je, že již u čtyřbuněčného raného embrya lze vidět polaritu – 2 buňky animální a 2 vegetativní. Černý cituje Hacha: *Pokud se rozdělí animální od vegetativních, vývoj není možný; pokud po jedné od každého typu, vyvíjejí se celá embrya, pokud se oddělí jediná buňka, vyvinou se 2 intaktní embrya.* [15, s. 34, pozn. 18]

Je evidentní, že datovat vznik lidské individuality později než od početí či krátce po početí (jako např. rané embryo ve stadiu 8 buněk, doba ukončení uhníždění embrya v děložní sliznici – tj. cca 14. den stáří embrya, objevení se neurální destičky nebo na základě objevení se dalších kritérií „lidskosti“ embrya nebo plodu v průběhu vývoje) je naprosto umělé [14, 15]. Stejně tak neobstojí argument, že za fyziologických

podmínek zhruba polovina embryí odumírá v prvních dnech svého vývoje, protože genetický program člověka určuje také základní rámec délky života a přítomnost dalších negenetických faktorů může tuto délku optimalizovat či redukovat. Je samozřejmé, že někdy se tato geneticky „naprogramovaná smrt“ realizuje již ve stadiu zygoty, jindy u osmdesátiletého člověka [14].

Jako shrnutí uvádím citát prof. Šipra: *Z hlediska přírodovědného je možno považovat za prokázané, že lidské embryo je lidským jedincem již krátce po početí, téměř s jistotou nejpozději od druhého dne po splynutí mužské a ženské zárodečné buňky.* [13, s. 18].

Problematika pojmání lidského embrya jako lidské osoby se jeví být spíše filozofického rázu. Pojem osoby má však svůj původ a plné rozvinutí v teologii [16]. Prakticky je problematika pojmu lidské osoby důležitá z hlediska přisuzování lidských práv (např. právo na život). Práva lidské osoby se totiž zakládají na jejím bytí osobou. Ohledně chápání lidské osoby se dají jednotlivé názory zařadit do dvou směrů [15, 17]:

■ **ontologický** – podle něj je každá lidská bytost osobou na základě toho, že patří k lidskému druhu. Tento pohled je v těsné souvislosti s biologickým pohledem (viz výše) na vznik lidského jedince. Zjednodušeně: lidská bytost = lidský jedinec = lidská osoba.



Ilustrační foto

■ **funkcionální** – podle něj je lidská osoba osobou na základě určitých schopností (např. schopnost vědomí sebe sama, schopnost mít přání). Tento pohled odděluje lidskou osobu od lidské

bytosti ne na základě biologických argumentů, ale na předpokládané definici osoby. Zjednodušeně: ne každá lidská bytost je současně osobou. Jednotliví autoři se pak samozřejmě liší, podle své definice lidské osoby, ve svých názorech, které lidské bytosti nepředstavují osoby (lidská embrya, plody, novorozenci, lidé s vážnými poznávacími poruchami, lidé ve vegetativním stavu, atd.).

Rozsah tohoto článku nedovoluje detailní rozvedení a filozofickou analýzu obou směrů (k tomu viz články [15, 16, 17]), ale zjednodušeně lze uzavřít: Lidskou osobu nestačí definovat jen funkcionálně (např. na základě schopnosti vědomí sebe sama). Zásadní je ontologická definice, stavějící na základě příslušnosti k lidskému druhu, protože tím je dána možnost lidské bytosti rozvinout (za předpokladu vhodných podmínek) určité schopnosti a dovednosti. Funkcionalisté vyvozují vznik osoby teprve z vybraných aktualizovaných schopností [15]. Vývoj lidského jedince od početí až po smrt se vyznačuje naprostou biologickou kontinuitou a vše co vzniká, už bylo zárodečně dáno. Existují jen dvě diskontinuity, a to začátek a konec existence v tomto prostoru a čase [18].

Postavit na aktualizaci některých schopností jedinců lidského druhu jejich základní lidská práva je nepřipustné a diskriminační [12, 15]. Je paradoxní, že v minulosti, kdy nebyly tak důkladné vědecké poznatky (poznání podstaty procesu oplození, přenos dědičných informací, poznání fází vývoje lidského zárodku atd.) byly prohršky proti nenarozenému životu považovány za jedny z nejhorších zločinů [12]. Na konec cituji prof. Pospíšila: *Absurdita ploché identifikace osoby a vědomí se naplno projeví tehdy, když si připomeneme to, jak se v nacistickém Německu nakládalo s psychicky postiženými lidskými bytostmi.* [16, s. 32].

## Závěr

Vzhledem ke specifickému postavení postkoitální antikoncepce mezi metodami k předcházení těhotenství lze předpokládat, že motivace k jejímu použití bývá jiná než k používání jiných druhů antikoncepčních metod. Přesto je, dle mého mínění, nepřítomnost zmínky o možnosti postfertilizačního účinku v SPC či PIL závažným nedostatkem

*Pokračování na další straně*

**Pokračování z předchozí strany**

pro správné, informované posouzení a rozhodnutí uživatelů (případně také jejich partnerů) použít postkoitální antikoncepci jako metodu k předcházení těhotenství – zejména pro ty, kteří považují za počátek lidského jedince okamžik početí (oplození). Např. v dotazníkovém průzkumu provedeném na dvou klinikách v USA [19] týkajícím se postoje a přesvědčení o nouzové antikoncepci 20 % respondentek uvedlo, že by užívalo nouzovou antikoncepci jedině, pokud by účinkovala před oplodněním. V roce 2013 byly publikovány výsledky průřezové studie v Německu, Francii, Velké Británii, Rumunsku, Švédsku ohledně postoje žen vůči mechanismům účinku antikoncepčních metod [20] – celkově 30 % žen, z těchto pěti zemí, uvedlo, že by zvažovalo nepoužít metodu, která může působit postfertilizačně.

Z ontologického etického hlediska není rozdíl mezi úmyslným zničením lidského embrya v raných fázích jeho vývoje před skutečně klinicky rozpoznáním těhotenství a úmyslným ukončením klinicky potvrzeného těhotenství.

Postkoitální antikoncepce může být u lékárníka předmětem výhrady svědomí. V průzkumu Maceškové a Hobzové [21] patřily přípravky postkoitální antikoncepce mezi tři nejčastěji uváděné položky lékárenského sortimentu, k nimž měli výhradu svědomí respondenti jak ze skupiny budoucích farmaceutů (studentů), tak ze skupiny farmaceutů již pracujících v lékárnách.

**Zdroje:**

1 EK uvolnila výdej ellaOne bez receptu [online] 7.1.2015. Dostupné na: <http://www.apatykar.info/kratke-zpravy-7365/> (cit. 18. 4. 2015)

2 Pro účely tohoto článku používám zjednodušeně obecný termín embryo už od okamžiku početí.

3 Driák, D. Hormonální antikoncepce. In Vlček, J., Vytřísalová, M. et al. *Klinická farmacie II*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, s. 126-127

4 Miech, R., P. Immunopharmacology of ulipristal as an emergency contraceptive. *International Journal of Women's Health*. 2011; 3:391-397. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3225469/> (cit. 18. 4. 2015)

5 Příbalová informace a souhrn údajů o přípravku EllaOne, Postinor-2. Dostupné na: <http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php> (cit. 18. 4. 2015)

6 International Federation of Gynecology et Obstetric (FIGO) and International Consortium for Emergency Contraception. *Emergency Contraception Statement* [online]. March 2012. Dostupné na: [http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2014/01/ICEC\\_MoA\\_Statement\\_3-28-12.pdf](http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2014/01/ICEC_MoA_Statement_3-28-12.pdf) (cit. 18. 4. 2015)

7 Mozzanega, B., Cosmi, E. How do levonorgestrel-only emergency contraceptive pills prevent pregnancy? Some considerations. *Gynecological Endocrinology*. 2011 June; 27(6): 439–442. Abstrakt dostupný na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20670097> (cit. 18. 4. 2015)

8 Noe, G. et al. Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. *Contraception*. 2011 November; 84(5): 486–492. Abstrakt dostupný na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22018122> (cit. 18. 4. 2015)

9 Pucceti, R. et al. Post-ovulatory administration of levonorgestrel: interference with implantation is not excluded. *Contraception*. 2012 December; 86(6): 770, odpověď autorů 771-772.

10 Kahlenborn, C. et al. Mechanism of action of levonorgestrel emergency contraception. *The Linacre Quarterly*. 2015 February 82(1):18-33. Abstrakt dostupný na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25698840> (cit. 18. 4. 2015)

11 Pozaič, V. Morální statut lidského zárodku a plod. *Scripta bioethica*, 2004, 4(2), s.16-22.

12 Hach, P. Poznatky o počátku lidského života nejen z pohledu embryologa. *Scripta bioethica*, 2002, 2(1), s.2-7.

13 Šipr, K. Úvod. Začátek individuálního lidského života a lidská důstojnost. In Stodola, J., Kratochvíl, M. *Nejmenší z nás 2012: Sborník příspěvků interdisciplinární konference o právní ochraně osob před narozením*, 18. 10. 2012, Brno. Moravská Ostrava: Bios, 2012, s.15-23.

14 Svoboda, A. Kdy vzniká lidský život? Biologie zná odpověď. *Scripta bioethica*, 2006, 6(1-2), s. 20-26.

15 Černý, D. Kdo je lidské embryo? Vědecko-filosofická perspektiva. In Stodola, J., Kratochvíl, M. *Nejmenší z nás 2012: Sborník příspěvků interdisciplinární konference o právní ochraně osob před narozením*, 18. 10. 2012, Brno. Moravská Ostrava: Bios, 2012, s.25-55.

16 Pospíšil, C.V. Christologické a trinitární aspekty statutu lidské osoby. *Scripta bioethica*, 2007, 7(3-4), s.27-37.

17 Lajkep, T. Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie. *Scripta bioethica*, 2003, 3(4), s.4-10.

18 Beneš, A. Začátek existence člověka jako osoby. *Scripta bioethica*, 2002, 2(4), s.13-18.

19 Campbell J. et al. Attitudes and Beliefs About Emergency Contraception Among Patients at Academic Family Medicine Clinics. *Annals of Family Medicine*. 2008;6 (Suppl 1):S23-S27. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2203385/> (cit. 20. 4. 2015)

20 Lopez-del Burgo, C. et al. Women's attitudes towards mechanisms of action of birth control methods: a cross-sectional study in five European countries. *Journal of Clinical Nursing*, 2013 November, 22 (21-22):3006–3015. Abstrakt dostupný na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23957574> (cit. 18. 4. 2015)

21 Macešková, B., Hobzová, M. Výhrada svědomí v profesi farmaceuta. *Česká a slovenská farmacie*. 2014, 63, s. 174-177. Dostupné po bezplatné registraci na: <http://www.prolekare.cz/ceska-slovenska-farmacie-clanek/vyhrada-svedomi-v-profesi-farmaceuta-49632> (cit. 28. 4. 2015)

Pro podrobnější studium také odkazují na česky dostupnou literaturu:

George, R.P., Tollefsen, C., *Embryo*, Unhošť 2011 a Ide, P., *Je zygota lidskou osobou?*, Praha 2012.

## Absolventům FaF Univerzity Komenského 1973: SEJDEME SE V BRATISLAVĚ

Vážené kolegyně a vážení kolegové, kteří jste ukončili studium farmacie v roce 1973 na Farmaceutické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě a máte zájem sejít se také v roce 2015, přihlaste se nejpozději do 30. 6., a to na adresu:

**Prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc.**  
Farmaceutická fakulta UK Bratislava  
Katedra farmakognózie a botaniky  
ul. Odbojárov 10, 832 32 Bratislava  
tel. 00421 250 117 170  
e-mail: [grancai@fpharm.uniba.sk](mailto:grancai@fpharm.uniba.sk)

**Doc. RNDr. Eva Sedlářová, CSc.**  
Farmaceutická fakulta UK Bratislava  
Katedra farmaceutickej chemie  
ul. Odbojárov 10, 832 32 Bratislava  
tel. 00421 250 117 228  
e-mail: [sedlarova@fpharm.uniba.sk](mailto:sedlarova@fpharm.uniba.sk)

Naše letošní setkání se uskuteční 9. října od 18 hodin v prostorách farmaceutické fakulty. Spolu s přihláškou nezapomeňte poslat své aktuální kontaktní údaje (e-mail, telefon, adresu bydliště) a v případě zájmu o ubytování také uveďte počet osob a nocí.

# Skúsenosti z praxe v univerzitnej lekárni

Dlhší čas som túžila stráviť nejaký čas v zahraničí, no nechcela som prerušiť štúdium, takže vycestovať v rámci Erasmus som hneď zamietla. Zároveň som chcela robiť niečo, čo by bolo pre mňa užitočné v budúcnosti. Vďaka študentskej organizácii *Unie studentů farmacie* som sa dozvedela o vhodnej možnosti ako vycestovať do zahraničia cez IPSF, ktorá organizuje Student exchange program (SEP).

Veronika Bartalová

Prvé kolo prijímacieho konania sa odohrávalo na mojej fakulte v Brne formou písomného testu z anglického jazyka a ústneho pohovoru. Konkurencia bola veľmi silná, veľkú šancu som si nedávala, ale našťastie časom prišiel e-mail so správou, že som prijatá a môžem si zvoliť tri krajiny, kde by som chcela vycestovať. Musela som si preto stanoviť určité priority. Mojou hlavnou požiadavkou bola prax v nemocničnej lekárni, keďže po skončení štúdia som chcela pracovať práve v tejto oblasti. Druhou možnosťou bola práca v klasickej lekárni. Ďalej som hľadala krajinu, ktorá by bola pre mňa cenovo prijateľná, keďže som si musela všetky výdavky platiť sama. Jednou z krajín, ktoré mali výborné referencie od študentov z predchádzajúcich rokov a zároveň spĺňali moje požiadavky, bolo Slovinsko, ktoré som si vybrala ako prvú možnosť. Na druhom mieste bolo Holandsko a na treťom Veľká Británia.

## Na kliniku do Golniku

Zakrátko mi prišla správa, že moja prax bude prebiehať v nemocničnej lekárni, konkrétne v Lekárni Univerzitnej kliniky pľúcnych a alergických ochorení v Golniku (Pharmacy of The University Clinic of Pulmonary and Allergic Diseases of Goleniów), a dokonca budem spolupracovať s klinickými farmaceutmi. Takejto počty sa dostalo len dvom praktikantkám – mne a študentke z Poľska. To ma veľmi povzbudilo, no bol tu malý háčik.

Klinika sa nachádza asi 40 km od Ljubljany, kde som mala bývať, a jedna cesta trvá viac ako hodinu autobusom. Prijala som túto prekážku, keďže mi veľkou číastkou prispela na mesačné cestovné slovinská organizácia študentov. Klinika je špecializovaná hlavne na liečbu astmy, CHOPN, tuberkulózy, rakoviny pľúc a iné časté i netradičné ochorenia pľúc. Podieľa sa na poskytovaní kvalitných zdravotníckych služieb, výskume i vzdelávaní medikov a farmaceutov. Ako jediná klinika disponuje tímom piatich klinických farmaceutov, ktorí majú významné postavenie pri poskytovaní kvalitnej zdravotnej starostlivosti.

## Materiály pre klinikov

Mojou úlohou na klinike bolo každé ráno pripraviť materiály pre klinických farmaceutov. Najprv som vytlačila zoznam pacientov prijatých do nemocnice a zoznam ich medikácie. V Slovinsku totiž funguje systém čipových kariet, na ktoré sa pri výdaji liečiv zapisujú informácie o aké liečivo ide, kto ho predpísal a v ktorej lekárni bol liek vydaný. Systém však nie je dokonalý, a preto si farmaceuti medikáciu musia vždy overiť. Ďalej som vytlačila zoznam pacientov a ich laboratórne hodnoty S-kreatininu, z tohto zoznamu som vybrala pacientov so zvýšenou hodnotou (>90) a na základe toho som vypočítala glomerulárnu filtráciu. Informácie som zapísala do prehľadnej tabuľky s číslom oddelenia, menom a číslom pacienta, momentálnymi hodnotami glomerulárnej filtrácie a S-kreatininu.

Pri výpočtoch som používala Cockcroft-Gaultovu rovnicu a rovnicu MDRD. Údaje o veku, výške a váhe som získala z počítačovej dokumentácie. Ďalej som zapísala hodnoty TDM pre digoxín a theofilín.

## Témy a aktivity

Spolu s farmaceutmi sme rozoberali rôzne témy a bola som prítomná ich rôznym aktivitám. Bola som napr. pri konzultácii farmaceuta s pacientom s neinfekčnou tuberkulózou, ktorý práve opúšťal nemocnicu. Rozhovor bol síce v slovinčine, no na záver mi farmaceut vysvetlil

o čom všetkom rozprával (popis choroby, vysvetlil prečo je potrebná tak dlhá liečba, nežiaduce účinky, kombinácia s potravou, platba...). Videla som karty pacientov s tuberkulózou, ako sa zapisujú rôzne údaje a čo je úlohou farmaceuta. Rovnako to bolo aj u pacientky s rakovinou. Farmaceut skontroloval dávkovanie cytostatík a antiemetóznej liečby a takisto laboratórne hodnoty. Tiež sme konzultovali podávanie liečiv pri akútnom a chronickom zlyhávaní obličiek vo všeobecnosti i pri liečbe tuberkulózy.

Ďalšie témy boli theofilín a jeho farmakokinetika, NSAID, klinické štúdie na klinike, liečba rakoviny pľúc, vedľajší efekt opioidov a rôzne úskalia pri ich použití v liečbe, hyperkalémia a v neposlednom rade liekové interakcie. Vo väčšine prípadov som mala k dispozícii odborný článok, ktorý som si našťudovala a následne sme diskutovali o danej problematike.

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

## Riešenie kazuistík

Pravidelne som riešila rôzne kazuistiky pacientov. Nezabudnem na môj prvý prípad. Pacient s pneumóniou mal po desiatich dňoch v nemocnici hodnotu S-kreatininu okolo 600  $\mu\text{mol/l}$ . Išlo o staršieho pacienta s kombináciou liekov memantin, olanzapín, duloxetin, haloperidol, lorazepam, qietiapín, beta-blokátor, warfarín. Úlohou bolo zistiť, či príčinou zlyhávania sú niektoré lieky, poprípade ich kombinácia. V závere bol pacientovi zavedený katéter a lekári získali približne 7 l moči. Príčinou bola kombinácia viacerých liečiv s anticholinergným účinkom. Samozrejme, že nie všetky kazuistiky boli také dramatické. Väčšinou išlo o kontrolu možných interakcií pri začiatku liečby cytostatikami alebo pri liečbe infekcie rifampicinom.

## Chytenie liečiv

Keďže bolo obdobie prázdnin a dovoleníek, personál v lekárni často nevedel kam skorej skočiť. Chcela som byť čo najviac užitočná, a tak som nakoniec

pomáhala chystat liečivá na oddelenia. Dostala som zoznam liečiv s počtom kusov, ktoré si dané oddelenie vyžiadalo, a pripravila ich do boxov. Získala som orientáciu v sklade a hlavne som sa naučila niektoré obchodné názvy liečiv.

### Okrem práce...

Okrem práce som samozrejme mala čas aj na spoznávanie krajiny. Slovinsko

je malá krajina s rozmanitými možnosťami. Hodinku od Lublany na sever sa vám naskytne výhľad na krásne hory, jazerá, lesy. Smerom na juh vás čaká síce maľovité, no jedinečné pobrežie. Typické pieskové alebo kamienkové pláže tu však nenájdete, no pre náročnejších je tu po pár kilometroch Chorvátsko. Kto má rád cyklistiku, si takisto príde na svoje vo vinárskej oblasti na severovýchode.

Celý mesiac bol pre mňa obrovskou skúsenosťou. Dozvedela som sa veľa nových vecí hlavne z praxe. Videla som na vlastné oči v čom spočíva práca klinického farmaceuta a utvrdilo ma to, že v tejto práci by som sa chcela realizovať v budúcnosti. Túto skúsenosť som si mohla naplno užít aj vďaka úžasným ľuďom, ktorí boli vždy ochotní, milí a trpezliví.

# Hudba a sport musí byť radostí, a ne ťeholí

Když se v roce 1967 profesor Václav Brádle začal spolu se svou manželkou Alenou podílet na uměleckém vedení Dětského pěveckého sboru Jizerka v Semilech, jistě netušili, jak významné místo si toto pěvecké uskupení postupně získá doma i v zahraničí. Sbor založila právě paní Alena v letech 1964–65.

Hudební kritika nešetřila chválou a Jizerka se stala pojmem. Ačkoliv je Václav Brádle už dlouho v důchodu, milovanou hudbu provozuje i dnes s pověstným elánem. Se stejným zápalem se věnuje sportu, v němž hledá životní energii, a při závodech do vrchu dokáže pořádně prohnat o dvě generace mladší soupeře. V roce 2005 se stali manželé Brádlovi Čestnými občany města Semil.

### ■ Pane profesore, je rozdíl mezi zájmem mladých lidí o aktivní provozování hudby v 60. letech a dnes?

Zájem lidí o aktivní provozování hudby byl v šedesátých letech mnohem větší. Hodně dětí hrálo na hudební nástroje a ta krásná tradice se v rodině udržovala, nejen proto, že tehdy nebylo tolik možností, aby lidé hudbu kdykoliv poslouchali a mohli si ji nahrávat, tak jako dnes. V současné době si naopak lidé hudbu většinou přehrávají, a tím se aktivní provozování hudby z velké části omezilo.

Jak už jsem kdysi v nějakém rozhovoru řekl, pro mne je dobrá hudba darem, který rád přijímám a rád jí i obdarovávám. Dnes bohužel mnoho lidí dobrou hudbu ani nepoznává, protože nás dobrá i špatná hudba obklopují na každém kroku.



### ■ Kterého úspěchu Jizerky si nejvíce vážíte?

Semily jsou malé město, svoje zpěváky jsme si museli vychovat. Toho si cením nejvíce, protože na všech soutěžích v Evropě i ve světě se, kterých jsme se zúčastnili, se Jizerka umístila nejhůře na 3. místě. Velmi si považuji také významné soutěže ve Vatikánu, kde jsme měli možnost osobního setkání s papežem Janem Pavlem II. a vystoupit při mši v katedrále sv. Petra a Pavla. Tuto možnost dostaly pouze sbory, které se umístily na prvních třech místech.

Během padesáti let své činnosti Jizerka prokázala, že je kvalitním sborem, absolvovala více než 3 500 koncertů a vždy důstojně reprezentovala naši zemi.

### ■ Jak se mění repertoár sboru? Reflektujete novinky v současné hudbě?

Zásadně se repertoár sboru nezměnil. Soustředujeme se na naši klasickou a lidovou hudbu, kterou diváci a posluchači vždy nadšeně přijímají. Samo-

zřejmě se neuzavíráme ani jiné hudbě, zařazujeme například také spirituály, ale i další skladby současné moderní hudby.

### ■ Je výhodou pro několikahodinovou hru na hudební nástroj sportovní kondice?

Pro sportovní kondici je hra na hudební nástroj vždy výhodou, protože pěstuje vytrvalost a soustavnost v práci a pomáhá překonávat různé překážky. Tyto vlastnosti jsou vždy cenné při jakékoliv sportovní činnosti. To zároveň vede k zamyšlení, zda je současná mladá generace zdravější a odolnější než byla ta z počátků Jizerky, ale uvědomuji si, že je to vždy záležitost individuální.

### ■ Patříte k vyznavačům běžeckých závodů do vrchu. Těší vás víc než ty klasické, rovinné?

Běžecké závody do vrchu upřednostňuji ze zdravotního hlediska. Vyhýbám se závodům po tvrdém povrchu, hlavně běhům z kopce.

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

■ **Proč jste se k muzikantské profesi rozhodl běhat?**

Snažil jsem se vždy, abych našel něco, kdy budu naprosto relaxovat. Zjistil jsem, že je to běh. Při něm se uvolním, užiji si krásu přírody a zapomenu na

všechno, co mě někdy při mé sbormistrovské činnosti unavovalo. Prostě, vyčistím si hlavu. (Panu profesorovi je 76 let, pozn. autora.)

■ **Pokud to není tajné, jaký je váš zdravotní stav? Užíváte léky pravidelně, máte oblíbené doplňky stravy?**

Můj zdravotní stav je vcelku dobrý. Částečně užívám vzhledem k mému věku některé léky. Oblíbené doplňky stravy nemám.

**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

*Fotografii zveřejňujeme se svolením jejího autora Jiřího Preislera*

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

**květen 2015**

### 75 let

Mgr. Alena Sojková  
(OSL Nový Jičín)

### 70 let

Mgr. Marie Glaserová  
(OSL Ústí nad Orlicí)

### 65 let

Mgr. Miroslava Horáková  
(OSL Mladá Boleslav)

PharmDr. Václav Gabriel  
(OSL Litoměřice)

PharmDr. Alena Konvalinková  
(OSL Blansko)

RNDr. Květa Moudrá  
(OSL Hodonín)

RNDr. Jitka Černá  
(OSL Kroměříž)

Mgr. Josef Jilemnický  
(OSL Praha 6)

PharmDr. Vratislav Budín  
(OSL České Budějovice)

### 60 let

PharmDr. Václav Maroušek  
(OSL Příbram)

Mgr. Dana Cílková  
(OSL Tábor)

PharmDr. Jaroslav Mazák  
(OSL Teplice)

Mgr. Zdeňka Slavíková  
(OSL Jindřichův Hradec)

Mgr. Marie Fialová  
(OSL Havlíčkův Brod)

Mgr. Ludmila Kohoutková  
(OSL Blansko)

Mgr. Doubavka Tabasová  
(OSL Hodonín)

Mgr. Jitka Birasová  
(OSL Prostějov)

RNDr. Věra Navrátilová  
(OSL Hodonín)

Mgr. Alena Paštíková  
(OSL Uherské Hradiště)

Mgr. Vít Černický  
(OSL Přešov)

Mgr. Halina Potyszová  
(OSL Frýdek-Místek)

RNDr. Alena Chmelíková  
(OSL Ostrava)

Mgr. Libuše Brázdilová  
(OSL Šumperk + Jeseník)

Mgr. Stanislav Klimeš  
(OSL Praha 1)

PharmDr. Irena Zahrádková  
(OSL Praha 9)

Mgr. Marie Stěničková  
(OSL Prostějov)

PharmDr. Běla Davidová  
(OSL Praha 8)

### 55 let

PharmDr. Anna Hánová  
(OSL Plzeň-jih)

Mgr. Bohuslava Korečková  
(OSL Chrudim)

Mgr. Jarmila Pánková  
(OSL Jihlava)

PharmDr. Eva Matyášová  
(OSL Vyškov)

PhMr. Jana Nevrlá  
(OSL Olomouc)

PharmDr. Vladimíra Sokolová  
(OSL Přešov)

PharmDr. Stanislav Malinský  
(OSL Hradec Králové)

### 50 let

PharmDr. Petr Mráz  
(OSL Plzeň)

PharmDr. Leoš Hrbek  
(OSL Chomutov + Most)

PharmDr. Hana Husáková  
(OSL Praha 4)

PharmDr. Ivan Kmeť  
(OSL Semily)

Mgr. Stanislava Prášková  
(OSL Třebíč)

Mgr. Eva Kolková  
(OSL Frýdek-Místek)

PharmDr. Iva Bystroňová  
(OSL Karviná)

PharmDr. Marie Dostálová  
(OSL Nový Jičín)

PharmDr. Monika Hájková  
(OSL Praha 6)

PharmDr. Ivana Havránková  
(OSL Praha 9)

PharmDr. Pavlína Štaflová  
(OSL Praha 9)

PharmDr. Romana Tučková  
(OSL Beroun)

Mgr. Jaromíra Fořtová  
(OSL Plzeň-jih)

PharmDr. Helena Švecová  
(OSL Žďár nad Sázavou)

Dr. Petra Ráčková  
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Jana Razimová  
(OSL Příbram)

Mgr. Soňa Kaletová  
(OSL Český Krumlov)

*Upřímně blahopřejeme!*

**(člnek)**

## »Psáno pod čáru« od Fr. Heritesa

(Zasláno K. Láblerem)

Proč bychom v trudných chvílích, kterých dosti při stavu našem, nehleděli se též trochu povyraziti čtením, ne snad nějakých Bensingrovských románů – nikoliv, máme dosti pěkného a zajímavého čtení, které nám nejčelnějši naši spisovatelé podávají.

Z těchto jeden z předních je čilý náš kollega Herites, který v »Psáno pod čáru« podává nám celou řadu kreseb satyrických, humoristických i vážných, které byl v desetiletí uplynulém *pod čarou* uveřejnil. A na nejnovější tuto sbírku musím kollegy zvláště upozorniti.

Není divu, že většina z nás v nerovném boji, který o existenci stavu vedeme, zoufale hledí do budoucnosti a stává se záduchivými. Aby se tak vesměs nestalo, doporučuji všem, mladým i starým, svobodným i ženatým, mužským i ženským přívržencům lékárnictví svrchu udanou sbírku Heritesovu. Kdo pak s pracemi kollegy Heritesa dosud obeznámen není, tomu doporučuji co nejvřeleji **rychlé** objednání i starších jeho sbírek »Z mého herbáře« a »Arabesky a kresby«.

Jeť Herites nejen spisovatel a lékárník, ale i řádný botanik, obeznamujeť nás s bylinami, které ani starý Presl, ani Čelakovský ve své analytické květeně české nezná. Hleďte tam »Rváče«, který tak zhusta leckde květe – marně se namáháte, a což teprve »Smíšek« (*Apium risum*) doporučuje sbírání této byliny ana zvláště zázračné moci v sobě chová a možná že by některá spekulativní hlava drahou specialitu z něj vyrobiti dovedla, předpis Herites podává.

*Galium scriptorum* také dosud neznámo, a ana Heritesem bylina tato určena, navrhuji, aby se na věčnou památku *Galium scriptorum* Heritesii nazvala, zároveň ale doporučuji kolegům pilně sbírání byliny této – a zaslání zvláště květů do našeho českého lékárnického časopisu; vedlo by se tak nejen lépe časopisu, ale i panu redaktoru uspořena by byla někdy nesnáze.

Ve chvíli této vzpomínám na kollegu J. N. Zádorského. Spí, že tak dlouho od něho nic slyšeti? Měl bych naň prosbu, aby i on jednou po příkladě

Heritesově sebral v různých časopisech roztroušené práce své, abychom dokázali, že i tu lékárnictvo české neostává pozadu.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,*  
č. 8, str. 117

## O předstírané synthesi saccharosy

V září minulého roku ohlašoval jakýs lučebník v Lyonu, že se mu podařilo z rozmělněných bramborů zahříváných parou v okyselené vodě připravit dextrin a vedením elektrického proudu tektutinou přeměnit tento v saccharosu. Jak toto sdělení působilo na cukrovarníky, rolníky ano i na širší obecnost, nelze si ani představit. Vše spěchalo do jakési barvírny v Montplaisiru, kde pokusy se dály ve velkém.

**VDÁNO  
PŘED  
130 LETY**

Vynálezce nového způsobu výroby cukru ukazoval tam pěknou surovinu, kterou obdržel saturací kyselého roztoku vápnem, vedením do tekutiny kysličníku uhlíčitého a odpařením. Na svůj vynález vzal si ihned patent. Nebylo snad člověka, který by byl neměl v kapse vzorek nového cukru, nejen v Lyonu, ale i v Paříži, neboť též Pařížané spěchali, aby na vlastní oči spatřili zázračnou metamorfosu.

Cazeneuve a Linossier nevěřili, majíce hned z počátku celý vynález za velkolepou mystifikaci; opakovali pokusy za podmínky těchž, jaké vynálezce ve svém patentu vytknul, výsledek byl však vždy negativní. Konečně zkoušeli tekutiny, které si přinesli z pokusů vynálezce samým konaných a které byly vzaty z rozličných fás operace – tu vyšel podvod na jevo.

Před saturací vápnem neobsahovaly tekutiny ani tratě cukru, ačkoliv proud elektrický na ně byl již působil – teprve po této saturaci objevil se v nich cukr a sice pravá saccharosa. Jak se tam dostal? Jednoduše takto: Vynálezce saturoval místo haseným

vápnem, saccharatem vápenatým a – žert či podvod – byl proveden.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,*  
č. 10, str. 149

## Hlavní gremium konalo svědomitě

Následkem článku v »Rundschau« uveřejněného, v kterém p. lék. Veidl obviňoval hlavní gremium pražské z nečinnosti, netečnosti a nesvědomitosti vůči zájmům stavu, ve formě opravdu ne příliš šetrné, svolali přednostové hlavního gremia mimořádnou valnou schůzi. Vrchní přednosta pan lékárník Řehoř zahájiv tuto oznámil, že s ohledem k článku tomu, který obsahuje nezasloužená a nepravdivá nařknutí, a vzhledem k tomu, že ani nikdo z lékárníků pražských ani venkovských nějakým osvědčením hlavního gremia se neujali, tudíž obsah článku jaksi mlčky schválen byl, považují posavadní členové hlavního gremia vzdáti se hodností svých a žádají, aby nové volby se předsevzaly.

Pan lék. Řehoř dokládá, že členové hlavního gremia konali svědomitě nenasnadné povinnosti své, že vždy hájili zájmy stavu, kdykoli toho třeba. Soudně zakročilo gremium několikrát proti neoprávněnému dispensování droguistů, kdykoli platných dokladů některý z pánů kollegů donesl. Že valných výsledků soudním zakročením proti droguistům nedocílono, nepadá na gremium, nýbrž na dotýčné nepostačitelné trestní zákony, o jichž upravení také svého času hlavní gremium vysokou vládu žádalo.

Přítomní vyslovili se rozhodně proti způsobu, jakým pan lék. Veidl gremium napadl, projevíli přednostům svou úplnou důvěru a žádali, aby neodstupovali, nýbrž i nadále úřady své zastávali.

Poněvadž však představenstvo stálo na tom, aby předsevzaty byly nové volby, sestoupili se přítomní k poradě, ve které se po delší živé debatě usnesli, že schvalují krok představenstva posavadního a že voliti nebudou, protože by žádný z nich úřad přednosty převzít nemohl. Po tomto rozhodnutí vyslovili se páni přednostové, že jsou ochotni zastávati ještě prozatímně své úřady.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,*  
č. 10, str. 150