

6/2015

ročník LXXXVII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Mgr. Barbora Šulcová:

**„Mám krásné povolání,
ať budu šéfovat nebo
budu řadová magistra
nebo začnu ve farmacii
na úplně jiné pozici.“**

„Detralex vám nenapišu, protože se u mne s žilními problémy neléčíte, tak si skočte pro recept do cévní poradny nebo si to kupte v lékárně,“ slyší často pacienti. Jenže tyto tablety jsou jak známo jen na předpis, a ví to i lékaři. Jde přitom o bezpečný lék, případně nežádoucí účinky nejsou nijak časté, a vážně pochybuji, že by si uvedené tablety pacienti kupovali z jiného důvodu než k léčbě chronické žilní nedostatečnosti dolních končetin nebo hemoroidů.



Relativně bezpečný je i Erdomed, ale taky je na recept, přitom by mohl být aspoň s omezením. Dalším příkladem je Locoid Crelo. Ani ten není možné v lékárně koupit, přitom je výrazně slabší než volně prodejný Hydrocortison mast.

Zato k velkému údivu lékařů, lékárníků i velké části poučené veřejnosti byla mezi volně prodejné přípravky zařazena kont-raceptiva EllaOne a další, z čehož vyplynul také způsob výde-je včetně dokumentace, která se neliší od jiných přípravků vydávaných bez receptu. Výdeje nejsou evidovány jako u pří-pravků s omezením, klientkám nehrozí žádný „výslech“. Vida, jakou pochybnou a nebezpečnou občanskou svobodu to v da-ném případě přinese čtrnáctiletým dívkám, zatímco třeba Framykoin si bez receptu z lékárny neodnesou.

Někdy je léková politika v České republice těžko pochopitel-ná. Na jedné straně ochotně srazíme podpatky před nějakým podivným rozhodnutím jen proto, že přišlo z Evropské unie, na druhé straně se zase za hranice raději nedíváme. Dávno totiž víme, že ve světě je to jinak: bezpečné léky jsou volně prodejné, zato u nás se lze těžko zbavit dojmu, že na recept je skoro všechno.

Je v našem zájmu, aby odborné instituce pružněji posuzo-valy, které další léky zařadit do skupiny volně prodejných s omezením. Poučením by měl být režim, v jakém jsou dané léky vydávány v jiných zemích Evropy. Českým lékárnám, které trápí nízký obrát, by to samozřejmě pomohlo, navíc by lékárníci měli možnost více využívat svého odborného poten-ciálu, ale hlavně by to ocenili pacienti.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), PharmDr. Přemysl Čisáň, 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 Škvor

vydavatel

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

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C 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. 7-8/2015 – 14. července 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

Hledá se prezident!	4
Zeptali jsme se	5
Semináře s aktuální tematikou v Senátu a PS Parlamentu ČR	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe	11
Interaktivní dispenzační semináře	
Fytoterapie v současné medicíně	14
Návody pro dispenzaci:	
Melatonin a agonisté melaninového receptoru	15
Věnováno onkologické farmácii	
Aktuálně na www.lekarnici.cz	16
Molekula měsíce: Tedizolid	17
Nově registrované látky: obinutuzumab	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Cyamopsis tetragonoloba	19
Co mě zatím potkalo, bylo, jak má být	20
Výdej antikoncepce bez lékařského předpisu osobám mladším 15 let	22
Devátá kongresová Olomouc	
Zajímavý web	23
Světové dny zdraví: červenec–srpen	25
Pravý smaragdový ostrov	26
Tři týdny v Montaně	28
K vývoji vzhledu officíny	29
Významná jubilea	30
Vydáno před 130 lety	31

Před XXV. sjezdem delegátů ČLnK: HLEDÁ SE PREZIDENT!

Dnes je 8. června. Ano, píšu úvodník tradičně na poslední chvíli a při pohledu do diáře zjišťuji, že přesně za pět měsíců a jeden den budeme mít čerstvě zvoleného prezidenta. O tom, zda bude znovuzvolený, nebo nově zvolený, rozhodnou delegáti. Jistě se jich po třech letech slabší účasti objeví na volebním sjezdu tradičně opět více. A to je dobře. Pokud vloni schválená novelizace volebního řádu navíc pomůže probrat se alespoň části spících OSL, opět se přiblížíme tomu, že každý člen ČLnK bude mít na sjezdu svého delegáta.



Mgr. Michal Hojný, viceprezident ČLnK

Ideální delegát přijíždí vyzbrojen mandátem OSL prosazovat názory, ke kterým byl svými kolegy pověřen. Na sjezdu volebním by se tato pověření měla týkat především otázky personální, koho podpořit při volbách do orgánů komory, tedy představenstva, revizní komise a čestné rady, a koho zvolit až na úplný vrchol, do pozice prezidenta a viceprezidenta. Mé osobní rozhodnutí nekandidovat do žádné z těchto dvou pozic mi jako stávajícímu viceprezidentovi paradoxně umožňuje podívat se na blížící se volby s odstupem. Volba-nevolba viceprezidenta v roce 2013, kdy delegáti na sjezdu v Jihlavě „vybírali“ z jednoho kandidáta, ve mně zanechala podivný pocit, a budoucímu prezidentovi bych nepřál, aby vzešel z podobných voleb. Nezaslouží si to on ani komora. Prezident, který nemusí svést souboj o podporu svého programu s oponenty, má nejen celkem lehce zpochybnitelnou sílu mandátu, ale svědčí to i o ne zcela dobré situaci lékárnického stavu. Základem všeho jsou však volby do představenstva, jen z jeho členů lze totiž volit dále prezidenta a viceprezidenta.

Víte, kdo je podle zákona řídicím a výkonným orgánem komory? Není to prezident, byť je to u atestací jedna z nejčastějších chybných odpovědí. Je to představenstvo. To drží (mělo by držet) v rukou opratě, jejichž délku nastavil nejvyšší orgán komory, a tím je sjezd delegátů. Řečí zákona je prezident reprezentantem komory, a já dodávám, že je jejím přirozeným lídrem a tahounem. Proč je občas role jednotlivých komorových orgánů vnímána pokřiveně? Hlavním důvodem je, že část úspěšných

kandidátů na pozice členů představenstva nemá představu, jaká práce a v jakém rozsahu se od nich očekává. V kombinaci s mnohdy objektivním nedostatkem času na výkon této funkce to pak znamená omezenou docházku na jednání nebo pasivní účast na nich. Takového člena lze těžko zapojit do projektu, který je nutné zpracovat včas a vyžaduje i určitou míru osobní invence a samostatnosti. Tím se ale počet lidí, které lze zapojit, zmenšuje a začne se roztáčet kolotoč nesplněných termínů. Přiznávám, že mezi podobné posunovače termínů patřím také. Pak je asi jediná šance – vybudovat silné administrativní zázemí v sekretariátu komory a Lékařnické akademie, aby bylo atraktivním místem pro odbornou realizaci alespoň dvou až tří kolegů farmaceutů, kteří vedle práce pro ČLnK budou nadále na částečný úvazek spojeni s místem, kde pracují, tedy s lékárnou.

Průkopníkem této myšlenky je od letošního jara PharmDr. Aleš Novosád, kterému jsme i s pomocí externí personální analýzy našli pozici odborného konzultanta. Posílený sekretariát by pak mohl plnit jednotlivé úkoly a představenstvo by bylo jejich zadavatelem a kontrolorem termínů a kvality. Pak je ale celkem zbytečné, aby mělo dvacet členů. Výkonný a fundovaný sekretariát by na rozdíl od nynějšího stavu umožnil kandidovat na prezidenta či viceprezidenta kolegům, kteří chtějí stíhat i lékárnickou praxi. Nebylo by to jednoduché, ale každopádně by to pro ně byl značný benefit. Čím méně času by pak prezident na komoře pobýval, tím větší oporou mu sekretariát musí být. Bez osobní zainteresovanosti, respektu a ochoty pracovat jeden pro druhého to nepůjde. I když to tak možná zvenku nevypadá, komora má spoustu aktivit, jejichž výsledek zpravidla odpovídá časovým možnostem a nasazení těch, kteří je realizují. Nezanedbatelné je, že kompetence komory k řešení některých úkolů jsou prostě omezené. Ale pojďme k tomu pozitivnějšímu.

Meziročně výrazně roste počet Lékařnickou akademií organizovaných akcí celoživotního vzdělávání včetně tzv. garantovaných kurzů. O kompetencích a schopnostech absolventů se dovídají nejen pacienti, ale i vedení zdravotních pojišťoven. Den lékáren a Antibiotický týden jsou klíčovými PR aktivitami pro naši prezentaci laické i odborné veřejnosti, a rok od roku mají masivnější mediální ohlas. Jen škoda, že i takové akce osloví k účasti zhruba 600 až 800 lékáren. Co ty zbylé dva tisíce?

Pokračování na straně 6



*Ilustrační foto:
archiv redakce*

Nedávno se v souvislosti s debatou na téma výkonů farmaceutů objevila v interní diskuzi možnost vakcinace v lékárnách podle vzoru ze zahraničí, kde farmaceuti provádějí vakcinaci proti chřipce. Myslíte si, že taková činnost patří do českých lékáren a že se díky možnosti nechat se naočkovat v lékárně zvýší proočkovanost populace?

(Otázku položila MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Ano, byť nejde o typicky lékárenskou činnost, měly by mít podle mého názoru lékárny možnost zapojit se do očkování proti chřipce. Informace našich evropských kolegů (Irsko, Velká Británie a Portugalsko) potvrzují, že díky jejich aktivitě proočkovanost obyvatel skutečně vzrostla. Musíme ale počítat s tím, že jde o velmi citlivé téma. Část lékařů se bude snažit naši snahu zpochybnit a o poskytování této služby nebudou mít zájem ani všechny lékárny. Klíčová tak bude nejen precizní příprava, ale i správné načasování a odůvodnění. Za Českou lékárnickou komoru jsme zatím na vyžádání obdrželi zahraniční podklady týkající se proškolení lékárníků a podmínek výkonu vakcinace. Dále jsme v tuzemsku absolvovali úvodní diskuzi s prof. MUDr. Romanem Prymulou, CSc., Ph.D., předsedou České vakcino-logické společnosti ČLS JEP, a MUDr. Vladimírem Valentou, Ph.D., hlavním hygienikem ČR. Oba nám vyjádřili podporu, a aktuálně čekáme, jak dopadne jednání v pracovní skupině hlavního hygienika.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, Lékárna Medea, Hostomice



Jsem pro rozšiřování činností lékáren i pravomocí lékárníků včetně zde zmiňované vakcinace. Myslím si, že je to pozitivní krok jak pro občany, tak pro lékárníky. Lékárny jsou pro pacienty nejdostupnějším místem zdravotní péče s dlouhou otevírací dobou a téměř bez čekání. Samozřejmě je jasné i úskalí vzrůstajících se kompetencí lékárníků – tím jsou vyšší nároky na odbornost a větší zodpovědnost za veškerou činnost. Asi budou tací, kteří se takových činností raději zřeknou, ale pro kolegy a kolegyně s chutí náš obor rozvíjet by to byla ohromná příležitost.

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



Myslíme si, že ano. Vzhledem k tomu jaké vzdělání lékárník má a jaké portfolio služeb lékárna klientům poskytuje, tak je to kromě ordinace dobré místo pro očkování. Určitě to může zvýšit proočkovanost populace, protože k lékaři jde pacient až ve chvíli, kdy řeší zdravotní problém. Do lékárny chodíme čas-

těji, a lékárník tak má možnost s klientem více zdravotní stav konzultovat. Lékárna se tak jeví být i mnohem rychlejším místem pro očkování než ordinace, a právě příklad chřipky je typickou ukázkou toho, kde lze proočkovanost zvyšovat.

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



Vítám každou možnost, jak prezentovat lékárnu jako zdravotnické zařízení. Pokud v lékárně budou vhodné prostory, bude jasně zákonem dána zodpovědnost za případné nežádoucí účinky, dostaneme závazné postupy, jak řešit alergickou reakci, tak proč ne? Loni na podzim se o očkování v lékárně zajímali zahraniční studenti, studující na Technické univerzitě, a byli překvapeni, že to u nás není možné.

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



Souvislost mezi zavedením očkování v lékárnách např. proti chřipce a zvýšením proočkovanosti si uvědomila Evropská komise a doporučila hlavnímu hygienikovi ČR několik opatření vedoucích ke zvýšení proočkovanosti populace, která je u nás jen kolem 3 %, na rozdíl od vyspělých zemí, kde je zhruba 20 %. Jedno z opatření je zvýšení dostupnosti při aplikaci vakcíny a její aplikace zdravotnickým pracovníkem, mezi které je zařazen také farmaceut. Poté co byl v roce 2014(!) farmaceut zaveden do naší legislativy jako nositel zdravotních výkonů, je zde cesta k zavedení této činnosti do praxe také v lékárnách. K tomu bude nutné připravit prováděcí právní předpisy, a tady vidím kámen úrazu. Výkony v oblasti očkování si budou chtít ponechat praktičtí i děštní lékaři a také očkovací centra. Budou se předkládat zástupné argumenty, např. jestli může farmaceut zvládnout možnou alergickou reakci po aplikaci očkovací látky, dále klást různá technická a věcná opatření v dispozičním řešení lékárny, a závěr bude takový, že vzhledem k vysokým nákladům a nedostatečnému efektu není zvýšení proočkovanosti potřeba. Posledním argumentem bude, že v lékárnách není vedena potřebná evidence zdravotní dokumentace a může tak docházet k omylům s fatálními následky.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Na odborném semináři praktických lékařů a diabetologů v poslanecké sněmovně navrhovali praktici některé výkony přesunout od diabetologů do svých ordinací. Strhla se roztržka v rovině urážek a zpochybňování odbornosti jednotlivých profesí a hádka o to, komu a kolik peněz budou poukazovat zdravotní pojišťovny. Systém očkovaní se v naší zemi historicky vyvíjí jiným směrem než by bylo potřebné v zájmu ochrany zdraví našich pacientů.

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



Ano, dlouho se o tom mluví. Ze zkušeností ale vím, že i když je to v některých zemích Evropy celkem běžná záležitost, u nás by se nesešla s pochopením. Jistě by to byla další činnost, která by lékárníkům umožňovala zvyšovat jejich prestiž jako zdravotnických pracovníků, ale jistě si každý umí představit to kampaňovitě masírování obyvatelstva ze strany lékařské lobby, která by v této činnosti „nelékařů“ viděla ohrožení zdraví obyvatel (před časem jsem o této věci hovořil s tehdejším představitelem praktických lékařů), i když by samozřejmě jako vždy šlo o úplně něco jiného. Pravda je, že první nežádoucí reakce po aplikaci vakcíny by byla široce medializována. Nejsem si jistý, jestli by zájemci o očkovaní po takové kampani chtěli podstoupit tuto imunizaci právě v lékárně, protože po mnoha letech divoké ekonomizace lékárenství řada našich občanů lékárny bohužel už nevnímá jako zdravotnická zařízení, a nejsem si jistý, jestli by o tuto činnost měli zájem lékárníci, protože by to nutně znamenalo i zvýšené nároky na provoz lékárny.

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



Odpověď na tuto otázku může mít mnoho rovin. První je ta, zda by se nám podařilo tuto činnost prosadit jako výkon. Domnívám se, že za současné konstelace ne. Druhá je ta, zda tato činnost patří do lékáren a jestli jsme schopni ji vykonávat. Zde podle mě zahraniční zkušenost ukazuje, že ano. Faktem ale také je, že díky vysoké dostupnosti lékařské péče a značné konzervativnosti českých pacientů je ve hvězdách, jak velká poptávka po očkovaní v lékárnách by vůbec vznikla. A také si musíme být vědomi, že očkovaní by s sebou určitě neslo nejen personální, ale i technické a věcné nároky.

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



Ano, možnost očkovaní v lékárnách by zvýšila proočkovanost populace. K významnějšímu navýšení by mohlo dojít zejména u sezónního očkovaní (např. proti chřipce) nebo při přeočkování. Pravděpodobně by vakcína byla stále vázána na preskripci lékaře a podíl očkovaní v lékárně by nebyl vysoký. Do budoucna by však mohlo být možné například přeočkovaní bez předpisu (na základě záznamů o očkovaní) s informací pro lékaře o realizovaném přeočkovaní. Samozřejmě vakcinaci v lékárně musí předcházet požadavky na technickou vybavenost lékárny (konzultační místnost, hygienické požadavky...) i personální vybavenost (zdravotní sestra, řádně proškolený lékárník či farmaceutický asistent).

Pokračování ze strany 4

Rychlostí blesku jsme při přípravě nového patientského webu zadali témata článků a byli příjemně překvapeni množstvím lékárníků, kteří se ujali jejich zpracování. Věříme, že alespoň část z nich se stane pravidelnými přispěvateli; www.lekarnickekapky.cz poskytuje dostatek prostoru k seberealizaci.

Vysokou odbornou úroveň mají naše Doporučené postupy, které jsou díky oponentuře lékařů respektovány také odbornými lékařskými společnostmi. ČLnK je spolu s dalšími komorami partnerem Legislativní rady vlády a je aktivní v rámci meziresortního připomínkového řízení připravovaných právních předpisů.

Spolupracujeme se studentskými spolky a cílenou podporou studentů na

zahraničních stážích získáváme cenné informace o aktuálním dění za našimi hranicemi.

Po třech funkčních obdobích v představenstvu si na závěr dovoluji pár rad a postřehů. Oceňte svým hlasem ty, kteří včas ohlásí svou kandidaturu na prezidenta či viceprezidenta a otevřeně sdělí, proč se rozhodli kandidovat a co chtějí prosazovat.

Dejte hlas i těm, kteří těmto kandidátům chtějí svou práci pomoci. Bez týmu kritických spolupracovníků dvě komorové „hlavy“ dokážou jen velmi málo.

Podpořte takové změny např. rozpočtu komory, aby bylo možné vybudovat silný sekretariát (ve srovnání s jinými podobně velkými komorami je naše zázemí naprosto minimální), který bude nám všem poskytovat perfektní služby.

Podpořte kolegy, kteří místo slibů o ře-

šení všech bolestí českého lékárenství mají jeden rozumný nápad, jehož realizaci budou věnovat svůj čas a energii.

Pokud vás práce ve vedení komory láká, zařaďte se odvážně mezi kandidáty, když ne na „velkém“ sjezdu, tak na úrovni OSL. Může to pro vás být příprava, vždyť za čtyři roky tu opět budou volby. Jako kandidáti však neslibujte víc než dokážete. Z kategorie slibů s prošlou expirací můžu jmenovat i svůj dosud nerealizovaný nápad na screening diabetu v lékárnách. Pokud budu v listopadu zvolen jako řadový člen představenstva, chci se tomu tématu věnovat a svůj dluh splatit.

Věřím, že nejspoději po prázdninách bude veřejně známá sestava nejméně tří kandidátů do vedení České lékárnické komory. Přejí odvalu kandidátům a šťastnou ruku delegátům.

Semináře s aktuální tematikou v Senátu a PS Parlamentu ČR

V květnu a červnu se v prostorách zákonodárného sboru České republiky a za aktivní účasti ČLnK konaly tři semináře. První byl zároveň předznamenáním letošního Světového dne bez tabáku; uspořádal jej Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu Parlamentu ČR ve spolupráci se Společností pro léčbu závislosti na tabáku a Kanceláří WHO v ČR. Následující dva, zaměřené na spoluúčast pacientů a na bezpečné užívání léků, byly realizovány v Senátu a Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR za odborné spolupráce s Českou lékárnickou komorou. Prezentace, citované v dalším textu, jsou dostupné na webu ČLnK (www.lekarnici.cz).

SVĚTOVÝ DEN BEZ TABÁKU

Seminář ke Světovému dni bez tabáku se uskutečnil 19. května ve Frýdlantském salonku Senátu Parlamentu ČR. Před jeho zahájením proběhla tisková konference, na které mj. vystoupila náměstkyně pro legislativu MZD **JUDr. Lenka Teska Arnoštová**, aby přiblížila návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který obsahuje významné změny právě s ohledem na užívání tabáku. Odborný konzultant ČLnK **PharmDr. Aleš Novosád** informoval o aktivitách komory v oblasti odvykání kouření s tím, že ke dni konání akce lékárny disponují více než 130 absolventy příslušně zaměřeného garantovaného kurzu. Akce pokračovala seminářem, na jehož programu byly mj. dále uvedené příspěvky.

Prezentaci **Závislost na tabáku z pohledu lékárníka** představil na semináři **Mgr. Jiří Dobiáš** z Lékárny Praha 4-Modřany. Zabýval se výsledky 60denní dotazníkové kampaně mapující zájem o pomoc lékárníka při odvykání kouření. Vyhodnocení celkem 1 011 dotazníků prokázalo, že ze skupiny respondentů, kteří chtějí přestat s kouřením, by odbornou pomoc využilo téměř 80 %. Tyto výsledky jednoznačně dokládají význam odborných kampaní a konzultací v lékárnách. Daná oblast nabízí velký potenciál pro

lékárníky i farmaceutické asistenty, který umocňuje diskuzi o zavedení výkonu farmaceuta při odvykání kouření.

PharmDr. MUDr. Vilma Vranová v prezentaci **Lékárna a léčba závislosti na tabáku** přiblížila vznik Center odvykání kouření v lékárnách. Pro získání akreditace udělované ČLnK a Společností pro léčbu závislosti na tabáku musí lékárna splňovat nároky na prostorové, věcné a technické vybavení a personální zabezpečení. Podmínkou udělení akreditace je rovněž absolvování předepsaného vzdělávání. Garantované kurzy ČLnK „Odvykání kouření v lékárnách“ byly zahájeny v listopadu



Senát Parlamentu ČR, 19. 5. 2015: tisková konference (nahore) a seminář ke Světovému dni bez tabáku.



2013. Za relativně krátkou dobu se dostavily úspěchy; dnes uvedenou službu nabízí více než stovka lékáren, v dané oblasti se rozvíjí spolupráce s lékaři a co je nejdůležitější – roste počet nových nekuřáků. Zapojené lékárny a lékárníci jsou snadno k nalezení na webu komory (www.lekarnici.cz); k jejich vyhledání lze využít také aplikaci pro chytré telefony.

SPOLUÚČAST PACIENTŮ – DOPLATKY NA LÉKY

Také tomuto semináři, který se konal 26. května ve stejných prostorách Senátu Parlamentu ČR, předcházela tisková konference. Stručná vyjádření k tématu na ní poskytli předseda senátního výboru pro zdravotnictví a sociální politiku **prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.**, náměstek ministra zdravotnictví **MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA**, a prezident ČLnK **PharmDr. Lubomír Chudoba**.

V úvodu semináře označil prof. Žaloudík systém zdravotnictví v ČR za poměrně robustní a stabilní, avšak zároveň poznamenaný řadou problémů, mj. špatnou propustností pro informace. Léková politika vyžaduje trvalou kultivaci pravidel; jde o to, aby tento proces probíhal racionálně, kvalifikovaně a byl akceptovatelný pro odbornou i laickou veřejnost.

PharmDr. Lubomír Chudoba v krátkém vystoupení mj. představil návrhy ČLnK sledující odstranění nepřehlednosti a nepředvídatelnosti v dané oblasti. Vizí komory je pevný a předvídatelný doplatek, jasná kritéria pro síť lékáren, a dále rozšíření spektra odborných činností o screening, poradenství, lékové konzultace, očkování proti chřipce i další aktivity. Připomněl také problémy v souvislosti s nedostupností léků jak přímou, způsobenou výpadky ve výrobě a reexporty (Fraxiparine), tak nepřímo, spočívající v cenové diskriminaci lékáren výrobcí (odčerpání marže výrobcem, protežování některých lékáren v závislosti na výši obrátu).

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D., přednesla prezentaci **Správný řízení SÚKL a jejich dopad na dostupnost a spoluúčast**. Za nedostatky zkrácených revizí označila neočekávanost, nepředvídatelnost, dopad na miliony obyvatel napříč terapeutickými skupinami a přímé ohrožení ekonomiky lékařů. To vše společně s neustále probíhajícími změnami činí systém nepřehledným nejen pro farmaceuty, ale i pro lékaře a pacienty. Cestou k odstranění neočekávanosti a nepředvídatelnosti by byly změny prováděné jednou ročně, to by však mj. vyžadovalo plně funkční agenturu HTA (Health Technology Assessment). Nepřehlednost by odstranily stejné doplatky v každé lékárně. Související snížení administrativní zátěže lékařů by pak uvolnilo prostor pro lepší využití odborného potenciálu farmaceutů, jejichž vzdělání je na úrovni lékařů, a jejich zapojení do prevence.

V prezentaci **Role doplatků za léky v systému veřejného zdravotního pojištění** konstatoval **Mgr. Martin Mátl**, že doplatky charakterizuje především nepředvídatelnost a nepřehlednost pro pacienty, lékárníky i lékaře a nerovnost podmínek pro poskytovatele lékařské péče. Při zamyšlení nad reálnou rolí doplatku ve vztahu k jeho regulační funkci i k rozlišování mezi standardy a nadstandardy lze dojít k závěru, že jde o historickou sbírku opatření, která nějak fungují, a proto kompetentní autority nemají zájem do zavedeného



Senát Parlamentu ČR, 26. 5. 2015: seminář Spoluúčast pacientů – doplatky na léky.

systému zasahovat. Přitom právě nepředvídatelnost doplatků představuje společný problém pro celou oblast cenové a úhradové regulace, znamená riziko z hlediska dostupnosti léčivých přípravků a omezuje zajištění kvalitní lékařské sítě (zásadní rozpor spočívá v kladení vysokých požadavků na poskytovatele lékařské péče z hlediska její kvality a bezpečnosti na jedné a ve vytváření podmínek potencujících čistě obchodní model poskytování léčivých přípravků na druhé straně).

Sérii vystoupení k tématu semináře zakončil **PharmDr. Petr Horák** prezentací **Zvlášť účtované léčivé přípravky v kontextu spoluúčasti**. Uvedl mj., že

praxe uplatňovaná v případě tzv. centrových léků je často v rozporu se zákonem, protože v řadě případů nejsou léky ambulantním pacientům vydávány lékárnou; tím se vytrácí princip dvojí kontroly a ztrácí možnost eventuálního doplnění edukace pacienta, kontroly interakcí apod. K nepříznivým dopadům také patří, jsou-li tyto léky dodávány prostřednictvím lékařů tvořících součást indukujícího zdravotnického zařízení (neexistuje jednoznačný právní výklad možnosti nechat pacienta lék doplatit; lékárna nemá možnost obchodní přírážky). Stav, kdy dodací cena se často blíží úhradě, zatěžuje nemocnice dalšími nepřímými náklady a jde



PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.



Mgr. Martin Mátl



PharmDr. Petr Horák

o jednu z mnoha činností, kterou lékárníci (zde nemocniční) odvádějí pro zdravotnictví bez adekvátního ocenění. Náprava vyžaduje zásah tam, kde se spotřeba generuje (správná regulace preskripce na bázi indikačních omezení a odbornosti), a hledání řešení, které odstraní popsané nedostatky a přitom nezatíží systém veřejného zdravotního pojištění.

BEZPEČNÉ UŽÍVÁNÍ LÉKŮ

Tento seminář se konal 9. června v budově Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR pod záštitou místopředsedy Výboru pro zdravotnictví PS **MUDr. Jaroslava Krákory**. Ten v úvodním slově ocenil význam zvoleného tématu, které připomíná, že lékárník je vysoce erudovaný odborník v náročném oboru, a nikoliv pouhý prodáváč léků, na kterého bývá někdy neoprávněně degradován v očích laické veřejnosti.

Prezident ČLnK **PharmDr. Lubomír Chudoba** představil program semináře a následně zmínil některé z priorit ČLnK, např. posílení role pacienta a zajištění rovného přístupu k lékárenské péči, změnu způsobu odměňování lékárníků, a také pevná a vymahatelná kritéria pro tvorbu sítě lékáren.

PharmDr. Jana Šolínová v prezentaci **Individuální konzultace poskytované pacientovi ve veřejné lékárně** přispěla k programu zkušenostmi získanými při poskytování odborných konzultací v Lékárně U Zlatého hada Cvikov. Hlavní pozornost je zaměřena na racionalizaci farmakoterapie jak z hlediska účinnosti a bezpečnosti, tak z hlediska optimalizace nákladů na léčbu. Konzultační činnost vyžaduje, aby kromě erudovaného farmaceuta měla lékárná dostatečné materiální a technické zázemí včetně samostatné místnosti. Probíhá podle standardů (Doporučené postupy ČLnK pro konzultační činnost v lékárnách, metodický návod, garantované kurzy) a neobejde se bez systematického přístupu i odpovídající dokumentace. Spektrum poskytovaných služeb zahrnuje osobní farmakoterapii, podporu zdraví a prevenci nemocí a samoléčbu. Osobní farmakoterapie se zaměřuje na vhodné užívání léčiv a management potenciálních lékových problémů. Podpora zdraví a prevence nemocí je založena na monitoringu rizikových faktorů, posuzování individuálního

rizika pacienta a podpoře zdravého životního stylu. Samoléčba v rámci odborných konzultací cílí na nezávažné zdravotní obtíže, které však s pacientem nelze snadno vyřešit za tárou. Prakticky uplatňované postupy při konzultační činnosti dr. Šolínová názorně demonstrovala na dvojici kazuistik.

O vzdělávacím projektu pro farmaceuty pojednávala prezentace **Interaktivní dispenzační semináře**, kterou přednesla **PharmDr. Alena Linhartová**. Projekt odborně garantuje Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP, organizační zajištění akcí je záležitostí Lékárnické

akademie, cílovou skupinou jsou lékárníci dispendující i konzultující a kliničtí farmaceuti. Vzdělávací projekt založený na principu tréninku v managementu lékových problémů (interaktivní forma, kazuistiky) u konkrétních pacientů si klade za cíl vyšší kvalitu farmaceutické péče a podíl na zajištění racionální farmakoterapie. V současné době se již jedná o dobře zavedenou aktivitu s tradicí; zájem ze strany lékárníků dokládají data za rok 2014, kdy se uskutečnilo 58 těchto seminářů ve 22 městech s celkem 896 účastníky.

Pokračování na další straně



Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR, 9. 6. 2015: seminář Bezpečné užívání léků.



Pokračování z předchozí strany

Mgr. Kornélia Chrapková, PG.dip se v prezentaci **Spolupráce lékař-lékařník, inspirace z Velké Británie** věnovala přínosům spojeným s vzájemnou spoluprací uvedených profesí. Výhodiskem byly ve Velké Británii výsledky obsažené ve zprávě kontrolního úřadu (2001), ze které vyplynulo: že v běžné nemocnici je denně podáno 7 000 jednotlivých dávek léků a tato činnost zabere 40 % pracovního času zdravotních sester; že mnoho pacientů po propuštění z nemocnice neužívá léky tak, jak je doporučeno (až 50 % léků); že 17 % hospitalizací je opakovaných; že lékové chyby a řešení vedlejších účinků ročně stojí národní zdravotní systém půl bilionu liber; že farmaceuti v rámci poskytování zdravotní péče



PharmDr. Alena Linhartová

Kliničtí farmaceuti jsou členy klinického týmu; provádějí mj. vstupní i opakovanou kontrolu medikace, poskytují farmakoterapeutická doporučení a účastní se vizit.

Viceprezident ČLnK **Mgr. Michal Hojný** přednesl prezentaci **Standardy výdeje léčivého přípravku a výkony lékárenské péče**. Zdůraznil a odůvodnil význam změny způsobu financování lékáren směrem k výkonům farmaceuta. Kromě toho, že regresivní obchodní přírůstek – marže (vedle taxy laborum jediný zdroj příjmů z veřejného



Mgr. Kornélia Chrapková, PG.dip

zdravotního pojištění) je rigidní a nemotivační, je také jako nástroj odměny farmaceuta v řadě aspektů nespravedlivá. Výše odměny zde nezávisí na přidané hodnotě, klesá se snižující se cenou (přítomná náročnost na práci a náklady zůstávají), křížově financuje další, zdravotní pojišťovnou nehrázené činnosti lékáren. Aktuálně navrženými a/nebo připravovanými výkony farmaceuta jsou aseptická příprava cytostatik a klinicko-farmaceutická péče, dalšími pak odvykání kouření a dispensace léčiv.

■

Komora v rámci přípravy i průběhu popsaných akcí odvedla velmi dobrou práci. Ocenění zaslouží nejen perfektně sestavené a podané prezentace, ale také účast řady lékárníků z terénu, kteří vážili cestu do Prahy a zasvěceně se zapojili do následných diskuzí. Nikoho asi nepřekvapí, že jejich praktické poznatky z dopadů aktuálních problémů (cenotvorba, reexporty, pozitivní listy ZP, DTP ad.) na segment lékárenství byly často i ve značném rozporu s argumentací přítomných zástupců MZd, SÚKL a zdravotních pojišťoven. Naštěstí je zde ochota k dialogu zakládající určitou naději na možné pokroky v dalších jednáních ČLnK se zákonodárci a státní správou ve prospěch českého lékárenství.

Vladimír VRBOVSKÝ

**Snímky: autor
a Senát Parlamentu ČR (str. 7)**



PharmDr. Jana Šolínová

sehrávají ústřední roli při optimalizaci terapie, ale chybí jim přímý vliv na klinický management a péči o pacienta. Pro užší spolupráci mezi lékaři a lékárníky hovoří seriózně zaznamenané výsledky (2008; 2010) v podobě redukce lékových chyb (až 25%), redukce dlouhodobých hospitalizací a v dosažení optimalizace terapie vedoucí ke snížení nákladů na léky. V závěru prezentace přiblížila praxi v ČR, kde rozvoj a koordinace probíhá v garanci České odborné společnosti klinické farmacie ČFS ČLS JEP. Vznik klinických oddělení se datuje od roku 2010, v roce 2013 vydala společnost metodiku „Práce na oddělení KF“.



Mgr. Michal Hojný

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE**zrušená a vydaná v květnu 2015****Zrušená osvědčení**

- 310/1993 Mgr. Rudolf Kubenka, Mgr. Rudolf Kubenka
 223/1994 Mgr. Václav Jech, Mgr. Václav Jech
 79/1995 PharmDr. Josef Umlauf,
 PharmDr. Josef Umlauf
 237/1999 Mgr. Petra Makovcová, Ing. Petr Mikeš
 293/2001 PharmDr. Hana Mistriková, EUROPHARM a.s.
 388/2002 PharmDr. Hana Kolumberová,
 EUROPHARM a.s.
 350/2004 Mgr. Petr Szönyi, Mgr. Petr Szönyi
 271/2005 Mgr. Petr Papuga, Kochova Havířov s.r.o.
 84/2007 Mgr. Veronika Tomandlová, TAUPO s.r.o.
 153/2009 RNDr. Jiří Střítežský, PERFECTUS s.r.o.
 315/2010 PharmDr. Lenka Kunzová,
 PharmDr. Lenka Kunzová
 425/2011 PharmDr. Lucie Dvořáková Dostálíková,
 Lékárna U Edisona s.r.o.
 24/2012 PharmDr. Ludmila Reitmeierová,
 AVICENUM s.r.o.
 46/2012 PharmDr. Petra Šulková,
 Lékárna PHARMALAND,
 Podkrušnohorská 2171, Litvínov
 95/2012 Mgr. Jana Ihlárová, Vítkovická lékárna s.r.o.
 958/2013 PharmDr. Marie Brabencová, Lékárna Jarov,
 Koněvova 223, Praha 3
 959/2013 PharmDr. Marie Brabencová, Pharmedol s.r.o.
 1013/2013 Mgr. Pavel Kulička, Lékárna Bosonohy,
 Pražská 78, Brno – Bosonohy
 1014/2013 Mgr. Pavel Kulička, Villiers s.r.o.
 1031/2013 Mgr. Hana Němcová Koubková, BENU
 Lékárna, Masarykova 92, Ústí nad Labem
 1131/2013 Mgr. Miroslava Grossová, Lékárna
 Na Údolní s.r.o., Údolní 392/16, Brno
 1132/2013 Mgr. Miroslava Grossová,
 Lékárna Na Údolní s.r.o.
 1164/2013 Mgr. Hana Švandová, Lékárna U Radnice,
 Obrokova 11, Znojmo
 1165/2013 Mgr. Hana Švandová, Leisser s.r.o.
 1335/2013 Mgr. Radka Adámková, HB Service s.r.o.
 46/2014 PharmDr. Veronika Braunová,
 Dr. Max LÉKÁRNA, Novinářská 6a, Ostrava
 252/2014 PharmDr. Zdeňka Trubáková,
 Lékárna Merhautova, Merhautov a 216, Brno
 253/2014 PharmDr. Zdeňka Trubáková,
 EDI NET s.r.o.
 267/2014 Mgr. Michal Oriniak, Vranská lékárna,
 Oblouková 610, Vrané n/V.
 268/2014 Mgr. Michal Oriniak, Šárka Krchová
 340/2014 Mgr. Jitka Letochová, Lékárna Loučka,
 Za Potokem 279, Nový Jičín
 540/2014 PharmDr. Martina Vajčnerová,
 Dr. Max LÉKÁRNA, Rovná 4, Boskovice

- 578/2014 Mgr. Michal Navrátil, Lékárna Sunpharma,
 Alej 17. listopadu 2720, Roudnice n/ L.
 579/2014 Mgr. Michal Navrátil, Sunpharma CZ s.r.o.
 587/2014 Mgr. Markéta Smutná, Lékárna Světlogorská,
 Světlogorská 2764, Tábor
 691/2014 PharmDr. Marie Fojtíková,
 Lékárna Slunce, Okružní 5290, Zlín
 756/2014 PharmDr. Jana Janošková, Lékárna Cithara,
 Českomoravská 2420/15a, Praha 9
 768/2014 Mgr. Eliška Zajoncová, Dr. Max LÉKÁRNA,
 Výškovická 3086/44, Ostrava
 610/2014 PharmDr. Iva Petrželková, BENU Lékárna,
 Vítězné nám. 9, Praha 6
 2/2015 Mgr. Marta Foltová, Vaše lékárna s.r.o.
 3/2015 Mgr. Marta Foltová, Lékárna Vodičkova,
 Vodičkova 715/23, Praha 1
 86/2015 PharmDr. Denisa Kučerová, Lékárna
 Na Hlavním nádraží, Wilsonova 8, Praha 2
 87/2015 PharmDr. Denisa Kučerová, Pharma 2, a.s.
 97/2015 PharmDr. Jana Mlíchová, MUDr. Zoltán Paluch
 98/2015 PharmDr. Jana Mlíchová,
 Lékárna U Černého orla,
 Na Kolečním statku 373, Praha 4
 115/2015 Mgr. Martina Zahradníková,
 Chytrá lékárna, Orlí 34, Brno
 135/2015 RNDr. Daniela Kostohryzová, SANOVIA a.s.
 136/2015 RNDr. Daniela Kostohryzová,
 Lékárna U Matky Boží, Drlíčov 150, Písek
 147/2015 PharmDr. Roman Kejzlar,
 Lékárna Volary s.r.o.
 148/2015 PharmDr. Roman Kejzlar,
 Lékárna Volary, Náměstí 138, Volary
 188/2015 PharmDr. Katarína Ogurčáková, Lékárna
 CLINICUM, Sokolovská 810/304, Praha 9
 267/2015 Mgr. Jarmila Sellnerová, Lékárna Poliklinika,
 Nad Stadionem 547, Vimperk
 273/2015 PharmDr. Edita Černochová,
 Dr. Max LÉKÁRNA, Na Radouči 1326,
 Mladá Boleslav
 475/2015 Mgr. Lenka Hanková, Lékárna Arlego,
 Troilova 475/20, Praha 10
 476/2015 Mgr. Lenka Hanková, Arlego s.r.o.

Vydaná osvědčení**VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK**

- 313/2015 Mgr. Věra Sokolová, Lékárna Olympia,
 Nám. Karla IV., Nejdek,
 poskytovatel: Pharmacium s.r.o.
 315/2015 Mgr. Romana Benáková, Lékárna U Věže,
 Nám. Arnošta z Pardubic 21, Český Brod,
 poskytovatel: Libor Řezníček

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

316/2015	Mgr. Václav Jech, Lékárna Ambra, Kvasinská 129, Solnice, poskytovatel: Mgr. Václav Jech	346/2015	PharmDr. Blanka Vácová, Lékárna EUROCLINICUM, Libušina 1379, Přelouč, poskytovatel: Přeloučská poliklinika a.s.
318/2015	PharmDr. Zuzana Juricová, Lékárna Hané s.r.o., Sídliště Svobody 22/77, Prostějov, poskytovatel: Lékárna Hané s.r.o.	347/2015	Mgr. Iveta Rosová, Lékárna EUROCLINICUM, Karla Šípka 282, Pardubice, poskytovatel: Přeloučská poliklinika a.s.
321/2015	PharmDr. Richard Lubojacký, Dr. Max LÉKÁRNA, Polní 622/27, Liberec, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s.	349/2015	Mgr. Petr Kokeš, Hanušovická lékárna, Hlavní 367, Hanušovice, poskytovatel: UNITED PHARMACIES s.r.o.
323/2015	PharmDr. Jan Talpa, Dr. Max Lékárna, Romana Havelky 1241, Jihlava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s.	350/2015	PharmDr. Lucie Dvořáková Dostalíková, Lékárna Heřmanka, Koněvova 110, Ostrava, poskytovatel: Lékárna U Edisona s.r.o.
324/2015	Mgr. Andrea Kačenová, Lékárna U Sv. Jakuba, Nám. T. G. Masaryka 100, Příbram, poskytovatel: PharmDr. Helena Sládečková	352/2015	Mgr. Jana Vondráčková, Dr. Max LÉKÁRNA, Veronské náměstí 403, Praha 10, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s.
325/2015	PharmDr. Josef Umlauf, Lékárna U Okřídleného býka, Husova 4691, Chomutov, poskytovatel: KLARANN s.r.o.	355/2015	Mgr. Kateřina Schönigerová, Lékárna U sv. Jana Nepomuckého, Klatovská 66, Plzeň, poskytovatel: Sabadila s.r.o.
327/2015	PharmDr. Tereza Nousková, Lékárna Světlogorská, Světlogorská 2764, Tábor, poskytovatel: Nemocnice Tábor, a.s.	356/2015	Mgr. Andrea Pinkasová, Lékárna Pilulka, Nám. T. G. M. 796/3, Poděbrady, poskytovatel: PILULKA LÉKÁRNY a.s.
329/2015	Mgr. Eva Holubová, H-Lékárna, Masarykova 729, Kostelec n/O., poskytovatel: H-Lékárna s.r.o.	358/2015	Mgr. Kateřina Kaukalová, Lékárna REMUS, Žlutická 9, Plzeň, poskytovatel: ARLEGO s.r.o.
331/2015	Mgr. Robert Běhal, Lékárna Fakultní nemocnice Olomouc, I. P. Pavlova 17, Olomouc, poskytovatel: Fakultní nemocnice Olomouc	359/2015	PharmDr. Barbora Hoffman, Lékárna Vodičkova, Vodičkova 715/23, Praha 1, poskytovatel: Vaše lékárna s.r.o.
334/2015	Mgr. Otakar Červenka, Lékárna U divadla, Divadelní nám. 2132, Karlovy Vary, poskytovatel: Slaks Group s.r.o.	361/2015	Mgr. Iva Friaková, Pharmacentrum Vysočany, Sokolovská 810/304, Praha 9, poskytovatel: MEDICON PHARM s.r.o.
335/2015	Mgr. Martina Obrtelová, Chytrá lékárna, Orlí 34, Brno, poskytovatel: PHARMAWELL a.s.	362/2015	Mgr. Zuzana Nezvalová, Lékárna IPC, Hlavní třída 706, Ostrava-Poruba, poskytovatel: Vítkovická lékárna, s.r.o.
336/2015	Mgr. Marie Lukešová, Dr. Max LÉKÁRNA, Denisova 2907/11, Přerov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s.	363/2015	Mgr. Lucie Fojtíková, Lékárna U Anny, Masarykova 338, Fulnek, poskytovatel: STAVOVSKÁ s.r.o.
337/2015	Mgr. Ivana Kovářová, Lékárna Pilulka, Krátká 554, Vimperk, poskytovatel: Pilulka Lékárny s.r.o.	364/2015	PharmDr. Helena Balková, Lékárna Špičák, 28. října 3004, Česká Lípa, poskytovatel: Českolipská lékárenská společnost, s.r.o.
338/2015	Mgr. Barbara Byrtus, Lékárna Agel, Poštovní 415, Třinec, poskytovatel: REPHARM a.s.	365/2015	Mgr. Marie Novotná, Lékárna U bílého jednorozce, Palackého 351, Tábor, poskytovatel: Mgr. Marie Novotná
339/2015	PharmDr. Veronika Hubová, Lékárna, Slovanské náměstí 2790, Kroměříž, poskytovatel: Mgr. Jitka Horná	367/2015	Mgr. Štěpánka Trnobranská, Lékárna, Komenského 303, Sedlec-Prčice, poskytovatel: Mgr. Štěpánka Trnobranská
341/2015	RNDr. Libuše Sládková, Lékárna, U Pošty 17, Chrast, poskytovatel: Libuše Sládková	369/2015	PharmDr. Jana Kuncová, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 63, Bystřice nad Pernštejnem, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s.
342/2015	Mgr. Květoslava Gabrhelová, BENU Lékárna, OC Tesco, Velehradská 3254, Kroměříž, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.	370/2015	PharmDr. Drahomíra Havlíková, Dr. Max LÉKÁRNA, Polní 622/27, Liberec, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s.
344/2015	Mgr. Anna Bártová, Lékárna pod Synagogou, Sokolovská 193, Milevsko, poskytovatel: Ing. Ondřej Bernot	372/2015	PharmDr. Petr Nalevajka, Lékárna NOVEA, Bedřicha Egermanna 881, Nový Bor, poskytovatel: SANOVIA a.s.
345/2015	Mgr. Barbora Maršíková, Lékárna Centrum, Benešovo nám. 424/9, Teplice, poskytovatel: MAZÁK s.r.o.		

373/2015 RNDr. Eva Přehnalová, Lékárna Pharmia Olomouc, Masarykova tř. 955/53, Olomouc, poskytovatel: OC Pharma a.s.	326/2015 PharmDr. Josef Umlauf, KLARRAN s.r.o.
374/2015 PharmDr. Ludmila Reitmeierová, Lékárna Berytos, Vítězné nám. 13, Praha 6, poskytovatel: AVICENUM – PHARMA s.r.o.	328/2015 Mgr. Eva Holubová, H-Lékárna s.r.o.
375/2015 Mgr. Lenka Novotná, Lázeňská lékárna s.r.o., Nám. Svobody 826, Jeseník, poskytovatel: Lázeňská lékárna s.r.o.	330/2015 Mgr. Robert Běhal, Fakultní nemocnice Olomouc
377/2015 Mgr. Markéta Kořenková, Lékárna SALVIA, Přemyslovců 476/16, Ostrava, poskytovatel: Lékárny 4K, s.r.o.	333/2015 Mgr. Otakar Červenka, Slaks Group s.r.o.
378/2015 Mgr. Bronislava Kovářová, Lékárna U Zlatého raka, Hornopolská 1455/28, Ostrava, poskytovatel: Lékárny 4K, s.r.o.	343/2015 Mgr. Anna Bártová, Ing. Ondřej Bernot
379/2015 Mgr. Martina Žárská, Lékárna Silesia, Opavská 774/91, Ostrava, poskytovatel: Linefarm s.r.o.	348/2015 Mgr. Petr Kokeš, UNITED PHARMACIES s.r.o.
381/2015 Mgr. Petra Šimonová, Zelená lékárna – JLM, s.r.o., Jiráskova 1378/4, Rumburk, poskytovatel: Zelená lékárna – JML, s.r.o.	351/2015 PharmDr. Lucie Dvořáková Dostalíková, Lékárna U Edisona s.r.o.
383/2015 Mgr. Jana Ihlárová, Lékárna Karolína, Jantarová 3344/4, Ostrava, poskytovatel: Vítkovická lékárna s.r.o.,	353/2015 Mgr. Jana Vondráčková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s.
385/2015 PharmDr. Milan Kuna, Lékárna Slunce, Okružní 5290, Zlín, poskytovatel: Lékárna Slunce s.r.o.	354/2015 Mgr. Kateřina Schönigerová, Sabadila s.r.o.
386/2015 Mgr. Martina Zahradníková, Lékárna Na Údolní, Údolní 392/16, Brno, poskytovatel: Lékárna Na Údolní s.r.o.	357/2015 Mgr. Andrea Pinkasová, PILULKA LÉKÁRNY a.s.
388/2015 Mgr. Silvie Kubištová, Dr. Max Lékárna, Brněnská 74, Jihlava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s.	360/2015 PharmDr. Barbora Hoffman, Vaše lékárna s.r.o.
390/2015 Mgr. Karel Polák, Stará lékárna, Libušina 24, Karlovy Vary, poskytovatel: Pharma Spa s.r.o.	371/2015 PharmDr. Drahomíra Havlíková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s.
391/2015 PharmDr. Danuta Kozáková, Lékárna IRDA, Hlavní tř. 679, Ostrava-Poruba, poskytovatel: IRDA, s.r.o.	376/2015 Mgr. Markéta Kořenková, Lékárny 4K, s.r.o.
ODBORNÝ ZÁSTUPCE	380/2015 Mgr. Martina Žárská, Linefarm s.r.o.
319/2015 PharmDr. Zuzana Juricová, Lékárna Haná s.r.o.	382/2015 Mgr. Petra Šimonová, Zelená lékárna – JML, s.r.o.
320/2015 PharmDr. Richard Lubojacký, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s.	384/2015 Mgr. Jana Ihlárová, Vítkovická lékárna s.r.o.
322/2015 PharmDr. Jan Talpa, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s.	387/2015 Mgr. Martina Zahradníková, Lékárna Na Údolní s.r.o.
	389/2015 Mgr. Silvie Kubištová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s.
	392/2015 PharmDr. Danuta Kozáková, IRDA, s.r.o.
	SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE
	314/2015 Mgr. Romana Benáková, Lékárna U Věže, Nám. Arnošta z Pardubic 21, Český Brod
	317/2015 Mgr. Václav Jech, Lékárna Ambra, Kvasinská 129, Solnice
	332/2015 PharmDr. Helena Sládečková, Lékárna U sv. Jakuba, Nám. T. G. M. 100, Příbram
	340/2015 RNDr. Libuše Sládková, Lékárna, U Pošty 17, Chrast
	366/2015 Mgr. Marie Novotná, Lékárna U bílého jednořozce, Palackého 351, Tábor
	368/2015 Mgr. Štěpánka Trnobrská, Lékárna Komenského, Komenského 303, Sedlec

(člnek)

Kolegyně a kolegové, zapojíte se do spolupráce?

Jako nový člen redakční rady bych vám, kolegyně a kolegové, rád představil novinky, které se s vaší pomocí pokusím realizovat. Jelikož poklesl zájem o placenou reklamu v našem stavovském časopise, zadní strana obálky zůstává občas prázdná. A je škoda, aby kvalitní křídový papír nenašel využití. Zadní strana obálky by se mohla odstříh-

nout a dále použít. V řadě lékáren jste si pro usnadnění práce zpracovali různé tabulky, grafy, přehledy, a pokud budete ochotni se o to podělit s ostatními, může to být publikováno právě zde, na 4. straně obálky ČČL. Napoprvé jsem do tohoto čísla vybral plakátek vhodný pro lékárny, které dělají konzultační činnost, ale i pro všechny ostatní, protože odbor-

né poradenství by mělo být naší hlavní náplní. V tomto červnovém vydání časopisu najdete také novou (ne)pravidelnou rubriku ZAJÍMAVÝ WEB. Ale obojí může fungovat jen za předpokladu, že mi občas pošlete něco zajímavého, co zde můžeme publikovat.

PharmDr. Milan HAVLÍČEK
milan.havlicek@seznam.cz

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. **Účastnický poplatek uhradíte podle pokynů při přihlášce:** bankovním převodem na účet číslo: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Splatnost nejpozději **5 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

ZÁŘÍ

St 9. 9. Praha (kód semináře: 15040)

Nemocnice Na Bulovce, pavilon č. 16, 1. patro, Budínova 67/2, začátek v 18.00 hodin
Farmakoterapie akutní a chronické bolesti (opakování z 11. 3.)

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

Odborný garant: Mgr. Jana Gregorová
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč
Počet bodů: 12

Čt 17. 9. Břeclav (kód semináře: 15042)

Jídelna polikliniky, začátek v 18.00 hodin
Gynekologie I

Anotace: Farmakoterapie při gynekologických nemocech, 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

Út 22. 9. Hradec Králové (kód semináře: 15089)

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin
Nové kazuistiky v geriatрии (opakování ze 17. 6.)

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

Odborný garant: PharmDr. Pavlína Pastyříková
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč
Počet bodů: 12

Út 29. 9. Kladno (kód semináře: 15043)

Posluchárna ONK, začátek v 17.30 hodin
Léčba bolesti v ortopedii

Lektoři: Mgr. Lenka Kolbabová,
Mgr. Zuzana Vašířová

Odborný garant: Mgr. Lenka Kolbabová
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč
Počet bodů: 12



Fytoterapie v současné medicině

V rámci podpory celoživotního vzdělávání lékárníků připravila Lékárnická akademie na 8. červen od 15 do 19 hod. seminář zaměřený na aktuální téma, a sice na fytoterapii a na roli, jakou sehrává v současné medicíně.

Místem konání byl Kulturní dům K-TRIO v Ostravě-Hrabůvce. Seminář zahájil PharmDr. Miloš Potužák, který nejdříve uvedl přítomné do tématu a poté navázal obsáhlou přednáškou Ovlivnění zvýšené hladiny cholesterolu v krvi rostlinnými prostředky. Z dalších vystoupení zaujala účastníky semináře např. prezentace Interakce vybraných léčivých rostlin mezi sebou, potažmo s tzv. chemickými léčivy, v níž PharmDr. Josef Suchopár poukázal na možná úskalí spojená s praktickou aplikací fytoterapie.

Text a foto: ČČL

LA informuje účastníky kurzů

Daňový doklad za platbu účastnického poplatku:

- V případě, že chcete vystavit daňový doklad na vašeho zaměstnavatele, je zapotřebí v přihlášce na kurz vyplnit požadované fakturační údaje včetně IČ a DIČ.
- Pokud požadujete vystavení daňového dokladu na vaši osobu, fakturační údaje nevyplňujte. Výjimkou je přihlašování farmaceutických asistentů, kdy je nutné vyplnit v přihlášce fakturační údaje vždy (adresu bydliště či fakturační údaje zaměstnavatele).
- Daňový doklad si můžete stáhnout ve vaší kartě člena (záložka „daňové doklady“) kdykoli po datu konání kurzu.
- Po připsání účasti na kurzu (zpoždění cca 1–2 týdny) je vám na e-mail automaticky odeslán daňový doklad a certifikát.

Lékárnická akademie, s.r.o

XXV. sjezd delegátů České lékařnické 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 úhozech včetně mezer obsahující vaše jméno a příjmení, titul/y, rok narození, název a místo lékárny, a dále stručnou charakteristiku témat, kterým se chcete v případě zvolení věnovat, vaše časové možnosti k výkonu funkce a dosaavadní zkušenosti z činnosti v komoře. Představení kandidátů bude také zveřejněno na webu ČLnK (www.lekarnici.cz). (ččl)

NÁVODY PRO DISPENZACI

Melatonin a agonisté melatoninového receptoru

Mezi hypnotiky je u nás registrován také melatonin, má však řadu specifík, která u jiných látek z této skupiny nenajdeme. V USA, na rozdíl od Evropy, je melatonin zařazován pouze mezi potravní doplňky, bez jakýchkoliv větších omezení v dostupnosti. Některé agonisty melatoninových receptorů lze najít v USA a nejsou v Evropě, např. ramelteon (jediný schválený k chronické léčbě nespavosti).

Na různých laických webech je možné dočíst se o tzv. hormonu tmy a spánku, a odsud lze vysvětlovat mechanismus účinku melatoninu. Je to fyziologický hormon syntetizovaný v epifyze právě v době tmy a spánku, nejvíce v době mezi 2.–4. hodinou ránní. Dnešní způsob života v mnohém právě tento faktor narušuje (televize, umělá světla, noční směny atd.). Předpokládá se, že se vzrůstajícím věkem je tvorba melatoninu snížena, proto je v některých zemích schválen spíše pro užití u seniorů. V ČR je přípravek dostupný pod názvem Circadin 2mg tbl. U nás nepatří mezi příliš rozšířená hypnotika a zdá se, že jeho účinnost je velmi individuální, v některých studiích se uvádí na úrovni placebo. V zámoří je využíván hlavně ke zvládnutí tzv. lag jet, tj. zvládnutí narušení spánku při cestování přes několik časových pásem („reset“ vnitřních hodin) nebo při nějakých stresových činnostech narušujících klidný spánek. Přípravek se v tomto případě má podávat večer až v cílové destinaci asi hodinu před spaním a poté pokračovat 2–5 dní, aby si organismus snáze zvykl na nový cirkadiální rytmus. Někdy se v podobné indikaci pacienti dožadují přípravku tryptofan, který slouží v organismu jako zdroj k vlastní výrobě melatoninu. Jelikož však po něm byly reportovány zprávy o vzniku eosinofilně-myalgického syndromu, byl v mnoha zemích stažen z trhu.

U nás je melatonin schválen pro krátkodobou léčbu nespavosti u pacientů ve věku 55 let a více, a jako všechna ostatní hypnotika není hrazen pojišťovnou. V Circadinu je však účinná látka zpracována do lékové formy se zajištěním prodlouženého uvolňování, aby byla pokryta delší doba spánku. U kuřáků lze předpokládat, že může být účinek snížen (vlivem enzymové indukce). Pochopitelně se nedoporučuje užívat současně večer xantinové deriváty nebo nápoje s obsahem kofeinu (čaj, káva). I když je to látka relativně bezpečná, má také své lékové interakce, např. fluvoxamin, chinolony, estrogeny, karbamazepin atd. Není vhodné kombinovat s benzodiazepiny ani „Z“ hypnotiky kvůli nepředpokládaným změnám ve struktuře spánku.

- Melatonin je vhodné užít po jídle.
- Nekombinovat s alkoholem (snížení účinku melatoninu).
- Lze očekávat útlum, takže neřídít motorová vozidla.
- Nekombinovat s ostatními hypnotiky
- Nežádoucí účinky bývají mírné, spíše bolest hlavy a na hrudi, rozostřené vidění atd.
- V případě použití u hypertoniků, u pacientů se srdečním selháváním nebo léčených antidepresivy je možné podávání melatoninu pouze po schválení lékařem.

Do skupiny alternativních látek podporujících navození spánku patří u nás osvědčený a známý kozlík lékařský (Valeriana), jeho podávání však navozuje účinek postupně a vyžaduje tak 2–3 týdny k navození požadovaného efektu. Není určen k léčbě akutní insomnie.

V léčbě spánku hraje největší roli tzv. spánková hygiena, která je však podrobně popisována v různých doporučených postupech a není nutné se o ní zde rozepisovat. Všechny postupy jsou lepší než chronické podávání dlouhodobě působících benzodiazepinů k léčbě nespavosti, což je u nás bohužel poměrně častým jevem. Mezi BZD s dlouhým poločasem patří nejen diazepam (30–60 hodin) ale také clonazepam (20–50 hodin) a alprazolam (12–20 hodin). Riziko vzniku závislosti je vysoké a relativně rychlé, odvykání náročné a musí být pozvolné, obvykle pod dozorem lékaře. Krátkodobě působící BZD by se měly používat pouze tehdy, je-li insomnie závažná a pokud způsobuje pacientovi opravdu nesnesitelné problémy, doba používání by neměla přesáhnout 4 týdny.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ
marie.zajicova@seznam.cz

Věnováno onkologické farmacii

V Lékařském domě v Praze se 27. května uskutečnil Pracovní den onkologické farmacie, pořádaný Pracovní skupinou onkologické farmacie sekce České farmaceutické společnosti ČLS JEP. Pracovní den se věnoval různým aspektům onkologické farmacie. Byl určen pro farmaceuty, farmaceutické asistenty a další odborníky, kteří se pohybují v oblasti péče o onkologické pacienty.

Největší prostor byl po právu dán **MUDr. Kristýně Kubičkové (ÚVN Praha)**, která se ve své přednášce věnovala patofyziologii jaterních onemocnění. Prezentovala fyziologické i patologické hodnoty laboratorních markerů i anamnestických známek v oblasti hepatologie. Představila základní klasifikační schémata, např. Child-Pugh skóre či Barcelonskou klasifikaci, a věnovala se nejběžnějším jaterním onemocněním spolu s názornými ukázkami a příklady kazuistik. Poukázala na přímou souvislost mezi postižením jaterního parenchymu a vznikem hepatocelulárního karcinomu. Popsala současnou náplň a organizaci screeningu v této oblasti.

Přednáška **doc. MUDr. Petry Tesarové, CSc. (VFN Praha)** se týkala léčebných možností v terapii hepatocelu-

lárního karcinomu včetně targeted terapie a chirurgických možností. Správné postupy a doporučení, týkající se dostatečné a vhodně zvolené prevence CINV (centrálně indukovaná nauzea a vomitus) popisovala **PharmDr. Irena Netiková, Ph.D. (VFN Praha)**. Zároveň poukázala na nové přístupy k léčbě



Vedoucím Pracovní skupiny onkologické farmacie je PharmDr. Stanislav Synek, Ph.D.

refrakterního zvracení prezentované atypickými antipsychotiky.

Mezi další velice zajímavé vstupy patřil rozbor fotokatalytické reakce doxorubicinu na nanočásticích oxidu titaničitého (přednášející **Mgr. Václav Štengl, ÚACH AV ČR**). Zatím se jedná o základní výzkum, který by však mohl mít velký dopad do praxe, kde by reakce mohla být využita třeba při dekontaminaci cytostatik v případech nehody.

PharmDr. Stanislav Synek, Ph.D. (FNUSA Brno) informoval o jednáních na Ministerstvu zdravotnictví ČR a zdravotních pojišťovnách o způsobu a výši hrazení přípravy cytostatik v lékárnách – 13. května byly podány k Pracovní skupině pro zdravotní výkony MZd Registrační listy k výkonům za přípravu cytostatik a paralelně probíhají jednání se zdravotními pojišťovnami o definitivní podobě těchto výkonů.

PharmDr. Roman Goněc (MOÚ Brno) připomněl plánovanou fázi sběru stěrů pro stanovení kontaminace prostředí cytostatiky, která by se měla uskutečnit na podzim letošního roku. Konkrétně se jedná o analýzu platinových derivátů a cyklofosfamidu. Také shrnul novinky z oblasti onkologické farmacie ve světě, např. žádost o připojení zemí Středního východu, Japonska a afrických zemí k ESOP (European Society of Oncology Pharmacy), plánovanou účast našich farmaceutů na mezinárodních kongresech a distribuci časopisu EJOP (European Journal of Oncology Pharmacy) pro registrované farmaceuty v ČR.

S přednáškou o analýze chromozomových aberací u zaměstnanců pracujících v oblasti nakládání s cytostatiky neplánovaně vystoupila **MUDr. Dana Očadlíková ze Státního zdravotního ústavu**.

Následující workshop za účasti farmaceutů (VFN Praha, FNUSA Brno, FN Motol, FN Hradec Králové, Nemocnice České Budějovice a dalších) se týkal bezpečnosti zdravotnických pracovníků při přípravě cytostatik (cytogenetika, preventivní prohlídky, sledování kontaminace), zahrnoval popis situace na jednotlivých pracovištích a vyústil v republikové srovnání.

**Mgr. Anna KRÁLOVÁ,
ÚVN Praha**

AKTUÁLNĚ NA www.lekarnici.cz

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Očekávané změny od 1. 8. 2015:** Léčivé přípravky zařazené do referenční skupiny č. 52/1 – peniciliny s úzkým spektrem, p.o. (výše očekávaných úhrad se shoduje s výší avizovanou v květnu) a léčivé přípravky s obsahem léčivé látky polystyren-sulfonát, ATC V03AE01. (12. 6. 2015)

■ **„Lékárny“ na čerpacích stanicích:** Komora dlouhodobě sleduje používání označení „lékárna“ v případech, kdy se nejedná o poskytování zdravotních služeb lékařské péče, a považuje takové označování za klamavé a zavádějící. V přílohách příspěvku najdete podnět ČLnK podaný v této záležitosti, a také odpověď SÚKL. (9. 6. 2015)

■ **Dotazníky k Escapelle a Postinoru-2:** V důsledku rozhodnutí SÚKL ze 13. 5. 2015 došlo ke změně způsobu výdeje těchto přípravků, které od 19. 5. lze vydávat bez lékařského předpisu. Lékárníci tudíž nemusejí vyplňovat společně s pacientkou dotazníky, jak tomu bylo dříve. Příspěvek dále popisuje, jak naložit s již vyplněnými dotazníky. (8. 6. 2015)

■ **Přehled smluv o DNC:** Na žádost lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven ČR je v příloze uložena tabulka s aktualizovaným přehledem uzavřených smluv o DNC k 1. 7. 2015. ČLnK připomíná, že pro lékárníky je jedinou závaznou normou Seznam cen a úhrad (SCAU) vydávaný SÚKL. (3. 6. 2015)

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Kračmarová, R.: Vakcinace proti rotavirovým infekcím – aktuální situace
Pediatric pro praxi č. 2/2015

Do ledna 2015 zařadilo 75 zemí očkování proti rotavirům do svých národních očkovacích programů. V Evropě je zavádění pomalejší. Rutinní vakcinaci zařadilo od roku 2006 jen 11 evropských zemí, další státy (včetně ČR) vydaly jen národní doporučení. WHO rotavirovou vakcinu doporučuje pro všechny země, ale zejména pro ty, v nichž se vyskytují ve větší míře dětské průjemy a jsou zde velkým zdravotním problémem. Podle studie Reveal se ale i v evropských zemích vyskytovala rotavirová gastroenteritida (RVGE) ve 27,8–52 % všech akutních gastroenteritid. Největší incidence je u dětí ve věku 6–23 měsíců. První zemí s plošnou vakcinací bylo Rakousko (2006). Vedlo to k 73% poklesu hospitalizací pro RVGE u dětí do 5 let. Další země se brzy přidaly, do roku 2012 Lucembursko, Belgie, Finsko. Řecko hradí dětem 75 % ceny. Do roku 2014 zahájily plošnou vakcinaci i GB, Estonsko, SRN, Norsko. Ve Velké Británii byla vakcinace vakcinou Rotarix® zahájena v červenci 2013 a už do roka poklesl výskyt RVGE o 67 % oproti předchozím deseti sezónám. V únoru 2014 přijala Česká republika národní doporučení pro vakcinaci. Ročně je hospitalizováno 3–5 tisíc dětí mladších 5 let, odhady incidence RVGE jsou ale velmi hrubé. Proočkovanosť je velmi nízká, stagnuje na 15,5 % narozených dětí.

Bystroň, J.: Moderní antihistaminika v klinické praxi
Postgraduální medicína č. 3/2015

II. generace antihistaminik představuje látky, které mají čím dál více zvýrazněný imunomodulační účinek, a tím se uplatňují u nemocí, jejichž základem je alergický zánět. H1-antihistaminika nejsou receptorovými antagonisty, ale inverzními agonisty. Na histaminovém receptoru vyvolávají opačný efekt než histamin. Dobře prozkoumány jsou H1 a H2 receptory, aktivace H3 a H4 receptorů není stále probádána. První antihistaminikum se objevilo již ve 40. letech 20. století (fenbenzamin). Mezi nová antihistaminika patří: **desloratadin** je 10x účinnější než proléčivo loratadin, má široké spektrum protialergického působení. **Levocetirizin** má dvojnásobnou účinnost než cetirizin. **Fexofenadin** v dávce 120 či 180 mg denně má vyšší efekt na chronické kopřivky a nosní kongesci. **Bilastin** má protražované působení, není metabolizován v játrech, ale v ledvinách. Je účinný u alergické rinokonjunktivitidy a kopřivky v dávce 20 mg denně (Xados). **Rupatadin** působí i na receptory pro PAF (platelet activating factor), jejichž aktivace je zodpovědná za pozdní alergické reakce. **Ebastin** v dávce 1x denně 10 mg má srovnatelný efekt jako 10 mg loratadinu či cetirizinu, v dávce 20 mg denně je efekt vyšší. Z nových lokálních antihistaminik se používají k nosní i oční aplikaci **azelastin a olopatadin**.

Zbořil, V. a kol.:

Biologická terapie v léčbě idiopatických střevních zánětů

Mladá fronta, edice Aeskulap, Praha 2012, 167 stran

Zajímavá publikace brněnských autorů čtenáře seznamuje s principy biologické léčby (dále BL) zánětů střev. Ta představuje v léčbě podobný zlom, jako bylo použití kortikoidů v polovině 20. století. V jedenácti kapitolách je podán úplný přehled.

ANOTACE

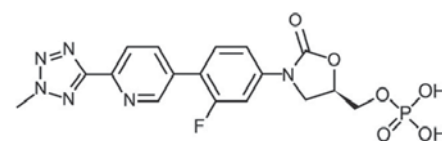
První část zaznamenává historii BL, která spadá do roku 1970, kdy byl použit poprvé antitrombocytární globulin k odvrácení rejekce transplantované ledviny.

Klasifikace a nomenklatura BL je popsána ve druhé kapitole. Třetí část je souhrnem mechanismů účinku jednotlivých skupin biologik. Klasifikace idiopatických střevních zánětů (IBD) je předmětem čtvrté kapitoly. Pátá je základním přehledem léčebných možností u IBD od zvládnutí relapsu přes profylaxi až po léčbu komplikací. Popisuje i nutriční opatření a strategii léčby včetně dávkování léčiv a chirurgické metody. Šestá část je hodnocením efektivity terapie IBD, sedmá popisuje použití infliximabu a adalimumabu u IBD. Osmá a devátá část se zabývají léčbou Crohnovy nemoci resp. ulcerózní kolitidy pomocí biologik. Desátá je popisem specifických situací léčby IBD a s tím spojených otázek. Závěrečná část shrnuje možné nežádoucí účinky biologik v léčbě IBD.

Nové antibiotikum **tedizolid** fosfát patří do skupiny oxazolidinonových antibiotik, jeho fosfát je proléčivem. Byl objeven v laboratořích firmy Cubist Pharmaceuticals, kterou byla následně koupila firma Trius Therapeutics. Dne 20. června 2014 byl schválen FDA jako přípravek Sivextro®. Mechanismem účinku

MOLEKULA MĚSÍCE

Tedizolid



IUPAC: (5R)-3-{3-fluoro-4-[6-(2-methyl-2H-tetrazol-5-yl)pyridin-3-yl]phenyl}-5-(hydroxymethyl)-1,3-oxazolidin-2-one

Molekulová hmotnost: 370,338 g/mol

Sumární vzorec: C₁₇H₁₅FN₆O₃

je inhibice proteosyntézy vazbou na 50S podjednotku ribozomů bakteriálních buněk. Účinek je bakteriostatický. Je prvním představitelem 2. generace oxazolidinonů po **linezolidu**, který je z první generace. Proléčivo je aktivováno působením fosfatáz ve střevě a plazmě. Vyrábí se v podobě parenterálních injekcí (ředí se fyziologickým roztokem) či perorálních tablet s obsahem 200 mg tedizolidu. Podává se vždy 1x denně. Indikací jsou kožní infekce typu ABSSSI - acute bacterial skin and skin structure infections, jejichž příčinou jsou stafylokoky, streptokoky a enterokoky. Léčebná kúra trvá šest dnů. Přípravek se podává pacientům starším 18 let. Nežádoucí účinky (nauzea, bolest hlavy, průjem, zvracení, závratě) se ve studii objevily u 1,8 % léčených. Z hlediska teratogenity byl zařazen do skupiny C dle FDA. Vzhledem k narůstající rezistenci na stávající antibiotika je každý nový počín ve vývoji této lékové skupiny vítán.

Zdroje: internet

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

Chronická lymfatická leukémie (CLL) je nejčastější leukémií. Starší mezinárodní zdroje ukazují na incidenci mezi 3–6 / 100 000 obyvatel, nová česká data z Královéhradeckého kraje naznačují, že roční incidence onemocnění může dosahovat až 8/100 000 obyvatel. Nárůst incidence lze přičítat jednak vyššímu věku, kterého se obyvatelstvo dožívá, jednak zlepšené diagnostice.



Střední doba přežití je uváděna 8–10 let, ovšem tyto údaje pocházejí z období před zavedením protilátek do léčby CLL. CLL je onemocnění s proměnlivým průběhem. Podíl pacientů, kteří nikdy nebudou léčeni, je podle různých zdrojů 50–70 %. Indikováni k léčbě jsou pacienti s pokročilým onemocněním (stadium III, IV dle Rai), u nemocných se středně pokročilým onemocněním (Rai I, II) by měla být léčba zahájena při průkazu aktivity onemocnění (selhávání činnosti kostní dřeně – anémie, trombocytopenie; splenomegalie; zvětšené mízní uzliny; vysoký počet lymfocytů apod.).

NOVĚ REGISTRované LÁTKY

obinutuzumab

Vzhledem k tomu, že CLL je onemocněním vyššího věku (medián věku diagnózy je podle různých zdrojů 65–70 let), léčebné možnosti jsou závislé na celkové zdatnosti pacientů. Přibližně jedna polovina pacientů je dostatečně zdatná a může být léčena imunochemoterapií (kombinace FCR: rituximab + fludarabin + cyklofosfamid) v plné dávce. Druhá polovina pacientů, u kterých je indikována léčba, však trpí průvodními onemocněními, kvůli kterým není schopna podstoupit chemoterapii fludarabinem a cyklofosfamidem v plné dávce. Zatímco standardem léčby těchto pacientů je podle pravidel medicíny založené na důkazech chlorambucil, v praxi jsou používány četné jiné léčebné postupy, zejména: rituximab v kombinaci s redukovanými dávkami fludarabinu a cyklofosfamid, rituximab v kombinaci s chlorambucilem, bendamustin v kombinaci s či bez rituximabu. Některé situace (přítomnost autoimunitních projevů (ITP, AIHA) či přítomnost cytogenetické odchylky del17/mutace p53) pak vyžadují zvláštní léčebný přístup, který se uplatní bez ohledu na výše naznačené rozdělení pacientů: u těchto pacientů může být použita kombinace rituximabu s kortikoidy, rituximab v kombinaci s chemoterapií COP (cyklofosfamid, vinkristin, prednison), CHOP (cyklofosfamid, doxorubicin, vinkristin, prednison) nebo DC (dexametason, cyklofosfamid), či alemtuzumab.

Z výše uvedeného vyplývá, že koncept navázání protilátky proti CD20 (rituximab) je základní terapeutickou modalitou léčby CLL. Koncept je používán také u revmatoidní artritidy, polyangiitidy, nehodgkinských lymfomů a off-label také např. u roztroušené sklerózy či lupusu. Z tohoto poměrně širokého využití vyplývá nejen snaha farmaceutických společností o biosimilars rituximabu, ale také snaha o vylepšení účinnos-

ti těchto protilátek různými modifikacemi za vzniku nových protilátek, jako jsou např. ofatumumab či obinutuzumab.

Farmakologické aspekty

Obinutuzumab (OBI) je rekombinantní humanizovaná monoklonální protilátka anti-CD20 II. typu izotypu IgG1. Oligosacharidový řetězec standardně přítomný na Fc fragmentu IgG protilátek je u obinutuzumabu metodou glycoengineeringu modifikován defukosylací („II. typ“). OBI se váže specificky na extracelulární smyčku transmembránového antigenu CD20 na povrchu nemaligních i maligních pre-B a zralých B-lymfocytů. Po navázání jsou za úmrtí buňky odpovědné 3 procesy:

1. ADCC (cytotoxicita zprostředkovaná imunitními buňkami navázanými na protilátky) je u OBI zvýrazněna defukosylací, díky které se dosáhlo zvýšení afinity FCγRIIIa receptoru výkonných buněk imunitního systému.
2. Naopak nespecifická aktivita komplementu je minimalizována, neboť je snížena tvorba lipidových raftů („shluků“ proteinů v lipidové dvojvrstvě).
3. OBI také dokáže díky vazbě na CD20 způsobit přímou buněčnou smrt uvolněním katepsinů z lysosomů. Tím obchází zablokovanou kaskádu apoptózy a ničí i buňky rezistentní na protilátky 1. typu (ofatumumab, rituximab).

Biologická dostupnost OBI je 100%, neboť je podáván intravenózně. Distribuční objem je 2,76 l, metabolismus probíhá standardní proteolýzou, poločas eliminace je 30 dní.

Klinické aspekty

Zatímco u nepředléčených pacientů bez komorbidit bylo dosaženo prodloužení přežití rituximabem, u pacientů s komorbiditami evidence chybí. Právě sem (CLL s kumulativním skóre komorbidit (CIRS) vyšším než 6 nebo se snížením funkce ledvin CrCl < 70 ml/min) cílí OBI ve studii CLL11. Primárním cílem bylo přežití bez progresu onemocnění, sekundárním cílem bylo celkové přežití, tři větve studie tvořily chlorambucil samotný (Clb), Clb s rituximabem, Clb s OBI. Parametr PFS byl 26,7 měsíce při Clb s OBI, 16,3 měsíce s rituximabem a 11,1 měsíce samotný Clb. Hazard ratio celkového přežití (HR OS) bylo 0,41 (95% CI: 0,23–0,74) ve větvi s OBI vs. samotný Clb (ostatní HR OS nevýznamné).

Ve větvi s OBI bylo sledováno nejvíce závažných neutropenií (35 % OBI + Clb vs. 16 % Clb), trombocytopenií (11 % vs. 4 %), leukopenií (5 % vs. 0 %), poměrně časté byly reakce v místě vpichu (21 % vs. N.A.).

Léčivý přípravek obsahující obinutuzumab se jmenuje Gazyvaro, vyrábí jej společnost Roche. Doporučováno je šest cyklů léčby, kdy v prvním cyklu se intravenózně podává vyšší dávka – 1 g v den 1, 8, 15 a další cykly se podává 1 g v den 1. Délka cyklu je 28 dní. Doporučována je prevence alergických reakcí před podáním pomocí antihistaminik, antipyretik a kortikoidů. Léčba jednoho pacienta vychází zhruba na 1 mil. Kč., teoreticky vhodných pacientů pro léčbu OBI by mělo být ročně 100 (společnost Roche počítá, že pátý rok budou lék užívat až 2/3 těchto pacientů).

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Cyamopsis tetragonoloba (L.) TAUB. – cyamopsis ledencový, (Fabaceae). Jednoletá teplomilná bylina, původem z Indie, dnes pěstovaná jako pícnina a technická surovina hlavně v Indii, Pákistánu, USA a Austrálii. V potravinářství a léčebné praxi je využívána guarová guma, ve vodě rozpustná vláknina, získaná z endospermu semen. Jako zahušťovadlo byla schválena v USA a v EU dostala kód E412. V České republice je možno guarovou gumu přidávat do potravin včetně potravin určených pro kojence od 5. měsíce, s výjimkou dehydrovaných.

Synonyma: *Dolichos psoraloides* Lam.

Obecný název: *Büschelbohne* (něm.), *Calcutta lucerne* (angl.), *Gawar* (Indie), *Guar* (franc.).

Sbíraná část: herba, semen.

Droga: *Cyamopsis* herba, C. semen.

Obsahové látky: v semeni se nachází až 30 % slizotvorných galaktomananů, v nichž tvoří manosa 64 %, které jsou podstatou guarové gumy, dále 10 % saponinů s hlavním saponinem triterpenoidní kyselinou 3-epikatonovou. Obsah saponinů v guarové gumě činí asi 0,1 %. Dále hydrolyzovatelné gallo a ellagotaniny, flavonoidní deriváty kvercetinu, myricetinu a kempferolu, isoflavonoidní deriváty daidzeinu, deriváty kyseliny chlorogenové a kávové, různé steroly, v oleji estery mastných kyselin s převahou kyseliny linolové, olejové a palmitové, dále aminokyseliny a enzymy.

Účinky a použití: v tradiční medicíně jako prostředek ke snižování hmotnosti, vzhledem k vedlejším účinkům byl např. v USA zakázán. V průmyslu se guarová guma používá v nízkých dávkách jako emulgátor, stabilizátor a zahušťovadlo s 8krát vyšší účinností než škrob. Již za studena tvoří silně viskózní roztok. V potravinářství jsou přidána nízká množství považována za bezpečná. Běžně je součástí mléčných výrobků včetně nízkotučných jogurtů, zmrzlin i kojenecké výživy. Slouží k zvětšování objemu mražených výrobků i jako zahušťovadlo do nápojů. Dále ji najdeme v léčivech, potravních doplňcích, zubních pastách a kosmetických topických přípravcích.

V léčebné praxi je guarová guma jakožto rozpustná vláknina doporučována ke zvětšení objemu a zajištění měkké kon-



Cyamopsis tetragonoloba (L.) TAUB. *cyamopsis ledencový*

zistence stolice, ke snižování glykemie při cukrovce, protože omezuje vstřebávání sacharidů, dále k omezení resorpce žlučových kyselin a cholesterolu v tenkém střevě, a tím k dosažení zvýšené tvorby žluči z LDL cholesterolu v játrech a snížení jeho hladiny v krvi. Rovněž dochází k poklesu hladiny triacylglycerolů. Využití při redukci hmotnosti přineslo kontroverzní výsledky. Látka vyvolává sice v žaludku pocit plnosti, ale většinou byla aplikace vyšších dávek provázena nadýmáním a průjemem.

Dávkování: guarová guma 3x5 g před jídlem při snižování postprandiální glykemie, 10–25 g denně při snižování hladiny cholesterolu.

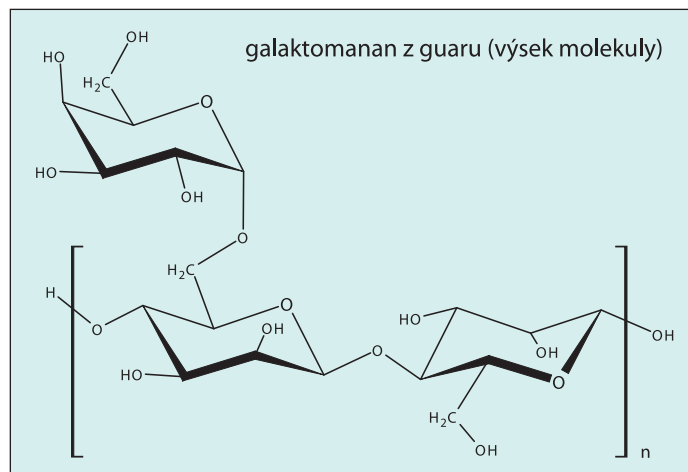
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat vyšší dávky guarové gumy během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem a při onemocnění zažívacího traktu. Vyšší dávky mohou způsobit bolesti břicha, plynatost a průjem. U citlivých osob může vyvolat guarová guma alergickou reakci včetně kontaktní dermatitidy (kopřivky). Nebyly zjištěny kancerogenní, mutagenní ani teratogenní účinky.

Interakce: omezení vstřebávání léčiv včetně perorálních kontraceptiv.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Ton Rulkens, Vojtěch Zavadil (Wikipedia),
vzorec: autor



Co mě zatím potkalo, bylo, jak má být



Mgr. Barbora Šulcová

V době, kdy řada nemocnic zažívá nelehké časy a volí mnoho úsporných opatření, mohou vzniknout pro někoho možná odvážné projekty, například úplně nová nemocniční lékárna. Semilská nemocnice jednu takovou loni v lednu otevřela. V roce 2012 byl schválen záměr, plán a realizace projektu byly úspěšně dokončeny v závěru roku 2013.

Nemocnice poskytuje intenzivní, akutní a následnou zdravotní péči. Momentálně probíhají jednání o jejím dalším směřování. V úvahu přichází spojení a spolupráce se silným strategickým partnerem.

Od září do listopadu 2013 se rekonstruovaly stávající prostory v areálu nemocnice, kde bývala vrátnice a několik ambulancí. Tam vznikla těsně vedle recepce s nepřetržitým provozem moderní lékárna. O lékárně se zajímalo hned několik subjektů, ale nemocnice se rozhodla provozovat ji sama, jako další oddělení. Mgr. Barbora Šulcová v létě 2013 úspěšně prošla výběrovým řízením a stala se zaměstnankyní nemocnice. V té době už byl zadán projekt přestavby a vybrány dodavatelské firmy.

„Byla jsem pověřena vedením nemocnice koordinovat projekt z pohledu farmaceuta a budoucího vedoucího lékárníka. Nešlo jen o vybavení lékárny, nábytek, zajištění personálu, ale i o jednání s příslušnými institucemi. Také mne čekalo

jednání se Státním ústavem pro kontrolu léčiv, městským a krajským úřadem, hygienou, hasiči, naší lékárnickou komorou, pojišťovny a podobně. Některé záležitosti jsem ovlivnit nemohla, ale i tak je výsledek rekonstrukce velmi zdařilý. Tím nemám na mysli jen zajímavý černobílý interiér. SÚKL schválil náš provoz bez připomínek, a 6. ledna 2014, na Tři krále jsme mohli otevřít. S velkou podporou vedení nemocnice jsme to zvládli se ctí,“ vzpomíná vedoucí lékárny a zároveň odborná zástupkyně.

■ Provoz lékárny je přizpůsoben ordinační době jednotlivých ambulancí. Jak je to s pohotovostní službou?

Pohotovostní službu zatím nemáme. Uvidíme, co si vyžádá budoucí provoz nemocnice. Stejně tak budeme přizpůsobovat i běžnou otevírací dobu.

■ Jaké spektrum služeb lékárna poskytuje?

Pro hospitalizované pacienty dodáváme na oddělení HVLP a nesterilní přípravky připravované v naší laboratoři. Sterilní přípravky, kterých není mnoho, nám dodává Nemocniční lékárna Krajské nemocnice Liberec. Část pro veřejnost slouží nejen pro ambulantní pacienty. Probíhá zde výdej na recepty, poukazy, volný prodej a také laboratorní příprava, zatím výjma sterilních léčiv.

Nejen sortiment, ale i spektrum poskytovaných služeb se snažíme neustále zlepšovat a rozšiřovat.

■ Zvládá váš malý kolektiv to, co se od nemocniční lékárny očekává?

Předem je nutné zvolit určitý postup. Je to jako s každým začátkem, musíte skočit tak trochu do neznáma. Svým způsobem je to lákavé. Po čase třeba zjistíte, že to musíte začít dělat jinak, protože je to málo efektivní. V první řadě je nutné stanovit si hranice, ve kterých se budete pohybovat, a pak je ten skok relativně bezpečný.

Mám kolegy, na které se mohu spolehnout. Mgr. Zbyněk Graja je mým zástupcem a má na starosti návykové látky, Mgr. Marie Krausová, která je na rodičovské dovolené, nám vypomáhá pár hodin v týdnu a o dovolených, farmaceutická asistentka Eva Hübschová se specializuje na laboratorní přípravu, Jana Kynčlová, DiS, farmaceutická asistentka na rodičovské dovolené, nám také vypomáhá pár hodin v týdnu. Důležitou součástí jsou rovněž sanitářka Bc. Jitka Berná se zaměřením na nemocniční zásobování a Helena Šmídová, která má na starosti veřejnou část. Každá pozice v lékárně je důležitá. Vážíme si navzájem své práce.

■ Přivedla vás k farmacii rodinná tradice?

Moje maminka je sice magistra farmacie, teď už pracující důchodkyně, ale jako dítě jsem s ní rozhodně nechodila pravidelně do lékárny a nepředstavovala si, že jednou budu v lékárně pracovat. Nakonec to dopadlo tak, že jsem po gymnáziu s přírodovědným zaměřením stejně skončila na farmacii, a ráda.

■ Jste právě deset let v praxi, vzpomínáte na svůj první měsíc v lékárně?

To bylo hezké období. Měla jsem představu, že ve chvíli, kdy budu stát za tárou a pacientovi vydávat lék, objeví se mi jako v komiksu nad hlavou bublina, kterou samozřejmě uvidím jen já, s chemickým vzorcem, indikacemi a kontraindikacemi, a já to pacientovi budu fundovaně přednášet. Ukázalo se, že realita je jiná. Dneska se těch komiksových bublinek snažím mít co nejvíc, i když chemický vzorec už není tak přesný nebo tam není vůbec. Hlavně dávám pozor na lékové interakce a podobně, ale i tak se stane, že mám v jedné ruce telefon, při tom hlídám peníze, a ještě do mě někdo mluví, takže ta bublina se nestačí úplně objevit. Určitý stereotyp ale zpeřstňuje fakt, že každý pacient je jiný. Mám ráda, když můžu něco vyřešit, těší mě, že jsem to zvládla. Snažím se na sobě pracovat, sledovat nově věci a rozšiřovat tak to, co jsem si odnesla z fakulty.

■ Kde jste získávala profesní zkušenosti?

Hned po absolvování fakulty jsem měla možnost nastoupit do nemocniční lékárny, ale nakonec jsem si řekla, že nebude špatné zkusit si žít bez podpory rodičů, začít někde dál od domova. Tak jsem našla práci ve veřejné lékárně v Jičíně. Po čase jsem přešla do Liberce, kde jsem byla pověřena vedením lékárny, ale nebyla jsem vedoucím lékárníkem. Ještě ve zkušební době jsem odtamtud odešla. Nastoupila jsem do řetězcové lékárny, kde jsem zůstala přes pět let. Získala jsem velmi dobrou zkušenost. Před absolvováním fakulty jsem vykřikovala, že do řetězce mě nikdo nedostane. Teď vím, jak je hloupé tvrdit něco, o čem nic nevíte. V řetězci se naučíte poslouchat. Ale i tam se podle mého názoru dá dělat dobrá farmacie. I přesto, že musíte uspokojit požadavky vedení.

Doporučila bych každému, kdo říká, že do řetězcové lékárny by nikdy nešel, aby si to zkusil. Lékárnu přece tvoří kolektiv, a podle toho se má hodnotit její úroveň. To, že jsou unifikované, že používají stejné postupy, stejně nastavený program, jsem považovala za výhodu. Je ale pravda, že kdo nezkusil dvanáctihodinovou směnu, nedovede si to představit. Pokud ovšem neskousnete pracovat jako farmaceut v rámci daných regulí, přijde čas jít o dům dál. Ani v soukromé lékárně to není lehké, tam majitel řeší jiné problémy, od toho se odvíjí způsob práce, ale pořád je to farmacie, práce



s pacientem. Vývoj je prostě takový, že jsou tu lékárny soukromé, nemocniční, řetězcové.

A moje vlastní zkušenosti? Vystřídala jsem několik lékáren, mezi nimi i lékárnou s pohotovostní službou. Na té cestě jsem poznala spoustu dobrých lidí, kolegů i pacientů. Můžu říct, že všechno, co mě zatím potkalo, bylo přesně tak, jak to má být. Třeba i to, že jsem chtěla na čas přestat šéfovat, být zase chvíli řadovou magistrou. Cítila jsem se trochu vyhořelá, potřebovala jsem nějaký únik od té zodpovědnosti. Proto jsem využila možnosti jezdit o víkendech na služby do řetězcové lékárny. A pomohlo to, díky tomu jsem od své běžné práce získala trochu odstup.

■ Přesto, jak je to mezi vámi a klinickou farmacií?

Musím říct, že jsem klinik v přípravě, momentálně ale bohužel nemám moc čas se tomu věnovat. Člověk ale jenom farmacií živ být nemůže. Nosím si sice práci domů, přesto bych tu kliniku ráda dotáhla. Být klinický farmaceut bez nemocnice by nemělo tolik smysl. Teď jsem v nemocniční lékárně, mám tedy tu nejsilnější motivaci.

■ Vidíte svou budoucnost v této nemocniční lékárně?

Ano. Pracuji v Semilské nemocnici ráda. Myslím si, že vznik lékárny byl velmi důležitý pro další rozvoj nemocnice. I když to dnes nejen malé nemocnice nemají jednoduché, v té naší byl o vlastní lékárně velký zájem. Vážím si podpory vedení nemocnice i města. A než se to tady „narodilo“, došlo k řadě změn, legislativních, politických i ekonomických. Někdy by se skoro hodila křišťálová koule.

Sama si říkám, že držím v rukou rok a půl staré dítě, a nakonec vůbec nevím, jak to všechno dopadne, vždycky záleží na mnoha faktorech. To, že jsem na vedoucí pozici, je pro mě nesmírně cenná příležitost naučit se spoustu věcí, a já se učím každý den, od svých nadřízených, podřízených, dokonce i od praktikantů. Dokud to půjde, zůstanu tady. V jednom mám ale naprosto jasno. Mám krásné povolání, které mě nepřestane naplňovat, ať budu šéfovat nebo budu řadová magistra nebo začnu ve farmacii na úplně jiné pozici.

Jaroslava HOŘANSKÁ

Snímky: Vladimír Vrbovský
a NsP Semily



Lékárník se poměrně často potýká s rozhodnutím, zda vydat antikoncepční přípravek nevázaný na recept osobě mladší 15 let. Poté, co SÚKL převedl i dosud známé dva přípravky z kategorie léčivých přípravků bez lékařského předpisu s omezením do kategorie přípravků bez lékařského předpisu, budou tyto případy ještě četnější. Pro výdej léčivého přípravku s antikoncepčními účinky, který není vázán na lékařský předpis, platí stejné podmínky, jako pro výdej ostatních přípravků. Jen je nutné při jejich posuzování přihlídnout ke specifickému účelu těchto léků.



Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

informováním policie, ale je také samozřejmé, že nebude ve věci nápomocen tím, že vydá antikoncepční přípravek. Sluší se dodat, že povinnost k nepřečázení trestného činu vzniká jen tehdy, když jsou informace o chystaném spáchání trestného činu hodnověrné. To dává v lékárně určitý prostor pro to, aby byla dívka zdvořile odmítnuta, důkladně poučena o všech souvislostech, včetně trestních, svých aktuálních sexuálních záměrů a odcházela pevně odhodlána vyčkat dovršení alespoň patnácti let

Výdej antikoncepce bez lékařského předpisu osobám mladším 15 let

Podle zákona o léčivech platí, že léčivý přípravek, jehož výdej je vázán na lékařský předpis, může být vydán i jiné osobě, než které je léčivý přípravek předepsán. **Pokud má však farmaceut pochybnost, že osoba, které léčivý přípravek vydává, není schopna zaručit správné používání léčivého přípravku nebo jej může zneužít, léčivý přípravek nevydává.** Léčivý přípravek, jehož výdej není vázán na lékařský předpis, nevydává farmaceut nebo farmaceutický asistent také v případě podezření ze zneužití tohoto léčivého přípravku.

Protože je sporné, zda **zvýrazněná věta** v předchozím odstavci dopadá i na léčivé přípravky nevázané na lékařský předpis (srovnej návaznost této věty na větu předchozí, která se týká jen léků na lékařský předpis), je sporné i to, zda u léků bez předpisu platí, že lékárník je nevydá osobě, která není schopna zaručit správné používání nebo je může zneužít. Nicméně je jasné, že podle poslední věty předchozího odstavce nebude lék vydán při podezření ze zneužití léčivého přípravku.

Za zneužití jistě nelze pokládat to, že jej bude chtít pacientka, byť mladší patnácti let, užít pro sebe kvůli přerušení pravděpodobného početí, k němuž již došlo, a dokonce ani k přerušení početí, k němuž by teprve dojít mohlo. Tím není řečeno, že výdej přípravku nelze odmítnout, jen je pro to třeba hledat jiný důvod.

Zákon o léčivech ani vyhláška o správné lékárenské praxi tedy velký prostor

pro odmítnutí výdeje osobě mladší patnácti let nenabízejí. Mnohé jistě napadne, že početí u děvčete před dovršením patnáctého roku je vždy trestným činem pohlavního zneužití ze strany počínajícího muže. Pomineme-li, že děvče může počít i s chlapcem také mladším patnácti let, pak ano. Nabízí se tedy otázka, zda lékárník není povinen takový trestný čin oznámit, pokud se o něm dozví...

AKTUÁLNÍ PROBLEMATIKA POHLEDEM PRÁVNÍKA

Není. Neoznámení trestného činu je trestné jen u vybraných trestných činů, mezi něž trestní zákoník pohlavní zneužití neřadí. Pokud se tedy při výdeji lékárník dozví, že k souloži již došlo, je povinen o této skutečnosti mlčet. Něco jiného by bylo, kdyby se lékárník od pacientky (pacienta) dozvěděl, že k souloži se teprve schyluje. Pak by byl povinen oznámení učinit, protože by tím spáchání pohlavního zneužití překazil. Trestní zákon zná totiž kromě neoznámení trestného činu i nepřečázení trestného činu, a zatímco neoznámení pohlavního zneužití trestné není, jeho nepřečázení ano.

Trestní zákoník tedy lékárníkovi není nástrojem pro odmítnutí výdeje v případě, že již k početí potenciálně došlo. Pokud se osoba mladší patnácti let teprve k aktu početí chystá, je lékárník povinen to nejen překazit včasným

věku. Není vždy nutné hned podávat trestní oznámení.

Ovšem hlavní podklady pro možné odmítnutí výdeje antikonceptiv dítěti je třeba hledat v občanském zákoníku. Platí, že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumově a volní vyspělosti nezletilých jeho věku. A dále platí, že uděлил-li zákonný zástupce nezletilému, který nenabyl plné svéprávnosti, ve shodě se zvyklostmi soukromého života souhlas k určitému právnímu jednání nebo k dosažení určitého účelu, je nezletilý schopen v mezích souhlasu sám právně jednat, pokud to není zákonem zvlášť zakázáno. Zákonným zástupcem je nejčastěji rodič. Souhlas rodiče s pohlavním životem svého dítěte mladšího patnácti let předpokládat nelze. Takový život není ani ve shodě se zvyklostmi soukromého života a vzhledem k existenci trestného činu pohlavního zneužití lze takový pohlavní život považovat za zakázaný. Lékárník se pak již ani nemusí zabývat tím, jestli je dívka k právnímu jednání koupě antikoncepčního přípravku rozumově nebo volně vyspělá, neboť již podle zákona není. Koupě přípravku totiž není nic jiného než součást pohlavního života, který je v tomto věku nepřipustný. **Lékárník tedy bez ohledu na to, jestli k souloži již došlo čili nic, antikoncepci nevydá a nebohé dítě odkáže na rodiče či jiného zákonného zástupce nebo na lékaře.**

Devátá kongresová Olomouc

Časopis Praktické lékařství letos oslaví malé jubileum, 10 let od vydání prvního čísla. Když jsem tu tradici zahájil, ani jsem tak daleko nemyslel, ale snad toto periodikum přináší trochu radosti a informací kolegům, kterým není lhostejno, co se v oboru, který vystudovali, děje nového. A takových se letos ve dnech 29.–30. května sešlo na 9. kongresu Praktického lékařství na 320.

Členové programového výboru a děvčata ze Solenu připravili velmi hodnotný program. Tradičně se odehrával v tematických blocích. Prvním byla neurologie pod vedením přednosta olomoucké Neurologické kliniky FN **prof. Petra Kaňovského**. Novinky v léčbě roztroušené sklerózy, Parkinsonovy choroby, myasthenia gravis a migrenózních bolestí hlavy opravdu zaujaly. Blok medicamenta nova pod vedením **doc. Karla Urbánka**, přednosta Ústavu farmakologie LF UP Olomouc, přinesl tři zásadní léčiva či skupiny: dimetylfumarát, inhibitory SGLT2 a ibrutinib. Odpolední blok o léčbě bolesti precizně moderoval kolega **Martin Šimíček**. Měl k ruce excelentní řečníky: **Marka Hakla**, **Marcelu Tomíškovou** a sebe sama. **Josef Malý** pak vybral do bloku kazuistik kolegy ze tří různých pracovišť: **Janu Šolínovou** z veřejné lékárny, **Petra Červeného** z nemocniční lékárny a klinickou farmaceutku **Šárku Erbanovou**, sdělení byla zajímavá a vyvolala pestrú diskuzi.

Celý sobotní program byl ve znamení léčiv, a to z různých pohledů. První blok



– nežádoucí účinky – přinesl řadu praktických informací ze skupin nových antikoagulancií, cílených antineoplastik, antibiotik. Moderátor bloku **Jan Strojil** podal přehled léčiv nevhodných ve stáří. **Prof. Pavel Trávník** z Brna přivedl na pódium čtyři kolegy, kteří se podělili o aktuální téma bezpečné farmakoterapie v graviditě – epilepsie, nachlazení, hypertenze, deprese.

Kolegyně **Petra Thomson** nás pak seznámila se svou rolí lékárníka na několika misích Lékařů bez hranic. Bylo to

velmi poučné a inspirativní. Poslední blok, pokroky ve farmacii, jsem měl čest uvádět sám a opravdu mi bylo ctí představit dva mladé vědce z Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové **prof. Petra Pávka** a **doc. Přemysla Mladěnků**, jejichž přednášky byly vskutku přiblížením vědy k praxi. Oba tak splnili mé náročné zadání.

Myslím, že i společenská část s malým varhanním koncertem v kostele Sv. Mořice s následnou prohlídkou slavných Englerových varhan s krásným výkladem varhaníka Karla Martínka se velmi vydařila. Část účastníků pak pokračovala do Svatováclavského pivovaru, kde na ně čekaly hanácké speciality a mnoho druhů zajímavých piv vařených přímo zde.

Věřím, že též za rok se sejdeme v Olomouci na jubilejním ročníku. Toto krásné město i lidé v něm stojí určitě za návštěvu, a kongresový sál hotelu Clarion blízko nádraží určitě také. Člověk má po zkušenostech z různých zahraničních kongresů konečně dobrý pocit, že máme něco takového i u nás doma.

Text a foto:
PharmDr. Pavel GRODZA

ZAJÍMAVÝ WEB:

www.zakonyprolidi.cz

Zákony pro lidi přinášejí předpisy Sbírky zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění.

Zdarma a s jednoduchou obsluhou, zkrátka „pro lidi“.

Velmi užitečný je odkaz Historie a Souvislosti. Zde zjistíte, jestli zákon nebo vyhláška jsou stále aktuální, nebo už jsou novelizovány.

Není na škodu si zkontrolovat a opravit Provozní řád lékárny.

Máte další tip? Napište mi: milan.havlicek@seznam.cz

PharmDr. Milan HAVLÍČEK

Absolventi Farmaceutické fakulty UK vyjádřili vysokou spokojenost se studiem

Nedávná studie Střediska vzdělávací politiky Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy¹ se zabývala uplatněním absolventů jednotlivých 17 fakult Univerzity Karlovy (UK) a jejich hodnocením získaného vzdělání. Celková spokojenost se studiem na hradecké farmaceutické fakultě (FaF UK) a jeho uplatněním v praxi se projevila ve velice dobrém hodnocení v otázce opakované volby studia: absolventi naší farmaceutické fakulty by z 83 % volili stejné studium, jaké absolvovali, což je nejvyšší hodnota mezi fakultami UK.



Pouze 1,6 % absolventů by stejné studium raději absolvovalo na jiné škole, což je naopak nejnižší podíl mezi fakultami UK. Pouze 9,6 % absolventů by se rozhodlo studovat něco jiného na jiné vysoké škole (průměr na UK je 14,1 % a nižší než u FaF UK je pouze 4,6 % v případě Matematicko-fyzikální fakulty UK). Nejlepší hodnocení mezi všemi fakultami UK získala FaF UK v hodnocení připravenosti pro vstup na trh práce a v připravenosti k dalšímu učení v rámci práce. V charakteristice

odpovídajícího zaměstnání má FaF UK opět jeden z nejvyšších podílů mezi fakultami UK – celkově 94 % absolventů FaF pracuje na odpovídajících (nebo vyšších) pozicích a pouze u jednotek procent absolventů neodpovídá úroveň, obor nebo obojí, což jsou nejnižší hodnoty mezi fakultami UK (i mezi fakultami ostatních vysokých škol).

Ambicí FaF UK je v maximálně možné míře propojovat vzdělávání a vědeckou činnost. Fakulta se opakovaně umísťuje v hodnocení výsledků na 1. místě mezi výzkumnými institucemi v Královéhradeckém kraji². Také nejnovější vydání žebříčku sestavovaného podle oborů britskou společností Quacquarelli Symonds (QS)³ potvrdilo postavení farmacie a farmakologie na Univerzitě Karlově mezi nejlepšími 150

na světě, čímž se řadí v těchto oborech mezi přibližně 1,5 % nejlepších.

Výsledek hodnocení vzdělání našimi absolventy mi udělal velkou radost. Vystudovat naši fakultu není vůbec jednoduché, a jsem proto moc rád, že ti, kteří to zvládnou, si svého vzdělání náležitě váží. Naši absolventi si díky tomu mohou vybírat z mnoha nabídek zaměstnání v lékárnách v ČR i zahraničí i v dalších oblastech farmaceutické praxe i výzkumu.

Doc. PharmDr. Tomáš ŠIMŮNEK, Ph.D.
děkan FaF UK v Hradci Králové

¹ Absolventi Univerzity Karlovy – Univerzita Karlova očima bývalých studentů a postavení absolventů UK na trhu práce. Středisko vzdělávací politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova v Praze, Praha, 2014

² Hodnocení výsledků výzkumných organizací dle Metodiky hodnocení výsledků výzkumných organizací a hodnocení výsledků ukončených programů – www.vyzkum.cz

³ QS World University Rankings by Subject 2015 – Pharmacy & Pharmacology – www.topuniversities.com



Rakovině prostaty denně v České republice podlehnou čtyři pacienti. V současnosti neexistuje způsob, jak nemoci předcházet, a jedinou prevencí choroby je její včasné zachycení. Proto je důležité posilovat informovanost mužů o tomto zločinném onemocnění.

V lednu loňského roku vznikla Online klinika pro onkologii prostaty (ONKO Prostaty) – webový multimediální průvodce, kde přední odborníci provádějí pacienta optimální cestou léčby.

„Roční provoz portálu potvrdil, že jsme se vydali správnou cestou. Zájem předčil očekávání a návštěvnost stránek neustále roste, což souvisí také s tím, že řada lékařů začala ONKO Prostaty doporučovat svým pacientům, čehož si velmi vážíme,“ říká manažerka projektu MUDr. Marcela Koudelková.

Nasměrovat by nemocné mohli i lékárníci. Současně je portál velmi dobře dosažitelný přes dva největší vyhledávací servery v České republice.

Multimediální průvodce pro prevenci

Za vysokou návštěvností webu stojí ale především komplexnost poskytovaných informací.

„Přínos pro pacienta je především v tom, že jednotlivá videa, skrze která odborníci k pacientům promlouvají, připravili špičkoví lékaři z obou klíčových oblastí, které se řešením rakoviny prostaty zabývají – onkologie a urologie. Pacient dále na jednom

místě získá ucelené informace, které se vztahují jak k průběhu, tak k léčbě onemocnění,“ dodává MUDr. Koudelková.

Při tvorbě multimediálního průvodce byl brán zřetel hlavně na to, aby jím byla oslovena nejvíce ohrožená cílová skupina, tj. muži starší padesáti let. Klinikou však překvapivě navštěvují nejen mladší ročníky mužské populace, ale také rodinní příslušníci pacientů, převážně jejich partnerky (statisticky dosahuje podíl žen-návštěvnic téměř jedné třetiny). Podle MUDr. Koudelkové se mnoho mužů ptá například na sexuální aspekty onemocnění, z čehož vyplývá, že anonymita webového průvodce zbavuje návštěvníky studu, který jim často při osobní kontaktu s lékařem brání dozvědět se o nemoci maximum. **(dop)**

Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhláší v červenci Světový den boje proti hepatitidě. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím si v červenci připomínáme Světový den alergie, Světový den populace a **SVĚTOVÝ DEN BEZPEČNOSTI PACIENTŮ**. Na srpen pak nepřipadá žádný z dní vyhlášených WHO; z jiných mezinárodních akcí souvisejících se zdravím to jsou Světový týden kojení, Mezinárodní den původních obyvatel, Mezinárodní den mládeže a Světový humanitární den.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

červenec–srpen

Virtuálním světlem svíce a chvílí ticha si každého 25. července připomínáme **Světový den bezpečnosti pacientů** (World Patient Safety Day, WPSD). Jeho posláním je nabízet naději, léčbu a prosazovat bezpečnou každodenní zdravotní péči; jeho vizí je zachraňovat životy a snižovat náklady na zdravotní péči prostřednictvím eliminace preventabilních chyb a poškození; jeho **stěžejní myšlenkou** je vytvořit otevřenou a spravedlivou kulturu bezpečnosti pacienta.

Bezpečností pacientů se rozumí ochrana před zbytečnou újmou nebo potenciální újmou v souvislosti se zdravotní péčí (jinak řečeno – předcházení chybám a nežádoucím účinkům), kulturou bezpečnosti pak vytvoření takového prostředí ve zdravotnickém zařízení, v kterém je chování jednotlivce i kolektivu založené na neustálém úsilí minimalizovat poškození pacienta, ke kterému by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Jejím základem je **kultura spravedlnosti**.

Londýnská deklarace

V souvislosti s WPSD připomeňme deklaraci **Pacienti pro bezpečnost pacientů/Patients for Patient Safety, PFPS** (Londýn, 2006): „Ve světě, v němž jsou pacienti léčeni jako partneři, při snaze předcházet všem poškozením při poskytování zdravotní péče, jichž se lze

vyvarovat.“ Program PFPS byl oficiálně zahájen WHO v říjnu 2004 jako odpověď na závěry zasedání 55. Světového zdravotnického shromáždění (WHA) z května 2002.

Přibližně 8 až 12 % hospitalizovaných pacientů v EU trpí následky nežádoucích jevů spojených s poskytováním zdravotní péče, jako např. infekcí (cca 25 % z případů nežádoucích jevů), omylů při předepisování anebo podávání léčiv, chirurgických pochybení, selhání lékařských přístrojů, omylů při diagnostikování či nezhlednění výsledků testů pacientů. Většinou těchto případů lze předejít, avšak uplatňování strategie vedoucí ke snížení jejich výskytu není jednotné.

Fakta o bezpečnosti pacientů

V červnu 2013 aktualizovala WHO následujících deset faktů o bezpečnosti pacientů:

- 1. Bezpečnost pacientů je vážný globální problém veřejného zdravotnictví.** Od zavedení programu PFPS (2004) se problematice bezpečné péče věnuje více než 140 zemí.
- 2. Poškození během hospitalizace hrozí jednomu z každých 10 pacientů.** Toto poškození může být způsobeno různými chybami nebo nežádoucími příhodami.
- 3. Nemocniční infekce postihují 14 z každých 100 pacientů přijatých k hospitalizaci.** V rozvinutých zemích se u 7 ze 100 (v rozvojových u 10 ze 100) hospitalizovaných pacientů objeví infekce spojené s poskytováním zdravotní péče. Jednoduchá a levná prevence a kontrolní opatření, například správná hygiena rukou, mohou snížit výskyt těchto infekcí o 50 %.
- 4. Většina lidí nemá přístup k vhodným zdravotnickým prostředkům.** Odhaduje se, že ve světě je k dispozici 1,5 milionu různých zdravotnických prostředků a více než 10 tisíc typů přístrojů; většinou světové populace je však k těmto

prostředkům odepřen adekvátní přístup.

- 5. Používání nebezpečných injekcí se od roku 2000 do roku 2010 snížilo o 88 %.**
- 6. Bezpečná chirurgie vyžaduje týmovou spolupráci.** Odhaduje se, že celosvětově proběhne každý rok 234 milionů chirurgických operací; chirurgická péče je však spojena se značným rizikem vzniku komplikací. Ty pak představují významnou finanční zátěž; 50 % z nich lze přitom předejít.
- 7. Kolem 20–40 % všech výdajů na zdravotnictví je v důsledku špatné kvality péče vynakládáno zbytečně.** Náklady spojené s následnými hospitalizacemi, vedením právních sporů, nozokomiálními infekcemi, disabilitou, ztrátou produktivity a výdaji na dodatečnou léčbu dosahují v některých zemích roční výše, kterou lze vyjádřit ve stovkách miliard korun.
- 8. Špatná dokumentace o bezpečnosti.**
- 9. Klíčové je angažování a motivování pacienta i veřejnosti.**
- 10. Kritickou roli může hrát partnerství nemocnic.**

Další aktivity

Z dalších aktivit v dané oblasti v evropském prostoru patří k nejvýznamnějším projektům na vytvoření **Evropské sítě pro bezpečnost pacientů** (European Network for Patient Safety, EUNetPaS) spuštěné v Utrechtu za účasti 27 členských zemí EU (2008), dále projekt **Bezpečnost pacientů a kvalita péče** (European Network on Patient Safety and Quality of Care, PaSQ; 2012).

V USA probíhá každoročně vždy v březnu kampaň tematicky zaměřená na vzdělávání a zvyšování informovanosti pacientů, nazvaná **Týden povědomí o bezpečnosti pacientů** (Patient Safety Awareness Week, PSAW). Tuto kampaň pořádá Národní nadace pro bezpečnost pacientů.

Z domácích akcí jde např. o celostátní projekt **Nemocnice ČR 2015** zaměřený na sledování bezpečnosti a spokojenosti jak pacientů, tak i zaměstnanců nemocnic. Jedná se o dlouhodobý projekt, který letos pokračuje desátým ročníkem.

Literatura u autora

Pravý smaragdový ostrov



Za svoji jubilejní, dvacátou, zahraniční cestu si vybrali členové Klubu přátelského setkávání poznávací zájezd do Irska. Vedla je k tomu touha poznat jedinečný a krásný ostrov, kde všudypřítomná zeleň doplňuje i vnitřní krásu a hlubokou historii a kulturu. Cesta do Irska také bývá označována jako cesta do minulosti. A tak jsme se v počtu dvaceti osmi účastníků vydali letecky ve dnech 3. – 10. června 2015 na cestu. Program jsme měli stanovený tak, abychom dva dny zvládali poznání Dublinu a okolí, a potom se přemístili na čtyři noci do Limericku, odkud jsme hvězdicovitě vyjžděli za prehistorickými památkami a středověkými kulturními poklady, ruinami hradů, kostelů a věží, bohatou vegetací a strmými útesy.

Opěvovaných „čtyřicet odstínů zeleně“ opravdu není otřepané klišé. Počasí, kdy se s deštěm musí neustále počítat i během jednoho dne, nám nebývale vyšlo. V Irsku a na západním pobřeží prší nejméně každý druhý den a my měli to štěstí, že liják jsme absolvovali v autobusu a jednou jenom mžilo. Nestálo to ani za pláštěnky... Nezávazné povídání o počasí tady začíná: „No není to krásný den“, což např. dokládá tabule v asi osmnácti jazycích!

V Dublinu jsme neopomněli návštěvu hospodské a barové čtvrti Temple Bar, kde je k mání 450 druhů whisky a k hudební produkci se často přidávají i diváci (přesto jsme neviděli opilce a v žádném baru či hospodě se nekouří!).

Druhý den jsme prošli centrum města a navštívili či seznámili se s jeho významnými památkami (katedrály Kristova kostela a sv. Patrika, půlpencový most, Celnici, Poštu, dublinský stožár a další). Nemohli jsme minout palírnou whiskey Jameson s ochutnávkou a blíz-

ké úchvatné okrasné zahrady Powerscourt Gardens o rozloze zhruba 19 hektarů.

Třetí den jsme navštívili klášter Glendalough, prohlédli si Japonské zahrady a Irský národní hřebčín. Zastavili se v městečku KILDARE s protestantskou katedrálou sv. Brigity a zhlédli blízký Emo Court, tedy georgiánské panské sídlo z 18. století s krásnou zahradou a parkem.

Čtvrtý den jsme se vydali do nejmalebnější a nejnavštěvovanější oblasti Irska, a to na Ring of KERRY. Je to 179 km dlouhý okruh divokou krajinou poloostrova, kterou tvoří mohutné pobřeží Atlantského oceánu a na druhé straně mohutné hory. Kochali se pohledem z Dámské vyhlídky. Zaujalo nás městečko KENMARE, kde dvě hlavní ulice upoutají svými různě barevnými domy. Kousek od centra je u řeky kruh patnácti kamenů, který se datuje k osadě z cca 2 500 př. n. l. Zastavili jsme se u vodopádu Torc a navštívili panské sídlo

MUCKROSS HOUSE, které stojí uprostřed Národního parku Killarney. Jsou zde mj. vodní zahrady: potopená, skalní a potůčková, a nádherný výhled na Killarnejské jezero. Ze šesti Národních parků jsme navštívili čtyři.

Pátý den jsme absolvovali okruh oblasti GALWAY s prohlídkou tohoto čtvrtého největšího města a CONNEMARY, což je další národní park, kde se na dvou tisících hektarech nacházejí bažiny, louky, pastviny, vřesoviště, rašeliniště a lesy. Tento kus Irska, jenž někteří lidé nazývají rájem, je navštěvován pro jeho přírodní krásu. Střediskem oblasti je městečko, které v roce 1812 založil místní statkář jako ostrůvek slušnosti a klidu v jinak zločinem zamořené Connemaře. Jeho snaha však přivedla rodinu k bankrotu. Jak jinak? Tak jsme se vydali po Sky Road, vyhlídkové trase, která poskytuje nezapomenutelnou podívanou na oceán, výhledem na město i trávou porostlé trosky neogotického hradu. Cestu jsme zakončili návštěvou skvostného kláštera a zahrad Kylemore Abbey, což je opatství oběhnané hradbami s cimbuřím a je oblíbeným místem pro fotografie.

Šestý den jsme navštívili Bunratty Castle, který je jedním z nejlepších hradů z 15. století. Je krásně zrestaurovaný a zařízený původním nábytkem,





tapisériemi, obrazy a ozdobnými plastikami z celé Evropy tohoto období. Přímo navazuje skanzen, ukazující život v 19. st. Zajímavá byla mj. škola a domek lékaře i s lékárnou. Odtud jsme přešli k nejkrásnějším pobřežním útesům Evropy, a to ke Cliffs of Moher. Je to přírodní atrakce v délce asi 8 km s vyhlídkou z útesů až 201 m vysokých, o něž se tříští vody Atlantiku. Počasí velice přálo, a tak jsme viděli i Aranské ostrovy, Galwayský záliv a vrcholky Connemary. Poté jsme odjeli do „skalité země“ oblasti The Burren, což je rozlehlá náhorní plošina z vápence a břidlice o rozloze 200 km². Jedná se plošinu tvořenou šedou skálou, tu a tam rozdělenou dlouhými rovnoběžnými rýhami, ve kterých se ztrácí voda ve vysoké porézním podkladu. Celkové panorama se zdá být pusté a šedé, avšak krajinu zdobí divoká květena zastoupená arktickými, alpskými a středomoř-

skými druhy rostoucími na jednom území. Kdysi dobývající válečník prohlásil: Není tu strom, na kterém můžete pověsit, není voda k pití a umytí a nelze tu nikoho zakopat. Za unikátní a památku starou 4,5 tisíc let je označován Poulnabrone dolmen. Dolmeny jsou obří kameny, které sloužily i jako portály či vchod do hrobky. Je to doslova překvapení až šok

pro ty, kteří si představují Irsko jenom jako svěží a zelenou krajinu.

Sedmý den jsme se vydali na Rock of Cashel, což je skála, v jejím zdi obehnaném areálu se nacházejí ruiny katedrály, kostela hradu, doplněné o špičatou válcovou věž. To je obklopeno starým hřbitovem s množstvím keltských křížů, nových náhrobků a krásným výhledem do okolní krajiny. Patří k největším magnetům pro návštěvníky Irska. Právě zde podle legendy utrl sv. Patrik lístek jetele, aby na něm demonstroval princip Svaté trojice, tří osob vycházející z jednoho stonku. Od těch

dob je lístek jetele neoficiálním znakem Irska. Dále jsme přešli do města CAHIR, jehož hrad ze 13. st. je jeden z největších v Irsku. Když poslední lord Cahir v roce 1961 zemřel, hrad se stal majetkem státu. Ještě jsme stihli navštívit středověké město KILKENNY, kterému se říká „mramorové město“ pro vzhled tmavého vápence, který získává opracováním černý lesk. Odtud jsme přešli podle řeky 2 km k Swiss Cottage, což je spíše rustikální budova než švýcarská chata, a měla připomínat souznění s přírodou, jednoduchý a prostý život, kde majitelka mj. hradu Cahir si hrála na obyčejnou ženu z lidu. Den byl zakončený návratem do Dublinu a společnou večeří v Red Cow Inn.



Osmý den jsme opustili Dublin a z jeho letiště odletěli zpět do Prahy.



Poznámky na konec: Jenom jedna účastnice měla odvahu smočít se v plavkách v moři na pláži v Lahinchi, a to za velkého zájmu a obdivu ostatních. Dále jsme měli unikátní zážitek z města ADARY (Eder), kde jsme při dopoledním průjezdu odložili fotografování starých původních domů ve skanzenu a při návratu jsme jen přihlíželi zásahu hasičů, když dva z pěti shořely. Ohromná historická tragédie. A poslední poznatek z cesty, že se Irsko hemží zrzavými lidmi? Opak je ale pravdou, hezkou a nefalšovanou zrzku jsem neviděl.

Cesta splnila účel, spokojenost byla veliká a v mnohém jsme získali bližší informace o této zemi, která dala světu několik spisovatelů – nositelů Nobelových cen, rozvíjí irskou kulturu a irština je zase na vzestupu.

Prožil a zapsal: Petr R. PALOUŠ



Od studentského výměnného programu (Student Exchange Programme; SEP), díky němuž jsem dostala příležitost vyjet na studentský výměnný pobyt do USA, jsem si slíbila především zdokonalení v angličtině a získání nové životní zkušenosti. V USA jsem strávila celkem tři týdny; místem mého působení bylo město Missoula v jednom z největších států Unie, Montaně.

Simona Pekáčová

Missoula má sice jen kolem 60 tisíc obyvatel, ale v akademickém roce se rozrůstá přibližně o 13 tisíc studentů University of Montana. Součástí zdejší-

né potřebné informace o pacientech, zásobách léčiv, pojištění ad. Jsou důležité také pro příjem elektronických receptů a urychlení transferů receptů mezi lékárnami. Software, který jsem měla možnost poznat, byl přehledný, snadný na ovládání a spolehlivý. Díky zaznamenané historii léčby byl schopen vyhodnotit kontraindikace, duplicitní léčbu a další ohrožení pro každého pacienta.

Stále však existují další možnosti doručení receptu do lékárny – klasická papírová forma přinesená pacientem, nebo fax či telefon od lékaře. Všechny tyto formy se převádějí do elektronické podoby, která obsahuje sken původního dokumentu a eRecept se vždy tiskne na papír; tím je zaručena kompletnost elektronické i papírové databáze.

Tři týdny v Montaně

ho univerzitního kampusu je zdravotní centrum s lékárnou pro studenty a zaměstnance školy. Jak se dalo předpokládat, lékárna, mé zdejší působiště, nebyla nijak velká a obsahovala celkem úzké spektrum léčiv. Vzhledem k tomu, že v USA má každá lékárna „své“ pacienty, lze také očekávat, kdo a kdy se pro které léky vrátí.

Americká specialita

Asi nemusím připomínat, že americkou specialitou je napočítávání přesného množství tabletek pacientovi a jejich vydání ve speciální vialce. Tímto způsobem lze z jednoho balení obsloužit pět, deset, někdy i více pacientů. Ušetří se tak mnoho místa, takže tato lékárna téměř nepotřebovala jiný prostor na skladování léků, než čtyři regály.

Tento systém je úplně jiný, než na jaký jsme zvyklí, ale rozhodně nelze říci, že by byl špatný. Pacient dostane do ruky vialku s etiketou, na které je jeho jméno, název léku, cena, instrukce jak lék užívat, počet tablet, datum vydání i počet zbývajících „refills“ (tzn. kolikrát se ještě může vrátit pro novou dávku do lékárny, aniž by musel donést nový recept). Tato data lékárník zadává do systému a ten pak etiketu vytiskne, takže informace jsou snadno čitelné a přehledné.

Elektronická preskripce

Celkově se zde v lékárnách hodně pracuje s počítači (v této malé lékárně jich bylo šest), v systémech jsou ulože-

Jak to chodí na praxi

Lékárna jako součást univerzitního kampusu sloužila také studentům farmacie jako místo pro vykonávání praxe. V době mého pobytu zde byli ještě dva další studenti a z personálu jen jeden farmaceut. Ten mě během pár hodin naučil potřebné základy a od prvního dne mě nechal pracovat i s kontrolovanými substancemi či vydávat léky pacientům. Když náhodou nebylo co dělat, s oblibou nám pokládal různé otázky ohledně léčiv. Při práci v lékárně jsem se tedy rozhodně nenudila, hodně jsem se naučila a díky skvělému kolektivu se i dobře bavila.



Konzultace a spol.

V amerických lékárnách se také více konzultuje. Když pacient přijde s receptem, musí pár minut počkat, než mu lékárník jeho léky přichystá. Lidé jsou tím pádem zvyklí v lékárně chvilku počkat, ne jen popadnout léky a běžet dál. Také díky tomu, že navštěvují stále stejnou lékárnu, mají se „svým“ lékárníkem bližší vztah a rádi si popovídají jak o svých léčích, tak o čemkoli jiném. Dost často

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

tedy taková kratší výměna informací proběhla přímo za tárrou, ale běžnou součástí amerických lékáren je i konzultační místnost. Ta se kromě konzultací využívá také pro očkování či provádění různých měření. Každý absolvent farmacie je tedy schopen provádět vakcinace, měřit cholesterol, krevní cukr, hustotu kostí apod. Závisí na vybavení lékárny, která měření je schopna poskytovat.

Měla jsem možnost některá měření vidět a vyzkoušet si je díky akci jménem IPHARM (ImProving Health Among Rural Montanans), kdy jsme se skupinkou studentů posledního ročníku farmacie a vedoucí farmaceutkou vyrazili do některé z montanských vesnic a za pomoci vybavení dovezeného z univerzity prováděli měření objednaných pacientů. Cílem této akce bylo zpřístupnění zdravotnické péče i v odlehlých oblastech Montany a zkvalitnění zdraví jejich občanů. IPHARM je zároveň skvělou praxí pro studenty, dává jim možnost zdokonalit se jak v samotném měření, tak hlavně v konzultacích s pacienty.

Pobyt v USA byl pro mě nesmírnou zkušeností jazykovou i profesionální. Potkala jsem úžasné lidi, kteří se vždy snažili něco mi předat a stali se pro mě velkou inspirací. I přesto, že zúčastnit se SEP stojí zpočátku hodně úsilí a trpělivosti, rozhodně doporučuji tuto zkušenost všem studentům!

Snímky: archiv autorky

POZVÁNKY

XXXI. Lékárnické dny v Prostějově

Ve dnech 2.–4. října 2015 se v Národním domě v Prostějově konají již XXXI. Lékárnické dny. Témata: historie, endokrinologie pro farmaceuty, diabetologie, současné lékárenství, varia.

Kromě odborného programu bude připraven i program společenský. V pátek se můžete těšit na koncert skupiny Létaující rabín, sobotní večer se pobavíte při vystoupení hanácké kapely Klas.

Přihlášky k účasti jsou na stránkách www.cfs-cls.cz a www.lekarnickedny.estranky.cz, kde najdete průběžně i podrobné informace o kongresu včetně ubytovacích možností.

Ivana Sokolová, Pavel Grodza, Jiří Kotlář a Martin Doseděl

Přijďte na setkání po třiceti letech

Připravujeme setkání absolventů Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského Bratislava (1980–1984, 1985, Všeobecná, klinická a technologická farmacie). Pokud máte, vážené kolegyně a vážení kolegové, zájem sejít se po třiceti letech od ukončení našeho studia, přihlaste se do 15. 8. 2015 na tyto e-mailové adresy: PharmDr. Pavel Nesrsta (pavel.nesrsta@iol.cz), Mgr. Helena Žouželková, roz. Lišková (helena.zouzelkova@volny.cz), PharmDr. Ján Tomasch (jan.tomasch@gmail.com), PharmDr. Ján Šikorský (jansikorsky@gmail.com).

Setkání se uskuteční ve dnech 25.–27. 9. 2015 na chatě Trangoška, pod Srdiečkom, Chopok-juh, Nízke Tatry (www.trangoska.sk).

Zálohu 1 000 Kč/os. uhradte do 15. 8. 2015 na účet 4286579/0300. Při placení uveďte jméno a adresu. Při přihlášení rovněž sdělte kontakt na vás: adresa, telefon, e-mail. Další informace vám zašleme po přihlášení a zaplacení zálohy. Případné otázky zasílejte na uvedené e-maily. Vířání jsou i rodinní příslušníci!

K vývoji vzhledu oficíny**Nahlédněme v krátkosti do vývoje vzhledu oficíny v lékárnách:**

Veřejnost byla dříve zvyklá na původní vzhled tradičního interiéru s vahami, stojatkami, pokladnou, dekoracemi a posezením pro čekající. V další etapě je snaha oddělit alespoň opticky výdejní činnost od přípravy léků, řeší se to přepážkami, které zakrývají pohled na váhy, stojatky, a druhá část poskytuje prostor pro výdejní činnost. Později v některých lékárnách to byl přechod k výdejnímu oknu, kde je lékárník oddělen skleněnou přepážkou s otvory pro komunikaci. Původní zdůvodnění bylo, že se jedná o hygienickou ochranu. Dochází ale k podstatnému zhoršení kontaktu s pacientem, a tak se od tohoto řešení upouští. V pozdější době je situována příprava léků do samostatné místnosti.

Značná pozornost byla pak věnována výdeji léků a zejména poskytování kvalitních informací, individuálně bez přítomnosti dalších čekajících, a to se dosud úplně nepodařilo, dokonce ani zavedením diskretní zóny.

Pro zlepšení výdejní práce je nutné vytvořit odpovídající prostředí a vyrovnat se s nedostatkem soukromí, a aby byla možnost věnovat se realizaci správné dispenzační práci.

V tomto období bylo oddělení vydávání na recept a prodej za hotové. Dochází k dělbě práce mezi farmaceutickou laborantkou a lékárníkem. Další etapou rozpracovávání této problematiky byly práce prof. Vladimíra Smečky a pokusy s vytvářením dispenzačních boxů, a to kruhových nebo poloautomatických.

Přinášely řadu výhod. Nemocní přistupovali jednotlivě, lékárník mohl při práci sedět a s pacientem nerušeně komunikovat.

Přes řadu negativních názorů dochází k postupnému rozšiřování lékáren tohoto typu, a to až do počátku 90. let, kdy jejich realizace pod vlivem nástupu odlišného pojetí lékárenství ustala.

Zmíním se podrobněji o poloautomatických boxech, se kterými jsem měl osobní zkušenosti a považoval jsem je v té době za ideální prostředí pro správnou dispenzační práci s individuálním přístupem bez přítomnosti dalšího čekajícího. Tento box umožňuje pohyb vždy jedné ze tří za sebou postavených

poličkových skříní, elektricky ovládaných po levici i pravici lékárníka. Šest pojízdných skříní nabízí snadnou dostupnost několika set druhů HVLP a pohodlnou práci vsedě. Dopravníkem je pak kontakt s přípravnou léků. Hlavním kladem tohoto typu boxu je, že pacienti vstupují do prostoru před boxem samostatnými dveřmi a další čekající stojí před vstupními dveřmi.

Je to zatím jediné řešení, kdy dochází k naprostému individuálnímu a nerušenému kontaktu s pacientem. V lékárně byly v provozu dva boxy s kapacitou 800 až 1000 receptů denně. Zařízení esteticky zdařile pojednal ing. arch. Michal Flašar, CSc. (mj. autor lékárenského znaku vytvořeného pro jednotné označování lékáren, zároveň je znakem České lékárnické komory). Prodej za hotové a výdej pro oddělení byl přístupný z čekárny.

Toto jsou poznatky z nedávné minulosti, v devadesátých letech minulého století, jak bylo uvedeno, dochází k zásadní změně v důsledku nástupu odlišného pojetí lékárenství a k postupné likvidaci těchto typů lékáren.

RNDr. Ivan ANDĚL

VÝZNAMNÁ JUBILEA

červen 2015

80 let

PhMr. Blanka Pařízková
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Hana Kučerová
(OSL Český Krumlov)

75 let

Mgr. Zuzana Bednářová
(OSL Jablonec nad Nisou)

PharmDr. Julie Farkačová
(OSL Pardubice)

Mgr. Věra Limberková
(OSL Brno + Brno-venkov)

70 let

Mgr. Vladimír Blažek (OSL Plzeň)

Mgr. Olga Kocábová
(OSL Tábor)

Mgr. Marta Levová
(OSL Karlovy Vary)

PhMr. Marie Kalousová
(OSL Ústí nad Labem)

PharmDr. Daniela Kinčková
(OSL Karviná)

Mgr. Marcela Škutová
(OSL Karviná)

Mgr. Jana Koblížková
(OSL Šumperk + Jeseník)

Mgr. Eva Staňková
(OSL Praha + Praha-západ)

RNDr. Marie Kubelková
(OSL Šumperk + Jeseník)

65 let

Mgr. Zdenka Varjanová
(OSL Hodonín)

Mgr. Danuše Heczková
(OSL Karviná)

Mgr. Marie Cimburková
(OSL Šumperk + Jeseník)

Mgr. Jana Bendová
(OSL Praha + Praha-západ)

Mgr. Věra Jandová
(OSL Praha-západ)

Mgr. Alena Krčová (OSL Opava)

60 let

PharmDr. Miroslav Částek
(OSL Jindřichův Hradec)

RNDr. Hana Durdilová
(OSL Karlovy Vary)

Mgr. Jiří Kotlář (OSL Hradec Králové)

Mgr. Dana Michálková
(OSL Hradec Králové)

PharmDr. Eva Kábrtová
(OSL Náchod)

Mgr. Vlasta Hejtmánková
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Marcela Koupilová
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Lydie Štěpánková
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Břetislav Ovesný (OSL Zlín)

Mgr. Zuzana Prokopová
(OSL Jihlava)

PharmDr. Miroslava Černá
(OSL Vyškov)

Mgr. Šárka Navrátilová (OSL Bruntál)

RNDr. Marcela Hájková
(OSL Frýdek-Místek)

Mgr. Miroslava Víková
(OSL Olomouc)

Mgr. Tomáš Micek (OSL Ostrava)

PharmDr. Jolana Široká
(OSL Přerov)

PharmDr. Libuše Kabešová
(OSL Praha 5)

Mgr. Miroslav Kaltenbruner
(OSL Domažlice + Tachov)

PharmDr. Adéla Nováková
(OSL Praha 5)

55 let

Mgr. Jana Bártová
(OSL Praha-západ)

PharmDr. Olga Weberová
(OSL Praha 8)

PharmDr. Miloslava Pilařová
(OSL Cheb)

Mgr. Petr Volin (OSL Cheb)

PharmDr. Jarmila Gotvaldová
(OSL Liberec)

PharmDr. Irena Vraná (OSL Praha 5)

PharmDr. Eva Báčová (OSL Svitavy)

PharmDr. Iva Ondrová (OSL Svitavy)

PharmDr. Marie Strieglerová
(OSL Znojmo)

PharmDr. Dana Lacioková
(OSL Karviná)

PharmDr. Jana Jančová
(OSL Ostrava)

PharmDr. Jarmila Drugdová
(OSL Chomutov + Most)

PharmDr. Petr Krpálek (OSL Mělník)

PharmDr. Jiří Sova
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Drahoslav Žďárek (OSL Cheb)

50 let

Mgr. Eliška Pešková (OSL Příbram)

Mgr. Jitka Durková
(OSL Jindřichův Hradec)

Mgr. Ivana Suttá (OSL Klatovy)

PharmDr. Vanda Maršálková
(OSL Klatovy)

PharmDr. Miroslava Školná
(OSL Rakovník)

PharmDr. Miroslava Marečková
(OSL Havlíčkův Brod)

PharmDr. Dana Hampelová
(OSL Trutnov)

PharmDr. Vít Hojný (OSL Trutnov)

PharmDr. Yvona Soukupová
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Helena Sitorová
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Blanka Vaňková (OSL Zlín)

Mgr. Yvona Martináková
(OSL Uherské Hradiště)

PharmDr. Vít Starý
(OSL Šumperk + Jeseník)

PharmDr. Helena Salzmannová
(OSL Opava)

PharmDr. Eva Hošková
(OSL Praha + Praha-západ)

PharmDr. Petr Slavíček
(OSL Praha 2)

PharmDr. Hana Pužejová
(OSL Prachatice)

PharmDr. Zdeňka Kubečková
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

Mgr. Libor Seifer (OSL Česká Lípa)

PharmDr. Anna Babková
(OSL Praha 2)

Upřímně blahopřejeme!

(člínk)

Páni kolegové, tot' slova má!

(Zasláno p. kol. J. Kasalickým.)

Prosím, by jste následujícím řádkům v ctěném listu Vašem dopřál místa. V posledním čase bylo následkem uveřejněné obžaloby pana lékárníka Veidla vyvoláno mnoho rozhořčenosti. Předsednictvo hlavního gremia svolavši mimořádnou schůzi, učinilo zmínku, že vzhledem k tomu, že na uveřejněné řádky p. Veidla nikdo ani z pražských ani z venkovských kongremiálů na obvinění to ani řádkem neodpověděl, obžaloba ta mlčky jaksi schválena byla.

Co tkne se zmínky o Pražských pánech, tu podali tito již důkaz právě v oné schůzi, že s obžalobou p. Veidla nesouhlasí. Co tkne se však zmínky o nás venkovských, tu tlumočím v následujících řádcích mínění většího počtu pp. kolegů:

Na obvinění p. Veidla proto žádný z nás řádkem neodpověděl, ani jsme záležitost tu brali ve smyslu tom, že vystupuje p. Veidl proti předsednictví asi tak jako některý kongremiál z nás proti předsedovi svému, tedy jenom proti předsedovi gremia krajského. Tak alespoň soudil jsem o věci já a se mnou zajisté většina pánů venkovských kolegů, nepokládali jsme se tedy vůbec ani za oprávněny, abychom se do věci té míchali, a proto tedy nestala se ze strany venkovských lékárníků o celém »Zasláno« p. Veidla v žádném časopise ani zmínka. Tímto objasňuji, proč ze strany lékárníků venkovských žádné odpovědi zasláno nebylo.

Co tkne se žaloby p. Veidla mám za to, že byla nemístná a bezprávním učiněná. Co přimělo p. Veidla tak příkře proti předsednictví vystoupiti, není mně známo, prosím však, by přečetl sobě tyto řádky, loňského již roku v Čas. č. lék. otištěné:

»Všeobecně bručívá se, že gremia co zástupcové stavu našeho o stav lékárnický tak málo se starají! Ano, pánové, málo se starají, kdo však tím vinen? Vy co členové gremia sami! Vždyť předseda s místopředsedou ztratí zajisté veškerou dobrou vůli zájmy Vaše hájiti, jestliže na pozvání, které Vám zašlou a Vás ku společnému jednání zvou, ani za hodny je neshledáte jim odpovědět a se ospravedlnit, tím méně pak přijíti, pospolu se dohodnouti a s nimi jednat. I ta nej-

lepší vůle předsednická při takové netečnosti musí zviklána býti.«

Tot' slova má!

*Časopis Českého Lékařnictva 1885, č. 12, str. 180***Zemská výstava v Budapešti**

(Referuje Karel Lábler.)

Nabažili jsme se již velkolepých výstav světových, kde tolik sneseno a nahromaděno, že nemožno jen snad jednotlivé části důkladně prohlédnouti a vítáme tudíž opakující se výstavy odborné a zemské.

Poslednější je též výstava v Budapešti. Navštívením jejím nabudeme jasného obrazu o činnosti Maďarů a přesvědčíme se, že hledí od té doby co utvořili vlastní svůj stát, dohoniti ano i předstihnouti národy západní.

**VDÁNO
PŘED
130 LETY**

Výstava tato má být zároveň jakési mezinárodní tržiště, jak mně bylo řečeno, aby cizinec seznámil se s bohatostí země a i on z toho v obchodu těžiti mohl. Myšlenka dobrá, než cizinec bez cicerona špatně ve výstavě pochodí – vše nač se podíváš nalezeš s maďarskými nápisy – maďarské brožury, maďarské cenníky. Pro výstavu samu, nevím, zda-li to zrovna vhodné, zajisté že 95 pct. cizinců není mocno řeči maďarské a mezinárodní řeči maďarština též není.

Výstava nalézá se v krásném městském lesíku Budapešťském a byla zajisté s nákladem hrozným postavena. Největší pavillon je pavillon industrie, připomínající na světovou výstavu Vídeňskou, mimo to jsou krásné pavilony městský, královský, umělecký, lesnický (s výstavou korunního prince Rudolfa). Projítí celou výstavu není mou úlohou pro náš list a prohlédneme si tudíž, co lékařnictvo Uherské a pavillon Hygieny nám poskytují:

Jednou z nejkrásnějších a pro lékárníka velmi zajímavou sbírku sestavil známý lékárník Rozsnay z Aradu,

kteřý svým chinin. tannic. dobyt si velkého jména. Mimo chininum tannic. insip. měl tu ještě tannaty chinidinu a cinchonidinu, vše velmi čistě pracované. Velké lahve s krásně zelenavým syrup ferr. iod., který zdá se mít dosti značný odbyt, an ani v menším množství se nerozesílá. Mimo to vystavil celou haldu různých pastilek, čípků, tyčinek, vše známé věci, které však vesměs o podnikavosti a čilosti Rozsnayově svědčí.

Jiná velmi vkusná sbírka byla J. Scherfla lékárníka z Felku. V dosti velké dvoustranné skříni vystavil v hoření části po obou stranách krásně sušené byliny s poznamenáním latinským a uherským, v dolní pak části sušené vegetabilie, s kterými se zdá, že vede obchod, pak od něho sestavené Herbarium Carpathicum, velmi vkusné a instruktivní, rozličné publikace, většínou analýze minerálních vod z okolí Felku. Scherfel zdá se dle všeho býti velmi pilný a vzdělaný lékárník, který bohatost krajiny v každém ohledu vyčerpáti dovede.

Lékárník Kalivoda z Vinkovce vystavil hlavně speciality své lékárny ve velmi vkusné obalce, vesměs v barvách národních a sice víno, syrup a pastilky z orthofosforečnanu vápenatého, buď se železem neb chininem, pak koncentrovaná infusa a syrupy.

Josef Gobetzky lékárník v Erseku vystavil spolu s assistenty farmacie Vladimírem, Aladárem a Alfrédem Gobetzky (snad syny) celou řadu od těchto čistě pracovaných gelatinových přípravků, které pochvalně zmínky zasluhují.

Lékárník Greb z Georgenbergů šťávu malinovou, krásnou a velmi levnou, pak aqua rubi idaei a fragorum 10 plex. Velmi čistě pracované extrakty gentianae, trifolii a taraxaci.

Rovněž lékárnické výrobky vystavil lékárník z Kuly Béla Niertil, mimo to dva manuskripty – které však pro mne nesrozumitelné byly a provázející mne cicerone byl by se poděkoval mně je celé překládati.

Také různé jiné věci vystavili lékárníci tamnější, tak Frasnay z Pešti vinný ocet a hořčici, pak některé kosmetické přípravky – vesměs ve výbavě čistě národní.

Časopis Českého Lékařnictva 1885, č. 13, str. 183



Česká lékárnická
komora

LÉKOVÉ PORADENSTVÍ

Užíváte
své léky
správně?

Zaznamenali
jste během
léčby nějaké
potíže?

Znáte
své léky?



**Přijďte se k nám
poradit.**