

7-8/2012

ročník LXXXIV

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



„Jo lékárníci, ti se mají vždycky dobře, těm se sypou penízky s každým receptičkem, s každou koupěnou mastičkou“, řekl mi kdoví proč známý lékař a sám se svému „objevu“ srdečně zasmál, zvlášť když se mi nepodařilo skrýt, jak mě tím vytočil. Bohužel jsem si tenkrát nevzpomněla na e-mail, který mi, a vám asi taky, přišel už poněkolkáté. Obsahoval možná částečně vyfabulované, nepochybně provokativní a samozřejmě nepodepsané sdělení, nazvané Úplatky lékařů.



Jeho autor v něm popisuje praktiky, které zažil v době, kdy pracoval jako medicínský reprezentant u velkých farmaceutických společností. Musí se mu přiznat, že hodně z toho, co popisuje, má reálný základ. Celkem uvěřitelný je například údaj, že jen pět z pěti stovek navštívených lékařů za tři roky od reprezentanta firmy nevyužilo možnosti účasti na kongresu (ve skutečnosti šlo o atraktivní zájezd) nebo nevzalo peníze (údajně za zpracování studie).

Ministr zdravotnictví Leoš Heger nedávno kongresovou turistiku stopl, čímž lékaře rozladil. Některé ze známých osobností medicíny však bezprostředně na to reagovaly slovy, že v ministrově rozhodnutí vidí omezení možnosti vzdělávání. Že lékaři na kongresech získávají nejnovější poznatky, které jsou přínosem pro českou medicínu, a osobními kontakty s předními odborníky ze světa mají možnost vysílat mladé lékaře na jejich pracoviště.

Samozřejmě, že naše veřejnost si přeje lékaře co nejvzdělanější, stejná veřejnost se ale právem ptá, proč mají mít lékaři výhodu od farmaceutických firem, když v jiných oborech si odborníci musejí veškeré náklady spojené s účastí na kongresech platit sami.

„Reciproční“ předepisování léků konkrétní firmy tak, že lékař dostane řekněme stovku za jednoho pacienta, vykazuje všechny známky korupce. Jenže v Česku korupci prolezl až do nejvyšších pater společnosti už to tak vnímá málokdo. Aby se dala prokázat, musel by snad vzniknout speciální policejní finanční útvar, který by prověřoval v jednotlivých firmách účetnictví. A z jiného pohledu jsou to samozřejmě nezdaněné příjmy. Kdyby ty peníze farmaceutické firmy nerozdávaly, pro všechny nemocné by byly léky levnější.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

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

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 9/2012 – 3. září 2012

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Král (a Den) neumírá.	
Den lékáren 2012 je mrtev! At' žije nový Den!	4
Zeptali jsme se	5
Otevřený dopis Ing. Mgr. Pavlu Vajskebrovi	6
Z mozaiky událostí	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře, Další IDS – školicí akce, Odborné vzdělávací akce s poplatkem	10
Návody pro dispenzaci: Kalium chloratum	11
Problém s očkováním a jeho historie	12
Na půlroční stáži ve fakultní lékárně	13
Nad výsledky kampaně Poznej svůj tlak	14
Lékařnické děti opět v akci na Rozárce	15
Téma: Budoucnost profesní etiky	16
Molekula měsíce: Pomalidomide	17
Nově registrované látky: Linagliptin	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Duboisia myoporoides R. Br.	19
Felodipin aneb Prokletá molekula	20
Devadesát let od objevu polarografie	22
Den lékáren? Žádná velká změna...	23
Diskusní okénko	24
Ke vztahu farmacie a umění	25
Popularita rakytníku a realita	26
Camel – Camellia – Camelin	27
Světové dny WHO – září	28
Lékařníci a jejich nezadatelný přínos k historii vzniku nápojů	29
Běh pro radost a kondici (X.)	31
Sepsáno před 120 lety	32

titulní strana



**Obrázek na obálce:
Václav ŠÍPOŠ**

Král (a Den) neumírá. Den lékáren 2012 je mrtev! At' žije nový Den!

Ve skříní za zády mám čtyři napěchované zelené šanony s nápisem Den lékáren. Je v nich skoro celá historie jedné tradice. Letošní ročník byl čtrnáctý. Od roku 2000 se, s výjimkou revolučního roku 2006, konají Dny lékáren pravidelně. Letos se sice objevily názory, že by měl být Den lékáren přejmenován na Den lékárníků a mělo by mu být pevně stanoveno datum na 15. 5. Ale nějaká sedmička v kartonu na víno nám za to nestojí. A ani ten příběh v pozadí a jedno bezvýznamné soukromé Waterloo.



PharmDr. Stanislav Havlíček

Synonymem Dne lékáren je třetí červnový čtvrtek. Témat byla za uplynulých 14 let celá řada. Politické – „O cenách léků a doplatech za ně“, orientované na věkové skupiny pacientů – „Lékárníci dětem“ nebo „Péče o seniory“, měli jsme i typicky poradenská témata, a to dokonce opakovaně – „Jak přestat kouřit“ a „Ochrana před slunečním zářením“. Před deseti lety bylo zvoleno krásné téma „Ars pharmaceutica“ o umění a dovednosti krásného lékárnického povolání. V nedávných letech jsme orientovali Den lékáren ke screeningu skrytých chorob – „Metabolický syndrom“ nebo „Hypertenze“. A do trojice cestovatelsko-dopravních témat se po „Autolékárničkách“ a „Rizicích prázdninových aktivit“ letos zařadilo i varováním „Pozor na léky za volantem“.

Nevybral jsem si téma Den lékáren do úvodníku pro Den jako takový, koneckonců o něm psal už Aleš Krebs v květnovém čísle.

Ale jak známo, **Repetitio mater studiorum**: Smyslem a hlavním cílem Dne lékáren je od počátku ukázat lékárníky i asistenty jako zdravotníky a odborníky, kteří jsou schopní a ochotní poradit a srozumitelně předat dostatečné množství informací ke každé zdravotní a k většině sociálních nebo společenských otázek, které naše pacienti zajímají.

Tradice Dne lékáren je pomalé a postupné budování a zlepšování mediálního obrazu lékárnické profese. Mediální obraz je křehká květina, o kterou můžeme desetiletí pečovat a která může být narušena jednou populistickou

větou pokřiveného politika. Jenže Den lékáren není jenom mediální bublina, kterou se pokoušíme každoročně nafouknout větší, duhovější, kulatější a trvalejší. Je to dlouhý a složitý proces, který tady v Rozárce začíná, ale který by neměl v Rozárce končit. Měl by se vyvíjet v každé lékárně a růst společně s důvěrou, kterou si zodpovědným výkonem profese vybudujete. V ideálním případě by měl být Den lékáren, stejně jako francouzský král, nesmrtelný. Ve Francii král neumírá, vždycky je (byl) znám následník. *Le roi est mort, vive le roi!*

Se Dnem lékáren je to ale trochu jinak. Na konci roku se při jednání představenstva spontánně spustí jakýsi „brainstorming“ (to je anglické slovo, které volně přeloženo znamená smršť nápadů, ze které by měl vzejít alespoň jeden dobrý). V našem provedení je to po letech jen lehce unavená bríza, žádná smršť, a nápadů ubývá a stále méně jiskří. Na konci ledna se zrodí asi pět variant, ze kterých v únoru vybereme šestou. Výše uvedené ovšem neplatí pro letošní téma, to považuji za velmi dobře zvolené a vcelku podařené.

K vlastní realizaci, která zahrnuje tvorbu Doporučeného postupu, výběr propagačních materiálů, komunikaci s distribucí, řízení časového plánu a vlastní logistiky od návrhu, výroby, registrace až k distribuci do lékáren a realizaci doprovodné mediální kampaně. K tomu se v posledních třech letech přidala i vědeckovýzkumná složka, kdy je součástí Dnů také malý průzkum mezi pacienty. S jeho vyhodnocením se

nám podaří „prodat“ do médií celou kampaň ještě jednou o půl roku později.

A na celém tom kolotoči se v různých fázích přípravy podílí s různou intenzitou necelá desítky lidí. Všem šlape na paty někdo (letos já), kdo zná termíny a většinou prosí, protože vyhrožovat není čím. Všichni se potýkají s nedostatkem času, nedostatkem relevantních zdrojů informací a přebytkem nápadů, které přicházejí příliš pozdě na to, aby se daly jakkoliv realizovat. Přes všechny korektury se nakonec odnikud vynoří drobné zadrhale, překlepy nebo prosté tiskové chyby. Naše práce není dokonalá, ale je nejlepší jakou dokážeme.

Týden před dnem D do sebe všechny díly skládačky začínají zapadat a pomyslná mediální bublina se začíná plnit a růst a vybarvovat, aby se s úlevným vydechnutím po skončení přímého přenosu v televizním snídaňovém studiu odpoutala od slámky a vydala se na cestu mediálním prostorem.

Tolik o té vnější podobě. Co ale ta vnitřní? Jak nejlépe popsat lehké rozčarování při pročítání reakcí z telefonického průzkumu v lékárnách, které se do Dne zaregistrovaly. Odpověď (ne)odpověď z nedostatečně přikrytého sluchátka hovoří za vše: „*Maruš!? Je prý dneska nějaký den lékáren!?! Máme něco!?!*“ Kdybych si mohl vybrat, raději se smířím s letargickou pasivitou, než podobnou Potěmkinovu aktivitu.

Ale i ve skupině opravdu aktivních jsou dva póly.

Ten kverulantský vypadá takhle: „*Domnívám se, že pokud chceme něco skutečně udělat pro pacienty, tak místo samolepek a všeobecných letáček můžeme vytvořit jeden malý, kde budou uvedeny názvy léků, které jsou v tuto dobu dostupné na trhu a mají v SPC upozornění na ovlivnění řízení spolu s hodnocením, nakolik je reálné, že se s tím v praxi setkáme. Tento letáček může viset v lékárně celý rok na očích pacientů i lékárníků a asistentek.*“

A ten konstruktivní: „*Od mých šikovných kolegyně přikládám zpracovaný seznam léčiv, která míváme na skladě a která mohou ovlivňovat řízení. Soubor je rozdělený na léky na předpis a na OTC a doplňky stravy. Třeba se bude někomu hodit.*“

Za oba aktivní přístupy jsem rád. Ten

první přinesl nápad, co bychom mohli udělat dál a víc (i když pozornému čtenáři nemohl v Doporučeném postupu uniknout seznam, byť stručný, léčiv v posledním sloupci tabulky). A ten druhý mě zbavil povinnosti najít někoho, kdo ten nápad zrealizuje. Proto se mi konstruktivní přístup líbí víc. Až zasláný seznam projde korekturou a grafickou úpravou (což si v době prázdnin a dovolených vyžádá trochu víc času), vydá-

me a zveřejníme jej jako přílohu k Doporučenému postupu.

Tohle malé ohlédnutí mě utvrdilo v tom, že Den lékáren ještě žije a že kromě mediální odezvy přinese i ryze praktickou pomůcku. A k tomu přeci také byl, k zamyšlení se nad tím, jak dělat naši práci trochu jinak. A taky k tomu, abychom zjistili, jak se na „léky za volantem“ dívají sami pacienti. Dotazníky lze vkládat do systému hodnocení do konce září

2012. Ke dni uzávěrky bylo do systému zadáno 189 dotazníků, chce se mi věřit, že jich ve finále bude alespoň čtyřciferné číslo, aby bylo co hodnotit. A abychom v prosinci znovu netápali a mohli brzy volat: „Ať žije Den lékáren 2013“, pojdte nám nějaké neotřelé téma navrhnout. Klidně mi napište, jak si představujete patnáctý a třeba i šestnáctý, sedmnáctý a osmnáctý Den lékáren. Die mortuus est, vivat Die! havlicek@lekarnici.cz

ZEPTALI JSME SE

Reagují pacienti v lékárně na vyřazení volně prodejných přípravků z úhrad negativně, nebo už rezignovali a platí za ně bez komentáře?



Mgr. KATEŘINA HORÁČKOVÁ
Lékárna Na Rohožníku, Praha

Na to, že došlo od 1. 7. 2012 k vyřazení volně prodejných přípravků z úhrad zdravotního pojištění, reagují pacienti různě. Paradoxně převládá spíše překvapení nad tím, co vše je stále hrazeno, neboť mylné informace v médiích vedly k tomu,

že řada pacientů očekávala nulovou úhradu například i u velkých balení antihistaminik, ne jen u těch malých, nebo u všech HVLP s obsahem omeprazolu. Léčivé přípravky typu Paralen, Ibalgin a další byli pacienti již zvyklí kupovat sami, takže tam k žádnému překvapení nedošlo. Negativních reakcí není tolik, kolik bych očekávala, většina pacientů spíše opravdu rezignovala a platí za tyto léky buď bez komentáře, nebo s nelichotivými komentáři směřujícími většinou k naší politické reprezentaci. Bohužel se objevují i takoví pacienti, kteří již rozvažují, co si mohou dovolit zaplatit, a co nikoli. Přibývá pacientů, kteří se nás dotazují na účelnost své medicíny, zajímají se o to, jestli je skutečně nutné užívat bezpodmínečně vše, co mají předepsáno, ptají se, jestli je možné optimalizovat jejich léčbu i s ohledem na vynakládané finanční prostředky. To je na jednu stranu dobře, na druhou stranu škoda, že odbornou radu farmaceuta vyhledávají teprve ve chvíli, kdy jde o peníze.

PharmDr. MARCELA BLAHOVÁ

Lékárna Aura, Velká Bíteš

Žádné mimořádné reakce ze strany pacientů jsem nezaznamenala. Při výdeji těchto přípravků je o změně informuji a mám pocit, že jsou spíše příjemně překvapeni, že se jedná řádově o desetikoruny.

Kampaň v médiích, která této změně předcházela, je zřejmě připravila na tisícikorunové doplatky. Opět se potvrdilo, že „zaručené“ zprávy televize Nova vydají za deset lékárníků, tentokrát je to alespoň k našemu prospěchu.



Mgr. JINDŘICH MAKOVÍČKA
Lékárna Telč

Je pravda, že jsme tímto krokem svým pacientům zrovna moc vstříc nevyšli. U nás na malém městě Telči naštěstí nemáme zatím mnoho těch, kterých by se dotýkaly nejpalčivější položky, ale tento stav se může kdykoliv změnit. I přesto se občas setkáváme s negativními postoji a z větší části máme pocit, že mezi lidmi zavládl značný stupeň rezignace, a to, bohužel, ne jenom s ohledem na lékovou politiku našeho státu.

Souhlas nebo dokonce schvalování s vyřazením volně prodejných přípravků z úhrad jsme nezaznamenali.



PharmDr. VÁCLAV PODSEDNÍČEK
Lékárna U Zlatého hada, Kroměříž

Ke změnám v předepisování léků dochází delší dobu, takže lékaři dávno posílali pacienty do lékárny s doporučením, aby si je koupili v lékárně (analgetika, lokální anti-

flogistika ...). Tyto skupiny léků byly psány na recept v minimálním množství. To, že je nehrazeno například kalcium, musí dále diskutovat odborná společnost a eventuálně provést nápravu.

Zrušení úhrady u velké části volně prodejných přípravků je nutným a nezbytným krokem. Finance ve zdravotnictví nejsou nafukovací a každá koruna, která se dostane na léčbu závažných onemocnění, je potřebná.

Pokud by novináři tyto informace nepřekroutili („chudák alergik bude platit několik tisíc ročně navíc“, ale přitom nikdo neřekl, že alergici užívají velká balení svých léků, a těch se změny nedotkly), pacienti by velkou změnu nepoznali. Od doby, kdy dochází k razantním změnám úhrad léků, nejsou tak výrazné a pacient už v lékárnách zažil větší překvapení.



Otevřený dopis Ing. Mgr. Pavlu Vajskebrovi, generálnímu řediteli společnosti Česká lékárna, a. s. – provozovatele lékáren Dr. Max

Vážený pane řediteli,

dovolte mi reagovat na Váš úvodník zveřejněný v Dr. Max magazínu léto 2012. Poněkud jsem s touto reakcí váhal, protože používá-li Vaše personální ředitelka lékáren Dr. Max Mgr. Ing. Schrottová ve stejném magazínu pro Časopis českých lékárníků označení „plátek“, snižuje Váš magazín na úroveň, která si žádných reakcí nežadá. Nicméně Česká lékárnická komora je stavovskou organizací i těch lékárníků, kteří pracují v lékárnách Dr. Max, a i když Vás osobně asi nepřesvědčím, nečiní mezi svými členy rozdíl podle toho, kde který z nich pracuje. Pokud se proto dostane prostřednictvím Vašeho magazínu významnému počtu členů komory zkruslená informace, je mou povinností podat vysvětlení i přes urážlivý tón magazínu.

Nejprve stručně vysvětlení k příspěvku paní Mgr. Ing. Schrottové, v němž se podivuje, že jsem si dovolil požádat Vaši společnost o sponzoring Reprezentačního plesu lékárníků a stomatologů krátce po vydání tiskové zprávy komory „Lékárny Dr. Max se pokouší korumpovat lékaře“. Podobnou žádost ode mne obdrželi všichni představitelé větších provozovatelů lékáren včetně virtuálních řetězců. Osobně mám spíše za to, že by Vaše společnost mohla oprávněně poukazovat na to, že byla z řad adresátů mé žádosti vyřazena a že k ní ČLnK nepřistupuje stejně jako k ostatním. Jak vidno, mylil jsem se. Jen na okraj poznamenávám, že paní ředitelka chybně označuje mou funkci. Nejsem předseda komory, ale prezident. Podotýkám, že nejde o označení, které bych si sám vymyslel. Vychází ze zákona č. 220/1991 Sb. Poměrně nemile mne též překvapilo, že zveřejňujete v plném znění firemní korespondenci, již žádost mj. s údaji o rozpočtu plesu bezesporu je. To rozhodně není dobrou vizitkou, a nic na tom nemění ani to, že údaje ze žádosti neobsahují žádné tajné skutečnosti.

Vrátím se ale již k Vaší osobní reakci na již zmíněnou tiskovou zprávu ČLnK. Pravděpodobně se vzájemně nepřesvědčíme o tom, zda letáky, které daly vzniknout naší tiskové zprávě, byly pokusem o korupci lékařů či nikoliv. Ani zaštiťování se názory právníků nemá valný význam, neboť oba najdeme takové, kteří podpoří názor každého z nás. Nemohu se ale zbavit dojmu, že Váš úvodník v magazínu je spíše důkazem o tom, že se Vám nepodařilo naplnit hrozby tvrdými postihy České lékárnické komoře, které jste šířil krátce po vydání naší tiskové zprávy dne 25. 4. 2012. Zatím jsem nezaznamenal žádné skutečně účinné právní kroky vůči komoře kvůli nezákonnému obvinění Vaší společnosti. Nezbyvá Vám tedy nic, než se ohrazovat mediálními výstupy, na což samozřejmě máte plné právo.

V úvodníku usilujete o vytvoření dojmu, že Česká lékárnická komora je nepřítelem lékáren Dr. Maxe a lékárníků, kteří v nich pracují. Odvádíte tím ovšem pozornost od samotného

problému, kterým je jen a pouze naše reakce na leták pro lékaře. Nebudu zde znovu rozebírat obsah letáku a tiskové zprávy. Oba dokumenty jsou přílohou tohoto dopisu a zájemci se s nimi mohou seznámit. Pokud tento konkrétní problém rozšiřujete na konstatování obecného nepřátelství všech proti všem, počínáte si sice rétoricky zdatně, ale určitě nepřispíváte českému lékařství, jehož obhajobu si přitom často připisujete. Česká lékárnická komora nemůže vnímat svět natolik černobíle, aby se k činnosti jedněch vyjadřovala výlučně pozitivně a k činnosti druhých výlučně negativně. Tisková zpráva skutečně reagovala pouze na jeden konkrétní leták, a je proto zbytečné vyvozovat z ní celkový negativní postoj ČLnK.

Zmiňujete také v minulosti uloženou pokutu ve výši 1 mil. Kč, kterou ČLnK musela zaplatit na základě rozhodnutí ÚOHS, které bylo vydáno v řízení zahájeném z Vašeho podnětu. Pokuta byla uložena za jednohlasně schválené stanovisko představenstva ČLnK (nikoli mé, jak se snažíte tvrdit), jímž bylo vyplácení pětikorun za recept označeno za neetické. Stejně jako Vy ponechám na samotných lékárnících, jak dalece jsou vyplácení pětikorun a jiné marketingové nástroje etickým příspěvkem profesi. Mohu jen všem lékárníkům doporučit, aby se seznámili s názory ÚOHS a soudů v rozsudku Nejvyššího správního soudu, který je rovněž přílohou tohoto dopisu. ČLnK sice byla nucena zaplatit vysokou pokutu, ale rozhodnutí, která jí k tomu donutila, rozhodně nelze považovat za vítězství etického pohledu na výkon povolání. Soudy se ztotožnily s Vaší představou o lékařství – jakákoliv hmotná výhoda pacientovi je dobrá. S tím nezbývá, než se smířit. Těžko ale lze souhlasit s tím, že za Vašimi nespornými obchodními úspěchy leží odbornost lékařské péče a etický výkon profese. Abyste si tato slova nevykládal chybně, rozhodně jimi nehodnotím ani nesrovnávám úroveň lékárníků v lékárnách Dr. Max ani jinde. Myslím, že i když to možná nebudete ochotni říci nahlas, sám jste si nejlépe vědom toho, že zvýšené množství pacientů ve Vašich lékárnách je dáno výlučně těmi nejjednoduššími pobídkami pacientům ve formě nabízení pětikorun, slev a vyplácení protihodnot regulačních poplatků.

V závěru svého úvodníku předpovídáte, že se mi jistě do ruky dostane letní číslo Vašeho magazínu. Dodáváte, že se tak stane nelegální cestou. Ze zkušenosti vím, že se lékárníci z Vašich lékáren bojí magazín poskytnout. Pravděpodobně to mají zakázáno. Přesto nesouhlasím s tím, že jsem magazín obdržel nelegálně. Nejsem si vědom existence žádného právního předpisu, který by mi zakazoval si Váš magazín přečíst. Pokud už také s lehkým pobavením komentujete mou žádost o zaslání magazínu přímo komoře, abych jej nemusel dostávat neoficiálně (nikoliv však nelegálně), pak musím doplnit, že jsme se nedohodli zejména proto, že jste vznesl požadavek na přístup do části webu ČLnK, kam mají přístup jen

členové komory. Zasilání Časopisu českých lékárníků oproti Vašemu magazínu Vám jako dostatečně reciproční nepřipadá. Odmítáte pochopit, že uvolnění registrované části webu komory pro Vaši společnost je rovno otevření webu všem subjektům, protože následně už nelze nalézt žádné měřítko, podle něhož by bylo možné web zpřístupnit jen někomu. Funkcí webu je přitom služba členům komory.

Vážený pane řediteli, přestože jsem se s Vaším magazínem seznámil, nehodlám z něj bez Vašeho souhlasu jeho částí publikovat. Protože ale nemám jinou možnost reakce, bude tento dopis zveřejněn na webu komory včetně příloh

a v ČČL bez příloh s odkazem na web komory. Samozřejmě by bylo vhodné, aby se čtenář dopisu mohl seznámit také s články, na které reagují. Obdržím-li od Vás souhlas, budou oba zmiňované články z magazínu přiloženy jako příloha na web komory.

S pozdravem

PharmDr. Lubomír Chudoba
prezident
Česká lékárnická komora

v Praze, 20. 7. 2012

1. 6. 2012

Česká lékárnická komora byla pozvána na odborné diskuzní fórum k aktuálnímu znění zdravotnických zákonů, zejména k zákonu o zdravotních službách. „Kulatý stůl ke zdravotnickým zákonům“ se konal pod záštitou děkana 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze prof. MUDr. Tomáše Zímy, DrSc., MBA, a společně s námi se zúčastnili zástupci akademické obce, zdravotnických zařízení, státní správy a samosprávy, justice i advokacie. Záměrem diskuze bylo přispět ke sjednocení výkladu nové právní úpravy všech dotčených subjektů, především se zaměřením na nová práva pacientů, povinnosti lékařů a poskytovatelů zdravotních služeb a jejich případnou právní odpovědnost. Zároveň jsme se snažili identifikovat oblasti, které nelze interpretovat pro praxi akceptovatelným způsobem, a které by tudíž měly být novelizovány.

11. 6. 2012

Ve Velkém sále paláce Žofín v Praze se konalo 134. Žofínské fórum pod názvem „Reformy v praxi českého zdravotnictví“. Na akci s podtitulem „Kvalita péče, úspory, nová úloha pojišťoven“ v úvodním bloku přednášce ministra zdravotnictví následovaly prezentace generálního ředitele Všeobecné zdravotní pojišťovny, prezidenta České lékárnické komory a ředitele České asociace pojišťoven.

13. 6. 2012

Třetí schůzka expertní skupiny pro elektronickou preskripci a Centrální úložiště byla ve znamení

určité změny v přístupu MZd a SÚKL v otázce řešení identifikace pojištěnce a zdravotnického pracovníka. Podrobněji bude rozepsáno v zápise z jednání na MZd, který po jeho obdržení obratem zveřejníme na našem webu v oblasti určené členům komory. V souvislosti s naším požadavkem na možnost sdílení dat aktuálního lékového profilu pacienta jsme byli požádáni o přípravu návrhu rozsahu a časového ohraničení sdílených dat. Tento úkol byl zařazen do programu jednání představenstva ČLnK 17. července.



14. 6. 2012

Na pozvání jsme se zúčastnili jednání Vědecké rady České lékařské komory. S jejími členy jsme diskutovali především nosná témata našich prezentací: Mgr. Michal Hojný – „ČLnK – vzdělávání, Doporučené postupy a materiály pro pacienty“; PharmDr. Alena Linhartová – „Projekt interaktivních dispenzačních seminářů“; PharmDr. Alena Petříková – „Konzultační činnost v lékárnách – zkušenosti ze zahraničí“.

26. 6. 2012

S kolegy z Koalice ambulantních lékařů jsem na jejich pravidel-

ném setkání projednával téma dostupnosti vakcín přes lékárny – zde byla vyjádřena podpora zástupců praktických i dětských lékařů. Dále byla na pořadu jednání otázka elektronické preskripce, sdílení aktuálního lékového profilu pacienta a Centrálního úložiště dat (zásadní odmítnutí bylo vyjádřeno jen zástupcem segmentu ambulantních specialistů). Poté jsme se věnovali současné i očekávané smluvní politice zdravotních pojišťoven vůči zdravotnickým zařízením včetně neoprávněného krácení úhrad VZP.

27.–28. 6. 2012

Na pozvání tajemníka Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny jsem se zúčastnil výjezdního zasedání členů výboru do Ústeckého kraje, které se konalo v Lázních Jáchymov. Hlavním bodem jednání byl tisk č. 590, tj. návrh novely zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, a zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, jejichž cílem je zpřístupnit léčebné využití rostlin z rodu konopí. Komora připravila k aktuálnímu návrhu novely písemné připomínky. Ty byly zaslány všem členům výboru, na samotném jednání pak podrobněji vysvětleny a následně zveřejněny na webových stránkách ČLnK. Vedle toho byla s poslanci, ministrem zdravotnictví a ředitelem Státního ústavu pro kontrolu léčiv projednávána další témata, která bezprostředně souvisejí s praktickým naplněním záměru léčebného využití konopí.

(Aktuálně o činnosti ČLnK na www.lekarnici.cz)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA

XVI. Pracovní den klinické farmacie

V Lékařském domě v Praze se 1. června 2012 uskutečnil již XVI. pracovní den klinické farmacie, pořádaný Sekcí klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP a Českou odbornou společností klinické farmacie ČLS JEP. Zvoleným tématem byla FARMAKOTERAPIE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ. Organizátorům akce se podařilo velmi pečlivým výběrem přednášejících a poskládáním jednotlivých příspěvků vytvořit ucelený a zajímavý odborný program.

O zahájení pracovního dne se postarala předsedkyně pořadajících organizací Mgr. Jana Gregorová. Pohovořila o současné situaci a novinkách v oboru klinická farmacie. Následoval samotný odborný program rozdělený do dvou hlavních bloků. První blok přednášek diskutoval začlenění klinického farmaceuta (KF) do procesu racionálního užívání antibiotik a jeho uplatnění v týmu s mikrobiologem a ošetřujícím lékařem. Současný koncept antibiotického programu nemocnice představil primář Oddělení klinické mikrobiologie Nemocnice Na Homolce (NNH) MUDr. Vlastimil Jindrák. Hovořil o rezervách v profylaktickém užití antibiotik (atb) u chirurgických výkonů, o celkovém nadužívání atb, a úlohu KF vidí i v hodnocení spotřeb atb. MUDr. Ladislava Lyerová, CSc., z Kliniky nefrologie IKEM navázala na předchozí sdělení přehlednou přednáškou „Práce antibiotického týmu v nemocnici“. Následoval soubor přednášek věnovaný farmakokinetice atb. Cílem bylo objasnit úlohu KF ve strategii nakládání s antibiotiky (racionalizace užívání atb správným dávkováním na základě znalosti farmakokinetiky, předejití poddávkování – neúčinku, vzniku rezistence, rozvoji nežádoucích účinků). Základní principy farmakokinetiky antibiotik nastínila Mgr. Jana Gregorová (Oddělení klinické farmacie – OKFA, Nemocnice Na Bulovce) v přednášce zaměřené na kriticky nemocného pacienta, kde není možné vzhledem k častým a rychlým změnám stavu organismu využít standardní dávkování tak, jako je tomu např. u chronického renálního selhávání. Jediným možným řešením často bývá neustálé vyhodno-

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

udělená a zaniklá v červnu 2012

Zaniklá osvědčení

- 179/1993 Mgr. Petr Pikna, Palackého 37, Brno
 283/1997 Mgr. Eva Havránková, Lékárna Tercia, Pražská 2951, Varnsdorf
 23/1999 PharmDr. Petra Vicková, Palackého nám. 894, Zdice
 150/2001 PharmDr. Lenka Kotrlová, nám. Svobody 1976, Kladno
 210/2005 PharmDr. Renata Tišerová, Gen. Fanty 36, Kaplice
 257/2005 PharmDr. Kateřina Beranová, Vodní 5a, Blansko
 203/2006 Mgr. Radka Steklá, Pardubická 38, Choltice
 232/2007 Mgr. Eva Fabulová, Nádražní 1-2, Vyškov (ZR)
 194/2008 RNDr. Květoslava Váňová, Obchodní 30, Karlovy Vary
 223/2008 PharmDr. Monika Suchá, Senovážné nám. 28, Praha 1
 309/2008 PharmDr. Markéta Bartáková, tř. Václava Klementa 1459, Mladá Boleslav
 62/2010 RNDr. Petr Němec, Nad Primaskou 49, Praha 10
 269/2010 PharmDr. Miroslav Mitro, Skupova 490/24, Plzeň
 381/2010 Mgr. Iveta Kalinová, Novinářská 6a, Ostrava
 49/2011 Mgr. Veronika Sušerová, Bezděkovská 123, Strakonice
 70/2011 Mgr. Jitka Košťálová, Pražská 2494/15, Cheb (ZR)
 116/2011 Mgr. Juraj Bakič, Jiráskova 1331, Kyjov
 251/2011 Mgr. Jarmila Čejková, Krejnická 2021, Praha 4
 346/2011 Mgr. Jitka Blochová, U Nádraží 1043/1, Písek
 405/2011 Mgr. Milana Horáková, Archeologická 2256, Praha 5 (ZR)
 426/2011 Mgr. Lenka Bilíková, Langrova 36, Šumperk
 55/2012 RNDr. Vladimír Pacold, U Tůfarky 113, Čejkovice
 76/2012 PharmDr. Alice Kaločová, U Skleníků 24, Havířov-Prostřední Suchá
 85/2012 PharmDr. Ludovít Benko, Plzeňská 396, Králův Dvůr
 134/2012 PharmDr. Věra Enterová, Valová 5457/20, Zábřeh
 143/2012 PharmDr. Lucie Šantavá, Ph.D., Žižkova 241/14, Zábřeh
 150/2012 PharmDr. Lenka Fraňková, Erbenova 7, Praha 5

Vydaná osvědčení

- 165/2012 Mgr. Soňa Kaletová, Lékárna Poliklinika, Gen. Fanty 36, Kaplice, provozovatel: Lékárna Kaplice s.r.o.
 166/2012 PharmDr. Marie Dostálová, Lékárna, Slezské nám. 13, Bílovec, provozovatel: Ing. Marta Strapinová
 167/2012 Mgr. Alena Neužilová, Lékárna LUNA, Skupova 490/24, Plzeň, provozovatel: Lékárna LUNA s. r.o.
 168/2012 PharmDr. Jaroslav Kloub, LÉKÁRNA NA NÁMĚSTÍ, Mírové náměstí 70, Postoloprty, provozovatel: OSANA s.r.o.
 169/2012* Mgr. Irena Brožová, Dr. Max LÉKÁRNA, Palackého 55, Brno, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
 170/2012 PharmDr. Hana Bedřichová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jiráskova 1331, Kyjov, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
 171/2012 Mgr. Juraj Bakič, Lékárna U sv. Václava, nám. T. G. Masaryka 13, Břeclav, provozovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.
 172/2012 Mgr. Marie Ježková, Lékárna Poděbradova, Poděbradova 79, Chrudim, provozovatel: Radka Paulusová
 173/2012 Mgr. Klára Krejzová, Lékárna, Suchdolské náměstí 445/7, Praha 6, provozovatel: Pharma 2, a.s.

- 174/2012 PharmDr. Zina Schürerová, Lékárna U Jindřicha, Senovážné nám. 28, Praha 1, provozovatel: PharmDr. Jitka Kortová
- 175/2012 PharmDr. Tomáš Kotala, Lékárna Vltava, K Dolům 939/8, Praha 4, provozovatel: Lékárna Vltava s.r.o.
- 176/2012* Mgr. Anna De Lucca, Dr. Max LÉKÁRNA, Pod Paňankou, Praha 6, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 177/2012 Mgr. Iva Čejková, Lékárna Nad Primaskou, Nad Primaskou 49, Praha 10, provozovatel: PharmDr. Karel Ulrych
- 178/2012 Mgr. Jana Kučeříková, Lékárna AGEL, Čáslavská 1176, Bohumín, provozovatel: Repharm a.s.
- 179/2012 PharmDr. Petra Kučerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Polská 10, Ostrava, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 180/2012 Mgr. Jarmila Čejková, Lékárna U České koruny, Sokolovská 57, Praha 8, provozovatel: BG ELEMENTO s.r.o.
- 181/2012 Mgr. Marcela Machálová, Lékárna U černého orla, nám. T. G. Masaryka 6, Prostějov, provozovatel: Lékárna U černého orla s.r.o.
- 182/2012* PharmDr. Gabriela Kroupová, Lékárna Roviny, Cihelní 295/42, Hlučín, provozovatel: Krategus spol. s r.o.
- 183/2012* Mgr. Pavla Sejková, Lékárna Rezidence Nová Karolína, Jantarová ul., Ostrava 2, provozovatel: Le Pharmacy s.r.o.
- 184/2012 PharmDr. Jan Štěpánek, Lékárna U Svaté Trojice, Palackého 37, Brno, provozovatel: PharmDr. Jan Štěpánek
- 185/2012 Mgr. Ivana Kupková, Lékárna OC Albert, Plzeňská 396, Králův Dvůr, provozovatel: REARS HEALTH CYBER, s.r.o.
- 186/2012 PharmDr. Jana Kabešová, Lékárna U Romedia, Pardubická 38, Choltice, provozovatel: Lydie Kalvachová
- 187/2012 PharmDr. Kateřina Beranová, Lékárna Helios, Vodní 5a, Blansko, provozovatel: Helios Plus, s.r.o.
- 188/2012 PharmDr. Eva Hájková, Lékárna Nová Cerekev č. 276, provozovatel: Multi-pharm, spol. s r.o.
- 189/2012 Mgr. Karel Polák, Lékárna Globus, Obchodní ul. 30, Karlovy Vary, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 190/2012 Mgr. Jitka Blochová, Dr. Max LÉKÁRNA, Luženská 2725/II, Rakovník, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 191/2012* PharmDr. Lenka Kotrlová, Lékárna Jalta, náměstí Jana Masaryka 3113, Kladno, provozovatel: LK-SALIX s.r.o.

* = nová lékárna

(člnk)

Po 20 letech aneb sraz ročníku 1987–91/92 FaF UK

Sraz po 20 letech připravujeme pro všechny, kteří prošli studijním ročníkem 1987–91/92 na FaF UK v Hradci Králové, a kteří mají zájem o toto setkání. Sejdeme se v sobotu 22. září v centru Prahy. Potvrzení účasti na e-mailu: **sraz.farmacka@centrum.cz** do konce srpna. Začátkem září rozešleme doplňující informace. **Jana Suastiková** (Žákavcová) a **Sylva Klovřová** (Zigmundová)

XIV. SYMPOZIUM KLINICKÉ FARMACIE RENÉ MACHA

Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP a Katedra sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové pořádají **ve dnech 23.–24. 11. 2012 na zámku v Mikulově XIV. SYMPOZIUM KLINICKÉ FARMACIE RENÉ MACHA**, tentokrát věnované *farmakoterapii plicních onemocnění, roztroušené skleróze a demenci*.

Podrobnosti k programu, organizační pokyny i registrace:
www.faf.cuni.cz/SymposiumKF2012

cování situace a kvalifikovaný odhad dávkovacího režimu, ve kterém KF může sehrát svoji roli. Mgr. Katarína Dobrucká z OKFA NNH prezentovala specifika úpravy dávkovacích režimů atb při léčbě intermitentní hemodialýzou. Ve svém sdělení se zaměřila na penicilinová a cefalosporinová atb u konkrétních pacientů. Farmakokinetika makrolidů byla osvětlena PharmDr. Martinem Šimou (OKFA, Nemocnice Na Bulovce).

Odborný program pokračoval přehledným sdělením na téma TDM aminoglykosidových atb prezentovaným PharmDr. Miroslavem Turjapem (Fakultní nemocnice Ostrava, Lékárna – OKFA), ve kterém objasnil rozdíly mezi „one dose daily“ podáním a konvenčním dávkováním aminoglykosidů po 8, respektive 12 hodinách. Zmíněno bylo také TDM aminoglykosidů v praxi. PharmDr. Dalibor Černý (OKFA, NNH) navázal na předchozí sdělení svou prezentací „Dávkování streptomycinu u pacienta s renální insuficiencí“. Prezentoval kazuistiku pacienta po náhradě srdeční chlopně, léčeného streptomycinem. Zmínil komplikaci ve smyslu absence možnosti TDM streptomycinu a nutnosti farmakokinetického odhadu dávek. Dopolední blok přednášek uzavřela PharmDr. Irena Netíková, Ph.D., (OKFA, Nemocnice Na Bulovce) sdělením na téma „Postavení streptomycinu v léčbě TBC“.

Odpoledne zahájila MUDr. Olga Džupová (Infekční klinika, Nemocnice Na Bulovce) přehledem antibiotické léčby v graviditě. PharmDr. Dagmar Jankovská, Ph.D., z OKFA NNH prezentovala projevy neurotoxicity po cefalosporinech na kazuistice pacienta s renální insuficiencí. Odpolední program pokračoval sdělením doc. PharmDr. Davida Vetchého, Ph.D., (Ústav technologie léků, Farmaceutická fakulta, Veterinární a farmaceutická univerzita Brno) na téma „Originální vs. generický přípravek obsahující atb“. Pracovní den zakončila PharmDr. Milada Halačová, Ph.D., (OKFA, NNH) zajímavou kazuistikou kojence s rozvojem pseudoalergické reakce na podání prokainu penicilinu (Hoigné syndrom).

Organizátorům patří poděkování za příjemný průběh celého dne, kvalitní odborný program a v neposlední řadě za poskytnutý sborník abstraktů v elektronické podobě.

PharmDr. Lucie KHÝNOVÁ

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

Účastnický poplatek uhradte 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).**

St 12. 9. Praha (kód semináře: 12044)

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

Antiagregace

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

Odborný garant: Mgr. Jana Gregorová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

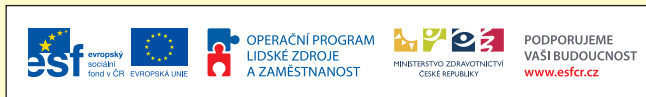
Počet bodů: 12

DALŠÍ IDS – ŠKOLICÍ AKCE

Přihlašování pouze na <http://zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz>, nejprve se zaregistrujete, a pak přihlásíte na konkrétní akci.

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

Pro mimopražské účastníky bez poplatku. Semináře jsou spolufinancovány Evropskou unií z Evropského sociálního fondu.



Čt 6. 9. Břeclav

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

Hepatopatie, pankreatopatie – 2

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

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Počet bodů: 12

Čt 13. 9. Znojmo

Hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18 hod.

Hepatopatie, pankreatopatie – 2

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

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Počet bodů: 12

Út 25. 9. Šumperk

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

Nové směry v léčbě hypertenze a KV onemocnění.

Možnosti úpravy farmakoterapie u seniorů

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,

Mgr. Lukáš Láznicka,

MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Počet bodů: 12

St 19. 9. Hradec Králové

seminární místnost Nemocniční lékárny FN HK,
začátek v 18 hod.

Terapie psychóz v kazuistikách

Lektoři: Mgr. Martina Maříková,
PharmDr. Pavlína Pastyříková,
MUDr. Richard Kohler

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Počet bodů: 12

ODBORNÉ VZDĚLÁVACÍ AKCE s poplatkem

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

Účastnický poplatek uhradte 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).**

So 15. 9. Poradenství při snižování nadváhy a léčbě obezity, 3. část – kód semináře 12093

Praha, III. interní klinika VFN, U Nemocnice 2094/1,
začátek v 9 hod.

Lektoři: MUDr. Martin Matoulek,
PharmDr. Jana Kubišová,
Mgr. Alena Menclová,
Bc. Kristýna Skalická

Garant akce: Mgr. Michal Hojný

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 8

■ Přípravu Národního plánu pro boj s hepatitidou (zánětem jater) zahájila 5. července 2012 bulharská ministryně zdravotnictví Desislava Atanasova spolu s Evropskou asociací pacientů s onemocněním jater (European Liver Patients Association – ELPA). Při té příležitosti řekla: „Přestože je Bulharsko jednou z nejchudších členských zemí Evropské unie, rozhodli jsme se pustit do přípravy a zavedení Národního plánu boje s hepatitidou“.

V Evropě zatím pouze dvě země, Skotsko a Francie, mají vytvořené a zavedené národní plány boje s hepatitidou. Tatjana Reicova, prezidentka asociace ELPA, poukazuje na problémy s diagnostikou virové hepatitidy, tato nemoc se po dlouhou dobu nemusí vůbec projevit: „Je obtížné získat přesný obrázek o počtu lidí trpících hepatitidou v Bulharsku. Poslední oficiální průzkum se uskutečnil před 15 lety a asociace ELPA odhaduje, že v této zemi trpí hepatitidou B a C více než 500 tisíc lidí. Cílem je snížit počet nově nakažených a zlepšovat kvalitu života pacientů na celonárodní úrovni.“

■ Společnost GE Healthcare vybrala simulátory PS320 Fetal Simulator (výrobce Fluke Biomedical) pro testování svých monitorů srdečních ozvěk plodu. Uvedený simulátor signalizuje celou řadu různých fyziologických parametrů, modelů a podmínek, a je unikátní v jedinečné schopnosti simulace chování dvojčat. Nadstandardní výbavou simulátoru je také mechanické srdce, které generuje srdeční ozvy plodu pro ultrazvukové kabely a převodníky testovacího monitoru.

■ Společnost Europlasma, s.r.o., která působí ve Vídni, získala certifikaci International Quality Plasma Program (IQPP) pro Dárcovské centrum Chodov (DCCH) v Praze. Toto moderní zařízení je prvním centrem v České republice, které takové uznání získalo.

Životy mnoha lidí na celém světě závisí na léčbě pomocí plazmatické bílkoviny. Jsou to pacienti trpící například hemofilii, imunitními poruchami a jinými chorobami nebo zraněními. Normy IQPP pomáhají zajistit nejvyšší úroveň kvality a bezpečnosti plazmy od lidských dárců.

Zdroj: PROTEXT

Kalium chloratum

O funkcích draslíku v organismu není třeba mnoho psát, je jedním ze základních minerálů, bez kterého by fungování organismu vůbec nebylo možné (udržuje normální nitrobuňkový osmolární tlak a membránový potenciál buněk, je katalyzátorem základních metabolických pochodů, podílí se na aktivaci řady enzymatických reakcí, ovlivňuje nervosvalovou dráždivost, žaludeční sekreci, renální funkce a celou metabolickou rovnováhu). Jeho nedostatek v organismu lze poměrně snadno měřit a hodnotit hladinou plazmatického kalia (hypo-, normo- a hyperkalémie). Nedostatek je v indikovaných stavech nezbytné suplementovat, aby nedošlo k patologickým projevům hypokalémie – poruchy srdečního rytmu vinou narušené snížené kontraktility, poruchy neuromuskulární (areflexie, třes, slabost), GIT příznaky (zvracení, ztráta chuti, meteorismus, atonie), renální příznaky (polyurie) atd. Denní potřeba draslíku se pohybuje v rozmezí 60–80 mmol. Pro organismus je pochopitelně nebezpečná také hyperkalémie, která se projevuje především poruchami srdečního rytmu, parestéziemi a stavy zmatenosti. Měření hladin kalia patří mezi základní biochemické parametry. Tento je snadno dostupný každému lékaři a má důležitou vypovídací hodnotu se závažným klinickým dopadem na organismus. V léčbě hypokalémie se v našich podmínkách využívá převážně chlorid draselný KCl (Kalium chloratum tbl 0,5g nebo Kalnormin tbl 1g), pro parenterální podávání se využívá chlorid nebo i další soli či kombinace.

Při běžné dispenzaci v lékárně se setkáváme většinou se suplementací draslíku při léčbě klíčkovými diuretiky, při narušení metabolické rovnováhy závažnými průjmy či zvracením, při dlouhodobém užívání laxativ, kortikoidů (deplece draslíku) a jiných závažných interních onemocněních. Pokud se při hypokalémii ptá pacient po přirozené substituci v potravinách, lze doporučit sušené ovocné plody (meruňky, švestky, rozinky atd.), sojové produkty, luštěniny, zeleninu a další potraviny. Depleci draslíku a jeho zvýšenou potřebu prohlubuje pití kávy a alkoholu. V případě hypokalémie je nutné zajistit draslík dostupnými HVLP přípravky (při této umělé substituci je však nutné správně vyhodnotit přísun draslíku v potravinách a současnou substituci v tabletách, aby nedošlo k hyperkalémii). Základní indikací KCl je tedy řešení hypokalémie z různých příčin (často formou prevence při chronické medikaci léčiv, které by ji mohly způsobovat (diuretika, kortikoidy, některé pohlavní hormony např. testosteron atd.). Zajímavé je také např. jeho „off label“ použití při léčbě otravy thaliem.

V souvislosti s jeho širokým uplatněním při fungování organismu lze očekávat také řadu kontraindikací, např. při renálním selhávání a retenci draslíku, při anurii, při velkých traumatech se svalovou destrukcí, při hemolytických stavech, insuficienci nadledvin atd. Pro lékárnickou praxi je důležitá nevhodnost současně podávaných kalium šetřících diuretik. Nežádoucích účinků může být celá řada (viz SPC), obvykle souvisí s metabolickou rovnováhou, pro pacienta je však důležité vědět o pravděpodobném abdominálním dyskomfortu (nausea, zvracení, flatulence), který může vést až k ulceraci a krvácení z GIT. Projevy hyperkalémie byly popsány výše, ale nejčastěji se projevují poruchami srdečního rytmu. Opatrnosti je potřeba především u seniorské populace, kdy se v případě závažných projevů NÚ doporučuje přerušit terapii. Parenterální formy kalia jsou určeny vždy pouze pro infuzní podání a jejich nesprávné nebo chybné podání je bohužel někdy příčinou smrtelných nehod v nemocnicích.

- Tablety užívat po jídle nebo s jídlem a zapít dostatečným množstvím vody.
- Z důvodů výrazné hořké chuti a úpravy některých LF do retardovaných forem není vhodné lámání, kousání nebo žvýkání tablet.
- V případě používání náhražek soli je nutné poradit se s lékařem o jejich vhodnosti.
- Kvůli riziku vzniku hyperkalémie není vhodné současné nárazové užívání velkého množství draslíku v potravě, jakým může být např. nadměrný příjem avokáda, banánů, brokolice, sušeného ovoce, citrusových plodů, luštěnin, ořechů, špenátu, rajčat a slunečnicových semínek.
- Některé závažné NÚ je potřeba neprodleně nahlásit lékaři: závažná nauzea a zvracení, bolesti břicha, černá stolice, třes rukou a chodidel, nepřírozená velká únava a slabost.

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

Problém s očkováním a jeho historie

V závěru roku 2009 rozhodla tehdejší vláda premiéra Fišera o plné úhradě vakcín proti pneumokokovým infekcím v rámci nepovinného plošného očkování kojenců a batolat. Zdánlivě pozitivní rozhodnutí s sebou přineslo do té doby nevídanou komplikaci. Vakcíny sice skutečně rodiče hradit nemuseli, ale jedinou možností, jak je získat, byl přímý nákup pediatrem od distributora.

Cena vakcín s tímto novým rozhodnutím ze dne na den okamžitě poklesla v průměru o 25 %, ale i tak se pohybuje kolem 1 000 Kč, resp. 1 200 Kč/kus. Aby situace byla ještě komplikovanější, bylo vládou rozhodnuto a parlamentem požeňáno, že bezplatné očkování se týká pouze kojenců, kde se očkovací

PŘEČETLI JSME

schéma zahájí v 8. až 12. týdnu života. Toto schéma se skládá z celkem 4 vakcín, přičemž poslední je aplikována v rozmezí 12 až 24 měsíců života dítě-

te. Jedná se tedy o částku asi 4 000 až 5 000 Kč/dítě, kterou musí vynaložit pediatr ze svých prostředků.

V průměrně velkém obvodu se toto očkování týká asi 30 až 60 kojenců ročně, takže celkové náklady pro soukromé ZZ se pohybují někde kolem 150 až 250 tisíc Kč/rok. Z logiky věci vyplývá, že úhrada vakcín ze strany zdravotních pojišťoven reálně vždy kulhá v čase i v objemu za vynaloženými penězi lékaře. Nic na tom nemění fakt, že úvodní balíčky vakcín od distributora měly splatnost faktur 6 měsíců. Je jasné, že tato neplánovaná a do jisté míry populistická vládní direktiva vyděsila jistou část PLDD, kteří žádali a stále žádají alternativu získání vakcíny. Finanční riziko bylo pro ně příliš veliké a v mnohých případech reálně znamenalo otevření si drahých úvěrů či kontokorentů u bank.

V roce 2009 vzniklo petiční hnutí dětských praktiků, které zastupovalo asi 2 000 PLDD (reálných 25 %) a žádalo ministryni Juráskovou o umožnění alternativní cesty získání vakcíny, tedy předpis na recept a plnou úhradu ze stran pojišťovny lékárně. Pro tento oprávněný požadavek shromáždil petiční výbor PLDD za podpory vedení ČLK relevantní argumenty, které jsou přílohou tohoto dopisu. Mimo jiné jasné stanovisko tehdejšího vedení České lékařnické komory (prezidenta PharmDr. Havlíčka), ve kterém zcela jasně vyvrátil jakékoli spekulace na téma „distribuce vakcín přes lékárny není vhodná“. Přesto byla varianta přímého nákupu pediatrem od distributora protlačována tehdejším vedením ministerstva zdravotnictví. Premiér Fišer přijal delegaci petičního výboru PLDD osobně a nechal si problém vysvětlit. Uznal oprávněnost argumentů, avšak vyžádal si pro své rozhodnutí ještě stanovisko odborné. Toto mu po zhruba třech týdnech, dne 3. 3. 2010, vypracovala OSPDL (Odborná společnost praktických dětských lékařů) v čele s předsedkyní MUDr. Cabrnachovou. Stanovisko sice nikde nezmiňovalo nutnost přímého nákupu, ale argumentace o jediné možné a správné ochraně vakcíny (zejména chladový řetězec, manipulace s vakcínou apod.), kterou lze dodržet pouze přímým nákupem lékaře do ordinace,

Náš ples pomohl potřebným

Psát uprostřed léta o únorovém plese se může zdát podivné, ale tentokrát máme opravdu dost dobrý důvod. Už druhý lékařnický ples v České Lípě se konal právě letos, a kromě předtančení, břišního tance a tance plesového zahrnujícího např. i mazurku, došlo samozřejmě také na netrpělivě očekávanou tombolu. Její výtěžek byl věnován potřebným: na charitu a také pro Dům Jonáš.

Jak obdarování peníze využili? To nejlépe dokládá **dopis Evy Ortové, ředitelky Farní charity Česká lípa**, adresovaný organizátorkám – lékařnicím Jarmile Skopové, Janě Šolínové, Miriam Adamové a Michaele Bažantové:

Během Lékařnického plesu v České Lípě, který proběhl 11. 2. 2012, byl vybrán finanční dar v hodnotě 19 416 Kč, který Česká lékařnická komora věnovala Farní charitě Česká Lípa, konkrétně Domu Jonáš – domu pro matky s dětmi v tísní, který sídlí v areálu charity na adrese Dubická 992 v České Lípě. Hodnotný finanční dar byl použit na nákup sportovního vybavení a didaktických pomůcek pro děti klientek z azylového Domu Jonáš a velmi tak pomohl rozšířit aktivní možnosti trávení volného času ubytovaným dětem. Farní charita Česká Lípa tímto děkuje České lékařnické komoře za jejich srdečný dar.

Ještě jednou děkuji Vám i Vaším laskavým a štědrým kolegům.

(red)



se zdála být rozhodující pro samotného premiéra, který tuto variantu jako jedinou možnou a správnou požel. Tím zcela zmizela ze stolu k jednání původně navržená alternativní varianta výdeje vakcín lékárnami. Peditrům nezbylo než se s tím se zařatými zuby smířit.

Jak osudné rozhodnutí to bylo, se přesvědčujeme dnes, kdy s dvouletým odstupem bylo rozhodnuto nynější vládou o stejném principu získání a úhrady vakcín nepovinného očkování proti HPV infekcím pro dívky ve věku 13 a 14 let. Cena obou vakcín na trhu se pohybuje kolem 2 000 Kč/ks a každá dívka musí být očkována třemi vakcínami, tedy zhruba 6 000 Kč/dívku. Opět stejný model: nákup peditrem a úhrada každé dávky od pojišťoven až po jejím skutečném naočkování a vykazání pojišťovně. Ze své praxe vám mohu doložit, že jen v mém případě toto představuje kohortu asi 30 dívek, resp. 180 tisíc Kč mých neplánovaných provozních výdajů ročně. PLDD tedy nedobrovolně poskytují pojišťovněm překlenovací úvěry. V současné době se mnozí PLDD, zejména ze Zlínského kraje a Kraje Vysočina, brání tím, že odmítají tyto další náklady hradit a snaží se vysvětlovat rodičům dívek argumenty, proč se takto chovají. Dovedete si jistě představit, jak příjemné to je, navíc v situaci, kdy některé zdravotní pojišťovny používají hrubý nátlak a hrozí jim (svým smluvním partnerům) výpověďmi smluv pro neplnění povinností. Podotýkám, že stejně jako

v případě pneumokokových vakcín i zde se jedná o NEPOVINNÉ očkování.

Mezi dětskými praktiky existuje reálná obava, že toto je jen lakmusový papírek toho, co si nechají líbit, a příprava na nový způsob metodiky povinného očkování. V době, kdy mnohé pojišťovny argumentují nedostatkem financí na svých účtech a možným prodloužením lhůt splatnosti, v době, kdy naprosté většině soukromých zdravotnických zařízení vyprší platnost smluv do konce roku 2013, se nabízí i riziko vynucené finanční spoluúčasti PLDD na systému povinného očkování, které však již bojkotovat nebude možné. Druhou možností je pak odebrání veškerého očkování peditrům zcela a jeho delegaci na tzv. očkovací centra.

Představenstvo ČLK se zavázalo vyjít významné části PLDD vstříc a obrátilo se formou dopisu prezidenta ČLK Milana Kubka na pana ministra Leoše Hegera s žádostí umožnit alternativní cestu získání vakcín formou úhrady lékárnám. Tlak části vedení SPLDD i regionálních sněmů dětských praktiků donutil OSPDL k „oprášení“ jejich starého stanoviska, ve kterém opět MUDr. Cabrnachová zdůrazňuje nutnost správného zacházení s vakcínou a jako nejvhodnější variantu opakuje argument o přímém nákupu lékařem od distributora, tedy s vyloučením lékáren. Samotné vedení SPLDD není jednotné a kromě několika jedinců nevyvíjí větší tlak na ministra ani na OSPDL. Proto si prez-

ident Kubek opět vyžádal aktuální stanovisko k problematice vakcín od současného prezidenta České lékařské komory PharmDr. Chudoby, které je v podstatě totožné s jeho předchůdcem.

Jako člen představenstva ČLK jsem se obrátil na Vědeckou radu ČLK s žádostí, aby záležitost z odborného hlediska posoudila a po zhodnocení všech relevantních argumentů podpořila snahu představenstva ČLK, prezidenta komory i části PLDD umožnit alternativní distribuci zmiňovaných vakcín (pneumokokových i HPV) i přes lékárný pro ty lékaře, kteří si jejich úhradu nemohou nebo nechtějí dovolit. Pan ministr ve své odpovědi prezidentu Kubkovi ze dne 7. 5. 2012 sděluje, že argumentace této skupiny lékařů je spíše ekonomická, nikoli odborná, a proto nevidí důvod zavedení systému nijak aktuálně kultivovat. Domnívám se, že tomu tak není. Kromě skutečně výše zmíněných obav ekonomických dokládám argumentaci obou prezidentů ČLK, kterou považuji za ryze kvalifikovaný odborný podklad. Podle mého názoru, který sdílí i představenstvo komory, veškeré relevantní podklady připouštění alternativní cesty výdeje vakcín lékárnami jako plnohodnotnou adekvátní lege argis variantu.

**Tomáš Šindler,
PLDD a člen představenstva ČLK**

(Článek byl převzat z červnového vydání časopisu TEMPUS MEDICORUM se svolením redakce)

Na půlroční stáži ve fakultní lékárně

V posledních letech jsme už po několikáté ve Fakultní lékárně FaF VFU v Brně přivítali zahraniční studenty farmacie, kteří u nás v rámci programu ERASMUS absolvovali šestměsíční lékárenskou stáž. Ta se koná pod vedením lékárníků a farmaceutických asistentů v angličtině. Letošní stážisté Marija Jurgutyte a Agnius Karmonas z Litevské univerzity zdravotnických věd v Kaunasu se s námi podělili o své dojmy a zkušenosti.

■ Kdy jste se rozhodli absolvovat praxi v zahraničí?

Před rokem jsme udělali jedno z našich nejlepších rozhodnutí – a to absolvovat praxi v Brně. Přijeli jsme sem v polovině září minulého roku. A nutno říci, že každý den zdejšího pobytu byl pro nás novou výzvou a zároveň motivací.

■ S jakými obtížnostmi jste se potýkali během prvních dnů pobytu a co vás v České republice nejvíce zaujalo?

Začátek byl pro nás opravdu velkým dobrodružstvím. Neuměli jsme ani slovo česky a zároveň komunikace v angličtině nebyla v běžném životě vůbec snadná. Proto jsme ocenili zejména výpomoc domácích studentů, ale také ostatních studentů ze zahraničí. Postupem času, když jsme se sžívali s místním prostředím, jsme si našli způsob, jak si více vzájemně porozumět a Brno se skutečně stalo naším druhým domovem. Zapůsobili na nás místní lidé, kteří k nám byli vždy velmi milí, slušní

a byli nám nápomocni. Dále to byl váš vřelý vztah k přírodě, zejména ke zvířatům, a také aktivní způsob života. Během stáže v lékárně jsme měli možnost potkat spoustu rozdílných lidí – pacientů. Náš dojem je, že většina z nich je velmi zdvořilých a že mají důvěru a respekt ke svému lékárníkovi.

■ Jak se vám líbila praxe v lékárně?

Již od prvního dne nás přátelský kolektiv lékárný přijal za své. Seznámili jsme se postupně s provozem jednotlivých odborných pracovišť a získali mnoho zajímavých informací o českém lékařství a zdravotnickém systému všeobecně. Členové kolektivu pro nás také zorganizovali několik stáží do jiných zdravotnických zařízení. Navštívili

Pokračování na straně 16

Nad výsledky kampaně Poznej svůj tlak

Podle posledního publikovaného reportu Světové zdravotnické organizace (WHO) z května 2012 trpí hypertenzí každý třetí dospělý člověk na světě. V České republice vzrůstá počet osob s tímto onemocněním, nicméně výskyt, ale i léčbu hypertenze lze ovlivnit jak farmakoterapií, tak režimovými opatřeními. Jedním z doporučených kroků k úspěšné léčbě je pravidelný monitoring hodnot TK. Správným „sebemonitorováním“, dodržováním zásad při užívání léčiv a změnou životního stylu se pacient může podílet na zlepšení svého zdravotního stavu.

Síť lékáren Dr. Max se v květnu 2012 zaměřila právě na monitoring TK klientů. Expedienti se intenzivně zapojili do budování dobré pověsti své profese a opustili tak tradiční místo za tárkou. Kampaň od 21.–25. 5. 2012 nesla název POZNEJ SVŮJ TLAK a byla zaměřena právě na roli lékárníka jako pomá-

hající profese v možnostech péče o zdraví svých pacientů.

Během uvedené zdravotní kampaně byl v lékárnách Dr. Max změřen krevní tlak celkem 7 073 klientům. Všichni expedienti byli řádně proškoleni a postupovali podle interní metodiky.

Na výsledky měření mohou mít běžně

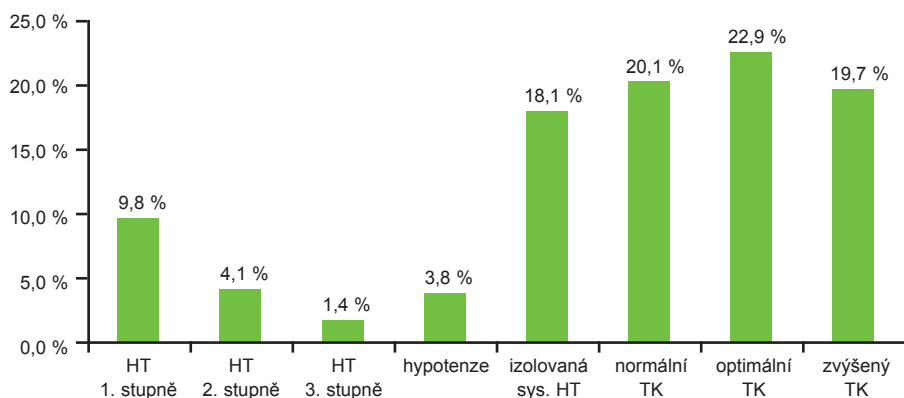
vliv i zevní faktory, jako např. teplota a tlak okolního vzduchu – v období akce byly obě hodnoty průměrné. Součástí měření byl krátký anonymní dotazník, data z něho byla zpracována do grafů, některé jsou součástí tohoto příspěvku. Každý klient nebo pacient, který si nechal změřit svůj tlak, získal současně informační materiály o problematice krevního tlaku, který byl změřen 4 724 ženám (66,8 %) a 2 349 mužům (33,2 %). Převládaly (ve stejném zastoupení) tři věkové skupiny, a to ve věku 21–40, ve věku 51–60 a klienti mezi 61–70 lety.

Vzhledem k tomu, že měření krevního tlaku v domácích podmínkách má velký význam při léčbě i prevenci kardiovaskulárních onemocnění, byli klienti dotazováni, zda si měří tlak doma. Z vyhodnocení dat je patrné, že této možnosti spíše nevyužívají. Krevní tlak si samo nemonitoruje 62 % klientů, 36 % o této možnosti ví a využívá jí, 2 % lidí neodpověděla.

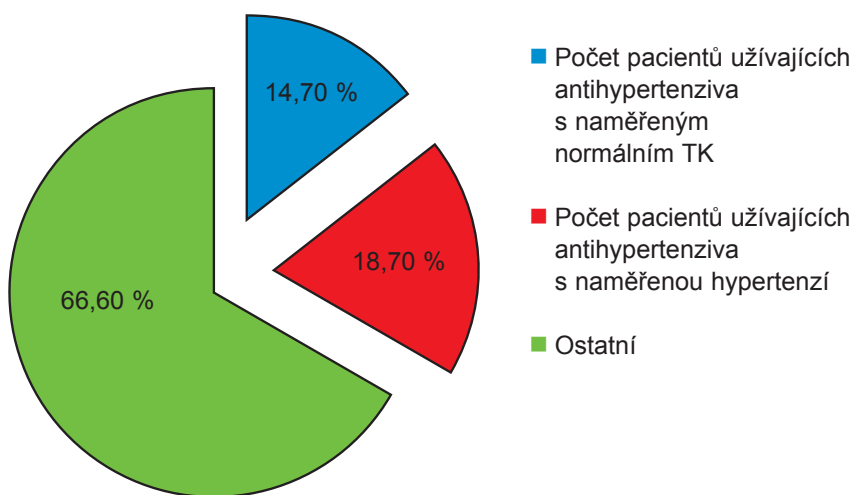
Arteriální hypertenze je nejčastějším kardiovaskulárním onemocněním v České republice. Má stoupající prevalenci, ale přitom kontrola a léčba TK má ve své kvalitě vzrůstající tendenci. Hypertenze je významným rizikovým faktorem pro rozvoj ischemické choroby srdeční, cévní mozkové příhody, ischemické choroby dolních končetin, srdečního a renálního selhání. Na esenciální hypertenzi není možné pohlížet pouze jako na „vysoký krevní tlak“ – ten je pouhým projevem homeostázy organismu, ale jako na nemoc, která ohrožuje organismus jako celek. Prognóza nemocného závisí nejen na výši jeho krevního tlaku, ale současně na přítomnosti ostatních rizikových faktorů. Za arteriální hypertenzi se označuje opakované nebo přetrvávající zvýšení krevního tlaku – podle definice na hodnoty 140/90 a vyšší. Během kampaně byly u zúčastněných osob naměřeny různé hodnoty (horní graf).

Překvapujícím zjištěním bylo, že 33 % klientů mělo v době měření zvýšený krevní tlak. Z této třetiny zúčastněných (2 765) jich byla překvapivě více než polovina s již indikovanou antihypertenzní terapií a doporučenou změnou životního stylu (dolní graf). Můžeme pouze odhadovat, zda farmakoterapie,

Jednotlivé skupiny naměřených hodnot krevního tlaku během kampaně



Klienti s hypertenzí vs. užívající antihypertenziva



Dr. Max kampaň POZNEJ SVŮJ TLAK (C) květen 2012

kteřou daní pacienti užívají, je dostatečná, tedy jestli lékař léčí klienta správně, nebo je to zaviněno špatnou adherencí klienta k léčbě, popř. se zde objevil během měření syndrom bílého pláště.

Z dalších zjištění vyplynulo, že ve věkové kategorii od 51–60 let trpí vysokým krevním tlakem téměř každý třetí člověk z testovaného vzorku. Podle

WHO byla polovina úmrtí v České republice v roce 2011 zapříčiněna právě onemocněními srdce a cév a vysoký krevní tlak může, pokud je neléčený, právě na cestě k těmto onemocněním sehrát hlavní roli; z výroční zprávy WHO dále vyplývá, že je hlavní příčinou úmrtí ze všech na celém světě (13 %). V závěsu za ním je vliv na úmrtí zaviněné

užíváním tabákových výrobků (9 %), dále vysoké hodnoty krevního cukru (6 %), fyzická inaktivita (6 %) a nadváha spojená s obezitou (5 %).

Mgr. Veronika ŠUMPICHOVÁ,
lékárník Dr. Max
PharmDr. Janka TÓTHOVÁ,
ředitelka pro odborný rozvoj

Lékárnické děti opět v akci na Rozárce

Druhého června 2012 se na Rozárce konal již druhý Lékárnický den dětí. Zatímco loni bylo ústřední motto akce „Mámo, táto, v komoře je myš“, tentokrát se místo myši vyskytovala v komoře kočka. Oproti předpovědím se vydařilo počasí a celá akce se obešla bez kapky vody z oblohy – a kupodivu i bez koupele v bazénku se zlatými karasy, který děti opět nesmírně lákal.

Malí účastníci nerušeně obcházel jednotlivá stanoviště a plnili úkoly, které pro ně připravili organizátoři. Zavedli také novinku – úkoly plnily nejen děti, ale i jejich maminky, případně i tatínkové. Házelo se šíškami na cíl, skákalo se na trampolíně, navlékaly se korálky (maminky s nápovědou poslepu), chytaly se sladké myšky (pro „rejpaly“ – veterinárně vyšetřené a označené jako poživatelné), střílelo se z kuše (kupodivu si nikdo nevystřelil oko ani nepřivedl k újmě jinou část organismu), kreslilo se poslepu, nechyběla poznávačka. Po splnění všech úkolů čekala na děti odměna – diplomy a kočičí masky, ve

kteřích se nakonec všechny děti hromadně vyfotily. Nechyběly ale pochopitelně dílčí sladké odměny u jednotlivých stanovišť.

Pro ty, co zrovna neplnili zadané úkoly, bylo přichystáno výborné jídlo – maso na grilu, grilované brambory, čerstvá zelenina, ovoce, sladkosti – to vše nemělo chybu a nikdo neodešel z akce hladový. Připraven byl i nafukovací hrad s kuličkami, kde část dětí a dospělých svedla kuličkovou bitvu (nerada přiznávám, že děti měly navrch, jejich výdrž byla obdivuhodná; opakování bitvy jsme z pochopitelných důvodů odmítli). Zábava byla skvělá, takže se nedivím, že se nikomu nechtělo večer domů.

Pro přítomné lékárnice připravila Míša Bažantová prezentaci, ve které shrnula dosavadní působení lékárníc-maminek a nastínila akce, které se rýsují do budoucna. Přivítala také mezi námi nové lékárnice-maminky. Je fajn, že nás postupně přibývá, podle statistik i web plní svou funkci tak, jak má.

Celkově se akce velmi vydařila, Ro-

zárka stále stojí. Dětem se podle ohlasů toto odpoledne moc líbilo. Doufám, že příští rok uspořádáme další, a z této události se časem stane tradice. Pohled na dětskou radost za to rozhodně stojí.

Kateřina HORÁČKOVÁ

Snímky: Aleš KREBS



Téma: Budoucnost profesní etiky

V Bojnících u Prievidze proběhly 15.–16. června 10. Dny mladých lékárníků, kterých se zúčastnilo téměř 150 převážně nedávných absolventů farmaceutických fakult. Tématem byla budoucnost profesní etiky a přednášející se zaměřili zejména na dopady legislativních změn na práci lékárníků. V prezentaci prezidenta SLeK (Slovenské lékárnické komory) PharmDr. Tibora Czulby zazněly obavy ze „supermarketové“ podoby lékáren, připomenul rozdíl ve vlastnictví lékáren starších zemí EU, kde je zpravidla majitelem lékárny lékárník, a nových zemí EU, kde je silná pozice obchodních sítí jako provozovatelů lékáren.

Na Slovensku platily regulace vzniku nových lékáren, avšak nedávno byly zrušeny a počet lékáren začal raketově růst. Největší podíl nově vznikajících lékáren připadá na lékárny řetězcové a počet lékáren se – při polovičním počtu obyvatel – začíná blížit počtu lékáren u nás. Odbornosti lékárenství poslední legislativní procesy na Slovensku rozhodně nepřály. O konkrétních dopadech hovořil také **PharmDr. Marcel Jusko**, předseda petičního výboru Lékárníci nahlas. Důsledkem jsou mj. pozice vedoucího lékárníka bez nutné atestace (stačí tříletá praxe v lékárně) nebo nepovinné členství v profesní organizaci. Specializační vzdělávání absolvovalo na Slovensku v roce 2011 jen 22 farmaceutů. Legislativní rámec, který nevyžaduje posilování odbornosti, oslabuje postavení lékárníka jako zdravotnického pracovníka. Podobně lékárny bez požadavků na odborný personál

(např. povinná specializace pro vedoucího lékárníka) oslabují zdravotnický charakter lékáren. Představitelé SLeK nemile vnímají trend v oslabování svobodného povolání lékárníka a vyzvali mladé kolegy k zájmu o probíhající legislativní změny, k aktivnímu posilování své odbornosti a profesní hrdosti.

Z mého příspěvku za Česko i z prezentace kolegy **Dr. Karola Nartowského** z Polska vyplynulo, že problémy v sousedních zemích jsou podobné a legislativní změny nejsou příliš vstřícné k zachování odbornosti a svobodného povolání lékárníka. V Polsku jsou běžné lékárny s jedním lékárníkem a více farmaceutickými asistenty, kteří pak vydávají léky na předpis. Nižší požadavky na odbornost lékárníků a odborný charakter lékáren jako zdravotnických zařízení mají nepříznivý dopad na lékárenství jako celek. Kolegy ze Slovenska velmi zaujaly interaktivní semi-

náře, pořádané u nás Lékárnickou akademií, v nichž lékárníci za přítomnosti lékaře řeší lékové problémy konkrétních pacientů v souvislosti s klinickým pozadím. V lepší odborné komunikaci mezi zdravotníky je potenciál naší odbornos-



PharmDr. Antonín Svoboda

Na půlroční stáži ve fakultní lékárně

Pokračování ze strany 13

jsme např. oddělení přípravy cytostatik a radiofarmak v nemocniční lékárně, lékové informační centrum a také Státní ústav pro kontrolu veterinárních léčiv a biopreparátů. Každý den jsme se dozvěděli něco nového. Dostalo se nám jedinečné příležitosti poznat systém fungování lékárenství v jiné zemi a současně se zdokonalit v odborné angličtině. Zkušenosti, které jsme zde získali, nám po návratu domů budou velmi užitečné.

■ V čem jste spatřovali největší rozdíly?

Jelikož jsme absolvovali i praxi v Litvě, můžeme porovnávat. Rozdíly jsou patrné zejména v legislativě. V Litvě např. není povinné, aby součástí lékárny byla i laboratoř pro přípravu léčiv. Osobně to ale považujeme za potřebné a mělo by to být u nás rovněž zavedeno. Druhý velký roz-

díl, jelikož fakultní lékárna se nachází v sousedství veterinárních klinik, bylo široké spektrum veterinárních léčiv. Dalším rozdílem z jiné oblasti je systém úhrad léčiv ze zdravotního pojištění. U nás v Litvě existuje seznam hrazených léčiv, který je podle typu onemocnění rozdělen do čtyř skupin a každé skupině z tohoto seznamu je přiřazena jiná procentuální úhrada (100%, 90%, 80% a 50%).



Zbývá si jen přát, aby si naši budoucí kolegové z Litvy udrželi opravdové nadšení pro lékárenství a uplatnili ve své práci co nejvíce u nás načerpaných informací. A pro nás ve Fakultní lékárně VFU nastává s příchodem nového semestru období, kdy budeme hostit další studenty ze zahraničí, tentokrát ze Španělska.

Mgr. Marek CSÖLLEI,
Fakultní lékárna FaF VFU Brno

ti. Děkan bratislavské fakulty **prof. PharmDr. Ján Kyselovič** zdůraznil úlohu farmaceuta jako zdravotnického odborníka první linie, který musí udržovat kontakt s ostatními zdravotnickými odborníky. Do budoucna vidí nové úlohy pro lékárníky, např. větší rozhodovací podíl na farmakoterapii, možnou budoucnost lékáren vidí i v nabídce základních zdravotnických úkonů jako je např. očkování. Připomenul, že fakulty v USA běžně nabízejí interdisciplinární vzdělávání, kde na jedné přednášce nebo workshopu spolupracují budoucí lékaři, lékárníci i ostatní zdravotničtí odborníci.

Desáté Dny mladých lékárníků byly užitečným setkáním mladých lékárníků s představiteli slovenského lékárenství i hosty ze sousedních zemí. Byla zde velmi akcentována úloha mladých lékárníků na budoucím vývoji našeho oboru. I v našich podmínkách je potřebné, abychom posilovali vlastní odbornost a zdravotnickou užitečnost lékárníka i lékáren v celém systému zdravotnictví.

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

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Benáková, N.: Lokální léčba psoriázy I: psoriasis vulgaris (Doporučené postupy České dermatologické společnosti ČLS JEP)

Česko-slovenská dermatologie č. 1/2012

Hlavní léčbou mírné až středně silné psoriázy je léčba lokální, u těžké psoriázy je léčbou přídatnou. Expertní skupina kožních lékařů zpracovala doporučené postupy v léčbě psoriázy. Jejich první část je obsahem tohoto článku. Na rozdíl od Německa se u nás používají především kortikoidy jak na počátku, tak v průběhu choroby. Základním principem léčby je však kombinace diferentních extern. Především deriváty vitamínu D3 jsou zlatým standardem, kombinují se s kortikoidy. V Německu je preskripce těchto dvou lékových skupin v poměru 1:1. Roli hraje určitý český konzervatismus. Při volbě lokálního léku je nutné zvážit řadu hledisek (stav choroby, vlastnosti léku, typ pacienta, prostředí, osobní zkušenost a preference lékaře). K dispozici jsou léčiva: kortikoidy, analogy vitamínu D3, cignolin a dehty, tazaroten není v ČR dostupný a česká doporučení na rozdíl od německých a amerických neuvádějí inhibitory kalcineurinu. V tabulkách jsou porovnány jednotlivé typy lokálních léčiv z hlediska účinnosti, snášenlivosti, proveditelnosti pro pacienta, nákladnosti a prospěchu. Dále jsou seřazeny kortikoidy s kyselinou salicylovou dle síly. Závěr tvoří doporučení k léčbě psoriázy křtice.

Nawaka, A.: Neklidová medikace – teorie a praxe

Psychiatrie pro praxi č. 2/2012

Pokud selžou nefarmakologické metody ke zvládnutí akutně neklidného pacienta, používají se tzv. deeskalační techniky (vyhodnocení sumace, nonverbální komunikace, verbální komunikace, vyjednávání). Nejvhodnějším způsobem podání neklidové medikace je perorální aplikace. Použití jehly zvyšuje riziko poranění pacienta i personálu. Pacienti jsou k perorálnímu podání nejvíce nakloněni. Přesto je nejčastějším způsobem aplikace i.m. injekce diazepam. Benzodiazepiny jsou nejoblíbenější skupinou léčiv, aplikují se až u 2/3 neklidných pacientů (diazepam, lorazepam, klonazepam, midazolam). Další skupinou léčiv jsou typická antipsychotika, především haloperidol, ale i levomepromazin, tiaprid, loxapin, zuclopentixol. Z atypických antipsychotik se užívají ziprasidon, olanzapin, aripiprazol, quetiapin a risperidon.

Lubomír Opletal: Přírodní látky a jejich biologická aktivita Svazek 1, Nutraceutika. Primární metabolity a látky obsažené ve strukturovaných biologických systémech

Karolinum, Praha, 2010, 378 stran

Trochu krkolomný titulček zajímavé publikace docenta botaniky hradecké farmaceutické fakulty Lubomíra Opletala uvádí dílko pro lékárníky vpravdě užitečné. Rozčleněno je do tří kapitol. Po úvodu následují definice (potraviny, doplňky stravy, potravní doplňky, parafarmaceutika, léčiva, potraviny nového typu, potraviny pro zvláštní výživu) a legislativní podmínky jejich používání. Třetí a nejobsáhlejší částí je systematika nutraceutik.

ANOTACE

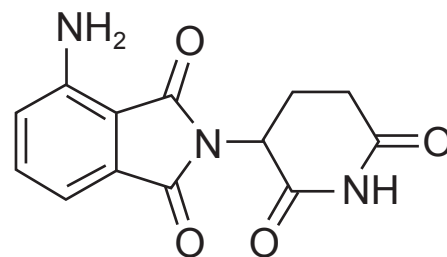
V tomto prvním svazku jde vždy o látky vycházející z primárního metabolismu – aminokyseliny, jejich deriváty, peptidy, proteiny (živočišné i rostlinné), enzymy, mastné kyseliny, lipidy, sacharidy a jejich deriváty (např. glukosaminsulfát, kyselina pangamová – vit. B15, myo-inositol), oligosacharidy (akarbóza, laktulóza), polysacharidy (pektiny, algináty, mukopolysacharidy, prebiotika atd.), nukleové báze (inosin, NADH), organické kyseliny primárního metabolismu (kys. orotová, jablečná, pyrohroznová), vitaminy (tokoferoly, tokotrienoly, axeroftol, niacinamid, kys. pantothenová), ubichinony (koenzym Q10), bakterie (probiotika), řasy (Spirulina), kvasinky, houby, lišejníky.

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

Pomalidomide (CC-4047) je imunomodulátor strukturálně podobný thalidomidu. Vykazuje multimodální protinádorovou aktivitu. Mechanismus účinku spočívá v inhibici angiogeneze, v ovlivnění hladin prozánětlivých a regulačních cytokinů (interleukin-1) a ve stimulaci buněk imunitního systému (TNF a natural killer cells) a některých cytokinů (interleukin-10). Byl objeven na Harvard Medical School dr. Robertem D'Amato.

MOLEKULA MĚSÍCE

Pomalidomide



IUPAC: 4-Amino-2-(2,6-dioxopiperidin-3-yl)isoindole-1,3-dione

Sumární vzorec: C₁₃H₁₁N₃O₄

273,24 g/mol – molekulová hmotnost

Nachází se ve finální fázi klinického zkoušení u mnohočetného myelomu (MM) a dalších myeloproliferativních novotvarů. EMA mu přidělila statut orphan drug u MM již v roce 2009. Výrobce je firma Celgene. Přípravek vykazuje účinnost u 49 % pacientů s MM v kombinaci s dexamethasonem u pacientů refrakterních k léčbě lenalidomidem či bortezomibem. U myelofibrózy došlo k příznivé odpovědi na léčbu u 36 % pacientů. Projevuje se v redukci fibrotizace kostní dřeně a množství nádorových buněk, zmenšení sleziny a normalizaci anémie. Podává se měsíc denně v dávce od 2 do 15 mg pro die. Dne 26. dubna byl schválen EMA v další indikaci jako orphan drug – léčba systémové sklerodermie, což je autoimunní onemocnění s pojené s hyperaktivitou imunitního systému spojenou s nadprodukcí kolagenu.

Zdroje: internet

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Po sitagliptinu (SIT), vildagliptinu (VIL) a saxagliptinu (SAX) si představme aktuálně posledního registrovaného zástupce inhibitorů dipeptidyl-peptidázy 4 (DPP-4) v ČR – linagliptin (LIN). Cílem článku je uvést linagliptin do kontextu s ostatními látkami ve skupině inhibitorů DPP-4.

Na úvod zopakujeme zjednodušeně doporučení volby léčiv u DM 2. typu a odhalme potenciální kombinace inhib. DPP-4. Farmakologická léčba je (po úpravě životosprávy) zahajována metforminem (MET). Ve druhé linii je možnost volby z celkem 5 dalších skupin: der.



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

sulfonylurey (SU), glitazony, inhibitory DPP-4, analoga GLP-1, inzulin (poslední 2 skupiny znevýhodňuje cesta podání). Tyto skupiny jsou obecně na stejné úrovni volby. Ve třetí linii léčby se těchto 5 skupin (resp. zbývající 4 skupiny, protože 5. skupina je již používána v dvojkombinaci s metforminem) může dále kombinovat s výjimkou vzájemné kombinace analogů GLP-1 a inhibitorů DPP-4 (dvojnásobná inhibice téhož nemá velký smysl) a přidání SU k terapii inzulinem zřejmě z důvodu čtenějšího výskytu hypoglykemií a nárůstu hmotnosti (opačný postup však guidelines ADA/EASD nevylučují). Podtrhnuto sečteno, v druhé linii existuje 5 kombinací, v třetí linii 9 kombinací léčby (resp. 17 kombinací pokud záleží na pořadí a za podmínky, že MET v 1. linii). „Teoretické pole působnosti“ pro inhib. DPP-4 je: a) monoterapie při kontraindikaci MET; b) dvojkombinace s MET (a při kontraindikaci MET: kombinace se SU, s glitazony, s inzulinem); c) trojkombinace s MET + SU, s MET + glitazony, s MET + inzulin (a při KI MET: trojkombinace se SU + glitazon, SU + inzulin, glitazon + inzulin). Kombinovat lze naráz (mírně rizikové, ale možné) nebo postupně přidávat jednotlivé skupiny (tzv. add-on). Životní cyklus látky ještě ovlivní potenciální počet léčených pacientů a správnost zvolení srovnávané terapie (většinou bývá jako komparátor volena stejná terapie, ale bez inhib. DPP-4, nicméně pak jsou srovnávány jiné „linie léčby“...?).

V jaké fázi životního cyklu resp. jaké oficiální indikace v SPC jsou u jednotlivých DPP-4 schváleny? V monoterapii nemá indikaci SAX, dvojkombinace s MET je základní, a proto ji mají v SPC všechny inhib. DPP-4. Dvojkombinaci se SU nebo glitazony nemá v SPC pouze LIN. Dvojkombinaci s inzulinem mají SIT a SAX. Trojkombinaci s MET + SU mají SIT a LIN; MET + glitazon má schválenou pouze SIT. Z uvedeného je patrné, že inhib. DPP-4 nejsou svými indikacemi shodné. Jak to je s úhradou? Standardně hrazena je kombinace s MET, v souladu s SPC látek je hrazena dvojkombinace se SU (LIN nehrazen, jelikož nemá kombinaci se SU v SPC), nejasný stav je v kombinaci s glitazonem („ze strany“ inhib. DPP-4 je nehrazen LIN, „ze strany“ glitazonů není v jejich indikačním omezení s inhib. DPP-4 vůbec počítáno!). Trojkombinace MET + SU je zatížena nerovným přístupem Ústavu, kde úhrada u SIT a LIN je přízná v souladu s touto indikací v SPC, VIL má úhradu „navíc“, neboť nemá kombinaci MET + SU uvedenu v SPC a SAX má

„smůlu“ (ani indikace v SPC, ani úhrada). Další kombinace a monoterapie neprošly do úhrady z obligátního důvodu neprokázání resp. nedodání nákladové efektivity.

Farmakologické aspekty

Inhibitory DPP-4 nejsou shodné strukturou. Obdobnou strukturu mají VIL a SAX (obsahují hydroxytricyklo- a nitrilovou skupinu), SIT je fluorovaný derivát pyrazinu, LIN je derivát xantinu. Rozdíly existují v mechanismu inhibice DPP-4 a ve farmakokinetice látek. LIN a SIT tvoří nekovalentní vazby s katalytickým centrem DPP-4, zatímco SAX a VIL tvoří vazby kovalentní zanikající pomalou disociací. Proto působení SAX a VIL závisí méně na koncentraci v krvi (působí déle, než vyplývá z jejich krátkého eliminačního poločasu). IC_{50} *in vitro* LIN je 1 nmol/l, což značí vysokou účinnost a možnost podávání nízkých dávek

Linagliptin

(SIT 19 nmol/l, SAX 50 nmol/l, VIL 62 nmol/l). LIN je vysoce selektivní k DPP-4 s výjimkou afinity k fibroblasty aktivujícímu proteinu (FAP), nicméně plazmatické koncentrace jsou 10x nižší než koncentrace inhibující FAP (FAP se vyskytuje vzácně a exprimuje se u některých epitelových nádorů). Inhibováno je více než 80 % aktivity DPP-4 po celých 24 hodin (>80% inhibice DPP-4 nutná pro vlastní klinický účinek).

Biologická dostupnost LIN je poměrně nízká (30 % vs. >70% ostatní). Látka je poměrně lipofilní, což charakterizuje distribuční objem >350 l. Vazba na plazmatické bílkoviny je vysoká (vs. ostatní DPP-4). LIN je minimálně metabolizován játry (pořadí VIL 2% < LIN 10 % < SIT 21 % < SAX 51 %). Biologický poločas je >130 hodin (SIT 12,4 h, VIL a SAX 2,5 hod), což umožňuje podávání 5 mg 1x denně (1x denně: SIT 100 mg, SAX 5 mg vs. 2x denně: VIL 2x 50 mg). Vylučování žlučí přináší nezanedbatelnou výhodu u diabetiků s poškozením renálních funkcí, kde není nutné snížení dávky (vs. ostatní látky).

Klinické aspekty

Inhibitory DPP-4 (včetně LIN) jsou obecně středně účinná antidiabetika s průměrným poklesem HbA1c po přidání ke stávající terapii o zhruba 0,6 %, LIN není výjimkou. Zajímavá data, ačkoli zatím pouze krátkodobá a sbíraná observačně, přináší povinné analyzování kardiovaskulární toxicity. Zdá se, že počet KV příhod je při léčbě inhibitory DPP-4 snížen (nebo přinejmenším nejsou známky zvýšení toxicity). Nadějně hypotézy by měla potvrdit u LIN studie CAROLINA. Je pravděpodobné, že kdo první z výše uvedených skupin antidiabetik prokáže snížení KV příhod, „vyhraje“ díky prokázanému účinku na klinické endpointy v aktualizovaných doporučeních „exkluzivitu“ první linie podávání.

Z nežádoucích příhod u LIN zmiřme vyšší výskyt hypoglykemií v kombinaci s MET + SU (14,7 % LIN vs. 7,6 % placebo). V RCT byly zaznamenány 2 případy pankreatitidy. Riziko infekcí dýchacích cest bylo srovnatelné s placebem (vs. SAX, SIT).

Léčivý přípravek obsahující linagliptin se jmenuje Trajenta a vyrábí jej společnost Boehringer-Ingelheim. Dávkování viz výše. Úhrada je obdobná jako u ostatních inhibitorů DPP-4 a činí 42,60 Kč/den (SU – 1 Kč/den, glitazony 25 Kč/den, humánní inzulin 24 Kč/den, analoga GLP-1 až 70 Kč/den u zvýšené úhrady, základní úhrada dtto inhib. DPP-4).

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Duboisia myoporoides R. Br. – *duboisie lehkodřevá, (Solanaceae)*

Duboisia myoporoides R. Br. – **duboisie lehkodřevá, (Solanaceae)**, je vysoký, víceletý keř nebo až 25 m vysoký strom s korkovitou kůrou, domácí v Austrálii. Roste i na Nové Guinei a Nové Kaledonii. Pro farmaceutické účely se pěstuje v nízkých tvarech na plantážích. Domorodci používají i příbuzné australské druhy **D. leichardtii** a **D. hopwoodii**.

Synonyma: *Entrecasteauxia elliptica*.

Obecný název: **Corkwood** (angl.), **pituri** (austral. resp. aboridž.).

Sbíraná část: **folium**.

Droga: **Duboisiae folium**.

Obsahové látky: Především tropanové alkaloidy L-skopolamin (syn. hyoscin, až 4 %), L-hyoscyamin a příbuzné baze (butropin, valtropin, apotropin apod.), pyridinové alkaloidy nikotin a nornikotin. Atropin (D,L-hyoscyamin) vzniká pravděpodobně až během extrakce. Dále alifatické deriváty dotriakontanu a jiné látky.

Účinky a použití: Australci (Aboridžinci), původní obyvatelé Austrálie, po staletí využívali halucinogenní účinky rostliny, např. k přípravě mladých mužů na rituální obřizku. Zsvěcení staří příslušníci kmene sbírali koncové větévky v době květu,

zahrabali je do písku nebo je spařovali, čímž došlo k narušení pletiv a částečné fermentaci. Po ní se údery bumerangu odstranily dřevité části a listy se smísily s alkalicky působícím popelem z druhu *Acacia salicina* nebo *Eucalyptus* ssp., který podpořil uvolnění alkaloidů a jejich vstřebávání již sliznicí v dutině ústní. Smotek, zvaný pituri, bě-

hem obřadů žvýkali všichni jeho účastníci, někteří si jej lepili za ucho. Kromě toho droga umožňovala šamanům získat jasnovidné schopnosti a mužům zvýšit odvahu před bojem. Při rybolovu se čerstvé listy házely do vody, způsobily otravu ryb, které vyplavaly k hladině. Podobně větve vložené do napajedel způsobily omámení a dezorientaci klokanů, kteří se pak dali snadno chytit. Všechny duboisie jsou toxické především pro kozy, ale i dobytek a velbloudy. Často bylo pituri připravováno i z listů druhu *Duboisia hopwoodii*.

Popisované účinky pituri se u člověka liší v závislosti na dávce. V prvních minutách převažuje pocit štěstí, zvýšení výkonnosti a odpoutání se od skutečnosti. Útlumem parasympatiku se vysvětluje omezení pocitu hladu a zlepšení schopnosti překonávat chůzí velké vzdálenosti bez nároku na příjem potravy. Vyšší dávky však přinášejí riziko vyčerpání, dechových obtíží až smrti.

V současnosti se list duboisie v západní medicíně nepoužívá, ale představuje nejvýznamnější zdroj skopolaminu, který slouží k přímému využití v léčebné praxi při spazmech GIT, kinetózách apod., očním lékařství i k parciální úpravě na butylskopolamin. Kromě klasických způsobů podání je úspěšná i prevence kinetóz pomocí skopolaminové masti vtírané za ucho. Policie používá skopolamin při zkouškách na detektoru lži, protože ovlivňuje regulaci vybavovacích center CNS.

Dávkování: Individuální.

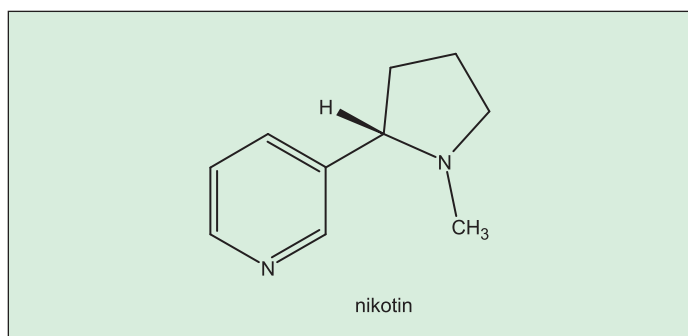
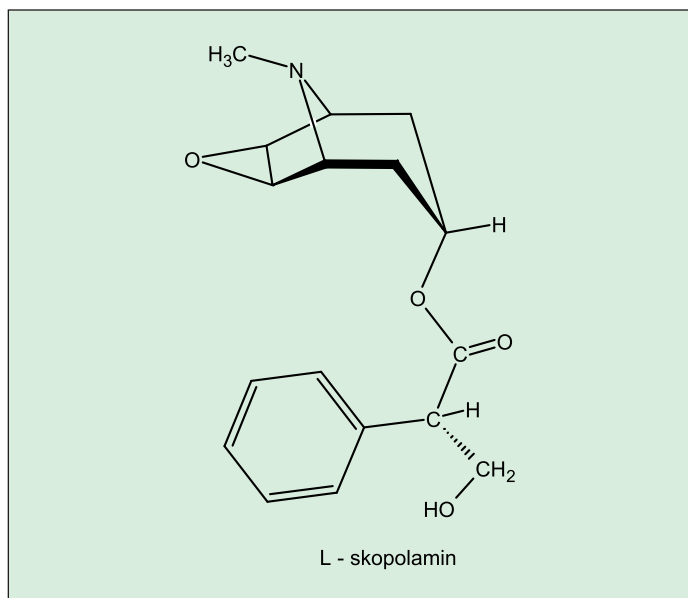
Nežádoucí účinky a kontraindikace: Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: Zvýšení účinku parasympatolytik.

Hlavní zdroje: AISLP, Drugs.com, Google Scholar, Medline, Pherobase, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Wikipedia, vzor: autor



Felodipin aneb Proklatá molekula

Felodipin byl společností AstraZeneca schválen jako antihypertenzivum americkou lékovou agenturou (FDA)¹ 25. července 1991, patent účinné látky vypršel v roce 2001 a patentová ochrana formulace 2007.²

Felodipin je dihydropyridinový blokátor kalciového kanálu 2. generace s vysokou vaskulární selektivitou, chemickým názvem 3-ethyl 5-methyl 4-(2,3-dichlorophenyl)-2,6-dimethyl-1,4-dihydropyridin-3,5-dikarboxylát, sumární vzorec $C_{18}H_{19}Cl_2NO_4$, molekulová hmotnost 384,259 g/mol.

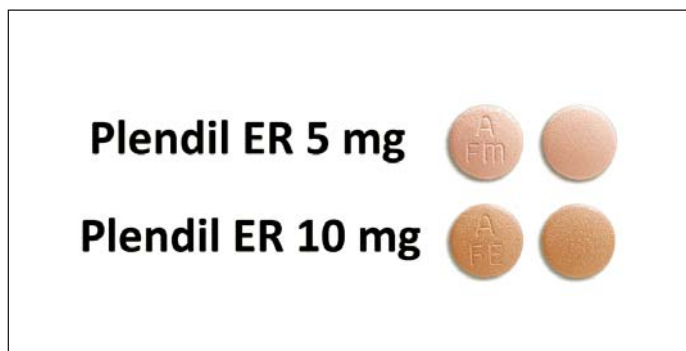


PharmDr. Josef Vaníček

Titulek článku je možná poněkud přehnaný, přesto ale poslední dobou velmi často narážím v souvislosti s výdejem přípravků obsahujících tuto molekulu na nejrůznější chyby a nedopatření.

Tabulka 1

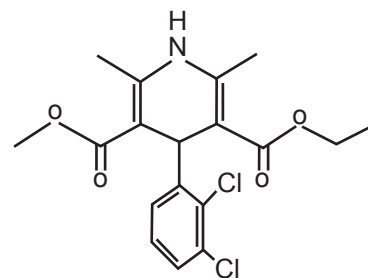
Registrované LP obsahující felodipin, dostupné v ČR	Rok registrace ³
Auronal retard 2,5/5/10 mg tbl.	2002
Felocor 5 mg tbl.	2005
Plendil ER 5/10 mg tbl.	1992
Presid 2,5/5/10 mg tbl.	2001



Všechny LP vyjmenované v *tabulce 1* obsahují tablety s řízeným uvolňováním, které navíc nejsou opatřeny půlicí rýhou. Nepsané pravidlo „tablety bez rýhy nepůlit“ tady tedy platí dvojnásob.

Řízené uvolňování tablet Plendilu ER a Presidu funguje na principu tablety s hydrofilní gelovou matricí^{4,5} tvořenou hydroxypropylmethylcelulózou (HPMC, hypromelóza)⁶. I přes tento fakt se při expedici často setkávám u 5 a 10mg sil s tím, že lékaři na receptu ordinují 1/2-0-0, někdy dokonce i pomocí šifry p-0-0. Přitom léčba generickým felodipinem nižší síly se obejde bez rizikového půlení tablety a zároveň vede k finanční úspoře.

Felodipin je metabolizován enzymovým systémem cytochromu P450 3A4, jeho inhibitory a induktory tedy mohou ovlivnit plazmatické koncentrace. Při správné dispensaci by tedy nemělo chybět upozornění na grapefruitový džus, který zvyšuje hladiny felodipinu. Pacienti na toto upozornění většinou reagují dost překvapeně, jedna dlouholetá uživatka felodipinu mi potvrdila, že jí bývá po grapefruitu opravdu hodně špatně.



Tabulka 2

Enzymové inhibitory (↑ plazmatické hladiny)	Enzymové induktory (↓ plazmatické hladiny)
ranitidin, itrakonazol, ketokonazol, ritonavir, saquinavir, erythromycin, chinidin, cimetidin	karbamazepin, rifampicin, fenytoin a barbituráty

Další účinné látky, které mohou ovlivnit plazmatické hladiny felodipinu jsou vyjmenované v *tabulce 2*.

Některé z molekul uvedených v SPC Plendilu ER se používají omezeně jiné dokonce *vůbec*. Jako potenciální induktor by se ale mohl jevit nezmiňovaný stereoisomer chinidinu chinin, který se stále používá v magistraliter receptuře v dávce 200–300 mg ve směsi s papaverinem a fenobarbitalem k prevenci nočních křečí dolních končetin, hlavně u starší populace.

Další případy, které se týkají felodipinu, které jsem zaznamenal já nebo lékárníci v mém blízkém okolí, jasně ukazují, jak užitečným a potřebným by byl funkční systém e-health.

Počátkem měsíce měla být podle receptu praktického lékaře expedována dvě balení Presidu 30x2,5mg tbl. Lékový záznam pacienta v lékárně ovšem ukazuje opakovaný výdej 5mg síly, což potvrzuje i zpráva internisty, kterou měla pacientka u sebe. Na základě toho byl expedován Presid 30x5mg tbl. a byla informována praktická lékařka. Po měsíci ovšem přichází pacientka z interny s předpisem na Presid 30x2,5mg tbl. s dávkováním 1-0-0, o změně pacientka nebyla informována, na telefonický dotaz internista odpovídá změnou dávkování Presidu 30x2,5 mg tbl. na 1-0-1. Výsledkem je zmatená pacientka, která má doma dvě různé síly téhož léku.

Jiným dalším spletitým případem volajícím po funkčním e-health je případ 67leté pacientky dlouhodobě užívající kombinaci Lusopress 20mg tbl. (1-0-0) a Triasyn 2,5/2,5mg tbl. (1-0-0). I zde tedy figuruje felodipin zakletý do fixní kombinace s ramipilem. I případ, v němž pacientka kombinovala dva různé blokátory kalciového kanálu, se dočkal svého rozuzlení v podobě přechodu na jeden preparát Prestance 5/5mg tbl. (1-0-0).



Tyto a podobné případy jsou zaznamenávány na webu Evidence Based Pharmacy (EbP, <http://ebp.davidjs.com>) včetně vyjádření finanční úspory pojišťovny a pacienta. Cílem webu je ukázat přínos naší profese doložený důkazy o úspoře systému českého zdravotnictví.

Použité informační zdroje a doporučená literatura:

1. FDA Orange Book: Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations, dostupné on-line: <<http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/ob/docs/obdetail.cfm?Appl No=019834&TABLE1=OB Rx>>
2. AstraZeneca-press, dostupné on-line: <<http://www.astrazeneca.com/>

Media/Press-releases/Article/20000920-ASTRAZENECA-FILES-LAWSUIT-AGAINST-MUTUAL-PHARMACEUTIC>

3. AISLP, Mikro verze 2011.1
4. Rabišková, M.; Fričová, V.: Perorální formy s řízeným uvolňováním léčiv, Praktické lékárenství 2008; 4(4), dostupné on-line: <<http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2008/04/09.pdf>>
5. Rabišková, M.: Perorální matricové tablety s řízeným uvolňováním léčiva, Remedia 2007, č. 2, dostupné on-line: <<http://www.remedia.cz/Clanky/Lekove-formy/Peroralni-matricove-tablety-s-rozenym-uvolnovanim-leciva/6-H-HD.magarticle.aspx>>
6. Wikipedia – Hypromellose, dostupné on-line: <http://en.wikipedia.org/wiki/Hydroxypropylmethyl_cellulose>

Hluboko pod evropským průměrem

Téměř dvě pětiny Evropanů již někdy darovaly krev. Nejvíce dárců lze najít v Rakousku, kde krev darují až dvě třetiny populace. S velkým odstupem následují Francie, Kypr a Řecko. I v těchto zemích však tvoří dárci přes polovinu populace. Češi jsou až na dvadvacátém místě – alespoň jednou zde krev darovalo třicet procent lidí nad 15 let.

Vyplývá to z výsledků nedávného celoevropského průzkumu Eurobarometer. Zvýšit zájem Čechů o darování krve

a omladit dárcovskou základnu chce Všeobecná zdravotní pojišťovna pomocí kampaně Daruj krev s VZP. (V současné době má Všeobecná zdravotní pojišťovna více než 6,2 milionu klientů.)

Jde o osvětový projekt, jehož cílem je zvýšit povědomí veřejnosti o významu dobrovolného dárcovství krve.

Klíčovou součástí projektu je mobilní aplikace, která má za cíl na odběrná místa přitáhnout zejména mladší dárci. Díky ní mají uživatelé chytrých telefonů vždy u sebe aktuální přehled o stavu krevních zásob v transfuzních stanicích po celé republice (těchto odběrných míst je 79). „Dobrovolných dárců je v Evropě relativně hodně. Velkým problémem

Cílem kampaně je vyvrátit mýty, které dárcovství provázejí.

v celoevropském měřítku je však stárnutí dárcovské základny. Nejčastěji darují krev lidé ve věku 40 až 54 let. Velkým úkolem je proto přilákání nových, mladších dárců,“ vysvětluje Kateřina Pulkrábková z oddělení externí komunikace VZP.

Dalším cílem kampaně je vyvrátit mýty, které dárcovství provázejí, a pomoci lidem překonat strach, který je nejčastějším důvodem, proč nechodí darovat krev. Až na druhém místě je lhostejnost. Vyplývá to z průzkumu, který si pro tento projekt nechala zpracovat VZP. Příčinou těchto postojů je často neznalost. Lidem nejčastěji chybí informace o tom, jak darovaná krev může pomoci. Podle výzkumu až čtyři z pěti Čechů věří, že další popularizaci dárcovství pomůže osvěta.

Díky aplikaci Daruj krev s VZP lidé snadno zjistí, jak probíhá odběr krve či vstupní vyšetření nebo kdy a kde mohou krev darovat, všechno najdou přímo na displeji svého telefonu. „Uživatelé aplikace tak mají jistotu, že na odběr nepůjdou zbytečně. Na transfuzní stanici se dostaví tehdy, když chybí právě jejich krevní skupina,“ upozorňuje Kateřina Pulkrábková.

Mobilní aplikace Daruj krev s VZP je určena pro operační systémy iOS (iPhone, iPad) a Android. Aplikace je zdarma ke stažení na AppStore a na portálu Google Play. Podrobnější informace o projektu Daruj krev s VZP naleznete na www.vzp.cz/daruj-krev nebo na www.facebook.com/darujkrevsvzp.



Pohled do mikroskopu: Thiourea + Septonex. Jakoby se na zem snášel meteorický déšť. Třeba jsou to mikroskopické Aquaridy či Perseidy, kdož ví?

Text a foto: Mgr. Jindřich Makovička

Devadesát let od objevu polarografie

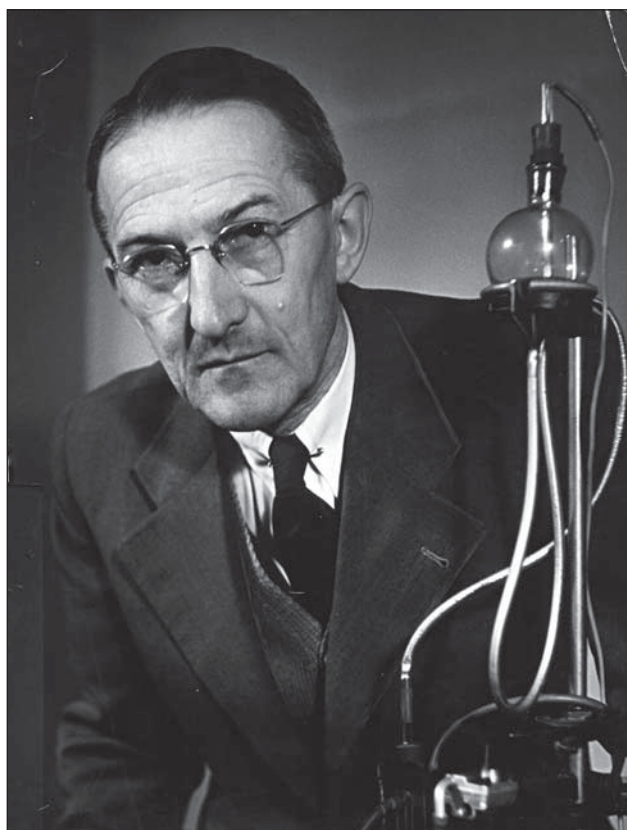
V letošním roce si připomínáme 90 let od objevu polarografie, za nějž byl v r. 1959 odměněn profesor Jaroslav Heyrovský jako první občan ČSR Nobelovou cenou. Kromě tohoto konstatování bude neméně zajímavé shrnout si podněty, které předcházely první polarografické křivce.

PharmDr. Miloš Potužák

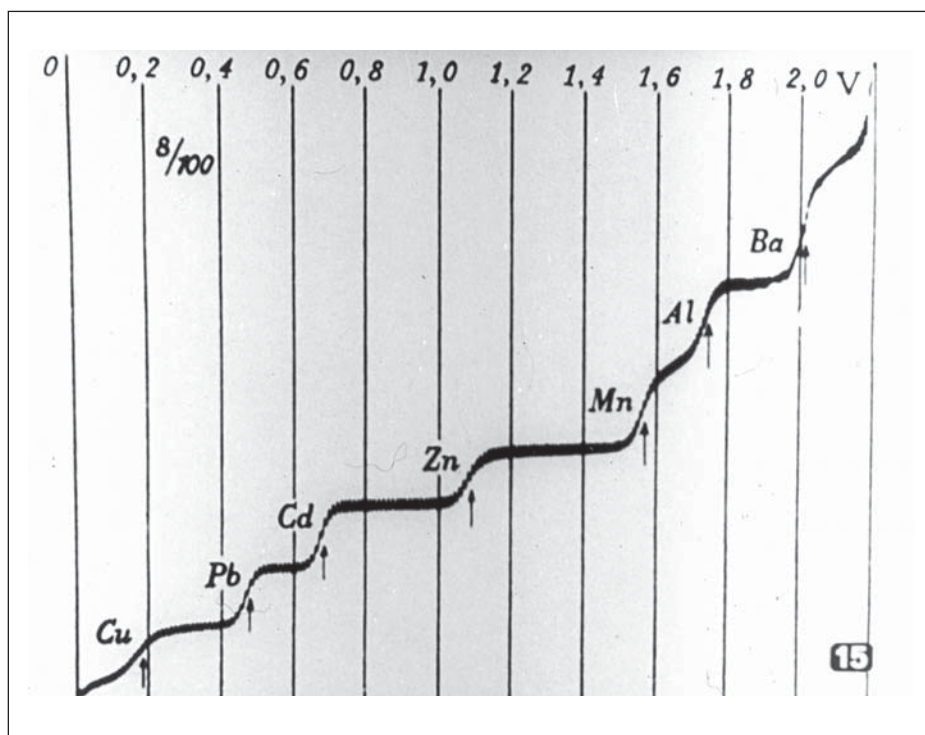
Ze školy víme, že polarografie představuje zvláštní uspořádání elektrolýzy. V klasickém provedení je katoda tvořena malou kapkou rtuť, která odkapává z kapiláry ponořené do analyzovaného roztoku a druhou elektrodou (anodou), je vrstva rtuť na dně nádoby. Při kontaktu s roztokem elektrolytu se povrchy elektrod nabijí (polarizují) a přitahují ionty s opačným znaménkem. Když je na ně vloženo stejnosměrné napětí, musí nejprve překonat polarizační napětí působící opačným směrem a při dosažení hodnoty rozkladného napětí teprve dojde k elektrolýze, která se projeví náhlým vzestupem elektrického proudu. Právě velký rozdíl v hmotnosti obou elektrod je příčinou, že se změny v množství náboje projeví jen na kapkové katodě, která je dokonale polarizovatelná. Anoda se chová jako referenční elektroda. Depolarizaci katody způsobí

jak ionty, tak látky podléhající redox reakcím. Výsledkem měření je polarografická křivka. Půlvlnný potenciál (střed vzestupu polarizační křivky) je charakteristický pro identitu analyzované látky a hodnota proudu odpovídá její kvantitě. Kapková katoda často obnovuje svůj povrch a během odkapávání promíchává analyzovaný roztok ve svém okolí. Tím je zajištěna reprodukovatelnost výsledků.

Jaroslav Heyrovský měl od mládí rád přírodní vědy. Po dvou semestrech strávených na pražské filozofické fakultě odešel v r. 1911 studovat fyzikální chemii do Londýna na renomovanou University College. Jeho učitel sir Frederick Donnan mu zadal jako téma disertační práce výzkum hliníkové elektrody. Z důvodu amfoterity hliníku nebyly výsledky dobré, proto začal J. Heyrovský místo drátu používat hliníkový 0,1% amalgám. Přišla 1. svě-



tová válka, J. Heyrovský narukoval do armády, kde krom jiného pracoval i ve vojenské lékárně v Táboře. Po vyhlášení Československé republiky využil údaje naměřené v Anglii k sepsání disertační práce, kterou předložil na pražské univerzitě k obhajobě. Během ní ho upozornil prof. Bohumil Kučera na anomálie, které zaznamenal při **měření povrchového napětí rtuť**, prováděného pomocí rtuťové kapkové elektrody, jejímž byl spoluautorem. Vyzval Heyrovského, aby se pokusil přispět k objasnění naměřených nesrovnalostí. Ten se pustil s elánem do práce. Postupně zvyšoval stejnosměrné napětí vložené na kapkovou rtuťovou elektrodu a vrstvu rtuť na dně nádoby. Vážením kapek, po vzoru prof. Kučery, hledal nějakou souvislost mezi elektrickým napětím a zjištěným povrchovým napětím. Nakonec zdoluhavé vážení až 200 kapek nahradil měřením doby mezi odkápnutím jednotlivých kapiček. Při hledání dalšího zjednodušení měření povrchového napětí jej koncem roku 1921 napadlo sledovat **hodnotu elektrického proudu**, procházejícího aparaturou. Současně se zabýval tím, jak může měření ovlivnit elektrolyt a napětí nutné pro vylučování kovu. Až citlivý galvano-



metr mu umožnil při elektrolýze roztoku chloridu sodného získat **10. února 1922 první polarografickou křivku**, vyjadřující závislost elektrického proudu na vloženém napětí. Místo vysvětlení dnes nepodstatných anomálií v chování povrchu rtuti objevil J. Heyrovský **novou elektrochemickou metodu**.

O svém objevu referoval v Chemických listech 8/1922 pod názvem „Elektrolýza se rtuťovou kapkovou katodou“. Ve spolupráci s japonským vědcem Masuzo Shikatou navrhl v r. 1924 **polarograf**, který se stal prvním analytickým, automaticky pracujícím přístrojem.

Ve své době byla polarografie nejcitlivější analytickou metodou, která umožňovala elegantní analýzu směsí různých

kationtů. Po 2. světové válce zájem o ni začal polevovat díky rozvoji chromatografických a spektrálních metod. Přesto to byl **lékopis ČSL2**, který polarografii uvedl v r. 1954 jako závaznou kontrolní metodu. K opětovnému zájmu o polarografii v současnosti přispěla jednak nízká cena základního zařízení, i nové postupy zajišťující zvyšování citlivosti až k hodnotám 10^{-6} mol/l. I dnes má metoda stále své uplatnění, zahrnující základní výzkum i sledování kvality životního prostředí.

Devadesát let tradice polarografie jen podtrhuje oprávněnost udělení Nobelovy ceny jejímu objeviteli, prof. Jaroslavu Heyrovskému. Je zároveň ukázkou postřehu dobře připraveného vědce, který

rozpoznal a dokázal využít dosud neznámý jev, ačkoliv byl vedlejším produktem jeho původního výzkumného záměru.

Závěrem děkuji ing. Květě Stejskalové, CSc., tajemnici zástupce ředitele pro vědu a výchovu Ústavu fyzikální chemie J. Heyrovského AV ČR, za ceněné rady, poskytnutí originálních obrazových materiálů z archivu ústavu a souhlas s jejich publikací. Zároveň bych rád informoval o putovní výstavě nazvané **Příběh kapky**, jejíž je ing. K. Stejskalová spoluautorkou. Bližší informace lze najít na stránce výstavy s adresou: <http://www.jh-inst.cas.cz/heyrovsky>.

Literatura u autora

Den lékáren? Žádná velká změna...



Jednadvacátého června o sobě začínající léto dává vědět také ve Zlíně. Poutač na Den lékáren 2012 ale za výlohou Lékárny Salvia nenajdete; v rušné atmosféře třídy Tomáše Bati je osvědčeným magnetem pozornosti kolemjdoucích „houpačka“, umístěná na chodníku před vchodem do ordinace (foto č. 1).

Den lékáren, alespoň ten letošní, zasvěcený vlivu léků na pozornost řidičů, tady nějak zvlášť neprožívají. „Naše lékárna patří k těm, ve kterých lékárnice s pacienty hovoří,“ vysvětluje vedoucí lékárny PharmDr. Jindřiška Gabrhelíková (foto č. 2). „Podání příslušné informace k danému přípravku je pro nás nedílnou součástí dispenzační činnosti. To se samozřejmě vztahuje i k lékům, které mohou negativně ovlivnit způsobilost pacienta k řízení motorových vozidel.“

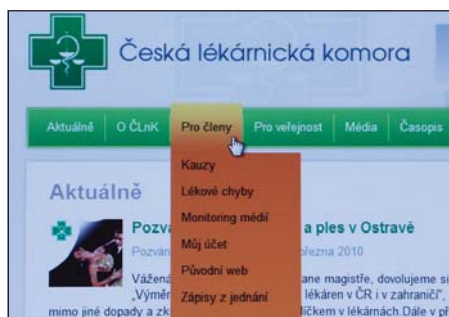
Za tárou v ordinaci jsem zastihl lékárnici PharmDr. Irmu Miklášovou (foto č. 3), od které jsem se mimo jiné dozvěděl, že lékárna Salvia již v předstihu anoncovala DL 2012 na svých webových stránkách.

Zvláštní zájem návštěvníků speciálně o téma letošního Dne lékáren zde neznamenali. Nebylo nakonec proč; v lékárně, která s pacienty „mluví“, si klienti mohou být jistí, že na případné problémy spojené s užíváním svého léku budou vždy srozumitelně a podrobně upozorněni.

Text a snímky: Vladimír VRBOVSKÝ



DISKUSNÍ OKÉNKO



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

ČLK > Zdravotní pojišťovny > Úhrady

➤ Docela mě překvapilo velké snížení úhrady **Cefzilu susp.** (z 385,41 na 109,56 Kč). Pak koukám na SÚKL do databáze léčiv, kterou všude, kde můžou, vnucují lidem, aby se podle ní orientovali – a hle, tam stále prezentováno bez doplatku, úhrada 385,41 Kč! Tak až s tím nějaký pacient přijde, nezbude mi nic jiného, než holt zase veřejně zpochybnit důvěryhodnost státní instituce!

➤ Dneska mi Farmis nechtěl vzít Zyrtegtt. Má dva kódy a jeden byl ještě s úhradou a druhý bez úhrady. Je v tom... Nestálo by za to, čistě prakticky stanovit jeden kod SÚKL?

ČLK > Zdravotní pojišťovny > Nové úhrady PZT

➤ Jestli mě paměť neklame, na semináři o legislativních změnách začátkem letošního roku bylo řečeno, že u číselníků nebude možná retroaktivita. Dnes mi v mailu přišla upoutávka na nový číselník, ale s platností od 1. 6.! Jak je to možné? Na onom semináři byla opravdu spousta informací, ale řekla bych, že toto opravdu zaznělo. Nebo jsem to špatně pochopila?

➤ Jsem na tom podobně. A protože se už spojuje v krácení úhrad několik principů (zpětná platnost číselníků, doprodeje, neproplácení ředění, nerespektování dohodnutých cen výrobců) a je to u úplně běžného sortimentu, troufla bych si odhadnout, že se to týká všech lékáren. I kdyby to byla „jen“ tisícovka na jednu lékárnu, tak to máme věru z jednoho vyúčtování nezákonnou „úsporu“ pojišťovny kolem 2,5 milionu. No co by tedy spěchali s nápravou, že?

➤ Psal jsem na naši pobočku VZP před pár dny žádost o vysvětlení – redukce úhrad u Eryfluidu, Larusu, Sangony

a Ritalinu a neuznání započítání Aq.purif. a TL u Zinnatu a Cefzilu susp., takže klasiky jako u ostatních lékáren, a dnes mi z ekonomického oddělení odepsali: „Ke snížení Vámi vykázané úhrady u léčivých přípravků uvedených v předané sestavě za březen 2012 došlo z důvodů, že úhrada (sloupec UHR1) byla vyšší než uvedená konečná cena pro konečného spotřebitele (sloupec MFC), na kterou byla úhrada redukována. Oba sloupce se vyskytují jak v Seznamu léčiv a PZLU hrazených ze zdravotního pojištění vydaným SÚKLEM, tak v číselníku LEKY vydaném VZP ČR. Vyhodnocování receptů v informačním systému VZP ČR podléhá regulaci na maximální cenu. Bohužel březnový aktualizovaný Seznam léčiv a PZLU hrazených ze zdravotního pojištění SÚKLEM, dle kterého se zpracovává číselník LEKY, obsahoval seznam léčiva, u kterých nastala výše uvedená situace (MFC<UHR1) a dotkla se většiny lékáren – došlo k redukcii úhrady u těchto léčiv. Ve Vašem případě se jednalo o léčiva uvedená v bodech 1 a 2. Konkrétní úhrady a konečné ceny uvádíme v přiložené tabulce. VZP ČR je v jednání s Českou lékárnickou komorou a Ministerstvem zdravotnictví a není jasné, k jakým výsledkům se diskuse dobere. Bohužel v současné době Vám nedokážeme sdělit, jakým způsobem bude tato problematika jednotně řešena.“

ČLK > Léky, recepty a spol > Dieta

➤ Obrátila se na mě pacientka s prosbou o dietu při ledvinových potížích. Našel jsem něco na internetu, ale nepřipadalo mně to moc „odborné“. Můžete mě někdo nasměrovat?

➤ Moc nasměrovávat se v tomto případě nedá. Je rozdíl v dietě při proteinurii nebo při hematurii a obecné omezení solí taky není zrovna vhodné pro každého vzhledem k možným disbalancím v iontech. Takže obecná ledvinová dieta podle mě neexistuje.

➤ Můžu doporučit knihu „Infekce ledvin a močových cest v dospělém a dětském věku“, Grada, 2004, str. 232 a násl.

ČLK > Léky, recepty a spol > eRecept

➤ Od kdy se mluví o e-receptu a mě zatím nikdo žádný „nepřinesl“, a to je prosím v Olomouci. Tak nevím. Samozřejmě se může stát, že se lékaři rozjedou, ale já si myslím, že pokud to stát bude vyžadovat, páni doktoři si tuto pro ně podřadnou či nevítanou práci necha-

jí dobře zaplatit. Mám chuť se vsadit a myslím, že neprohráju. No a my (lékárníci) jak troubové to budeme provozovat za své a pochvalovat si, jak je to pro nás výborné.

➤ Pokud se jakýkoliv vynález prosadil, byl výhodný pro všechny (nebo si to alespoň všichni myslí, viz kreditní karty). Co prosazuje stát silou mocí a ne dbá na obecné blaho, to živoří nebo spěje k zániku. A je to příšerně nákladné. Například IZIP si mohla zřídit VZP ze svých dat a dát je lékařům, pokud by pacient svolil. Nebo elektronický recept pod patronací SÚKL. V čem je výhodná e-preskripce pro lékaře, pacienta a lékárníka, jsem dosud nepochopil. A to se snažím. Pravda, je mi nad 50 let. Proto jsou USA o tolik dál, že jsou v donucování svých obyvatel pozadu.

ČLK > Obecná diskuse > Kavárna IV > E-komunikace s 211

➤ Pamatuju se, že jsem byla nějakým kolegou informována, že e-komunikace s 211 je o ničem (mám na mysli odesílání dávek). To už je ale hodně dávno, a tak pod tlakem docházejících disket (které mi mimochodem nikdy nevraceli a dověděla jsem se, že je hned „skartují“) jsem se rozhodla, že cédéčka jim teda posílat nebudu ani náhodou a uzavřela jsem smlouvu o e-komunikaci. Tím jsem se ocitla asi v době kamenné. Protože: 1. Musím si vymýšlet číslo faktury, kterou nemám vůbec vystavenou. 2. Po odeslání souboru k-dávka čekám na zpracování 1 den. 3. Toto „zpracování“ se týká jen „formálních“ chyb a vůbec při něm nekontrolují příslušnost RČ k pojišťovně. 4. Chyby v RČ, které mám na portále hned a u VZP s malým zpožděním, tady nezískám vůbec.

➤ Před mnoha léty jsem byl z těch mála, kdo pomáhali ladit přenos dat mezi lékárnou a pojišťovnami na disketách. Dnes se ptám, proč je nutné opisovat rodná čísla do počítače? 1. Pojišťovny to ode mne nepožadují – k fakturě přikládám součtovou pásku. 2. Sběr dat (router) – nedokázali odpovědět, kdo mi tuto práci bude honorovat, tudíž dosud neposkytují. 3. Kontrola SÚKL to po mně zatím nepožadovala. Pravdou je, že recepty kóduji a taxuji, ale je to pro mne snazší a pro retaxaci důležité. Mám být pyšný, nebo se stydět za to, že žiji v době kamenné a RČ ani IČZ nikomu neposkytují?

Připravuje:
PharmDr. Petr HALTUF

V září 2011 jsme si na FaF VFU Brno připomněli 20. výročí založení, resp. znovuoživení studia farmacie v Brně, o čemž bylo informováno i na stránkách ČČL (č. 10/2011). Program zářijových oslav k uvedenému výročí tvořily Dny farmaceutické péče, 40. konference Syntéza a analýza léčiv, slavnostní setkání při příležitosti 20. výročí založení fakulty, setkání pamětníků, zaměstnanců a přátel fakulty, vernisáž výstavy a 61. česko-slovenské farmakologické dny.

Na slavnostním shromáždění 14. 9. 2011 v aule univerzity se FaF VFU Brno dostalo několika uznání a darů, z nichž bychom chtěli veřejnost seznámit s reliéfem původně pracovně pojmenovaným „Středověká lékárna“ (v záhlaví na snímku Jaroslava Legátha). Jedná se o dar Univerzity veterinárního lékařství a farmacie v Košicích. Reliéf byl následně 7. 3. 2012 osazen na vnější stěnu posluchárny ve foyer Pavilonu farmacie FaF VFU Brno. Je vytvořen z terakoty, přírodní vypalovací modelovací hmoty.

Terakota nebo také terra cotta (latinsky „vypálená hlína“) je druhem keramiky charakteristické hnědo-oranžové barvy. Patrně nejznámější dílo vyrobené z tohoto materiálu představuje armáda více než 800 terakotových vojáků, kterou si nechal postavit čínský císař Čchin Š'-chuang (259–210 př. n. l.).

Autor reliéfu Mgr. Ivan Krupicer nám poodkryl tvůrčí postup: vypracování náčrtu, dále malého modelu, modelu 1:1 ve dvou částech (ty jsou patrné i v konečném díle). Reliéf byl modelován v jednotlivých vrstvách, pro dosažení trvalejšího vzhledu byl nalakován. Vytvoření reliéfu trvalo přibližně měsíc. Finální podoba má rozměry 80 cm x 60 cm, sestává ze dvou dílů (40 cm x 60 cm). Jako předloha motivu sloužil námět vybraný profesorem Jaroslavem Legáthem, a sice jedna z lékáren města Valldemossa (španělský ostrov Mallorca). Ztvárnění částečně upomíná známou neogotickou lékárnu v Žamberku a nenesl rysy středověké lékárny, nýbrž má charakteristiky klasické no-



Ke vztahu farmacie a umění

vověké lékárny. Proto autoři tohoto příspěvku navrhli přejmenovat dílo na „Dobová lékárna“. Mistr Krupicer vytvořil reliéf ve dvou vyhotoveních – druhý originál bude v blízké době instalovaný ve vestibulu Farmaceutického pavilonu UVLF v Košicích.

Několik slov o autorovi: Mgr. Ivan Krupicer (narozen 5. 2. 1979 v Košicích), výtvarník a grafik Východoslovenského muzea v Košicích. Po absolvování střední umělecké školy v roce 1997 (Škola užitého výtvarnictví, Košice) pokračoval ve studiu na Fakultě humanitních a přírodních věd Prešovské univerzity v Prešově. Obor Etika – výtvarná výchova absolvoval v roce 2003. Jeho tvorba zahrnuje různé techniky i žánry. Patří k nim ztvárnění erbů, používání kombinované techniky, kresba tuší,

kresba uhlím, olejomalba, reliéfy, sochy a plastiky. Z jeho významnějších děl jmenujme například pamětní desku z africké žuly na Ulici protifašistických bojovníků, Košice (prof. MVDr. Ján Horvorka, DrSc., zakladatel Parazitologického [Helmintologického] ústavu SAV), olejomalbu vладыky Milana Chautura, košického eparchy, grafické zpracování a rozvržení textu vstupu do pamětního domu Františka II. Rákocziho (Rodošto) v Košicích. Je autorem olejomalby patronů lékařů a lékárníků Kosmy a Damiána s názvem *Infirmos curate, ... Jsou to první slova biblického „Infirmos curate, mortuos suscite, leprosos mundate, daemones eicite; gratis accipistis, gratis date“ (Ev. Matouše, 10, 8), v překladu „Nemocné uzdravujte, mrtvé probouzejte k životu, malomocné očist’te, demony vymítejte; zadarmo jste dostali, zadarmo dejte.“* Obraz bude rovněž instalován v interiéru Farmaceutického pavilonu UVLF v Košicích.

Po Vladovi Růžičkovi (1954–2006), grafikovi, restaurátorovi a malíři, který se věnoval lékařské tematice, zejména zátiším starých lékáren, je to další umělec, jehož zaujalo umělecké ztvárnění artefaktů a symbolů naší profese.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.,

PharmDr. Tünde AMBRUS, Ph.D.;
oba Ústav aplikované farmacie,
Farmaceutická fakulta VFU Brno

prof. MVDr. Jaroslav LEGÁTH, CSc.
Katedra farmakologie a toxikologie,
Univerzita veterinárního lékařství
a farmacie v Košicích



Výtvarník (v pozadí jeden z jeho obrazů) se svým otcem MVDr. Ivanem Krupicerem, CSc. Foto: Tünde Ambrus

Popularita rakytníku a realita



Rakytník řešetlákový (*Hippophaë rhamnoides* L.) je aktuálně velmi populárním zdrojem extraktů, lisovaných šťáv a oleje. Přes nutriční potenciál a biologickou účinnost předstihují marketingové a obchodní aktivity reálný stav klinických důkazů. V obdobné situaci jsou i některá další doplňková témata, o jejichž racionálnosti se bude teprve odborně diskutovat.

Mgr. Tomáš Volný

Komerčně jsou pro výrobce doplňků stravy dostupné čerstvě lisované šťávy z plodů, suché liho-vodné extrakty z plodů a rakytníkový olej ze semen získaný lisováním nebo superkritickou extrakcí. Čerstvě lisované šťávy si uchovávají svůj polyvitaminózní charakter (významný je zejména obsah beta-karotenu, vitaminů B₁, B₂, B₆, C, E, K₁ a flavonoidů), u kterých preklinické experimenty také popisují bakteriostatickou až baktericidní aktivitu (proti stafylokokům, salmonelám). U suchých extraktů je obvykle deklarován > 5% obsah flavonoidů (kvercetin, kaempferol, rutin aj.), > 80% obsah sacharidů, polysacharidů a > 10% obsah ovocných kyselin, extrakty této kvality pravděpodobně nemají významnější biologické aktivity. Vínově červený rakytníkový olej s intenzivní charakteristickou vůní obvykle obsahuje ≥ 0,15 % karotenoidů (beta-karoten, lutein, zeaxanthin aj. nejčastěji v esterifikované formě), ≥ 0,06 % tokoferolů, významně jsou zastoupeny nasycené mastné kyseliny (MK) s dlouhým řetězcem palmitová, stearová, mononenasyčené MK palmitoolejová, olejová a vícenenasyčené MK linolová (omega-6 PUFA), α-linolenová (omega-3 PUFA).

Rakytníkový olej pravděpodobně obsahuje významné množství perspektiv-

ních, biologicky účinných látek flavonoidní a sterolové povahy, které prozatím nejsou dobře popsány. Velmi zajímavá je také forma karotenolipoproteinových komplexů vyskytujících se v oleji, ve kterých je vázána část v oleji obsažených karotenoidů. Kvalita a výpovědní hodnota publikovaných klinických experimentů soustředěných na rakytník většinou nedosahuje vysoké úrovně. Při topické aplikaci olej vykazuje příznivé účinky na epitelizaci a stimulaci hojení poškozené kůže. Tuto zkušenost potvrzují autoři klinického experimentu (Wang, Z.Y., Luo, X.L., He, C.P., Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao, 2006), kteří u části 151 pacientů s popáleninami lokálně aplikovali na postižené místo rakytníkový olej. U pacientů s aplikací oleje se popáleniny hojily významně lépe než u popálených pacientů bez aplikace rakytníkového oleje. Čtyřměsíční topická aplikace rakytníkového oleje byla příznivě hodnocena i u dětí postižených atopickou dermatitidou.

Často proklamovaná imunomodulační účinnost rakytníku s doporučením užívání u infekcí horních cest dýchacích a u infekcí urogenitálního traktu není uspokojivě experimentálně podložena. K nejvýznamnějším patří randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná klinická studie (Larmo, P.,

Alin, J., Salminen, E., Kallio, H., Tahvonnen, R., Eur. J. Clin. Nutr., 2008) provedená u 254 zdravých dobrovolníků a zaměřená na sledování vlivu dlouhodobého užívání rakytníkových plodů na incidenci infekce horních cest dýchacích, infekce urogenitálního traktu a na sérové koncentrace C-reaktivního proteinu (CRP; při zánětlivé reakci se jeho koncentrace v séru zvyšují stokrát až tisíckrát). Autoři nezjistili žádný vliv na výskyt infekcí, potvrdili však významné snížení sérových koncentrací CRP, což mimo jiné evokuje možné uplatnění u modulace některých rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění. Antiaterogenní aktivita perorální suplementace rakytníkového oleje (získaného superkritickou extrakcí semen s oxidem uhličitým) byla potvrzena v 60denním preklinickém experimentu na modelu zdravých potkanů krmených hypercholesterolovou dietou, došlo k významné pozitivní modulačnímu krevních lipidů a cholesterolu, bylo pozorováno významné zvýšení hladin HDL-cholesterolu, snížení hladin LDL-cholesterolu a zlepšení poměru LDL/HDL, po vysazení rakytníkového oleje antiaterogenní trendy vymizely. Ochranu LDL-lipoproteinů před rizikovou peroxidací, příznivou modulaci metabolismu krevních lipidů a cholesterolu, snížení hladin CRP a zvýšení antioxidační kapacity krve popisují i další experimenty provedené na zvířecích modelech a lidských dobrovolnících.

Autoři většinou předpokládají synergickou účinnost flavonoidů, karotenoidů a lipidosterolů významně obsažených v rakytníkovém oleji. V randomizované, kontrolované klinické studii (Meng, L.Q. a spol., Zhongguo Zhong Yao Za Zhi, 2007) autoři zjistili u pacientů s chronickou cerebrovaskulární insuficiencí zlepšení hemoreologických parametrů po 4týdenním perorálním užívání rakytníkového oleje. Vliv izolovaných rakytní-



ilustrace: O. Fischer, námět: T. Volný

kových flavonoidů na tlak krve u hypertenzních pacientů nebyl v randomizované, kontrolované klinické studii pozorován. V randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studii nebyl u 229 zdravých dobrovolníků potvrzen signifikantní vliv 3měsíční suplementace izolovaných rakytníkových flavonoidů na metabolismus krevních lipidů a cholesterolu a na hladiny CRP. Tyto zkušenosti potvrzují domněnku synergické účinnosti rakytníkových flavonoidů, karotenoidů a lipidosterolů.

Reference jsou uloženy u autora

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

28. Lékárnické dny

Ve dnech 12. až 14. října 2012 se v divadelním sále Domu kultury v Kroměříži konají tradiční, již **28. Lékárnické dny**. Téma: Farmakoterapie v psychiatrii, současné lékárenství. Společenská část: v pátek ve 20 hod. se uskuteční koncert kroměřížských konzervatoristů ve sněmovním sále Arcibiskupského zámku, v sobotu od 20 hod. pak společenský večer v Arcibiskupských zámeckých sklepích.

Podrobnosti sledujte na stránkách www.lekarnickedny.cz, za jejichž perfektní tvorbu patří dík Martinu Dočkalovi, portál Apatykář.

CAMEL – CAMELLIA – CAMELIN

Přijetím návrhu na zřízení pamětní medaile Jiřího Josefa Camela Vědeckou radou nově ustavené Farmaceutické fakulty Vysoké školy veterinární v Brně v roce 1991 byla téměř po 300 letech vzdána odpovídající pocta tomuto lékárníkovi a botanikovi. Návrh byl realizován o několik let později.

Libor Nováček

Členové tehdejšího Výboru pro zřízení farmaceutické fakulty vzpomněli Camelovo narození, od něhož v roce 2011 uplynulo 350 let, návrhem přitisku k poštovní známce (viz vyobrazení), který realizovala Česká pošta.

Zatímco Camelovo nebo též Kamelovo jméno se spojuje především s literárními a výtvarnými díly, za což děkuje švédskému botaniku Carlu von Linné, který pojmenoval keř rostoucí na Dálném východě *Camellia japonica*, v Japonsku a Číně mají kamélie význam průmyslový a kulinářský. *Camellia oil*, též *tea seed oil*, *tea oil* nebo *tsubaki oil* se získává z *Camellia oleifera*, *Camellia sinensis*, *Camellia japonica* a *Camellia sasanqua*. Mononenasyčená olejová kyselina tvoří 88 procent mastných kyselin. Olej je též bohatý na vitamin E a jiné antioxidanty. V Japon-

sku se k jeho výrobě používají semena kamélie japonské, pěstované v prefektuře Nagasaki a Tokio.

Kameliový olej se používá do salátů, marinád, omáček a k produkci margarinu. V průmyslu nalézá uplatnění při výrobě mýdel, především vysoce pěnivých, vlasových olejů a podobně. Používá se též jako ingrediens čínského medikovaného oleje Po Sum On. Výzkum Institutu preventivní medicíny Sun Yat-Senovy univerzity zařadil extrakt k používání do mycích a pracích prášků.

Z farmaceutického hlediska zasluhují pozornost semena kamélie japonské, z nichž byl izolován glykosid Camelin (kamelin). Našel využití jako srdeční stimulant při endokarditidách a perikarditidách.

Jméno Kamelovo tedy připomíná tohoto lékárníka v různých oblastech života, nejen v oblasti kulturní, ale i ryze hospodářské.



Přání kolegyni Ivaně Wagnerové k narozeninám



V srpnu oslaví kolegyně Ivana Wagnerová z Lékárny U Salamandra v Násavrkách narozeniny.

Ivo, tvoje kulaté narozeniny najednou přišly ani nevíš jak. Bude se jim u tebe líbit. Jsi plná energie (té máš na rozdávání – dej mi jí trochu), zdraví (výjimečná bolístka se nepočítá), radosti ze života, plná různých aktivit (my English be gooder and more gooder), ráda cestuješ (někdy i se mnou), a hlavně, jsi dobrá lékárnice. Máš svou práci v lékárně opravdu ráda, pořád tě baví. Máš ráda své, někdy i „hudrající“, pacienty, děláš

pro ně maximum, přemýšlíš o nich. Jsi smutná, když u „svého“ pacienta, kterého jsi dlouho neviděla, zahlédneš při placení karty z jiných lékáren. Jsi smutná, když je pacient nespravedlivý, negativně ovlivněný médií vůči nám, lékárníkům. Bohužel, to je současný lékárenský život. Ivo, nádech, výdech, jde se dál!

Jde se dál, do další padesátky s dobrým zdravím, rodinným zázemím, s přáteli a prostě se vším, co ke svému spokojenému životu potřebuješ.

Tvoje kolegyně a kamarádka
Magda LUKÁŠOVÁ

V září si připomeneme čtyři světové dny, sponzorované Světovou zdravotnickou organizací WHO – Světový den orálního/ústního zdraví, Světový den Alzheimerovy choroby, Světový den srdce a Světový den vztekliny. Září přináší také dva světové dny, podporované WHO: Světový den první pomoci a Světový den prevence sebevražd.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světové dny WHO září

Světový den srdce

Světový den srdce (World Heart Day, WHD) organizuje Světová federace srdce (World Heart Federation, WHF) a její členské organizace ve spolupráci s WHO a UNESCO.

V roce 1999 tehdejší prezident WHF Dr. Antoni Bayes de Luna navrhl, aby všechny členské země WHF v jeden den uskutečnily po celém světě akce, zasvěcené šíření informací o zdraví srdce a jeho významu. WHD si každoročně od roku 2000 připomínáme poslední neděli v měsíci září. Stálé téma WHD vyjadřuje motto „Srdce pro život“ (přehled témat od roku 2000 v tabulce).

Hlavní myšlenka WHD spočívá ve zvyšování povědomí o základních rizikových faktorech, které přispívají ke vzniku kardiovaskulárních onemocnění (KVO) a cévních mozkových příhod, rozpoznání základních projevů těchto stavů, zaměřuje se na prevenci. Je přitom důležité uvědomit si několik skutečností:

- KVO jsou obvykle považována za onemocnění „starších lidí“ a za „mužská“ onemocnění. Ženy riziko vzniku KVO často podceňují – navzdory tomu, že se téměř polovina ze všech úmrtí ročně vyskytuje právě u žen.
- V nebezpečí jsou zejména děti, protože mají jen malou kontrolu nad prostředím, v němž žijí, a mohou mít omezený výběr možností pro život se zdravým srdcem.
- K více než 80 % úmrtí na KVO dochází v zemích s nízkým a středním příjmem.

- Do roku 2030 zemře na KVO téměř 23,6 milionu lidí.

Z údajů publikovaných v ČR (2011): Hypertenzí trpí 1,7 milionu obyvatel, ischemickou chorobou srdeční 773 000, z toho infarkt myokardu prodělalo 83 500 osob, cévní mozkovou příhodu 255 600. Obézních je 938 800 lidí, diabetiků je 783 000.

Ke zvyšování informovanosti a k snadnějšímu rozpoznání rizikových faktorů slouží např. tzv. kód života (tabulka), k ovlivňování způsobu života a zdraví

srdce pak různá desatera, jako např. následující „Desatero zdravého života“:

- 1. Stravujte se zdravě.** Snězte alespoň 5 porcí ovoce a zeleniny denně. Vyhýbejte se nasyceným tukům a potravinám s velkým množstvím soli.
- 2. Buďte aktivní.** Převezměte kontrolu nad zdravím svého srdce – již 30 minut tělesné aktivity denně může pomoci při předcházení infarktu myokardu a cévním mozkovým příhodám.
- 3. Řekněte NE! kouření.** Riziko is-

chemické choroby srdeční se vám během roku sníží o polovinu a časem se vrátí k normálním hodnotám.

4. Udržujte zdravou tělesnou hmotnost. Snížení tělesné hmotnosti, zejména doprovázené nižším příjmem soli, vede ke snížení krevního tlaku.

5. Poznejte své hodnoty. Chodte na preventivní prohlídky. U ošetřujícího lékaře si dejte změřit krevní tlak, cholesterol, hladinu cukru, určit poměr pas/boky a index tělesné hmotnosti (body mass index, BMI).

6. Omezte příjem alkoholu. Zvýšené množství alkoholu může způsobit zvýšení krevního tlaku a přibývání tělesné hmotnosti.

7. Trvejte na nekuřáckém pracovním prostředí. Požadujte zákaz kouření – přispějte k tomu, aby vaše pracoviště bylo nekuřácké.

8. Začleňte na pracoviště pohyb. Zaveďte do svého pracovního režimu tělesnou aktivitu.

9. Vybírejte si zdravá jídla. Žádejte je ve své jídelně, nebo si v blízkosti pracoviště najděte restauraci, která je nabízí.

10. Vyhýbejte se stresu. Stres je podobný rizikový faktor jako kouření, nadměrná konzumace alkoholu a nezdravé stravování. *Literatura u autora*

Datum	Téma
24. 9. 2000	Fyzická aktivita
30. 9. 2001	Srdce pro život
29. 9. 2002	Obezita, fyzická aktivita a výživa
28. 9. 2003	Ženy, srdeční onemocnění a mrtvice
26. 9. 2004	Děti, mládež a srdeční onemocnění
25. 9. 2005	Zdravá hmotnost, zdravá kondice
24. 9. 2006	Jak zdravé je vaše srdce
30. 9. 2007	Společně za zdravé srdce
28. 9. 2008	Poznej svá rizika!
27. 9. 2009	Věnuj pozornost svému srdci
26. 9. 2010	Zodpovědnost za zdraví svého srdce
25. 9. 2011	Jeden svět – jeden domov – jedno srdce
29. 9. 2012	Jeden svět – jeden domov – jedno srdce

Kód zdravého života:

**0 – (3) – 30 – 5 – 5,5 –
– 120/80 – 70 – 80/94**

0	0 vykouřených cigaret
(3)	3 kilometry chůze...
30	...nebo 30 a více minut pohybu denně
5	5 mmol/l a méně celkového cholesterolu
5,5	5,5 mmol/l a méně, optimální hodnota glykemie
120/80	120 mmHg, optimální systolický krevní tlak
120/80	80 mmHg, optimální diastolický krevní tlak
70	70 a méně tepů za minutu
80/94	do 80 (ženy), resp. 94 (muži) cm kolem pasu

Příběhy léků

SÚKL nedávno vydal knihu Tomáše Cikrta s názvem Příběhy léků. Ta nabízí mnoho zajímavých informací o léčivých přípravcích, jejich vzniku a vlastnostech. Cílem je nejen informovat, ale i vzdělávat veřejnost v oblasti lékové problematiky a přispět tak k bezpečnějšímu používání léků v České republice.

Kniha ve velké míře zjednodušuje složité chemické a farmakologické jevy, ale přitom se snaží zaujmout i zvědavého a přemýšlivého čtenáře. „Jde o takový malý výlet po největších pozoruhodnostech, který by mohl čtenáře inspirovat k hlubšímu zájmu o léky a farmacii obecně,“ uvádí Tomáš Cikrt. Ministr zdravotnictví Leoš Heger k tomu dodává: „Jsem velmi rád, že vychází kniha, která dokonale zapadá do priorit ministerstva zdravotnictví v oblasti bezpečnosti a informovanosti českých pacientů.“

Distribuce knihy zahrnuje několik cest – především spolupráci s pacientskými organizacemi a sdruženími, různými typy knihoven apod. SÚKL ve spolupráci se Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých ČR připravil rovněž audio verzi publikace. Kniha je k dispozici také na internetových stránkách O lécích.cz zdarma ke stažení v dynamickém PDF i ve formátech pro čtečky elektronických knih. (dop)



Kresba: Václav Šipoš

Palírna Strathisla



Lékárníci a jejich nezadatelný přínos k historii vzniku nápojů

Popijím čtrnáctiletou jednosladovou whisky Clynelish, která mimochodem tvoří významnou část známé míchané whisky VAT 69, jejímž autorem byl skotský lékárník a palírník z Leithu William Sanderson. V této souvislosti mi připadla na mysl skutečnost, že lékárníci mají v historii vzniku nápojů nemalé zásluhy. Hlavou se mi míhají některá jména.

Polský lékárník Stefan Falimirz napsal v roce 1534 knihu s názvem O ziolach i o mocy ich, v níž popisuje kolem 70 macerátů na bázi vodky a slovo wodka se tak poprvé objevuje v písemném dokumentu. Řádový apatykář Jerome Maubec ve francouzském kartuziánském klášteře v roce 1737 rozluštil starý recept a stejnojmenný likér byl na světě. Lotyšský lékárník Abrachám Kuncce již v 18. století (roku 1752) v lihu maceroval 24 různých ingrediencí a vytvořil tak známý Řižský černý balzám. O necelých deset let před ním holandský lékárník Petrus Boonekamp připravil ve městě Leidschendam žaludeční likér, který dodnes nese jeho jméno. Petrohradský lékárník, chemik a později akademik německého původu, Tobias Johann Lowitz, na samém konci 18. století, v roce 1785, jako první v historii začal filtrovat vodku přes dřevěné uhlí, kterážto metoda se používá dodnes. V roce 1805 údajně karlovarský lékárník Josef Vitus Becher namíchal sladko-hořký likér, jenž později začíná nést jeho jméno. Podle některých pramenů však byl Josef Becher obchodníkem.

Lékárník a současně zlatník z Pforzheimu Ferdinand Oechsle vynalezl na začátku 19. století přístroj na měření obsahu cukru v hroznovém moštu a tyto stupně, nazvané jeho jménem, vinaři v Německu používají až do dnešních dnů. Ovšem Francouzi tento objev (*sucre-oenométre*) připisují lékárníkovi z města Châlons-sur-Marne, jímž byl jistý Jean-Louis François, který vypočetl, jak určit bezpečné množství přidávaného cukru do vína na výrobu šampaňského, aby láhve udržely tlak a nepraskaly. Milánský lékárník Ausano Ramazzotti namíchal v roce 1815 jemně nahořklý bylinný likér, který začali hosté místních kaváren s oblibou pít po dobrém jídle. Londýnský lékárník James Burrough se v roce 1863 rozhodl vylepšit recepturu přípravy ginu, především systém macerování bylinek, a známý Beefeater s vyobrazením strážce královského paláce Tower v červené uniformě tak byl na světě. Tito ochránci krále byli údajně velkými jedlíky (*eaters*) hovězího masa (*beef*), jehož přiděly zdarma dostávali, aby získali sílu. Již v roce 1821 začal savojský lékárník Joseph Chavasse vyrábět kořeněné víno Dolin Chambéry, což je jediný vermut s vlastní apelací a to již od roku 1932. Pařížský lékárník Joseph Dubonnet v roce 1846 vytvořil vermut, kterému dal své jméno. Bylo to na výzvu francouzské vlády, která všemožně hledala cestu, jak zpříjemnit vojákům v Maroku, Tunisku a Alžírsku denní dávky chininu, tehdy jedině známého léku proti malárii. Ostatně blahodárné účinky chininové kúry pro její léčbu objevil v 18. století skotský vojenský lékař George Cleghorn. Rivalem Dubonneta, usilujícím o totéž, byl Alphonse Juppet, který si při experimentování

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

s chininem, bylinkami a kořením poškodil oči. Údajně si přál, aby mu zrak vydržel do té doby, než nápoj namíchá v ideálním poměru. Na památku archanděla Raphaela, patrona slepých a nemocných, potom svůj originální vermut nazval St. Raphael. Fascinující na tom, alespoň pro mne, není samotné složení nápojů s obsahem chininu, nýbrž především správné pochopení mentality vojáka, kterému je chinin bezesporu nejmilejší právě v alkoholu, a ne například v cukrovinkách.

Přibližně o dvě desetiletí později známá sodovková firma Schweppes hloubala nad tím, jak komerčně využít skutečnosti, že pro anglické vojáky v Indii je největším nepřítelem malárie. Vytvořila proto nový nealkoholický nápoj s obsahem chininu (dnes 75 mg/l), který přiléhavě nazvala Schweppes Indian Tonic. Vojáci si jej začali míchat s přidělovaným ginem a nám dobře známý gin s tonikem byl na světě. Mimochodem svých vojenských zkušeností využil rovněž francouzský důstojník Gaetan Picon, který v roce 1837, nejprve v Alžírsku v městečku Philippeville a potom ve své vlasti, začal vyrábět jemně nahořklý likér Amer Picon Bitters. Přibližně ve stejné době americký lékárník s francouzskými kořeny Antoine Amedie Peychaud namíchal ve městě New Orleans hořkou bylinnou kořalkovou směs dodnes nesoucí jeho jméno (Peychaud's Bitters). Hostům ji podával namíchanou spolu s brandy Sazerac ve zvláštních pohárcích zvaných *coquetier* a mnozí se domnívají, že právě zde má své kořeny slovo cocktail.

Všichni zřejmě známe italské víno Barolo z Piemontu vyznačující se mohutným tělem. Právě v této vinorodé oblasti, v městečku Serralunga d'Alba, se na konci 19. století místní lékárník Giuseppe Cappellano rozhodl připravit něco na zažívání po dobrém obědě. Využil k tomu místní víno ochucené výtažkem z chininové kůry, pelyňkem, hřebíčkem, zázvorem a nápoj nazval Cappellano Barolo Chinato, který se pije dodnes. Lékárníkem v rodinném podniku byl původně také Antoine-François de Fourcroy, který se stal později členem Státní rady, tehdejšího poradního sboru císaře Napoleona Bonaparte. Jím údajně vytvořený likér se však začal komerčně vyrábět až v roce 1892, poté když recept našel belgický chemik a palírník Louis Schmidt, který mu dal také jméno Mandarine Napoléon. Clemente Santi, lékárník v malém toskánském městečku Montalcino, začal v 19. století experimentovat s místními klony odrůdy révy vinné Sangiovese, lokálně nazývané Brunello, čímž nevědomky napsal první list v dnes slavné kronice stejnojmenného vína. Lékárník Edoardo Bertagnolli zase zřídil v roce 1870 v severoitalském městečku Mezzocorona dnes jednu z nejproslulejších palíren grappy.

Byl to rovněž lékárník, tentokrát Emil Christian Hansen, kdo v roce 1881 v dánském pivovaru Carlsberg izoloval kmen kvasinek, od něhož jsou odvozeny dodnes používané pivovarské kvasnice. Pražský lékárník Alois Kříž zase někdy před první světovou válkou namíchal recepturu likéru Jakamarus. Již koncem 19. století se však lékárníci významně zapsali také do historie nealkoholických nápojů. Texaský lékárník Charles Alderton připravil nápoj, který byl později nazván Dr. Pepper, atlantský lékárník Dr. John Stith Pemberton vytvořil Coca-Colu (prvotní název byl French Wine Coca a kokain přestal být součástí nápoje až v roce 1904) a Caleb Bradham, lékárník ze Severní Karolíny, namíchal Pepsi. Všechna tři nealka se dobře snášejí s alkoholem a dnes není nic divného ani na jejich míchání s whisky. Mimochodem první, kdo pravidelně míchal Coca-Colu s vodkou, byl zřejmě sovětský maršál Georgij Konstantinovič Žukov v prvních poválečných měsících v Berlíně. Zalíbila se mu natolik, že si ji nechal od představitelů firmy údajně tajně posílat výměnou za hladký průjezd vagonů jím kontrolovanou zónou, ale vymínil si, že musí být bezbarvá, odkaramelizovaná, aby se o tom prostřednictvím všude přítomných donašečů nedověděl generalissimus Stalin. Podezřívám lékárenské magistry z toho, že tyto a další podobné kombinace s alkoholem již mnohem dříve vyzkoušeli, neboť jim bylo tradičně shůry dáno a neměli rozhodně zapotřebí kupovat v apatyce. Na rozdíl od minulosti se whisky dnes v lékárnách ve Skotsku ani jinde neprodává. Přesto však zůstává pro řadu z nás nejrozšířenějším lékem, který používáme nejčastěji jako prevenci. A tu nelze, podle názorů lékařů a také samozřejmě lékárníků, nikdy podceňovat. Proto s voskově robustní whisky Clynelish *Slàinte mhath!* [slánže vár].

Z knihy Svatopluka Buchlovského *Whiskybrání* (www.whiskybrani.cz).
Přetištěno se souhlasem autora.

VÝZNAMNÁ JUBILEA

červenec 2012

75 let

Mgr. Marta Frolišková
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Anna Wachsmannová
(OSL Ostrava)
RNDr. Josef Praveček (OSL Praha 3)

70 let

RNDr. Božena Šafránková
(OSL Olomouc)
PharmDr. Anna Buksová
(OSL Praha 2)
Mgr. Jindřiška Maděrová
(OSL Praha 7)

60 let

Mgr. Marie Janská (OSL Praha 5)
Mgr. Eva Šidlová
(OSL Žďár nad Sázavou)
Mgr. Hana Hlavsová (OSL Plzeň)
Mgr. Dana Machková (OSL Trutnov)
Mgr. Stanislav Macoszek
(OSL Frýdek-Místek)
PharmDr. Jitka Šťastná
(OSL Olomouc)
RNDr. Alena Petriláková
(OSL Ostrava)
PharmDr. Bohumil Hanák
(OSL Vsetín)
RNDr. Vladimíra Krejzová
(OSL Praha 1)
Mgr. Dana Limonová (OSL Praha 10)

50 let

PharmDr. Lenka Kuncová
(OSL Praha-východ)
PharmDr. Pavel Kejzlar (OSL Plzeň)
PharmDr. Romana Fajmonová
(Pardubice)
PharmDr. Sylva Kolle
(Brno + Brno-venkov)
Mgr. Jana Vrbová (OSL Hodonín)
Mgr. Renata Nová (OSL Praha 6)
PharmDr. Jana Lusková
(OSL Frýdek-Místek)
PharmDr. Marie Pešlová
(OSL Praha 4)
PharmDr. Dagmar Hrbatová
(OSL Olomouc)
PharmDr. Šárka Řeřuchová
(OSL Olomouc)
PharmDr. Věra Enterová
(OSL Šumperk + Jeseník)
Mgr. Jitka Holcová
(OSL Praha-západ)
Mgr. Iva Voršílková
(OSL Praha-východ)
Mgr. Irena Kupsová (OSL Blansko)
PharmDr. Anna Sedláčková
(OSL Louny)
Mgr. Dana Masarčíková
(OSL Mladá Boleslav)

Běh pro radost a kondici (X.)

PharmDr. Eva Hammerová
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Lia Meskhishvili (OSL Praha 4)
PharmDr. Ladislav Lučan
(OSL Ústí nad Labem)
Mgr. Elena Mareková (OSL Praha 3)

srpen 2012

75 let

RNDr. Helena Kubeczková
(OSL Karviná)

70 let

Mgr. Ivana Kažmierska
(OSL Beroun)

60 let

RNDr. Jaroslava Matoušková
(OSL Jindřichův Hradec)
Mgr. Ludmila Burdová
(OSL Karlovy Vary)
Mgr. Eliška Vajzrová
(OSL Česká Lípa)
Mgr. Zdeňka Kořínková
(OSL Jablonec nad Nisou)
Mgr. Jarmila Ďuračková
(OSL Louny)
RNDr. Jaroslava Chocholoušová
(OSL Rychnov nad Kněžnou)
Mgr. Jana Kuželová
(OSL Rychnov nad Kněžnou)
PhMr. Mária Pilková
(OSL Uherské Hradiště)
RNDr. Taťána Rovánová
(OSL Nový Jičín)
PharmDr. Jarmila Popelková
(OSL Olomouc)
RNDr. Jitka Hálková (OSL Přerov)
RNDr. Karel Kunčický
(OSL Praha 1)

50 let

PharmDr. Lenka Štefková
(OSL Kladno)
PharmDr. Miroslav Mitro
(OSL Plzeň)
PharmDr. Renata Jonášová
(OSL Česká Lípa)
PharmDr. Ivana Wagnerová
(OSL Chrudim)
PharmDr. Pavel Korpas
(OSL Semily)
PharmDr. Pavel Nesrsta (OSL Zlín)
PharmDr. Eva Salačová
(OSL Třebíč)
PharmDr. Alena Zatloukalová
(OSL Olomouc)
PharmDr. Petr Vančák
(OSL Praha 7)
PharmDr. Alena Kršková
(OSL České Budějovice)
Mgr. Pavla Filipová (OSL Zlín)
Mgr. Hana Ondraschková
(OSL Opava)

Upřímně blahopřejeme! (člínk)

Snaha zvýšit výkonnost fyzickou i psychickou, nad rámec skutečných možností, pomocí podpůrných prostředků je lidem vlastní od nepaměti. Již ze starověku se zachovaly zmínky o přípravě mužů k boji nebo lovu. V současnosti se pro tyto postupy a látky s nimi spojené užívá termín doping.

Ačkoliv je vztahován především na oblast sportu, je dobré si uvědomit, že v méně viditelné podobě dopuje i běžná populace. Místo pravidelného cvičení nabízí reklama zázračná analgetika. Pod jejich clonou končí mnohé problémy pohybového aparátu až na operačním sále. Netrénovaný kardiovaskulární systém, řízený léčivými, se ocitá v případě náhlé fyzické zátěže ve větším ohrožení než ten, který je dobře připraven pravidelným tréninkem. Ale vraťme se k dopingům ve sportu. Připomíná permanentní hru na četníky a zloděje. Z nedávné historie lze vyvodit, že od poloviny 60. let byly látky stimulující výkon při závodě nahrazovány anabolickými steroidy aplikovanými při tréninkovém procesu. Po zavedení rutinní analýzy po roce 1985 následoval pokles výkonnosti v silových disciplínách. Další dopingovou vlnou, zasahující především do úrovně přenosu kyslíku, je krevní doping a zneužívání erythropoetinu (EPO), glykoproteinového hormonu vznikajícího v ledvinách, řídícího produkci erythrocytů v kostní dřeni. **Seznam zakázaných látek a metod dopingů** (látky a metody zakázané při soutěžích i mimo ně) je významnou součástí **Světového antidopingového kodexu**. Pro zběžnou informaci se zmíním o některých skupinách „Seznamu“, s příklady často zneužívaných látek.

A) látky zakázané stále

S0 – látky ve fázi vývoje a syntetické (návykové) drogy.

S1 – **androgenní anabolické steroidy** exogenní (nandrolon, stanozolol) i přirozeně produkované, ale přijaté exogenně (testosteron, dehydroepiandrosteron (DHEA), včetně metabolitů a izomerů).

S2 – **peptidové hormony, růstové faktory** a příbuzné látky – látky stimulující erythropoiesu (např. erythropoetin [EPO], choriogonadotropin (CG) a luteinizační hormon (LH) u mužů, růstový hormon (GH).

S3 – všichni **beta-2 agonisté** – s výjimkou salbutamolu a formoterolu.

S4 – **hormonové a metabolické modulatory** – inhibitory aromatáz (anastro-

zol), selektivní modulatory estrogenových receptorů (SERM) – (tamoxifen), ostatní antiestrogenní látky (klomifen).

S5 – **diuretika** (furosemid, hydrochlorothiazid) a ostatní **maskovací** látky (glycerol).

B) zakázané metody

M1 – **zvýšování přenosu kyslíku** – krevní doping, (ale dodávání kyslíku zakázáno není), M2 – chemická a fyzikální manipulace se vzorky, M3 – genový doping

C) látky a metody zakázané při soutěži

S6 – stimulancia (kokain, pseudoefedrin, selegilin) – není ale zakázán kofein a nikotin, S7 – narkotika (morfin), S8 – kanabinoidy (hašiš, marihuana), S9 – glukokortikosteroidy.

Tolik stručně o dopingů. Na výsledky dnešních vrcholových sportovců se dívám s opatrností a mrzí mne, že ti, kteří by měli být vzorem pro své následovníky, jsou nejprve oslavováni, aby pak vraceli medaile a byli potrestáni zákazem činnosti. Dopingů proti své vůli nejsou však ušetřeni ani rekreační sportovci. V Německu bylo zjištěno, že nandrolon byl nalezen v 16 ze 100 testovaných potravních doplňků ze sítě supermarketů. Je mým přáním, aby alespoň kondiční sport byl veden pravou, dopingem nezkalenou, láskou k pohybu.

Miloš POTUŽÁK

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CVI. přednáškový večer

Uskuteční se

12. září 2012 v 18.30 hodin
ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma: Molekulární mechanismy
u známých léčiv a s tím spojené
objevy (a důkazy jejich funkce),
přednáší

prof. RNDr. Luděk Beneš, DrSc.

4 body v CV lékárníků,
1 kredit pro FA

Resoluce klubu českých farmaceutů

Valná schůze klubu českých farmaceutů, oprávněného to representanta českých asistentů lékárnických, dne 30. června 1892 odbývaná uvažujíc, že dnešní poměry kondicinujících jsou příčinou neustávajících stížností a nespokojenosti v řadách asistentstva a že jest v zájmu dalšího nerušeného rozkvětu stavu našeho, aby tyto nedostatky cestou shody a oboustranné dobré vůle byly odstraněny, obrací se ku pp. lékárníkům se snažným přáním a prosbou, aby vydatným zvýšením platů a zkrácením doby pracovní, jakož i zavedením zdravých a útulných, od officiny oddělených bytů postavení svých spolupracovníků zlepšili a způsobem tímto na jevo dali, že zájmy tyto nejsou jim cizími.

Shromáždění vyslovují se důrazně proti výši procentův, dnešního dne ústavům, továrnám a pokladnám nemocenským lékárnami poskytovaných a přejí si, aby slavná gremia zahájila akci ku důkladnému snížení procentův a ku zvýšení sazby lékárnické za práce směřující; sufficit způsobem tím v příjmech lékárny dosažený, budiž obrácen ve prospěch vyšších platů asistentstva.

Ve příčině zkrácené doby pracovní, která stala se jednou z nejdůležitějších otázek světa pracujícího, vyslovují se shromáždění pro dvouhodinný klid v poledne a dvouhodinný klid večer za ponechání dosavadních asi desíti vycházek za měsíc, tak, aby doba pracovní asi deset hodin denních průměrně obnášela.

Doufajíc, že tento skromný požadavek jest v úplné shodě se sociálním postavením farmaceutů a velmi umírněným v době, v níž všeobecně práce osmihodinná se žádá, valná schůze tlumočí přání, aby kruhy povolanými uznáno to bylo všeobecným zavedením tohoto oprávněného požadavku, jakož i aby slavná gremia uznala oprávněnost zastoupení asistentstva ve gremiích a morálně i hmotně nápomocna byla a novým svým vlivem přispěla snahám kruhů kondicinujících, směřujícím ku zabezpečení budoucnosti jednotlivců.

Druhá resoluce, již pan ministr-president jakožto správce ministerstva vnitřních záležitostí zpraven býti měl o přáních našeho asistentstva, obsahuje prosbu o morální i hmotnou podporu fondů pensijních, o vydání regulativu při zadávání nových koncessí, při čemž vzpomenu dvou v poslední době zadaných koncessí ve Vídni a Žižkově, jež v kruzích kondicinujících lékárníků hluboké způsobily roztrpčení, dále souhlas ku návrhu, obsaženému v nových gremiálních stanovách, aby každý nový koncessionář musil pensijnímu fondu větší, gremiem vyměřený poplatek odvésti.

Časopis českého lékárnictva, 14. července 1892, str. 340

K resoluci klubu českých farmaceutů

Napsal p. E. Žižka, lékárník v Dobrušce:

Slavný klub českých farmaceutů, maje na zřeteli *další nerušený rozkvět* stavu našeho míní téhož docílití tím, když majitelé lékáren především *vydatně* zvýší platy svým spolupracovníkům, a dobu pracovní zkrátí.

Nepodáváje pro zvýšení platu určité číslovky, přestává pouze na hromadném výrazu: vydatný. Za to ale přesně žádá dvouhodinný klid v poledne a dvouhodinný klid večer k ostatním, asi desíti vychodům za měsíc. Slavný klub českých farmaceutů je nad to ještě přesvědčen, že požadavky jeho jsou *skromné*. Doufá, že požadavky ty budou *všeobecně* uznány a zavedeny, jak toho postavení farmaceutů vyžaduje. Ano, požadavky ty jsou dokonce vzhledem k ostatním dělným silám, jež žádají v nynější době 8hodinnou práci – velmi umírněné.

Nevím, jaký resoluce ta činí dojem na mé kollegy. Při slovech v čele resoluce: »neustávající stížnosti v řadách asistentstva«, mimoděk vžil jsem se také na zpět v onu dobu. Činívám tak i jindy, a to velmi rád. Vzpomínám tu prvního svého učitele Reichla v Habrech, kde jsem získal prvý základ k celému svému praktickému vědění. Jemu

děkuji především jistou rutinu v expedici, zručnost v laboratoři, a – zacházení – s lidem. Za to naň nevzpomínám s nižádnou trpkostí, že každá lahvička z lékárny vyšlá musela být prve mnou vymyta, že v lékárně nikdy se netopilo – vždyť

receptů denně, někdy jen pět. Při nevalných příjmech lékárny konával jsem i hrubší práce rád, jsa velice spokojen, spatřoval jsem v chefu učitele svého a – živitele.

Na to po tyrociniu přišel jsem k p. Kablíkovi do Vrchlabí. Pán přes osmdesát let starý, ale při tom činný a stav lékárnický nade vše milující. Vrchlabí! Jak milé upomínky v sobě zahrnuješ pro mne! Město i okolí nazvíce tovární vyžadovalo co nejintenzivnější píle se strany lékárny. Avšak po tuhé práci, mnohdy až v 10 hodin večer vzal starý pán housle a učil mne na ně hráti. Brzy jsem to přivedl tak daleko, že jsme hráli společně se slečnou a chefm, výtečným čelistou, Heydenovská tria. Neměl jsem žádných určitých vychodů, nežádal jsem jich. Což kdyby přišlo mnoho práce na jednou. Vděčen jsem byl ale za chvíli, jichž mi popřával ku kratičkým návštěvám těch, kteří byli mému srdci nejbližší. Tu říkával: »Synáčku, nezůstávejte mi dlouho!«

A tak vzpomínám rád i ostatních šesti svých pánů. Za dlouholeté služby mé přečasto bývalo tu i tam tolik tělesného i duševního namahání, že žádným, sebe více zvýšeným *platem* nebyl bych se považoval dosti »zaplacen«. Přílišná námaha mohla býti zaplacená něčím lepším, nežli jsou peníze: bylo to vědomí, že sloužím nemocným – nikoli chefu – a to mne povznášelo a dosud povznáší.

Resoluce slavného klubu českých farmaceutů je nadepsána *lékárnictvu vůbec*; tedy také *venkovskému*, ku kterému mám čest se hlásiti. Resoluci tu dovoluji si též co *takový* posuzovati.

Proč přijímám asistenta? Abych nebyl neustále vázán dnem i nocí na čtyry stěny lékárny, abych pro případ svého vlastního onemocnění především byl si jist, že i tak učiní veřejné službě lékárna zadosť. Krátce přijímám asistenta v zájmu veřejné služby. Nikoliv, že bych chtěl být úplně zastoupen v práci: dělím se s ním o čas, sdílím

Sepsáno
před 120 lety

s ním vše, co spadá v obor stavu našeho a vědy. Jest asistent mým společníkem.

Představtež si pánové v klubu českých farmaceutů, že je nyní, co toto píše, 11 hodin. Do té doby udělal jsem tři recepty. Do poledne bude snad pět receptů. A kdyby bylo i deset: následkem *dobré vůle se strany chefa* hned po obědě odeberu se sám do lékárny, abych expedoval několik receptů, jež se najednou sešly, kdežto můj pan spolupracovník mezi tím, co já konám u tabule v lékárně pohyby (abych nestloustl), zakládá on, užívaje svého nerušeného dvouhodinného klidu, v sladkém zadumání na sádlo. Jelikož se to ukázalo nezbytným v *zájmu rozkvětu stavu našeho*, bude se totéž opakovati po večeři od 7 do 9 hod.

Časopis českého lékárnictva, 6. srpna 1892, str. 371

Filipika proti našim požadavkům?

Posuzujíce celou záležitost »Požadavků asistentů« zcela nestranně, otiskujeme také následující článek z kruhů spolupracovníckých zasláný:

Ctěný pan lékárník Žižka v Dobrušce uznal první za dobré hledět nás přesvědčit o tom, jak optimistickou byla naděje naše na uznání požadavků našich se strany pánů lékárníků.

Svým ohražením dokázal, že vlastně ničeho nedokázal. Neodůvodnil totiž neoprávněnost ani jediného našeho požadavku. On nám pouze podává frakcionovanou destilací vonný extrait svého šťastného mládí a aby efekt byl dokonalý, přišel dokonce pan lékárník na nás s muzikou předpokládaje, že snad tak jako hrozného brejlovce flétou, ukonejší nepokojné assistenty sladkými tóny houslí.

Nevím, byl-li pan lékárník v tom svém službování tak šťasten, spíše se zdá, že tu a tam přece musil najít »nějaký ten chlupek«, jinak by byl těch příjemných a sladkých kondic nehledal tolik a byl by – jsa tak šťastným a spokojeným asistentem – zůstal jím až po dnes.

Že je p. lék. Žižka velkým idealistou, dokazuje nejlépe dovolávání se evangelia povinnosti lékárníka resp. asistenta oproti trpícímu lidstvu – tedy ubohý asistent má »v zájmu veřejné služby« nezištně a obětavě pracovati za malý plat, a těch několik hodin nočního odpočinku dosti často přerušeno, má strávit třeba v bídném příbytku.

Bohužel, že již nelze mlčením pominouti socialní tuto stránku i v našem stavu. Pěkně se to ovšem řekne, »že se nemáme stotožňovati s jinými živnostníky nebo dokonce dělníky jsouce přece lidmi vzdělanými«. Skutečnost nás bohužel poučuje o pravém opaku. Lékárníci, kteří mají totéž vzdělání co my, považují ponejvíce své assistenty za – drahé bohužel – dělníky, kteří neustále v lékárně zapra-

ženi být mají – až již v zájmu trpícího lidstva, anebo v zájmu p. lékárníka. Vždyť stává dosti případů, kde se – ovšem v podivné krátkozrakosti – nedává asistentům ani času ani příležitosti, aby si jen odborné listy přečetli, což by zajisté bylo jen v prospěch obchodu!

Jsem dalek toho, abych chtěl posuzovati činnost p. lék. Žižky a uvěřím rád, že on se dělí o práci se svým asistentem, jak sám naznačil. Avšak známo jest, že až na čestné výjimky, nedopřávají, jmenovitě mnozí venkovští páni lékárníci, svým asistentům času, aby »při sladkém zadumání mohli zakládat na sádlo«; starajíce se sami spíše o všesky možné zábavné i vážné věci, než o službu v lékárně, ponechávají tuto – dík starostlivosti kolegů o blaho lidstva trpícího – jen jejich spolehlivému vedení.

Ostatně se mi zdá, že p. lékárník přehlédnul, že resoluce klubu č. farm. hlavně se týká obchodů větších, kde zaměstnáno více kolegů a požadavek ten se bez obtíží provést dá. Je to rozhodnou chybou našich pánů lékárníků, že nechtí se alespoň částečně dělit s assistenty o čas a práci v lékárně, což by zajisté nanejvýš blahodárně působit musilo na mysl každého z nás, an by viděl ten veliký socialní rozdíl mezi lékárníkem a sebou samým alespoň částečně vyrovnaný.

Časopis českého lékárnictva, 20. srpna 1892, str. 397

Jak zdvořilost anglická se liší od naší

Do lékárny vešla vévodkyně z M. Jeden z přítomných čtyř neb pěti asistentů, na němž byla právě řada, uvítal ji lehkým úklonem hlavy, aniž by slova promluvil, kdežto druzí nepozvedli téměř očí od práce, jež je zaměstnávala. Vévodkyně vybrala si různých tretek toaletních, a když na otázku, může-li se jí to poslat, odvětil asistent prostě »ano«, opustila lékárnu, aniž by ji kdo provázal jediným slovem pozdravným neb úklonami.

Anglická lékárna, o níž jsem se zmínil, má vznešené zákazníky, členy královské panující rodiny i nejvyšší aristokracie, i musilo by se dle našich názorů očekávati více zdvořilosti; tento pojem jest zde však všeobecně málo známý. Přílišná zdvořilost (a zdvořilost jest obvykle vždy přílišná) snižuje důstojnost člověka; Anglie se nazývá zemí svobodnou a lidé jsou si zde vědomi své důstojnosti; není zde tolik odstínů zdvořilůstek a titulů směšných, jež roztřídí společnost našich měst a městeček v kasty. Ani v angličtině ani ve francíně neexistují »ctěný, velectěný, blahorodý, vysokorodý, rukulíbám, milostivá« a j. nesmyslné výtvary chorobné výstřednosti německé civilisace, jež jsme my, v odvěké touze nápodobit špatné zvyky sou sedův, adoptovali.

Časopis českého lékárnictva, 20. srpna 1892, str. 401