
9/2014

ročník LXXXVI

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory

Nejednou jsem i na tomto místě psala, že nás v redakci těší vaše důvěra. „Mimo protokol“ nám píšete o svých starostech, pochybách, zklamáních a sem tam i o radostech. Víme, co se děje ve vašich lékárnách, v OSL, známe vaše názory na dění v ČLnK, na zdravotnictví obecně, na politiky, život celé české společnosti i na mezinárodní události. Jestli vás zajímají nejčastěji diskutovaná témata, tady jsou:



„Poté, co se zrušily odpočty, jsme měli takovou šanci, že nebudeme závislí jen na marži. Jenže jsme se chovali tak, že žádné poplatky nepotřebujeme, tak je taky mít nebudeme.“

„Celý život pracuji v lékárně, ale jsem rád, že ani jeden z mých potomků se nevydal stejnou cestou.“

„Zajímá mě, kolik privátních neřetězcových lékáren bylo v posledním roce nuceno ukončit svou činnost. Ocenil bych, kdyby nám, které ten smutný krok v nejbližší době čeká, někdo zkušenější poradil, kde hledat kupce a co se zásobami, které od nás distributoři možná vezmou, ale za pár šupů.“

„Doba je těžká, lidi jsou naštvaní, podráždění, agresivní, staví se do konfrontační pozice. Někdy na to nejsme v lékárnách připraveni tak, jak bychom měli. Vzdělávací akce ČLnK jsou sice zajímavé, ale nenamlouvejme si, že v lékárně někoho odnaučíme kouřit nebo se přejídat, zato by nám pomohlo osvojit si moderní vhodné komunikační strategie.“

„Všichni jsme v očekávání, jak to bude s kompenzacemi za nevybírané poplatky, ale asi to nebude ani 50 procent. V každém případě na tom bude líp ten, kdo si mohl dovolit třicet korun nevybírat, protože místo ničeho dostane aspoň něco. Jestli nebude uzákoněn zákaz jakéhokoliv dalšího plnění v souvislosti s výdejem na Rp, bude cenová válka pokračovat na dvou frontách – v bonusech (dárcích) a v doplácích.“

„Je překvapivé, že někteří kolegové zpochybňují úlohu profesní komory, ale často se na ni odvolávají občané – viz případ lékaře s bipolární afektivní poruchou, který poškozoval dětské pacienty. Jestliže jsou komory autoritou pro veřejnost, neměli by je členové znevažovat. Až nebudeme mít komory, vyřeší to za nás někdo jiný, nebo budeme muset konečně založit lékárnické odbory?“

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

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

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

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana Ing. Jaroslava Kundratová

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 10/2014 – 1. října 2014

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Placená praxe v lékárnách?	4
Zeptali jsme se	5
Vzdělávací centrum zahajuje	6
Nejen o kvalitě léčiv	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře	11
Univerzitní vzdělávací centrum klinické farmacie	12
Story s mankem v batohu	13
Pevná stavovská organizace, nebo zájmový klub?	14
Návody pro dispenzaci: Anagrelid	15
Tak to vidím já: I v pohraničí je nás třeba	16
Molekula měsíce: Cariprazine	17
Nově registrované látky: sofosbuvir	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Elaeis guineensis	19
Vím, že pacientům můžu pomáhat úplně jinak	20
Představujeme děkany FaF	22
Summit schválil standardy	24
Světové dny WHO – říjen	25
Nová expozice ČFM: Z apatyky do fabriky Farewell elektronický recepte!	26
Lékařníci v jeskyni aneb Vzhůru na túru	27
Pharmacia est soror medicinae non ancilla (II.)	28
Opustili naše řady	29
O léčích proti moru před 450 lety	30
Ze zahraniční praxe ve švýcarské lékárně	31
Významná jubilea	
CXXVII. přednáškový večer	32
Historia magistra vitae	33

Placená praxe v lékárnách?

Tak nám začalo září a s ním začal studentům 5. ročníku obou farmaceutických fakult poslední rok působení na jejich *Alma mater*. Tento ročník je zároveň vyplněn šestiměsíční lékárenskou praxí, kterou musí student absolvovat. Již před prázdninami a během prázdnin dostáváme do naší lékárny každý rok e-maily s žádostí o umožnění praxe. Během posledních pár let ovšem přibývá požadavků na praxi placenou. Tedy praxi, po jejímž absolvování dostane zaplacen student, nikoli lékárna, což mě vedlo k zamyšlení nad smyslem praxe.



MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková

Za dob mého studia farmacie prakticky neexistovalo říci si o praxi a zároveň za ni požadovat plat. Byli tací, kteří toto dělali, ale nebylo jich tolik. Každý ročník dostával důrazná varování před tímto postupem. Je pravda, že jako studenti jsme byli rádi za každou korunu navíc; na druhou stranu mně osobně by bylo trapné říci si o peníze. Za co bych je vlastně měla dostat? Vždyť jdu na praxi proto, abych se během ní něco naučila, přidělávám tím práci tomu, kdo mne má během praxe na starosti.

Z pohledu provozovatelky lékárny a zároveň lékárnice, která vedla a vede praxe studentů, je pro mne přijetí studenta na praxi prací navíc. Nejen že na něho musím při činnostech, které má

během praxe absolvovat, dohlížet, snažím se mu předat to, co znám, snažím se ho dovedět do oblastech, kde vidím, že má mezery (a asi nemusím konkrétnizovat, které že oblasti to nejčastěji jsou). Nežádám jsem pro praktikanta dávala po večerech dohromady materiály, aby si mohl nastudovat chybějící problematiku nikoli z „X“ let starých skript, ale ze zdrojů „nejčerstvějších“.

Nepíšu to proto, abych si stěžovala. Naopak, tato práce mě vždycky bavila. Spíš mě ale překvapuje současný přístup řady studentů, kteří chtějí praxi placenou a vůbec jim nedochází, kolik práce školitele za jejich vzděláním stojí. Rovněž díky tomu, že jsem musela absolvovat praxe v rámci studia veteri-

nárního lékařství, kdy byl často problém praxi vůbec sehnat, natož si dovolit za ni požadovat odměnu; tím, že jsem absolvovala a ještě budu absolvovat řadu klinických stáží v rámci svého specializačního vzdělávání, které jsem si pochopitelně musela zaplatit, mám na celou problematiku asi trochu jiný pohled. Praxi a stáže jsem si vybírala a vybírám na základě toho, co jsem schopná si odtamtud odnést, také ale očekávám, že se mi můj školitel bude plně věnovat.

Možná v jiných lékárnách berou studenty jako levnou pracovní sílu – co se ale praktikant během takové „praxe“ vlastně naučí? Jak vnímá stážista po takto absolvované „praxi“ lékárenský stav, respektive vnímá ho vůbec jako stav, na který by měl být hrdý, nebo jako „lepší obchod“, kde se během „praxe“ naučil prodat Paralen a Acylpyrin a vyinkasovat za ně peníze? Naučí se na takové „praxi“ vnímat lékárnu jako zdravotnické zařízení, kde má na prvním místě řešit pacientův zdravotní stav, podávat mu relevantní informace, a ne přemýšlet nad tím, co pacientovi k receptu, na který poskytl slevu 30 Kč, ještě tzv. připrodá?

To, že přibývá žádostí o placené praxe, může znamenat jen jedno: jsou lékárny, a nebude jich málo, které skutečně studentům praxe proplácejí. Neříkám, že ode mne nedostal žádný student nikdy nic. Dostal odměnu, která odpovídala jeho schopnosti se v lékárně adaptovat a skutečně vypomoci v rámci provozu. Ale nikdy jsem odměnu neslibovala nikomu dopředu. Pokud si však studenti vybírají praxe podle toho, kolik jim v dané lékárně zaplatí, nedivím se, že pak často „končí“ v řetězcích, které k nim i jako k hotovým lékárníkům přistupují jako k „prodávacům“.

Jeden z posledních e-mailů, který nám do naší schránky dorazil, začínal slovy, zda nesháníme někoho na praxi, pokud možno placenou... Je tristní, že si posluchačka farmaceutické fakulty myslí, že lékárny na praxi studenty „shánějí“. Připomnělo mi to dobu minulou, kdy se především shánělo to, co prostě nebylo, nebo čeho byl nedostatek. A dnes je asi nedostatek praktikan-
tů, u kterých je na prvním místě zájem o obor, a ne o výdělek.

Nová expozice ČFM v Kuksu



Vedoucí ČFM Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., prorektor Univerzity Karlovy prof. PhDr. Martin Kovář, Ph.D., (vpravo) a děkan FaF UK doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D., při slavnostním otevření nové expozice ČFM v Kuksu (více na str. 26).

ZEPTALI JSME SE

Považovali byste za přínosnou ostřejší hranici mezi léčivými přípravky a další kategorií preparátů vydávaných v lékárnách? V určitých případech jsou totiž stejné účinné látky obsaženy zároveň v léčivých přípravcích i v doplňcích stravy, popř. některé preparáty registrované jako zdravotnické prostředky nebo kosmetika obsahují látky, které svým působením fungují na principu léčiva.

(Otázku položil PharmDr. Jan Hašek)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Spektrum a limitní množství účinných látek používaných v doplňcích stravy, stejně jako povolená zdravotní a výživová tvrzení, jsou mj. regulovány legislativou EU. Na základě podnětů odborných společností, případně regulačních autorit bude jistě nadále docházet k úpravám. Předpokládám, že i se záměrem jasnějšího oddělení kategorie léků a doplňků stravy. A zdravotnické prostředky jsou nyní předmětem novely zákona o zdravotnických prostředcích, které se právě v těchto dnech v ČLnK věnujeme. Je možné, že v rámci komplexního pozměňovacího návrhu dojde ke schválení určitých změn.

MVDr. Pavel BRAUNER, Ph.D.,
výkonný ředitel Asociace distributorů léčiv



Domnívám se, že de iure a na základě dosavadních poznatků vědy je hranice stanovena zřejmě dobře, což znamená, že ve volném prodeji by se neměly objevovat přípravky, které mohou být vzhledem k obsahu účinné látky pouze LP. V praxi se ale můžeme setkat se skutečností, že dříve registrovaná léčiva (ať už na přání držitele rozhodnutí o registraci nebo stanoveným limitem koncentrace účinné látky) se nyní mohou přeargovat do kategorie potravinových doplňků, a tím vzniká onen nesoulad a nejasnost. Je pak věcí odborníků, aby skutečnosti dokázali objasnit a zejména vysvětlit pacientům. Mj. role lékárníka je v tomto ohledu pro pacienta podstatná, a právě odbornou radou a pomocí při výběru správného preparátu by si měl nadále upevňovat svou prestiž a pozici zdravotníka.

Mgr. Tomáš CIKRT,
nezávislý konzultant a publicista



Čistá a ostrá hranice je nereálná. Jak bychom jí chtěli dosáhnout? Tak, že třeba zakážeme všechny účinné látky obsažené v léčivých přípravcích používat v „neléčivých“? To je nereálné. Jako příklad bych uvedl vitaminy, v nízkých dávkách jsou to doplňky stravy, ve vysokých mohou sloužit k léčbě například sekundární hypovitaminózy při některých onemocněních (pak jsou to léky). Rozdíl mezi lékem a doplňkem by

v tomto případě měl spočívat v množství. Doplněk stravy je potravina a podobný zdroj vitaminů jako pomeranč nebo mrkev. Neléčí, uspokojuje denní potřebu zdravého organismu. Pacienti ale žádné ostré hranice nepotřebují. Mají přeci k dispozici partnera v léčbě i prevenci: lékárníka. Čím jsou hranice rozmazanější, tím větší váhu má rada odborníka. Tak ať se raději nic nemění

Mgr. Jakub Dvořáček, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



Doplňky stravy či laboratorní kosmetika nejsou určeny k léčbě ani k prevenci, pouze se u nich zjišťuje nezávadnost, ale výrobcem uváděný účinek netestuje nikdo. Nelze proto lékárenskou kosmetiku či doplňky stravy považovat za to samé jako lék, což by měl vědět především pacient. I v lékárnách by měly být tyto přípravky od léků odděleny tak, aby si byl pacient rozdílů vědom.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Ano, přivítal bych to. Pomyslná hranice mezi léčivem a doplňkem stravy se u nás jaksi ztratila. Souvisí to s registračními a správními poplatky a hlavně s rozhodnutím výrobců. Zcela chybí definice sortimentu v lékárnách stejně jako zákonný rámec pro to, kdo smí svou provozovnu označit slovem lékárna.

PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Motol



Ano. Současný systém přináší řadu nesmyslů, například to, že látky, které jsou v léčivých přípravcích vázány na recept, jsou v doplňcích stravy zcela volně dostupné. Některé antiinfekční přípravky jsou zase běžnou součástí kosmetik apod. Je ovšem otázkou, jak takovou regulaci provést. Myslím, že pro začátek by postačovalo, aby se důsledně dodržovala a případně vynucovala legislativa, která zapovídá možnosti inzerování použití jiných přípravků než léčivých – k léčbě. Pokud by tomu tak bylo, nebylo by nyní

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

možné například inzerovat nový zázračný makedonský přípravek, který (citace z webu produktu) „se užívá samostatně nebo spolu s jinými protinádorovými přípravky v závislosti na konkrétním případě, jako terapie u všech typů rakoviny v raném stádiu (adjuvantní léčba) a v metastatických stádiích“. My lékárníci a farmaceutičtí asistenti tomu můžeme samozřejmě důrazně napomoci vlastním přístupem, tedy pokud budeme při výdeji pacientům preferovat léčivé přípravky všude tam, kde je to možné, resp. vhodné. Uvědomuji si, že bez doplňkového sortimentu by ekonomika mnoha lékáren silně utrpěla, nicméně i tak je podle mě možné si často vybírat a především nezapomínat na etické aspekty naší profese. Doporučení doplňku stravy tam, kde je vhodný a dostupný volně prodejný léčivý přípravek, je dle mého soudu eticky za hranou

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



Za špatné považují dnes nedostatečnou úpravu a existenci různých doplňků stravy a zdravotnických prostředků deklarujících obsah účinné látky. Pokud je léčivá látka registrována v léčivém přípravku (LP), neměla by být možná jiná registrace než formou léčivého přípravku. Lze si ještě představit stanovení minimálního obsahu (dávky) pro povinnost registrace přípravku mezi LP. Pokud doplněk stravy látku obsahuje, nemělo by se v žádném případě jednat o napodobeninu léčiva. Před směřováním doplňků stravy s léčivými přípravky je potřeba varovat! Příkladem může být glukosamin-sulfát, vitamín C, antiseptika, antimykotika nebo látky používající se při onemocnění močových cest. Zdravotnické prostředky by měly být registrovány, pouze pokud jsou určeny k zevnímu použití! Za nevhodné považují registraci u ta-

kových přípravků, které ovlivňují střevní plynatost nebo zánehy močových cest. Dle mého názoru se evidentně jedná o léčiva, výrobci však využívají méně přísné kategorie k volnějšímu nakládání se svými přípravky, zejména v oblasti podpory prodeje a reklamy. Problémem však je nedostatečná informace o přípravku pro odborníky, ale i pro pacienty např. formou příbalového letáku, upozornění, zda přípravek je vhodný např. pro těhotné, děti, starší pacienty apod.

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



Nejsem si jistý, jestli by to bylo účelné a proveditelné v době, kdy se paleta léků dostupných bez receptu značně rozšiřuje a navíc je možné je sehnat i mimo lékárnou, možná i na poště. Myslím, že farmaceuti na tuto nebezpečí vždy dostatečně upozorňovali a upozorňují, ale nikdo je nebere vážně. K problému se zkrátka přistupuje po česku – řešit se bude, až se stane „malér“.

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



Ano, ale nebylo by to vůbec jednoduché. Tento problém nebyl vyřešen ani po 25 letech. Nejdříve přišlo tápání ve správném pojmenování a definici jednotlivých typů přípravků; různé právní vyhlášky s častými novelizacemi, které řešily povolené koncentrace inkriminovaných látek v DS a kosmetikách. Potom zasáhla EU a rozbila již rodící se systém, vnesla svá neodmítnutelná doporučení někdy nesprávná a zavádějící. Výsledkem je stav, který popisujete.

Vzdělávací centrum zahajuje

**UNIVERZITNÍ VZDĚLÁVACÍ
CENTRUM KLINICKÉ FARMACIE**
pro specializační a kontinuální vzdělávání

Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové
- Katedra sociální a klinické farmacie
ve spolupráci se
Sekcí klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP

CÍLE CENTRA ODBORNÍ PRACOVNÍCI VZDĚLÁVACÍ AKCE HISTORIE CENTRA
REGISTRACE ČLENA REGISTRACE EXTERNSHO ŠKOLITELE KONTAKTY

Na podzim 2014 zahajuje činnost Univerzitní vzdělávací centrum klinické farmacie pro specializační a kontinuální vzdělávání (UCKF, <http://www.faf.cuni.cz/uckf>), založené Farmaceutickou fakultou Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

Cílem centra je organizace kvalitních akcí v oboru klinická farmacie ve specializačním a kontinuálním vzdělávání pro klinické farmaceuty a další farmaceuty se zájmem o přednášenou problematiku, a dále intenzivní rozvoj interdisciplinární spolupráce mezi farmaceuty, lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky. K účasti na akcích jsou proto srdečně zváni nejen zastánci klinické farmacie a racionální farmakoterapie z řad farmaceutů, ale i kolegové z řad lékařů a ostatních zdravotníků. Kurzy jsou organizovány pod odbornou záštitou FaF UK, Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP, v úzké spolupráci s Farmaceutickou fakultou Veterinární a farmaceutické univerzity Brno a dalšími farmaceutickými a lékařskými sekcemi a společnostmi.

Přihlášení na podzimní akce (uvádíme je na str. 12 – pozn. red.) je možné na webových stránkách UCKF pod záložkou *Vzdělávací akce*. Obsahová náplň kurzů je zaměřena na klinické poznatky z oblasti rizik farmakoterapie, lékové problémy (diferenciální diagnostiku a řešení), základy aplikované farmakokinetiky a farmakogenetiky v práci klinického farmaceuta, interpretaci laboratorních výsledků při hodnocení rizik farmakoterapie, terapeutické monitorování léčiv, racionální protinfekční léčba a další.

Činnost Univerzitního centra bezpečnosti dále posílí a rozvine kontakty akademické sféry s pracovišti ve farmaceutickém terénu a podpoří rozvoj péče klinických a dalších farmaceutů o pacienty v ČR. Záměrem je i usnadnění transferu vědecko-výzkumných poznatků do vzdělávacích modulů a klinické praxe. Přednášejícími jsou lektoři s atestací v oboru klinická farmacie nebo atestacemi v jiných klinických oborech, dlouholetou klinickou praxí, vědecko-výzkumnou erudicí a soustavnou aktivní přednáškovou činností. Výukové moduly a vzdělávací akce rozvíjejí zkušenosti z výuky v akreditovaných studijních programech doma i v zahraničí, jsou postaveny na národní a mezinárodní spolupráci při vzdělávání a výzkumu s dalšími odbornými společnostmi a Univerzitami v evropských a mimoevropských zemích a na spolupráci s mezinárodními organizacemi podporujícími rozvoj klinické farmacie.

Univerzitní centrum nabízí možnost farmaceutům v terénu stát se členy centra nebo kolegům s kvalitní přednáškovou činností zapojit se do výuky jako externí lektoři (možnost registrace viz webové stránky UCKF, záložka *Registrace člena, Registrace externího školitele*).

Na podzimní akce jste srdečně zváni!

PharmDr. Daniela FIALOVÁ, Ph.D.
vedoucí odborných prací
vzdělávacího centra

prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.
vedoucí Katedry sociální
a klinické farmacie

doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D.,
děkan Farmaceutické fakulty UK
v Hradci Králové

ŘEDITEL SÚKL PharmDr. ZDENĚK BLAHUTA:

Nejen o kvalitě léčiv

■ **V poslední době se častěji než jindy objevují pochybnosti o kvalitě léčiv. Státní ústav pro kontrolu léčiv má tuto oblast v rámci České republiky na starosti. Jsou tyto obavy oprávněné?**

Všechny léčivé přípravky, které jsou na českém trhu dostupné, prošly registračním procesem, kde musel držitel rozhodnutí o registraci prokázat, že léčivý přípravek splňuje veškeré požadavky na jakost, účinnost a bezpečnost. V rámci registračního procesu se kromě toho hodnotí také soulad předložené dokumentace s požadavky právních předpisů a aktuálních vědeckých poznatků. Budoucí držitel rozhodnutí o registraci musí také doložit chemickou povahu léku, všechny kroky výrobního procesu a komplex opatření při kontrole kvality vstupních surovin i konečného produktu, ale i to, že lék vyhovuje požadavkům na stabilitu nebo zda je vyroben podle zásad správné výrobní praxe.



■ **Do České republiky by se ale měly dostat i léky ze třetích zemí, a to nezbuzuje nadšení u části laické ani odborné veřejnosti.**

Jak už jsem uvedl, každý lék na našem trhu musí splňovat zákonné požadavky – kvalitu, účinnost a bezpečnost. Ty jsou navíc stejné v rámci celé Evropské unie. To znamená, že čeští pacienti mají jistotu, že léky, které užívají, jsou totožné jakosti jako např. v Německu, Rakousku či Francii.

Podle zákona o léčivech může v ČR navíc žádat o registraci léku pouze subjekt, který má bydliště nebo je usazen na území některého z členských států EU. Pouhý „dovoz“ léku ze třetích zemí tedy zákon nedovoluje, pokud zde lék není registrován. Pro zahájení registrační procedury musí žadatel podat SÚKL žádost o registraci a bezesbýtku splnit všechny zákonné požadavky.

Primárním úkolem Ústavu v této oblasti je zajištění bezpečnosti českých pacientů, tzn. jakostních, účinných a bezpečných léků.

■ **Kontroluje SÚKL léky i poté, co byly uvedeny na trh?**

Samozřejmě, v České republice, stejně jako ve všech členských státech, funguje tzv. farmakovigilanční systém, tedy systém sledování nežádoucích účinků léčiv. Kromě toho jsou sledovány i případné závady v jakosti včetně dalších odpovídajících kroků, kterými může být stažení léku z úrovně distribuce, zdravotnických zařízení či přímo od pacientů.

■ **Můžete popsat způsob, jakým se sledují nežádoucí účinky? Je možné, aby kvůli jejich výskytu došlo např. k nějakým regulačním opatřením?**

Hlášení podezření na nežádoucí účinky léků od zdravotnických pracovníků a pacientů je jedním z nejdůležitějších zdrojů informací o léku po jeho uvedení na trh. Každé nahlášení je zaevidováno a přidělí se mu světově unikátní číslo. Je vloženo do Centrální databáze nežádoucích účinků a předáno do databází Evropské unie – Eudravigilance a Světové zdravotnické organizace.

Celý farmakovigilanční systém je založen na principu sběru a vyhodnocování dat. Naši specialisté – lékaři a farmaceuti – všechna hlášení vyhodnocují. Kromě toho jsou získávána další data o léku z klinických hodnocení, epidemiologických studií nebo z ostatních lékových agentur.

V případě nutnosti, kdy se u léku objeví např. nový závažný nežádoucí účinek, který doposud nebyl znám, nebo se výrazně zvýší frekvence výskytu již známého nežádoucího účinku, jsou přijímána odpovídající opatření, a to od změny textů PIL a SPC, přes úpravu indikací až po stažení léku z trhu.

Zároveň připomínám, že povinnost hlásit nežádoucí účinky je pro zdravotnické pracovníky dána zákonem.

(ČČI)

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v červenci a srpnu 2014

Zrušená osvědčení

163/1994	Mgr. Zdeňka Petříková, Lékárna ENERGIE, Vašíčkova 3081, Kladno	648/2013	PharmDr. Eva Matoušková, Rent-Pharm a.s.
341/1994	RNDr. Petr Jirsa, Lékárna Jesenia, Fučíkova 1238, Jeseník	768/2013	Mgr. Miloslava Švimberská, Lékárna Helios s.r.o.
2/1996	Mgr. Miloslava Švimberská, Lékárna Helios, Smetanova 764, Kolín	774/2013	PharmDr. Helena Meindlová, Dr. René Mach, s.r.o.
300/1998	PharmDr. Hana Švejdová, Lékárna Hůrka, Sluneční nám. 2561, Praha 5	804/2013	Mgr. Marta Foltová, Lékárna Vodičkova, Vodičkova 715/23, Praha 1
25/2002	PharmDr. Sylva Píšová, Lékárna Pardubičky, MUDr. Ducháčkové 45, Pardubice	805/2013	Mgr. Marta Foltová, Pharma 2, a.s.
92/2004	PharmDr. Helena Meindlová, Lékárna Na Valtické, Na Valtické 723, Břeclav	848/2013	Mgr. Jindřiška Černá, Lékárna Shopping Park, Rudná 114/3114, Ostrava
257/2004	Mgr. Petr Štola, Lékárna Na Široké, Kosmonautů 2303, Louny	1064/2013	RNDr. Karel Knotek, Lékárna, Trousilova 2, Praha 8
47/2006	Mgr. Květoslava Vlčková, Lékárna, Havlíčkova 660, Kroměříž	1065/2013	RNDr. Karel Knotek, GILIA s.r.o.
154/2006	Mgr. Lada Bartoňová, Lékárna U Zlaté rybky, Tř. čsl. legií 2118/6, České Budějovice	1312/2013	PharmDr. Helena Havlíčková, Lékárna SFINX, Hrnčířská 6, Brno
259/2006	Mgr. Stanislava Prášková, Lékárna Na Poliklinice, Husova 898, Náměšť nad Oslavou	1428/2013	PharmDr. Anita Sedláková, Dr. Max LÉKÁRNA, Italská 50, Kladno
290/2008	Mgr. Jindřiška Špicarová, Lékárna Inera s.r.o., Tyršova 828, Benešov	1452/2013	PharmDr. Michaela Černá, Dr. Max LÉKÁRNA, Husovo náměstí 165, Rakovník
362/2009	Mgr. Bronislava Adamová, Lékárna U Zlaté číše, Komenského 490, Nová Paka	1453/2013	PharmDr. Michaela Černá, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
171/2010	Mgr. Jiří Voděrka, Lékárna Na Průtahu, B. Němcové 496/2, Děčín	1774/2013	Mgr. Josef Šimánek, Dr. Max LÉKÁRNA, Jiráskova, Litvínov
77/2011	PharmDr. Jana Jančová, Lékárna u nemocnice, Mírová 35, Ostrava	1775/2013	Mgr. Josef Šimánek, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
170/2011	Mgr. Olga Ondrůjová, Novolékárna, Nové náměstí 10/1250, Praha 10	1950/2013	Mgr. Milada Gilgová, Lékárna Interspar, Opavská 6201/1a, Ostrava
189/2011	Mgr. Petra Gebauerová, Chytrá lékárna, Slovákova 11, Brno	1951/2013	Mgr. Milada Gilgová, PANOTEX INVESTMENT s.r.o.
462/2011	Mgr. Alena Kočárková, Lékárna U svatého Mikuláše, Mikulášské nám. 16, Plzeň	94/2014	Mgr. Vlasta Pfeiferová, Písnická lékárna, Libušská 319/126, Praha 4
45/2012	Mgr. Irena Kupsová, Lékárna Cíl, Rovná 4, Boskovice	172/2014	PhMr. Dáša Polikarpovová, Lékárna U Elišky, E. Krásnohorské 1304, Havířov
78/2012	Mgr. Katarína Planková, Lékárna Na Osmém, Nám. A. Bejdové 1810/10, Ostrava	179/2014	PharmDr. Helena Havlíčková, Lékárna u Rubínu, a.s.
9/2013	Mgr. Irena Simandlová, NATURPRODUKT CZ spol. s r.o.	242/2014	PharmDr. Andrea Proschková, Lékárna POD VĚŽÍ, Lidická 10, Pohořelice
449/2013	Mgr. Eva Michálková, Chytrá lékárna, Panská 20, Brno	243/2014	PharmDr. Andrea Proschková, PharmDr. Jana Opršalová
451/2013	Mgr. Jaromíra Novotná, Chytrá lékárna, Koblišná 2, Brno	354/2014	PharmDr. Jan Machura, Dr. Max LÉKÁRNA, Víta Nejedlého 1063, Hradec Králové
475/2013	Mgr. Tatiana Bezděková, Mgr. Tatiana Bezděková	355/2014	PharmDr. Jan Machura, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
478/2013	PharmDr. Hana Švejdová, Mgr. Tatiana Bezděková	424/2014	Mgr. Andrea Pinkasová, Lékárna Na Kolonádě, nám. T. G. M. 796/II, Poděbrady
494/2013	Mgr. Blanka Světlíková, Lékárna Stodůlky, Hostinského 1533, Praha 5	438/2014	Mgr. Eva Mičková, BENU Lékárna, U Dálnice 777, Modřice
531/2013	Mgr. Alena Kočárková, Lékárny PhMr. L. Mráze s.r.o.		

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

468/2014 Mgr. Marie Černá, Lékárna Nemocnice, Havlíčkova 660/69, Kroměříž, poskytovatel: Kroměřížská nemocnice, a.s.

- 470/2014 PharmDr. Ivona Marková, Lékárna Na Sídlišti, Družstevní 1637, Hlinsko, poskytovatel: PharmDr. Tomáš Marek
- 471/2014 PharmDr. Tomáš Marek, Nová lékárna, Komenského 582, Hlinsko, poskytovatel: PharmDr. Tomáš Marek
- 473/2014 Mgr. Stanislava Prášková, Lékárna Na Poliklinice, Husova 898, Náměšť nad Oslavou, poskytovatel: Lékárna Na Poliklinice Náměšť s.r.o.
- 475/2014 Mgr. Lenka Hanková, Lékárna Arlego, Troilova 475/20, Praha 10, poskytovatel: Arlego s.r.o.
- 477/2014 PharmDr. Dana Švecová, Lékárna Arnika, Zahradnická 1078, Blatná, poskytovatel: Lékárna Arnika, spol. s r.o.
- 479/2014 PharmDr. Kateřina Dvořáková, Lékárna GYNET, Kottlářova 3199/8, Ostrava, poskytovatel: Dům pro ženu s.r.o.
- 481/2014 Mgr. Alena Adamcová, Dr. Max LÉKÁRNA, Marie Majerové 2193, Sokolov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 483/2014 Mgr. Jarmila Čejková, Lékárna Solomed, Tajovského 1310/4, Praha 4, poskytovatel: SOLOMED s.r.o.
- 485/2014 PharmDr. Lea Messany Rochlitz, Hradčanská lékárna, Milady Horákové 109/116, Praha 6, poskytovatel: Hradčanská lékárenská spol. s.r.o.
- 487/2014 Mgr. Marie Smejkalová, Lékárna u sv. Václava, Havlíčkova 28b, Jihlava, poskytovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.
- 489/2014 PharmDr. Regina Tůmová, BENU Lékárna, Masarykova 22, Mariánské Lázně, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 491/2014 Mgr. Juraj Bakič, Lékárna nemocnice Kyjov, Strážovská 1247, Kyjov, poskytovatel: Nemocnice Kyjov, p.o.
- 492/2014 Mgr. Katarína Planková, Lékárna Na Osmém, Nám. A. Bejdové 1810/10, Ostrava, poskytovatel: Althea Pharm s.r.o.
- 494/2014 PharmDr. Ľudovít Maruniak, Lékárna CAMELLIA, Piaristů 26, Mikulov, poskytovatel: Melisa Plus s.r.o.
- 495/2014 Mgr. Kamila Wiležinská, Dr. Max LÉKÁRNA, Obchodní 135, Trutnov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 496/2014 Mgr. Hana Rašková, Lékárna Mamed, Mlýnská 367, Ivanovice, poskytovatel: Mamed s.r.o.
- 497/2014 Mgr. Lada Bartoňová, Borovanská lékárna, Žižkovo nám. 56, Borovany, poskytovatel: LIPOZOM s.r.o.
- 499/2014 Mgr. Vladimír Šťastný, Lékárna Devětsil, Domažlická 88, Klatovy, poskytovatel: Devětsil JST, s.r.o.
- 500/2014 Mgr. Milada Gilgová, Lékárna U Pošty, Poštovní 14, Ostrava, poskytovatel: HELICALON a.s.
- 501/2014 Mgr. Renata Štaudová, Lékárna U Karla IV., Tř. Karla IV. č. 834, Hradec Králové, poskytovatel: Lékárna U Karla IV. s.r.o.
- 502/2014 PharmDr. Blanka Zörnerová, Lékárna Na Orlí, Orlí 8/10, Brno, poskytovatel: Rent-Pharm a.s.
- 503/2014 Mgr. Ivo Merlíček, Lékárna Plus, nám. SNP 32, Brno, poskytovatel: NYMEDICOMP s.r.o.
- 505/2014 Mgr. Iveta Rosová, BENU Lékárna, K. Šípka 282, Pardubice, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 506/2014 Mgr. Jindřiška Černá, BENU Lékárna, Sokolská třída 79, Ostrava, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 507/2014 Mgr. Eva Doušová, Lékárna Tesco, Chebská 870/23, Mariánské Lázně, poskytovatel: IPC Marketing global s.r.o.
- 509/2014 Mgr. Petra Gebauerová, Chytrá lékárna, Panská 20, Brno, poskytovatel: Pharmawell a.s.
- 510/2014 Mgr. Iva Soukupová, Chytrá lékárna, Koblížná 2, Brno, poskytovatel: Pharmawell a.s.
- 511/2014 Mgr. Jana Nestrsová, Chytrá lékárna, Slovákova 11, Brno, poskytovatel: Pharmawell a.s.
- 512/2014 Mgr. Eva Michálková, Chytrá lékárna, Česká 6, Brno, poskytovatel: Pharmawell a.s.
- 513/2014 Mgr. Marta Rybanová, Lékárna Innera, Tyršova 828, Benešov, poskytovatel: Innera s.r.o.
- 515/2014 PharmDr. Ludmila Brokešová, Lékárna Komenium, Komenského 264, Hradec Králové, poskytovatel: PharmDr. Jaroslava Mokrý
- 516/2014 Mgr. Kateřina Židková, BENU Lékárna, Krumlovská, Prachatice, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 517/2014 PharmDr. Marcela Tesařová, Lékárna Lunapharm s.r.o., Kosmonautů 2303, Louny, poskytovatel: Lunapharm s.r.o.
- 519/2014 PharmDr. Štěpán Latner, Lékárna Mamed Hulín, Nám. Míru 206, Hulín, poskytovatel: Mamed s.r.o.
- 521/2014 PharmDr. Jindřich Pelíšek, Dr. Max LÉKÁRNA, Chýnovská 3049, Tábor, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 523/2014 Mgr. Eva Střítecká, Dr. Max LÉKÁRNA, Ve Vaňkovce 1, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 524/2014 PharmDr. Josef Baďura, Lékárna Slavie, Masarykovo náměstí 35, Kyjov, poskytovatel: R-Pharma, spol. s r.o.
- 526/2014 RNDr. Petr Jirsa, Lékárna Jesenia s.r.o., Fučíkova 1238, Jeseník, poskytovatel: Lékárna Jesenia s.r.o.
- 528/2014 Mgr. Hana Tomanovičová, Dr. Max LÉKÁRNA, Italská 50, Kladno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

530/2014	PharmDr. Pavla Dvořáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 62, Bystřice nad Pernštejnem, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	474/2014	Mgr. Stanislava Prášková, Lékárna Na Poliklinice Náměšť s.r.o.
532/2014	PharmDr. Zdeňka Pospíšilová, Lékárna AQUA, Legerova 21, Kolín, poskytovatel: Trade product s.r.o.	476/2014	Mgr. Lenka Hanková, Arlego s.r.o.
534/2014	Mgr. Jiří Voděrka, BENU Lékárna, Boženy Němcové 496/2, Děčín, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.	478/2014	PharmDr. Dana Švecová, Lékárna Arnika, spol. s r.o.
535/2014	PharmDr. Marcel Dzoba, Dr. Max LÉKÁRNA, Kostelecká 1959, Brandýs nad Labem, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	480/2014	PharmDr. Kateřina Dvořáková, Dům pro ženu s.r.o.
537/2014	PharmDr. Kateřina Kavková, Lékárna Na poliklinice, Legií 765, Nová Paka, poskytovatel: Lékárna U Zlaté číše, s.r.o.	482/2014	Mgr. Alena Adamcová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
538/2014	Mgr. Jitka Plecháčová, Lékárna U Zlaté číše, Komenského 490, Nová Paka, poskytovatel: Lékárna U Zlaté číše, s.r.o.	484/2014	Mgr. Jarmila Čejková, SOLOMED s.r.o.
540/2014	PharmDr. Martina Vajčnerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Rovná 4, Boskovice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	486/2014	PharmDr. Lea Messany Rochlitz, Hradčanská lékárenská spol. s.r.o.
542/2014	Mgr. Martin Brychta, Dr. Max LÉKÁRNA, Husovo náměstí 165, Rakovník, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	488/2014	Mgr. Marie Smejkalová, EVROKAPITAL, s.r.o.
544/2014	Mgr. Jana Šnajdrová, Lékárna Manor, Mělnická 12, Praha 5, poskytovatel: HB Service, s.r.o.	490/2014	Mgr. Milan Kolesár, JANKAR PROFI, s.r.o.
546/2014	Mgr. Markéta Novotná, Dr. Max LÉKÁRNA, nám. Smiřických 42, Kostelec nad Černými Lesy, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	493/2014	Mgr. Katarína Planková, Althea Pharm s.r.o.
549/2014	Mgr. Miroslava Steňková, Lékárna Medifin, Kartouzská 204/6, Praha 5, poskytovatel: Medifin a.s.	498/2014	Mgr. Lada Bartoňová, LIPOZOM s.r.o.
551/2014	PharmDr. Jan Machura, Lékárna Letmo, Nádražní 2a, Brno, poskytovatel: Rent-Pharm, a.s.	504/2014	Mgr. Ivo Merlíček, NYMEDICOMP s.r.o.
553/2014	Mgr. Ladislava Krčmářová, Lékárna Astera, Hornická 209/4, Kutná Hora, poskytovatel: VitalCenter s.r.o.	508/2014	Mgr. Eva Doušová, IPC Marketing global s.r.o.
555/2014	Mgr. Adéla Hamáčková, Lékárna Pasáž, T. G. Masaryka 47, Karlovy Vary, poskytovatel: Lékárna Pasáž s.r.o.	514/2014	Mgr. Marta Rybanová, Innera s.r.o.
557/2014	Mgr. Martina Lukášová, Lékárna Energie, Vašíčkova 3081, Kladno, poskytovatel: LK-Salix s.r.o.	518/2014	PharmDr. Marcela Tesařová, Lunapharm s.r.o.
559/2014	Mgr. Lenka Lencová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jiráskova, Litvínov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	520/2014	PharmDr. Štěpán Latner, Mamed s.r.o.
561/2014	Mgr. Michaela Sučanská, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 20/286, Praha 5, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	522/2014	PharmDr. Jindřich Pelíšek, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
		525/2014	Mgr. Robert Rusín, R-Pharma, spol. s r.o.
		527/2014	RNDr. Petr Jirsa, Lékárna Jesenia s.r.o.
		529/2014	Mgr. Hana Tomanovičová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
		531/2014	PharmDr. Pavla Dvořáková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
		533/2014	PharmDr. Zdeňka Pospíšilová, Trade product s.r.o.
		536/2014	PharmDr. Marcel Dzoba, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
		539/2014	Mgr. Bronislava Adamová, Lékárna U Zlaté číše, s.r.o.
		541/2014	PharmDr. Martina Vajčnerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
		543/2014	Mgr. Martin Brychta, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
		545/2014	Mgr. Jana Šnajdrová, HB Service, s.r.o.
		547/2014	Mgr. Markéta Novotná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
		548/2014	RNDr. Eva Holubová, NATURPRODUKT CZ spol. s r.o.
		550/2014	Mgr. Miroslava Steňková, Medifin a.s.
		552/2014	PharmDr. Jan Machura, Rent-Pharm, a.s.
		554/2014	Mgr. Ladislava Krčmářová, VitalCenter s.r.o.
		556/2014	Mgr. Adéla Hamáčková, Lékárna Pasáž s.r.o.
		558/2014	PharmDr. Lenka Kotrlová, LK-Salix s.r.o.
		560/2014	Mgr. Lenka Lencová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
		562/2014	Mgr. Michaela Sučanská, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

ODBORNÝ ZÁSTUPCE

469/2014 Mgr. Marie Černá, Kroměřížská nemocnice, a.s.

SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE

472/2014 PharmDr. Tomáš Marek

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

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

ŘÍJEN

Čt 2. 10. Břeclav (kód semináře: 14035)

Poliklinika Břeclav, začátek v 18.00 hodin
Lékové problémy u nemocných s afektivními poruchami I.
Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Ivan Tůma, CSc.,
PharmDr. Jana Krejčí
Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 9. 10. Třebíč (kód semináře: 14042)

Hotel Zlatý kříž, začátek v 18.00 hodin
Infekce ORL oblastí se zaměřením na poradenství v lékárně
Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Jana Neuwirthová, Ph.D.
Odborný garant: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Út 14. 10. Šumperk (kód semináře: 14061)

Seminární místnost v nemocnici Šumperk,
začátek v 18.00 hodin
Paliativní léčba, STOP/START kritéria – kazuistiky
z oblasti paliativní péče
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 16. 10. Zlín (kód semináře: 14053)

SZŠ, začátek v 17.00 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních chorob
Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová
Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Út 21. 10. Nový Jičín (kód semináře: 14041)

Salonek v hotelu Abácie, začátek v 18.00 hodin
Paliativní léčba, STOP/START kritéria – kazuistiky
z oblasti paliativní péče
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 23. 10. Nové Město na Moravě (kód semináře: 14050)

Nemocnice, začátek v 17.30 hodin
Metabolická onemocnění a možnosti farmaceutické péče
IV. (kazuistiky z diabetologie)
Lektoři: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,
MUDr. Karel Macek, CSc.
Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 29. 10. Praha (kód semináře: 14045)

ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění
v kazuistikách VIII.
Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek
Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 29. 10. Tábor (kód semináře: 14046)

Ekonomická fakulta JCU, začátek v 17.30 hodin
Hodnocení farmakoterapie v kazuistikách – GIT
Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart
Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

LISTOPAD

Út 4. 11. Brno (kód semináře: 14047)

Velká posluchárna FaF VFU Brno, začátek v 16.00 hodin
Urologická problematika z pohledů lékárníka II.
Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. René Skoumal
Odborný garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 5. 11. Ostrava (kód semináře: 14052)

Dům techniky, začátek v 18.00 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních chorob
Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová
Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 5. 11. Česká Lípa (kód semináře: 14059)

Obchodní akademie, nám. Osvobození 422,
začátek v 17.30 hodin
Farmaceutická péče o diabetika 2. typu
Lektoři: Mgr. Kateřina Ládová, PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,
MUDr. Karel Macek, CSc.
Odborný garant: Mgr. Kateřina Ládová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 6. 11. Břeclav (kód semináře: 14054)

Poliklinika Břeclav, začátek v 18.00 hodin
Alergologie II
Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Jana Teturová

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí
 Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
 Počet bodů: 12

Čt 6. 11. Praha (kód semináře: 14055)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin
 Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění
 v kazuistikách VIII. (opakování z 29. 10. 2014)

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
 MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
 Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
 Počet bodů: 12

Út 11. 11. Opava (kód semináře: 14051)

Salonek v hotelu Iberia, začátek v 18.00 hodin
 Paliativní léčba, STOP/START kritéria – kazuistiky
 z oblasti paliativní péče

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Lukáš Burda
 Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
 Počet bodů: 12

Čt 13. 11. Třebíč (kód semináře: 14056)

Hotel Zlatý kříž, začátek v 18.00 hodin
 Nežádoucí účinky opioidů a jejich terapeutické řešení

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
 PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
 MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.
 Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
 Počet bodů: 12

St 19. 11. České Budějovice (kód semináře: 14057)

METROPOL, spol. s r.o., začátek v 17.30 hodin
 Hodnocení farmakoterapie v kazuistikách – diabetes

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová,
 MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová
 Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
 Počet bodů: 12

St 26. 11. Praha (kód semináře: 14058)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, Praha 4,
 začátek v 17.00 hodin

Antidepressiva a antipsychotika ve stáří

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
 prim. MUDr. Ivana Doleželová, MBA

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.
 Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
 Počet bodů: 12

St 26. 11. Praha (kód semináře: 14048)

Nemocnice Na Bulovce, začátek v 18.00 hodin
 Řešení bolesti v neurologii

Lektoři: Mgr. Jana Vinšová,
 PharmDr. Mira Hojdarová,
 MUDr. Petr Dušek, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Jana Vinšová
 Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
 Počet bodů: 12

UNIVERZITNÍ VZDĚLÁVACÍ CENTRUM KLINICKÉ FARMACIE

KURZ č. 2:

**ZÁKLADY KLINICKÉ BIOCHEMIE PRO KLINICKÉ
FARMACEUTY (I.)**

10. 10., 9–16 hod.

**Botanická zahrada – seminární místnost,
FaF UK, Hradec Králové**

Interpretace základních laboratorních výsledků ve vztahu k nežádoucím účinkům léčiv, renální selhávání – interpretace laboratorních výsledků, racionální intervence v úpravách dávkování léků, hepatopatie – interpretace laboratorních výsledků, racionální intervence v úpravách dávkování léků; základní laboratorní a klinické výsledky u kardiovaskulárních onemocnění – úskalí diagnostiky

KURZ č. 3:

**FARMAKOGENETICKÉ POZNATKY V PRÁCI
KLINICKÉHO FARMACEUTA**

31. 10., 9–16 hod.

**Botanická zahrada – seminární místnost,
FaF UK, Hradec Králové**

Základy farmakogenetiky v práci klinického farmaceuta, individualizace dávkovacích schémat s ohledem na výsledky farmakogenetických testů, klinické příklady, praktické kazuistiky, význam farmakogenetiky v klinické praxi při volbě léčebných strategií a v racionálních indikacích biologické léčby

KURZ č. 4:

**APLIKOVANÁ FARMAKOKINETIKA V PRÁCI
KLINICKÉHO FARMACEUTA**

14. 11., 9–16 hod.

**Botanická zahrada – seminární místnost,
FaF UK, Hradec Králové**

Význam TDM pro klinickou praxi, základní úskalí v interpretacích výsledků TDM, klinické příklady, nejčastěji monitorovaná léčiva a lékové skupiny, příklady individualizací dávkovacích schémat, racionální úpravy dávkování protiinfekčních léčiv s pomocí TDM, lékové problémy při užití protiinfekčních léčiv, vlastnosti a klinická hodnota vybraných skupin antibiotik

KURZ č. 5:

POLÉKOVÉ REAKCE V KLINICKÉ PRAXI

5. 12., 9–16 hod.

**Botanická zahrada – seminární místnost,
FaF UK, Hradec Králové**

Klasifikace lékových problémů, příklady v klinických kazuistikách, klinicky významné lékové interakce a interakce léků s potravou v práci klinického farmaceuta, lékové problémy při užití kardiovaskulárních léčiv a jejich řešení; problematika nežádoucích účinků léčiv a individualizace léčebných schémat při užití gastrointestinálních léčiv.

Story s mankem v batohu

NESLAVNÝ KONEC VYTRVALÉ TURISTIKY OD SOUDU K SOUDU A ZASE ZPĚT

NELKA

■ **Červenec 2008:** Venku je horko jako v peci, ale Nelce Nýtmollové vyráží na čele studený pot. Kontrola z vedení a mimořádná inventura! Teď, v polovině roku? Nemohlo to dopadnout jinak. Na skladě chybí léky za dvě stě tisíc v nákupkách. Nenechali si vysvětlit, že nechybí, jenom jsou tady kolem různě v ordinacích, ani je nezajímalo, že teď, o dovolených, ty recepty na ně nemůže rychle dostat od doktorů, navíc je stejně mají ti firemníci a přijedou hned začátkem srpna. Nikdo to nechtěl poslouchat. Nedali jí čas ani ten měsíc, prostě dostala výpověď a musí nahradit celé manko. A přitom dělala jenom, co po ní chtěli – klesá vám obrát, paní doktoro, dělejte s tím něco. Tak dělala.

■ **Září 2008:** Míst pro lékárníky je víc než lékárníků, recepty dostala od firemníků skoro všechny, něco z těch 200 000 zpátky dostane. V nové práci to nejde tak rychle, navíc SÚKL od října snižuje ceny, takže za každý recept bude míň než by bylo v létě. Jenže jak to mohla vědět? Už víckrát ji napadlo, jestli se neměla poradit s právníkem. Přece to mohla dát do pořádku. Jenže už nemá cenu na to myslet, podepsala uznání manka a závazek, že to zaplatí, a za to byla výpověď dohodou.

■ **Říjen 2008:** Nelce je skoro do breku a hlavou jí v rychlém sledu běží poslední tři měsíce. Už to vypadalo docela dobře, jenže dneska se to vrátilo jako bumerang. Výpověď dohodou byla jenom snaha, jak věci vyřídit potichu a rychle. Jenže ji hned nahlásili na komoře. A teď drží v ruce oznámení o zahájení disciplinárního řízení a obvinění, že... *opakovaně vydala léky vázané na lékařský předpis osobám, které nejsou oprávněny k výdeji léčivých přípravků, s tím, aby tyto osoby na léčivé přípravky podle potřeb svých pacientů vyhotovily recept, léčivé přípravky následně samy předaly pacientům a posléze doručily do lékárny recept na již vydané přípravky...*

Tohle se nesmí v práci nikdo dozvědět. Teď už si toho právníka vezme.

LADA

■ **Listopad 2008:** Když dostala Lada Ptáčková na stůl složku Nýtmollová, vůbec se jí tomu nechtělo věřit. Má to v okrese taky, ale takhle nalinkované, černé na bílém, si to ani nedovedla představit. Malá lékárníčka a dokázala batožit skoro čtvrt milionu měsíčně. Možná víc, ale na tohle se přišlo mimořádnou inventurou. Stačilo pár zástupců firem, kteří nosili léky do ordinací a recepty zpátky do lékárny. Už o tom slyšela dřív, ale teď to je tady. A bude to nejspíš oříšek, protože na konci složky je záznam, že ta Nýtmollová má právního zástupce. Tak snad si s tím ten nový právník na komoře poradí.

■ **Duben 2009:** Případ Nýtmollová se trochu vleče. Dřív než jsme nařídili jednání, ohlásil se ten její právník, že chce prostudovat spis. Byl tady na konci února a seděl prý u toho docela dlouho. No a na dnešní řízení se oba omluvili. Na konci března Nýtmollová, že nemá zástup v lékárně (to by mě zajímalo, jestli o tom věděli, když ji přijímali), a minulý týden i ten její právník.

■ **Červen 2009:** Nýtmollová se zase omluvila. Prý měla krátkou dobu na přípravu. Naštěstí dala souhlas s projednáním v nepřítomnosti za přítomnosti jejího právního zástupce. Stejně se nic neprojednávalo. Její právník se nedostavil, takže jsme nařídili jednání na konec července. Klidně bych to zkrátila, ale ona vždycky vyčerpá úplně celou lhůtu pro doručení, takže těch 8 týdnů je nejkratší interval.

■ **Listopad 2009:** Dnes nám došla trpělivost. Nýtmollová totiž v červenci zase nepřišla, neměla prý zástup v lékárně. A ten její právník nás skoro ani nenechal přečíst obvinění a hned navrhnu předvolat svědka k výslechu, jako by to nemohl udělat předem. Předvolali jsme svědka na konec září, jenže to se omluvili oba, Nýtmollová i právník. Nepřišla ani dnes, tak jsme to rozhodli. Ten právník měl nakonec závěrečnou řeč, bylo to skoro jako v americkém filmu u soudu. Jenže na tenhle film by nikdo nešel.

JAREK

■ **Září 2013:** Jarek Nohejl si na ten listopad 2009 pamatoval docela dobře. Případ Nýtmollová byl od začátku úplně jasný. Byl taky zdoluhavý, protože šlo o úplně první právní zastoupení obviněného v disciplinárním řízení před Čestnou radou komory. Vlastně i o jeden z Jarkových prvních případů a teď, když píše kasační stížnost proti rozsudku Městského soudu v Praze, je rád, že se zasadil o to, aby se spisy vedly trochu jinak než dřív. Sice to dlouho trvalo, radní si trochu stěžovali, ale stálo to za to. Máme se o co opírat. Nýtmollová totiž podala žalobu proti rozhodnutí Čestné rady a soud jí vyhověl. Ne proto, že by nebyla vinná, vyhověli žalobě z procesních důvodů. Jen díky tomu spisu, protože detaily si dávno nepamatuje, teď může Jarek napsat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu.

■ **Leden 2014:** Před Jarkem leží rozsudek Nejvyššího správního soudu. Jménem republiky se dostavilo zadostiučinění a Jarek zažívá chvilkový pocit uspokojení. Nejvyšší správní soud totiž případ vrátil na městský. Jasně v rozsudku vzkazují, že písařské chyby na prvoinstančním soudu sice vzniknout mohou, ale nemohou případ nijak ovlivnit; ani překlepy ve jménech svědků ve spisu komory nemohou být dostatečným odůvodněním ve prospěch obviněné, protože je jasně patrné, o které svědky se jedná. A poslední argument, že ... *právo obviněného není bezbřehé...* jasně potvrdil, že Čestná rada může rozhodnout i v nepřítomnosti obviněného.

KVĚTEN 2014

■ **Jarek:** Tentokrát to Městskému soudu netrvalo tři roky, ale jenom čtyři měsíce. Jarek Nohejl drží v ruce opravný rozsudek Městského soudu a hlavou mu běží těch šest let, kdy se rozhodovalo o třicetitisícové pokutě pro lékárnici se čtvrtmilionovým batohem. S odstupem času se zdá, že ten trest je malý. Ale v roce 2009 to tak nevypadalo. Navíc k tomu ještě měla nahradit manko 200 tisíc korun,

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

takže se druhý nejvyšší trest zdál být dostatečný. Také jako varování pro případné další batůžkáře.

■ **Lada:** Při čtení posledního rozsudku Městského soudu nemá Lada Ptáčková snad ani radost. Je to takové hořké vítězství. Za čtyři roky se batožení rozbuřelo jako rakovina. Zatímco na Městském soudu čekala žaloba Nelky Nýtmollové, Čestná rada navenek vypadala jako bezzubá a všichni snad měli pocit absolutní beztrestnosti. Tenkrát nakonec převládla opatrnost a také ochota uvěřit, že se Nýtmollová vytréštila dostatečně vlastní hloupostí. Nakonec jí místo vyloučení dali pokutu. Příště budou přísnější.

■ **Nelka:** Vypadalo to, že je z toho venku. Ale jenom chvíli. Ten program v nové lékárně měl nějaká omezení. Recepty od firemníků se jí nepovedlo vydat tak, aby si za ně vzala něco jiného, jako se to dělalo dřív. Z placení manka se stala noční můra. A k tomu každý druhý měsíc předvolání na komoru. Nešla tam ani jednou. Nechtěla, aby se v práci cokoliv vědělo. Věřila, že vyhraje, už jednou vyhrála. Dokonce by jí komora musela uhradit i náklady na právníka. Jenže ten

Nohejl (jak jen ho nesnáší i když ho nikdy neviděla) to nevzdal. Nakonec stál právník víc než pokuta od komory. A navíc to má v papírech. A jestli tuhle lékárnou spolknou nějaký řetězec, bude muset jít. Z personálního prý po nás budou chtít výpis od komory, něco jako výpis z rejstříku komorových trestů.

Nelka není spokojená, pořád si neuvědomila, že za hloupost a chybu se platí. Spíš si nedokáže přiznat, že nějakou chybu udělala. Cítí se ošizená. Nespravedlivě. Neví, že mohla dopadnout mnohem hůř. A že ti po ní tak určitě dopadnou. A taky neví, že Jarkovi Nohejlovi by mohla poděkovat. Tenkrát to byl jeho návrh a jeho opatrnost, že ji Čestná rada nevyloučila. Už tehdy tušil, že věc půjde před soud a že půjde o běh na dlouhou trať. Kdyby ten soud vyhrála, měla jako vyloučená z komory možnost žádat náhradu mzdy, kterou nemohla jako lékárník získat. A právník komory musel takovou možnost zakalkulovat. Ochrana klienta před budoucími riziky totiž k jeho práci patří.

■ **Jarek:** Byl tenkrát opatrný a udělal by to zas. Ale příště nebude muset. S touhle kauzou a s rozsudky z ostatních, které se od té doby nashromáždily, si už bude jistý. Od té doby totiž Čestná rada obhá-

jila svoje rozhodnutí před více soudy. Pravomoc trestat, a trestat přísně, jí nikdo neupírá, naopak ji soudy opakovaně potvrdily. A jestliže je nejvyšší pokuta povolena zákonem 30 tisíc korun, musí v závažných případech přijít i přísnější trest. Příští lékárník s batohem si dá v lékárně nejméně pět let pauzu.

EPILOG

■ **Září 2014:** Nelčino zoufalství dostoupilo vrcholu. Už se jí nechce ani nadávat, ani slzy vzteku už jí netečou. Je konec. Chtěla všem dokázat, že nic špatného neudělala, celé to bylo spiknutí. Nejdřív majitelé lékárny, když chtěli, aby zvyšovala tržby. Pak komora s tím novým právníkem. Chtěla jim dokázat, že vlastně nic neudělala. Nevzdala to, nikdy to nevzdala.

Ústavní soud rozhodl mimo ústní jednání bez přítomnosti účastníků ve věci ústavní stížnosti stěžovatelky Nelky Nýtmollové zastoupené advokátem Jakubem Rakušanem směřující proti rozhodnutí Městského soudu takto: Ústavní stížnost se odmítá. Proti usnesení Ústavního soudu není odvolání přípustné.

Je konec.

(sha)

Pevná stavovská organizace, nebo zájmový klub?

Na letošní jarní poradě předsedů OSL jsem vystoupil s příspěvkem „Quo vadis organizace lékárníků v roce 2014?“ S několika kolegy, kteří mi poskytli zpětnou reakci, jsme pak diskutovali nad obsahem mého sdělení. S kolegy na okresech jsem chtěl zahájit diskuzi právě nad tématy, která vidím jako podstatná z hlediska fungování nás lékárníků a naší profese do budoucnosti.

Jako předseda OSL a lékárník v menším městě mám totiž pocit, že se role lékárníka jako společenské autority, jako největšího specialisty na léčiva a partnera lékaře a pacienta ve zdravotní péči postupně vytrácí. Místo toho, aby ČLnK byla veřejně vnímána jako garant lékárenské péče pro pacienty, silný partner pro instituce a úřady, aby se aktivně podílela na změnách současného zdravotnictví a roli ve vztahu nemocného a zdravotníka, naopak po-



malu přechází až do defenzivy. Přesvědčil mne o tom loňský sjezd ČLnK, kdy se během dvoudenního jednání nepodařilo vyřešit prakticky nic, co by komoru navenek posílilo, a to ani z hlediska jasných úkolů pro public relations aktivity. Většina delegátů byla bez chuti k diskuzi a snahy cokoliv změnit. **Bohužel jediný mediální výstup** o našem sjezdu jsem následně zaznamenal v televizní diskuzi, a to v tom smyslu, že lékárníci, kteří nejvíce šidí na DPH, se také nejvíce brání registračním pokladnám. Uvědomil jsem si, že pohledem zvnějšku vlastně lékárníky nic nepálí a nějak fungují v klidu, protože o nich není nikde nic slyšet.

V současné době je nutné, aby ČLnK velmi rychle přišla s jasnou vizí toho,

jak má lékárenství vypadat v následujících desetiletích, určovala mantinely fungování našeho oboru. A to tak, aby nám veřejnost a politici porozuměli a pochopili význam našeho povolání v systému zdravotnictví a náš přínos pro společnost.

Je třeba nastavit rovnováhu mezi byznysem a profesní etikou našeho povolání. Za všemi negativními jevy totiž pokaždé najdeme nějakého kolegu – lékárníka – farmaceuta, který našel mezeru v legislativě a snaží se zbohatnout způsobem, jaký ve vyspělých demokratických státech nepřichází v úvahu, natož aby se ho někdo pokusil zakotvit do legislativy jako u nás.

V tomto kontextu odkazují na myšlenku Dr. Friedemanna Schmidta, prezidenta lékárnické komory v Sasku: „Nastala doba, kdy lékárník musí vyjít ze své konzervativní lékárny ven, svléknout svůj bílý plášť a vejít zpět do své lékárny vstupem pro pacienty – a to bez předsudků a svých profesních náhledů...“

Měli bychom, zřejmě na půdě komory, vytvořit jakousi bílou knihu, manuál pro budoucnost, abychom změně a vývoji lékárenství porozuměli nejen my, ale i další odborná veřejnost mimo lékárny a také laici.

Jsou základní problémy, které už nesnesou odkladu, a měli bychom k nim veřejně zaujmout konzistentní stanovisko. V první řadě je to nastavení kompetencí naší komory tak, aby byla schopna v plné míře regulovat vydání osvědčení (licence) pro méně či více kvalitního kolegu – lékárníka. Nemá totiž faktickou pravomoc někomu licenci neudělit nebo zamezit ve výkonu funkce vedoucího nebo odborného zástupce, čímž ztrácí veřejnou garanci za fundovanost svých členů a etiku výkonu jejich povolání.

Celý systém řízení trhu a oběhu s léčivými dosáhl takové úrovně „přeregulace“, že je ve skutečnosti neúčinný.

Dnešní velkodistributor už **není schopen ekonomicky fungovat na základě vlastní deklarované marže**, je hospodářsky závislý na tom, kolik dokáže vyjednat dodatečných služeb pro výrobce léčiv. Důsledkem je masivní tvorba virtuálních řetězců, kdy jsou lékárny motivovány k prodeji produktů, které jsou primárně výhodné pro distributora. Z hlediska provázanosti obrátů, závozů

Pokračování na další straně

NÁVODY PRO DISPENZACI

Anagrelid

Tuto relativně velmi málo používanou látku, u nás zaregistrovanou pod názvem Thromboreductin, řadí EMA od roku 2000 mezi „orphan drugs“, tedy mezi léčiva pro vzácná onemocnění. Používá se k léčbě esenciální trombocytémie a některých jiných hematologických malignit spojených s nadměrnou produkcí trombocytů.

Mechanismus účinku není zcela objasněn, ale bylo zjištěno, že zpomaluje zrání megakaryocytů, ze kterých se dále vyvíjejí trombocyty. Ostatní krevní elementy a jejich tvorba jsou dotčeny jen minimálně, u některých pacientů částečně snižuje i tvorbu erytrocytů. Je zajímavé, že je tato látka druhově specifická, tzn., že tento efekt byl pozorován pouze u lidí, a ne u žádného zvířecího druhu. Výhodou přípravku je možnost podávání per os, dobrá biologická dostupnost a rychlá eliminace. Při dávkování se postupuje vzestupnou cestou a finálně se podává 2–4x denně 1 tbl, v souladu se zjištěnými hematologickými laboratorními hodnotami a klinickým stavem. EMA a její MRA (Medical Research Council) porovnávala studie prováděné s hydroxyureou (Litalir) a aspirinem proti anagrelidu a došla k závěru, že anagrelid by měl být podáván až jako lék druhé volby (pro větší výskyt NÚ), tj. v případě, kdy není dosaženo dostatečného účinku první kombinací. Některé NÚ anagrelidu mohou být relativně časté a závažné. Mezi nejčastější patří bolesti hlavy, palpitace, edémy, bolesti v zádech, únava (okolo 20 %); závažnější jsou kardiální komplikace, kdy může docházet ke kardiomegalii či tachykardiím, popsáno bylo i „torsades de pointes“. Před nasazením léku je tedy vždy nezbytné kardiologické vyšetření. Není vhodné současně používání látek s pozitivně inotropním efektem, kyseliny acetylsalicylové nebo dalších látek s antitrombotickým nebo antikoagulačním efektem. Dalším relativně běžným NÚ jsou problémy se zažívacím traktem (nauzea, průjem), výrazné projevy mohou způsobit např. i narušení antikoncepčního účinku HAK. Se samotným hlavním účinkem mohou souviset také častější epistaxe (krvácení z nosu). Zpočátku terapie může být ovlivněna i pozornost a vidění, spolu s vyšším výskytem konjunktivitid atd. U pacientů se závažným poškozením jater a ledvin je jeho podávání kontraindikováno (u závažné jaterní insuficience může dojít až k osminásobnému zvýšení jeho hladin). Uvádí se i některé lékové interakce s potravními doplňky, což je třeba vědět při prodeji OTC – např. glukosamin, omega-3 MK, multivitaminy s obsahem ADEK atd. – vlivem těchto látek může dojít ke zvýšení efektu anagrelidu a zvýšenému riziku krvácení. FDA řadí přípravek s ohledem na těhotenství a laktaci do skupiny C, byly popsány některé nežádoucí efekty na plod u zvířat. Žena ve fertilním věku by měla být kryta účinnou a vhodnou antikoncepcí.

Dispenzace toho přípravku by měla obsahovat tyto informace:

- Užívat pravidelně podle pokynů lékaře, nezávisle na jídle, cps nedrtit ani nevysypávat.
- Terapie je symptomatická a samotnou chorobu nevyлéčí. Pacienta lze informovat o dlouhodobé terapii, která bude provázena řadou průběžných laboratorních vyšetření.
- Léčba není vhodná pro těhotné ani kojící ženy.
- Pokud žena užívá antikoncepci a trpí v počátku terapie výraznou nauzeou a průjmy, nelze zaručit její dostatečný efekt a je třeba zajistit náhradní metodu k zabránění početí.
- U některých pacientů, zvláště v počátku terapie, může dojít i k přechodným závratím a výrazné únavě. Někdy se připojují i poruchy vidění či konjunktivitidy. Z těchto důvodů je vhodné omezit na potřebnou dobu řízení motorových vozidel nebo obdobné činnosti vyžadující pozornost.
- U některých pacientů se spolu se snížením trombocytů sníží i tvorba erytrocytů a může dojít k projevům anémie, včetně klinických projevů (únava, slabost, kožní problémy atd.).
- Na začátku terapie se mohou projevit také příznaky ortostatické hypotenze – upozornit na pomalé vstávání z postele či židle, a tím předcházet pádům.
- Pacient na této léčbě musí na tuto terapii, s ohledem na vyšší riziko krvácení, vždy uvědomit další lékaře specialisty, zvláště je-li plánován nějaký chirurgický či stomatologický výkon.
- V letním období hrozí také vyšší riziko fotosenzitivní reakce a alergie, je tedy vhodná ochrana kůže vhodným oděvem.

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

Pokračování z předchozí strany

se pak stává lékárna rukojmím zájmů někoho jiného než lékárníka, který ji vlastní.

Obě výše uvedené skutečnosti souvisí s absencí algoritmu hustoty sítě lékáren k obyvatelstvu a regionům. Mělo by se detailně rozkrýt fungování lékáren, analyzovat ekonomické problémy zejména malých lékáren a zhodnotit rizika v případě, že by systém malých nezávislých lékáren na venkově zanikl. A to tehdy, že by na trhu zvítězily monopolní řetězce nadnárodních společností, které by pak konsolidovaly své sítě a přešly do ofenzivy vůči státu a regulačním autoritám ve smyslu vyjednávání větší platby z veřejných zdrojů za udržení sítě právě na venkově a v nekomerčních oblastech. Kvůli monopolizaci koncového trhu s potravinami v ČR platíme jedny z nejdražších a nejméně kvalitních potravin v EU. Paralela s trhem léčiv je tu zřejmá. Nehledě na to, že běžné ceny léčiv, u kterých byla zrušena regulace, často převyšují ceny v zahraničí již nyní.

Z velkých nešvarů, které se kvůli uvedeným jevům masivně rozšířily, stačí jmenovat „batůžkaření“. Jako další je pak reálně řízená distribuce konkrétních typů léčiv, která se redistribuuje, a nejsou tak dostupná v celé síti veliko-

distribuce léčiv. Korunují to pak pokusy uvolnění Rx-léčiv do internetového prodeje, fungování distribučních cest léčiv mimo lékárny (vakcíny) nebo plánované zásobování léčivy na pobočkách pošty.

Slabost a malou předvídatelnost jednotlivých členů komory je možné spatřovat i v tom, že doposud nevznikla žádná odborová organizace zaměstnaných lékárníků, která by začala hájit zájmy svých členů. Je zřejmé, že při neřízeném vývoji sítě a následné konsolidaci monopolních sítí může dojít i k masivnímu propouštění lékárníků z lékáren, kteří pak budou těžko hledat práci, nastane i tlak na snižování jejich mezd.

Všechny tyto i další nešvary jsou důsledkem nedostatečného fungování vlastních orgánů komory, nevzdělanosti politiků v problematice, nepropojenosti kontrolních orgánů ČLnK a dalších úřadů jako jsou Finanční úřady, SÚKL, zdravotní pojišťovny, živnostenské úřady, a hlavně slabého nebo mizivého právního základu.

Chci proto vyzvat další kolegy – ty lékárníky a farmaceuty, kteří mají k dnešnímu vývoji oboru co říci, aby se spojili v rámci regionů a na letošním sjezdu delegátů ČLnK v Benešově či na Lékařnických dnech vyjádřili svůj názor nejen na nutnost

změny našich stavovských předpisů. Musíme oslovit poslance, senátory a společně vytvořit věrohodnou argumentaci, která bude příznivě přijímána laickou veřejností a která bude definovat praktické lékárenství a celou farmacii jako moderní obor, který má svou nezastupitelnou úlohu ve zdravotnictví a v systému zdravotní péče. V případě, že ve vedení komory dnes fungují i kolegové, kteří to nechápu, rigidně trvají na svých postojích a už nemají sílu na jednání a prosazování komory jako zákonné stavovské samosprávné organizace, pak musíme najít sílu říct jim „děkujeme, raději uvolněte místo mladším a nevyhořelým kolegům“.

Tímto se vracím k titulku mé úvahy, zda chceme mít komoru s kompetencí nějakého zájmového klubu, nebo silnou stavovskou organizaci všech lékárníků. Každý necht' si odpoví podle vlastního svědomí.

Mgr. Aleš NEDOPIL
nedopil@ubileholva.cz

PS: Podle článku *Now or never: Shaping pharmacy for the future* (<http://www.rpharms.com/models-of-care/report.asp>) je zřejmé, že budoucnost farmacie řeší i řada okolních zemí. Budiž nám tento materiál inspirací nejen v obsahu, ale i ve formě a způsobu zviditelnění.

TAK TO VIDÍM JÁ: I v pohraničí je nás třeba



Po dokončení svých studií jsem se rozhodla odejít z univerzitního města, nedaleko kterého jsem také se svou rodinou bydlela. Důvody byly hned dva: Jednak jsem si chtěla zkusit samostatnost a jednak jsem zjišťovala, že v místě svých studií, svého bydliště a blízkého okolí bych místo v lékárně hledala dost těžko. Když fakulta každý

rok „vysype“ přes 100 absolventů, většina z nich nejraději zůstane tam, kde pět let studovali a absolvovali praxi.

Moje cesta vedla do jihomoravského pohraničí, které pro mě nebylo úplně neznámé – již jako studentka jsem tam jezdila za dobrovolnickou činností. Na více než dva roky jsem zakotvila v jednom z větších měst, kde na lékárníka či lékárnici čekali několik měsíců. Následoval „přesun“ na jih Vysočiny do menšího města, kde byla situace stejná, a po roce zakotvení ve venkovské výdejně blízko rakouských hranic. Zde jsem poznala úplně něco jiného než na předšlých pracovištích. Tři lékaři hned vedle výdejny, v okruhu několika kilometrů další čtyři. Se všemi se dá dobře domluvit. Není třeba konkurenční boj.

Každý pacient (pokud nepočítám nával v turistické sezóně, kdy jdou na dračku opalovací krémy, repelenty, antihistaminika atd. a dveře se netrhnou) je zde konkrétním lidským příběhem. Vnímám jejich důvěru a otevřenost více než v anonymitě a spěchu města. Mnohdy se svěří nejen se zdravotními problémy, ale i s těmi všedními, a tu a tam se někdo rozdělí i o radost. Výpadek elektrického proudu? Není problém. I tak se dá fungovat. Pacienti jsou rádi, že pro léky nemusí jet 30 km do nejbližší lékárny. Sněhová kalamita? Když je nejhůř, v zázemí výdejny je možné i přenocovat. Nefunguje třeba topení? Z obecního úřadu se hned postarají o nápravu, protože jsou za výdejnu rádi.

Ačkoli nejde vždy jen o idylu (neobtěžují tam sice narkomani, ale obsloužit hůře slyšící, nedůvěřivé, jednodušší či sociálně slabší jedince taky bývá náročné), vnímám, že z těch pracovišť, která jsem prošla, jsem tady nejraději, a připadám si i užitečná. A tak bych své kolegy a kolegyně, zejména absolventy, chtěla povzbudit: Nebojte se jít pracovat mimo velká města a do pohraničí! Tam je nás opravdu třeba.

PharmDr. Michaela HOBZOVÁ

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Zapletalová, O.: Roztroušená skleróza a těhotenství

Neurologie pro praxi č. 4/2014

Roztroušená skleróza (RS) je jedním z nejčastějších neurologických autoimunních onemocnění žen ve fertilním věku. Navíc u žen se tato nemoc vyskytuje 2,5–3,77x častěji; 80 % patientek má RS ve fertilním věku, proto je otázka RS a gravidity velmi aktuální. Je známo, že gravidita potlačuje zánětlivou reakci u mnoha autoimunních onemocnění včetně RS. U patientek s RS dochází v těhotenství až k 80% poklesu počtu relapsů, ale naopak po porodu se stav může zhoršit oproti období před ním. Důležitá je léčba RS během gravidity. V tabulce jsou uvedeny kategorie dle FDA, do kterých patří léčiva používaná u RS. Riskantní jsou mitoxantron, azathioprin, cyklofosfamid, fingolimod, méně interferon, natalizumab, alemtuzumab, teriflunomid, fumarát. Jediným léčivem, které se nemusí v graviditě vysadit, je glatiramer. V léčbě akutní ataky se používají pulzní kortikoidy. Po ukončení laktace se žena vrací k původní terapii.

Látalová, K.: Posttraumatická stresová porucha

Praktický lékař č. 4/2014

PTSD je úzkostná porucha, jejímuž rozvoji typicky předchází stresující, emočně těžká událost nad rámec běžné lidské zkušenosti (autohavárie, přepadení, znásilnění atd.). Predisponujícími faktory vzniku PTSD u jedince jsou astenické osobnostní rysy a úzkostná porucha v anamnéze. PTSD je častější u žen, může vzniknout v každém věku, mladší lidé jsou ohroženější. U žen je nejčastější příčinou znásilnění, u mužů autonehoda. Důležitá je včasná a správná diagnóza. Častou komorbiditou je deprese. Průběh bývá kolísavý, 30 % pacientů se časem uzdraví spontánně, u 40 % trvají mírné příznaky, u 20 % trvají závažnější symptomy a 10 % se nezlepší, někdy i zhorší. K léčbě se využívá jak kognitivně-behaviorální terapie, tak farmakoterapie. S touto jsou většinou jen malé klinické zkušenosti. Základní skupinou u PTSD jsou antidepresiva (SSRI – sertralin, paroxetin), nafazodon. Při excitaci se používají tricyklicka, dají se použít i thymopropylaktika: lithium, lamotrigin, karbamazepin, valproát, a při velké úzkosti i anxiolytika. Užití antipsychotik (haloperidol) je zatím málo prověřené.

Ondriášová, M.:

Kapitoly z gerontopsychiatrie

Herba, Bratislava 2013, 110 stran

Útlá knížečka bratislavské psychiatricky doc. Márii Ondriášové přináší pohled na základy gerontopsychiatrie. Publikace zahrnuje pět kapitol z tohoto oboru. První přináší přehled vyšetřovacích metod v psychiatrii ve vyšším věku, specifika péče

ANOTACE

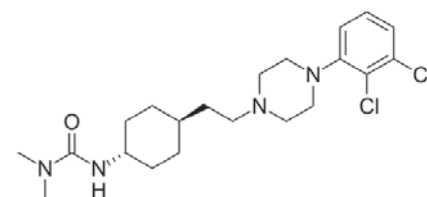
o seniora s duševní poruchou, vyšetření kognice (paměť, pozornost, intelekt, mluva), emotivity, myšlení, vnímání světa. Druhá část je o psychofarmakologii seniorů, je zaměřena na popis změn farmakokinetiky a farmakodynamiky ve stáří. Třetí část je věnována úzkosti a úzkostným poruchám ve vyšším věku – klasifikace, klinický popis, diagnostika a léčba (benzodiazepiny, buspiron, antidepresiva, antipsychotika). Čtvrtá kapitola popisuje podrobně seniorské deprese: symptomy, klasifikace, etiologie, některé formální testy na depresi a farmakoterapie, elektrokonvulze, psychoterapie. Poslední část je věnována BPSD, termín pro behaviorální a psychologické příznaky demence nekognitivního charakteru. Terapie BPSD zahrnuje jak nefarmakologické, tak farmakologické intervence (antipsychotika, antidepresiva, antikonvulziva, inhibitory ACHE, memantin, benzodiazepiny).

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

Cariprazine (C) je nově vyvíjené atypické antipsychotikum z laboratoří firmy Gedeon Richter v Maďarsku. Ovlivňuje především dopaminergní systém, ale působí na celou řadu dalších receptorů (viz tabulka). Ve III. fázi klinického zkoušení je u schizofrenie a mánie, u bipolární poruchy je

MOLEKULA MĚSÍCE

Cariprazine



IUPAC: *N'*-[trans-4-[2-[4-(2,3-dichlorophenyl)-1-piperazinyl]ethyl]cyclohexyl]-*N,N*-dimethylurea

Sumární vzorec: C₂₁H₃₂N₄O

Molekulová hmotnost: 427,411g/mol

ve II. fázi, zkoumá se i jeho užití u velké depresivní poruchy. Nežádoucí účinky zahrnují ty, které vyplývají z jeho multireceptorového působení – nespavost, růst tělesné hmotnosti, akatizie – objevily se až u 67 % respondentů ve III. fázi klinického zkoušení. C je účinný jak na pozitivní, tak na negativní příznaky schizofrenie.

Receptory ovlivněné cariprazinem:

Receptor	Farmakodynamický účinek
5-HT _{1A}	parciální agonismus
5-HT _{2A}	inverzní agonismus/ antagonismus
5-HT _{2B}	inverzní monismus/ antagonismus
5-HT _{2C}	inverzní monismus/ antagonismus
5-HT ₇	antagonismus
D _{2S}	parciální agonismus
D _{2L}	parciální agonismus
D ₃	parciální agonismus
H ₁	inverzní agonismus/ antagonismus

Intenzita farmakodynamického účinku na dopaminových receptorech závisí na hladinách endogenního dopaminu. V USA je C prosazován a licencován firmou Forest Laboratories, Inc. **Zdroje: internet**

Překročit v prvním roce prodeje léčiva hranici „blockbusteru“ (1 miliarda dolarů) se podařilo pouze několika „vyvoleným“. Dle Fierce Pharma Marketing portálu byly „okamžitými blockbustery“: dva selektivní inhibitory COX2 rofekoxib / Vioxx (1,01 mld \$) a celecoxib / Celebrex (1,55 mld \$); jeden analog GLP-1 liraglutid / Victoza (1,11 mld \$); perorální léčivo proti roztroušené skleróze dimethyl fumarát / Tecfidera (1,38 mld \$). Mohlo by se zdát, že zvířetě zástupce z oblasti onkologie, kardiologie či revmatologie, ale není tomu tak. Seznamu vévodí antivirotika proti viru hepatitidy C: v letech 2011–2013 seznamu kraloval telaprevir / Incivo (v USA Incivek, 1,56 mld \$), v roce 2014 vládu „drtivě“ převzal sofosbuvir / Sovaldi (za půl roku! 5,7 mld \$). Nastolené rychlé tempo se nepodařilo udržet trojici léků (COX2 inhibitorům a telapreviru). Důvody, proč HCV antivirotika resp. sofosbuvir jsou úspěšné: 1. vysoká prevalence nemoci (1 % světové populace), 2. relativně nízký věk nemocných, 3. dlouhodobé snížení kvality života resp. zkrácení jeho délky (u 13 % se rozvíjí cirhóza, 3 % předčasně umírají), 4. vysoký benefit/risk poměr nových DAA antivirotik, 5. relativní krátkodobost terapie umožňuje zvýšit cenu balení, 6. neexistuje očkování.



účinné především v kombinaci (sofosbuvir s ledispavirem SVR12 téměř 100 %!). V klinickém hodnocení se vyskytuje několik desítek molekul.

Farmakologické aspekty

Sofosbuvir (SOF) je pyrimidinový nukleotidový analog. SOF je prekurzor, intracelulárně je metabolizován na aktivní uridin trifosfátový analog, který je inkorporován NS5B polymerázou do virové RNA a účinkuje jako ukončovací sekvence při replikaci RNA řetězce. Funkce lidských ani mitochondriálních polymeráz není ovlivněna.

SOF je rychle absorbován. Tučné jídlo zvyšuje rozsah absorpce, proto EMA doporučuje podávání s jídlem. Vazba na plazmatické bílkoviny není klinicky významná (65 %). V játrech se SOF metabolizuje na aktivní trifosfát, který se defosforyluje na neaktivní metabolit. Vylučování probíhá ledvinami, biologický poločas SOF je 0,4 hodiny, neaktivního metabolitu 27 hodin (aktivního metabolitu není znám). Jaterní cirhóza neovlivňuje farmakokinetiku SOF.

Klinické aspekty

Hlavním sledovaným parametrem v klinických studiích se SOF je setrvalá virologická odpověď (negativní sérová HCV RNA po 12 týdnech od ukončení léčby – SVR12). SVR12 vysoce koreluje se SVR24 (v PILLAR studii rozdíl 1 %), SVR24 znamená z 98–100 % úplné vyléčení. Pokud SVR nastane, dochází v průběhu osmi let ke snížení celkové mortality o 74 % a mortality způsobené onemocněním jater o 94% (viz ppt prezentace na ctaf.org). SOF lze podávat v kombinaci s pegylovaným interferonem P (a ribavirinem R = SOF + PR, účinnější, ale toxičtější varianta) i bez něj (SOF + R). Strategii probíhající žádosti o úhradu je podání perorálního režimu SOF + R u pacientů, kde nelze použít interferon (cirhóza nebo těžká fibróza jater, ko-infekce HIV, prodělané kardiovaskulární příhody, autoimunita, epilepsie, deprese apod.) a před transplantací jater. U těchto nemocných nemá SOF alternativu, jelikož boceprevir a telaprevir (PI) lze použít pouze v kombinaci s PR. Tyto látky si tedy v Čechách zřejmě se SOF nebudou konkurovat. Pro evropské guidelines (EASL, 2014) je jednoznačným vítězem režim SOF + (P)R. SOF + R je podle studií Photon, Quantum, Valence a Positron nejúčinnější u genotypu 2 (> 90 % SVR12, stačí 12 týdnů léčba) a 3 (SVR12 zhruba 90 % s výjimkou předléčených pacientů s cirhózou – 60 %, nicméně je nutná léčba 24 týdnů). Relativně nejmenší účinnost SOF + R je u nejčastějšího genotypu 1 (SVR12 36,4–82 %, 24 týdnů léčba; (vs. režim s PR > 90 %)).

Přidání SOF do kombinačních režimů nezvyšovalo výrazně počet nežádoucích účinků. Mírně vzrostla incidence únavy, bolesti hlavy, nespavosti a anémie. SOF zřejmě není reprodukčně toxický, ale R je významný teratogen. SOF je substrátem p-glykoproteinu.

Léčivý přípravek obsahující sofosbuvir se jmenuje Sovaldi a vyrábí jej společnost Gilead Sciences. Podává se 1 tableta 400 mg 1x denně s jídlem po dobu 12 či 24 týdnů v závislosti na genotypu HCV. Požadovaná (konečná) úhrada balení na 4 týdny je zhruba 450 tisíc Kč. Jelikož DAA působí na různé struktury viru HCV, dává farmakologický smysl látky kombinovat (rozvoj rezistence, dosažení až 100% účinnosti léčby, zkrácení délky léčby).

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

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

NOVĚ REGISTRované LÁTKY

sofosbuvir

Pokud nahlédneme do modelů nákladové efektivity v řízení stanovení ceny/úhrady sofosbuviru, mezi léčenými a neléčenými pacienty je generován rozdíl zhruba 2 QALY. Při hranici ochoty platit 1,1 mil. Kč/QALY může relativně krátkodobá léčba (12 nebo 24 týdnů) stát 2 mil. Kč, tzn. balení na měsíc lze „nacenit“ v rozmezí 0,3–0,6 mil. Kč. Pokud bychom měli hypotetický virus Beola, který je z 50 % smrtelný a léčbou bude zachráněno o 50 % lidí více ve věku 20 let, kteří by se dožili jinak 60 let, pak při plném zdraví uzdravených bychom získali „navíc“ $0,5 \times 0,5 \times 40 = 10$ QALY/ 1 pacient. Pokud bychom akceptovali hranici ochoty platit 1,1 mil. Kč/QALY, a léčba by trvala 1 měsíc, pak jedno balení by mohlo klidně stát 11 mil. Kč. Při rychlosti šíření závažných infekčních onemocnění lze dojít k závěrům: 1. nákladová efektivita je zajištěna „záchranou života“ generující „mnoho“ QALY (= let života o plné kvalitě), 2. systém „nákladové efektivity“ je spíše „stavěný“ na chronická onemocnění, 3. tato nákladově efektivní léčba může zatížit rozpočet plátců vysokou cenou.

Příběh úspěchu terapie hepatitidy C začíná v roce 1989 objevením viru samotného, pokračuje na přelomu tisíciletí kombinací pegylovaného interferonu a ribavirinu (u genotypu 1 vyléčeno 50 % pacientů). V roce 2011 byla registrována první direct-acting antivirotika (DAA) působící přímo na struktury viru – boceprevir, telaprevir (G1 nepředléčení 70 %). Jedná se o inhibitory HCV NS3/4A serinové proteázy (PI – protease inhibitors), která jednak štěpí polyprotein na nestrukturální bílkoviny zajišťující replikaci viru (NS3, 4A, 4B, 5A, 5B), jednak má vlastnosti helikázy („rozmotává“ RNA). Aktuálně je již také registrovaná látka 2. generace simeprevir (1x denně, vyšší práh pro rezistenci, G1 nepředléčení 80 %). Ještě účinnější látkou se zdá být inhibitor NS5B sofosbuvir (viz dále – genotyp 1 nepředléčení 90 %). Ve vývoji jsou inhibitory NS5A – ledipasvir, daclatasvir. NS5A nemá enzymatickou aktivitu, účastní se replikace RNA, vytváří speciální replikační orgány z endoplazmatického retikula (tzv. membranózní síť) a podílí se na sestavení virové částice. Inhibitory NS5A budou

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Elaeis guineensis Jacq. palma olejná Arecaceae

Palma dorůstající do 20metrové výšky, původem z tropické Afriky. Plody dosahují hmotnosti nejvýše 20 g. Z dužniny a semen se získává olej, **kteří patří k nejlevnějším**. Plných 85 % světové produkce pochází z Malajsie a Indonésie; plan-táže zde zaujímají 130 000 km². Mýcení lesů přitom vede k devastaci původních ekosystémů, hlavně na Borneu došlo k výraznému poklesu populace orangutanů a zvýšené tvorbě skleníkových plynů. Proto vzrůstají snahy o mezinárodní kontrolu pěstování palmy olejná a náhradu palmového oleje jinými surovinami. Od roku 2015 musí být na všech výrobcích prodávaných v EU informace, že obsahují palmový olej, nikoliv jen neurčitý údaj „rostlinný olej“.

Synonyma: Palma spinosa Mill.

Obecný název: Afrikanische Ölpalme (něm.), Oil Palm (angl.).

Sbíraná část: folium, fructus.

Droga: *Elaeis guineensis* folium, E. g. seminis oleum, E. g. oleum.

Obsahové látky: V zastoupení mastných kyselin v glyceridech obsažených v palmovém oleji získaném z dřeně (mesokarp), nebo ze semen (olej palmojádrový), existují významné rozdíly. V palmovém oleji jsou nasycené a nenasycené mastné kyseliny přibližně v rovnováze, tj. kyselina palmitová (C16) 44 %, stearová (C18) 4 %, olejová (C18) 37 %, linolová (C18) 9 %. V palmojádrovém oleji výrazně převažuje nasycená kyselina laurová (C12) 48 %, dále myristová (C14) 16 % a palmitová (C16) 8 %, z nenasycených kyselin hlavně olejová (C18) 15 %. V tzv. červeném palmovém oleji, vyráběném tradičními technologiemi v Africe, jsou zachovány vyšší hladiny α - a β -karotenu, lykopenu, tokoferolů, tokotrienolů, fosfolipidů a sterolů. V listech byly nalezeny fenolické kyseliny, tj. ferulová, p-hydroxybenzoová a syringová, dále katechinové deriváty epigallokatechin, katechin (0,3 %), epikatechin, epigallokatechin gallat (0,28 %), epikatechin gallat a flavonoidní glykosidy.

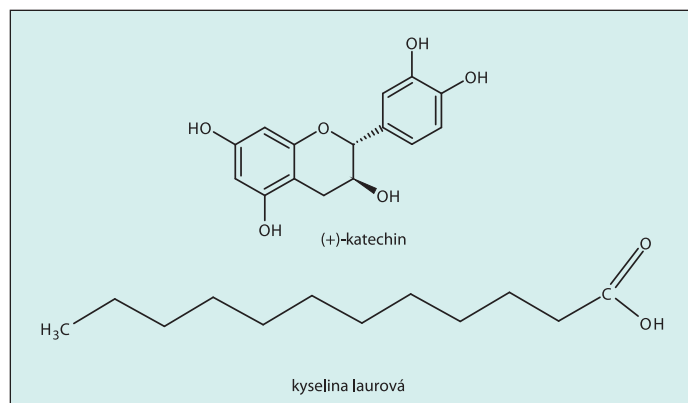


Účinky a použití: Kromě oleje je tradičně využívána sladká míza z palmového kmene k výrobě sladidel, vína, alkoholických destilátů a octa. V Africe se olej aplikuje jako antidotum při otravách a je vehikulem k maceraci drog pro dermatologické přípravky.

Olej získaný z oplodí má široké využití v potravinářství (čokolády, pečivo, margariny). Při smažení se přepaluje až při 250 °C. Olej ze semen (olej palmojádrový) v průmyslu kosmetickém (mýdla, kondicionéry), farmaceutickém a při produkci biopaliv. Kromě přírodního a rafinovaného oleje jsou k dispozici i hydrogenované formy. Výrobci se snaží o využití nových technologií, protože při klasické hydrogenaci vznikají zdravotně závadné trans nenasycené mastné kyseliny, zatímco přírodní cis formy jsou považovány za relativně bezpečné. Studie metabolismu cholesterolu označily nasycené mastné kyseliny mezi C12–C16 za problematické. Kyselina laurová (C12) snižuje počet LDL receptorů a zvyšuje hladinu LDL cholesterolu v krvi. Obdobně kyselina myristová (C14) a palmitová (C16), která navíc zvyšuje rezistenci tkání vůči inzulinu.

Pozitivní účinky byly naopak prokázány u extraktů z listů. Snižují oxidaci LDL nosičů cholesterolu, zlepšují kognitivní funkce CNS, katechinové deriváty blokují vstřebávání triglyceridů a flavonoidy inhibují HMG-CoA reduktázu a tím i rychlost syntézy cholesterolu, dále omezují resorpci žluči ze

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

střeva a zvyšují podíl HDL cholesterolu. U diabetu II. typu snižují hladinu glukózy v krvi a úroveň oxidace lipidů. U hypertoniků zvyšovaly extrakty hladinu NO, tím zlepšovaly dilataci cév, snižovaly krevní tlak a omezovaly poškození glomerulů chronickou hypertenzí. Při pokusech na kryších pozitivně ovlivňovaly osteoporózu, experimentálně vyvolanou snížením hladiny estrogenů. Byla prokázána antimikrobiální aktivita proti *Candida albicans*, *Staphylococcus aureus* a protizánětlivé účinky. Laboratorní studie označily palmový olej za netoxický, při per os dávce 5 g/kg nebylo u potkanů dosaženo LD 50. Rovněž nebyla zaznamenána kontaktní dermatitida u dobrovolníků. Extrakt z listu nevyvolal v dávce 0,5 g/kg u kryšů nežádoucí účinky.

Dávkování: 0,5 g extraktu z listů denně.

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

Interakce: Nejsou známy.

Hlavní zdroje: AISLP, Chemical Book, Drugs.com, European Medicines Agency, Google Scholar, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Medline, Pherobase, PubChem Compound, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obr. Wikipedia, vzorce autor

Dr. DANIELA PEŠOVÁ: **Vím, že pacientům můžu pomáhat úplně jinak**

„Personál lékárny Vám **bezplatně** změří krevní tlak, případně **tělesný tuk**. **Připravíme Vám široký sortiment individuálně připravovaných léčivých přípravků (IPLP) – masti a krémy, ušní a nosní kapky, roztoky, čípky, oční kapky atd.**“ (*informace z webových stránek lékárny Astra v Novém Jičíně*).

Jaroslava Hořanská

V časech, kdy pacient s receptem na IPLP chodí od lékárny k lékárně podobně jako od čerta k ďáblu, ale skoro nikde nemají suroviny, je milým překvapením nabídka širokého sortimentu IPLP – v malé sympatické lékárně, která v roce 1998 zahájila provoz uprostřed staršího novojičínského sídliště.

PharmDr. Daniela Pešová a Mgr. Jan Peša postavili lékárnu na zelené louce. Tenkrát byla ve městě pátá, dnes je jich dvanáct. Jak se tu Pešovým žije a pracuje? Skoro tak, jak to obvykle mají v tzv. venkovských lékárnách. Nový Jičín je malé město, je těžké se slušně uživit, když tady na počet obyvatel připadá větší počet lékáren než v Praze. „Nechápu, že to někdo dopustí, takový stav přece není normální,“ diví se Daniela Pešová. „Zpočátku jsme očekávali, že si lidi novou lékárnu na sídlišti najdou a zvyknou

si. Zvykli si, v lékárně jsme pracovali tři – manžel, já a další magistra, ale pak začala skutečná lékárenská krize, obraty šly dolů, takže jsme kolegyni museli propustit, abychom tady přežili.“

■ Má malá lékárna ještě šanci přežít v konkurenci řetězců a jejich agresivních kampaní?

Je to těžké, „za každou cenu“ snad ani přežít nelze. Řetězce udělají cokoli, aby vždycky měly konkurenční výhodu. My za sebou takový kapitál nemáme, proto podobné bonusy vymyslet nemůžeme. V Novém Jičíně jsme poslední subjekt, který vybírá regulační poplatek a nekompenzuje ho – ať už jakýmkoliv způsobem. Velký odběratel má navíc smluvní ceny s výrobcem a jiné výhody, na jaké my nemůžeme dosáhnout, když nakupujeme například pro jednoho pacienta na jediný recept. A tak si říkám, kde to žijeme? Léky regulované by měly být za jednotné ceny, ale nejde to prosadit, důvody jsou typické pro Česko. Jsme v situaci jako v jiných malých lékárnách. Přejde sem hodně lidí, kteří se ptají už ve dveřích, jestli vybíráme poplatek, pak se otočí a odejdou. Naučila jsem se to ignorovat. Dnes si říkám, že potřebuji svůj dobrý vnitřní pocit, že nedělám nic nelegálního, cokoli, co je mimo nějaký předpis. Někde pacient dostane slevovou poukázku do

lékárny na 30 Kč při výdeji na recept, některé lékárny tisknou letáky, že vrací 50 korun, velký řetězec se na jedné straně pyšní tím, že jsou zdravotnické zařízení, a pak je na jejich letáku: Zatočte s bolestí za výjimečné ceny.

Lékárenství už není takové jako bylo dřív, a není to nostalgický pohled do minulosti. V první řadě se na pacienta dívám s profesní etikou. To obecné současné kšeftaření už s etikou nemá nic společného, jestliže nikoho nezajímá, proč pacienta něco bolí, ale jak na té bolesti lze vydělat. Nikdy se nenechám omezovat čímkoliv nebo kýmkoliv v rozhodování, budu pacientovi vždycky vycházet vstříc a hledat pro něj to nejlepší. I když si přijde pro konkrétní přípravek, často odejde s něčím úplně jiným, protože si nechá poradit.

Uvědomuji si, že za čas budou na trhu jenom řetězce, ale teď už mě to netrápí. Vím, že pacientům můžu pomáhat úplně jinak. I těm, kteří už byli všude, ale jejich potíže stále trvají.

Lékárenství spěje jinam, než to bylo v době, kdy jsem se pro toto povolání rozhodla. Mnohé z nás potkalo to, čemu jsme nevěřili, že by nás mohlo potkat: máme lékárenství dost.

■ Hodně už je sice ztraceno, ale přesto – existuje rada, jak si udržet pacienta?

Někteří, a není jich málo, jdou vysloveně po slevách. Nezajímá je, co jim řeknete. Pak jsou pacienti, kteří nám zůstali věrni patnáct let. Dnes už se ale překvapivě objeví i někdo, kdo ani nebydlí v okolí, ale kdosi mu doporučil, aby se k nám přišel poradit. A tak jezdí i lidi z Oder, Fulneku, Kopřivnice, Mořkova... Mají k nám důvěru. S takovými lidmi se na sebe usmíváte od dveří, je to jiné než ve velkém městě, kde o pacientovi nic nevíte. Jiní pacienti se objeví jen v případě, když si chtějí vyzvednout „emesy“, protože jsem jediná instance, která jim to připraví. Později budou zachraňovat situaci zřejmě nemocniční lékárny, ale kdo pojedou desítky kilometrů pro mastičku?



■ **Co se změní pro lékárníky, až zůstanou většinou jen lékárenské řetězce, z nichž některé – podle slov bývalého děkana hradecké FaF – z krásného povolání udělaly kšeft?**

To je zajímavá úvaha. Až ekonomicky zkrachují a zaniknou malé samostatné lékárny, budou asi delší fronty a méně času na pacienta, který si vezme igelitku s léky a odejde. Práce lékárníka se degraduje, nebude potřeba, aby byl tak vzdělaný. Interakce zvládne počítač a případný problém se dořeší s lékařem. Jistě i pak budou schopní lékárníci, ale situaci za dvacet let si nedovedu představit, když vidím, jak je to dnes. Bude jich nadbytek, mnozí přijdou o práci, a když ji seženou, monopolní zaměstnavatel jim nedá tolik peněz, kolik by si zasloužili. Lékárenství bylo vždycky svobodné povolání, ale dnes už se z něho svoboda vytratila. Toto povolání nemá budoucnost jako svobodné.

■ **Proč tak málo lékárníků působí v komunální, natož ve vysoké politice? Pak se oprávněné požadavky našeho oboru těžko prosazují.**

Můžu to hodnotit jen ze svého hlediska. Sama jsem v politice byla osm let, ale po zkušenostech z různých jednání, schůzí a kongresů politické strany jsem zjistila, že se mezi politiky nemůžu po-

hybovat. Je tam tolik lidí, kteří šli do politiky jen kvůli moci a penězům, že mě to prostředí znechutilo. A protože já s vlky výtí nehodlám, opustila jsem stranu i politiku. Teď mohou lékárníci těžko něco napravit, pro nás už je na změny pozdě. Pro politiky jsme marginální skupina voličů, proto jim na lékárenství nezáleží. Všichni víme, že politik mluví o čemkoliv, není podstatné, co sdělí, ale to, že vůbec něco řekne. Je mu jedno, že o lékárnících a lékárenství vůbec neříká pravdu. A tak veřejnost slyší dokonce z úst lékaře-senátora, jak jsou třicetikorunové poplatky pro lékárny zbytečné, že jsou v ČR vysoké ceny léků, a dokonce nevidí velký rozdíl mezi lékárnou a pekárnou.

■ **Poskytujete svým pacientům jiné služby než je v lékárnách běžné?**

Samozřejmě poskytujeme, na prvním místě máme homeopatické poradenství, které dnes provozuje mnoho dalších lékáren. Začala jsem se homeopatií zabývat už nějakých pár let zpátky. Předtím jsem se na ni dívala jako většina kolegů, brala jsem to jako placebo efekt nějakých cukrových kuliček. Ale pak se stane, že to člověk vyzkouší na sobě, na rodině, na známých. Když jsem zjistila, že taková léčba funguje, chtěla jsem vědět víc. Přihlásila jsem se do prvního ročníku homeopatického

kurzu pro lékaře, pak do pokračovacího, který tenkrát mohli absolvovat i farmaceuti. Od první chvíle to bylo velmi zajímavé, přednášející lékařka podala už úvodní přednášku obdivuhodnou formou. Homeopatie mě nadchla, rozhodla jsem se udělat si i zkoušku.

Sem tam přišel do lékárny někdo se zájmem o homeopatika a já jsem lidem začala radit, na začátku v akutních záležitostech, pak přicházeli i pacienti s dlouhodobějšími potížemi. Pokoušela jsem se poradit také jim a zatím jsem s výsledky spokojená. Taková práce už mě uspokojuje víc, než expedovat za tárou. Homeopatie pro mne znamená i způsob, jak pacientům neuškodit. Ať mi nikdo neříká, že když si pacient odnese tašku léků, neškodí mu to. My přece velmi dobře víme, že jednou z nejčastějších příčin úmrtí jsou nežádoucí účinky léčiv. Homeopatie nikomu ublížit nemůže. A uvědomělý pacient má mít možnost volby, jak se chce léčit.

■ **Je o vás známo, že na rozdíl od velkého množství kolegů nepovažujete celostní medicínu za balast, ale podle vás je naopak na vzestupu. Znamená to, že pacient bez ohledu na rady lékaře a lékárníka začíná více dávat na vlastní zdravý rozum a místo polykání léků mění způsob života?**

Celostní medicína je nesmírně důležitý obor, který by se měl maximálně rozvíjet. Má o pacienta větší zájem, zajímá se o příčinu jeho potíží, využívá především samoúdržavných procesů pacienta a předpokládá jeho aktivní zapojení do procesu uzdravování. Už když byla ve třicátých letech minulého století objevena kvantová fyzika, mělo se tady říct, že východní medicína má něco do sebe. Klasická medicína by měla logicky spolupracovat s alternativní, u nás má ale alternativa pořád bohužel punc šarlatánství. Lidi ale zajímá, co jim opravdu pomůže, často jsou zmatení a vystrašení, když jejich konkrétní zdravotní problém pojmenovávají různí lékaři různě – co lékař, to jiná diagnóza. Někdo považuje akupunkturu za nesmysl, ale pomocí akupunkturů jehly se dá odstranit bolest. Proč takový postup označovat za šarlatánství?

Ve Francii mají lékaři na jmenovkách na dveřích, že jsou homeopati. U nás jich stále není dost a ani nemají smlouvu s pojišťovnou. Když potřebují pacientovy

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

laboratorní výsledky, musí o ně požádat praktického lékaře.

Začala jsem se zajímat mimo jiné i o epigenetiku, čínskou medicínu, energetickou psychologii a kvantovou fyziku, která má v medicíně budoucnost. Objasňuje i fungování alternativních metod, protože kořenem nemocí a zdraví je vždy tělesná energie. Energetické signální mechanismy jsou mnohem účinnější, rychlejší a také bezpečnější než signály hmotné a řídí naši fyziologii. Tytéž receptory v membráně nervových buněk jsou ve většině buněk lidského těla, takže signály může přijímat prakticky každá buňka. Léčení energií bylo cílené a bez nežádoucích účinků. Přitom medicína kvantovou fyziku využívá v diagnostice při neinvazivních metodách snímání, které jsou ve své podstatě čtením energetických polí. Proč už nemá široké využití i v léčení? Je to v každém případě hudba budoucnosti. Otázkou totiž je, kdo bude financovat výzkum. Farmaceutické firmy to asi nebudou.

■ **Spolu s dcerou, studentkou medicíny, provozujete stránky o zdravém způsobu života (www.goodmood-**

spoon.com), kde kromě různých rad a doporučení lze narazit na hodnocení: „Váš blog je super!“ Vytvořily jste dokonce veganskou kuchařku. Kolik času tomu věnujete?

Mým koníčkem je i studium homeopatie a ještě mám psa, takže zbývající čas. Ten blog je pro mě důležitou seberealizací. Po „přičichnutí“ k homeopatii

Ted' mohou lékárníci těžko něco napravit, pro nás už je na změny pozdě. Pro politiky jsme marginální skupina voličů, proto jim na lékárenství nezáleží. Všichni víme, že politik mluví o čemkoliv, není podstatné, co sdělí, ale to, že vůbec něco řekne.

jsem zjistila, že sama začínám měnit své návyky i způsob života. Automaticky jsem změnila i stravování, přešly jsme s dcerou na veganství.

Přišla jsem také na to, že spousta nemocí se dá vyléčit jenom stravou. Se

svými zkušenostmi dokážu lidem poradit co a jak jíst, aby se jim například snížil cholesterol.

■ **Kolik času věnujete přípravě jídel?**

Veganské vaření není o nic delší nebo náročnější než běžné vaření. Baví mě dělat stále nové věci a vymýšlet vlastní recepty, ale mám za těch několik let co jíme jinak samozřejmě i obsáhlý fond oblíbené klasiky. Veganská strava nám jednoduše nedovolí jíst stereotypně. Právě díky změně jídelníčku směrem k rostlinné stravě jsme s dcerou objevily spoustu nových potravin, o jejichž existenci jsme dřív neměly tušení.

■ **Jak vypadá štedrovečerní menu u veganů?**

Předloni jsme měli „tofu krocana“ (krocán z tofu, říkáme mu z legrace *to-fucan*), rok předtím celerové řízky, obalované v hrašce, s bramborovým salátem. Poslední Vánoce byly kapustové závitky plněné rýží, quinoou a tempehem. Možná to někomu může připadat jako málo tradiční. U nás ale věříme, že Vánoce jsou skutečné svátky klidu, míru a lásky. Lásky nejen k sobě samým, ale ke všem cítícím živým tvorům.

Foto: Vladimír Vrbovský

Představujeme děkany FaF

HOVOŘÍ DĚKAN FARMACEUTICKÉ FAKULTY VFU BRNO MUDr. TOMÁŠ PARÁK, Ph.D.

Letos se svých funkcí ujali noví děkani farmaceutických fakult v Brně a v Hradci Králové. Po určité době „hájení“ jsme jim zaslali otázky sestavené na základě námětů členů redakční rady s cílem dát čelným představitelům fakult možnost prezentovat široké lékárnické obci prostřednictvím Časopisu českých lékárníků své vize a záměry. V tomto čísle na naše otázky odpovídá děkan Farmaceutické fakulty Veterinární a farmaceutické univerzity v Brně MUDr. TOMÁŠ PARÁK, Ph.D.:

■ **Kde spatřujete postavení lékárny a lékárenské péče ve společnosti, a kde byste je chtěl vidět na konci svého funkčního období?**

V posledních letech došlo k výraznému rozšíření sítě lékáren základního typu a tím se zvýšila, zejména ve velkých městech, dostupnost pro pacienty. Rizikem tohoto procesu je i jistá míra „anonymity“ práce farmaceuta. Za optimální stav bych proto považoval zrod „rodinného lékárníka“, který namísto slev, bonusů apod. dokáže pacienta přitáhnout svým přístupem a kvalitou nabízené péče.



■ **Existuje pro vaši fakultu zpětná vazba z lékárenského terénu ovlivňující strukturu kurikula? Připravujete v tomto ohledu nějaké změny?**

Řada akademických a odborných pracovníků i studentů v rámci doktorského studijního programu současně působí v lékárnách a svými zkušenostmi přispívají k předávání aktuálních poznatků mezi praxí a výukou. Lékárenství je oborem etablovaným a změny v lékárenské praxi se vždy odrážejí ve výuce studentů. Razantní změny v přípravě budoucích lékárníků nejsou dle mého názoru na místě, ale průběžná inovace v kurikulu samozřejmě bude pokračovat.

■ **Jsou do pregraduálního vzdělávání na vaší fakultě zapojeni lékárníci z praxe? Pokud ano, považujete současný stav za dostačující, nebo uvažujete o nějakých změnách?**

Jak jsem uvedl, pregraduální vzdělávání na naší fakultě zajišťují v nemalé míře i „aktivní lékárníci“ působící v terénní praxi. Míru zajištění výuky externisty vnímám v tuto chvíli jako dostatečnou.

■ **Jsme svědky neustálého rozšiřování nabídky potravních doplňků; reaguje program výuky na tuto skutečnost z hlediska možných interakcí takových přípravků s léčivý?**

Kompletní spektrum doplňků stravy a jejich možných interakcí není samozřejmě možné v rámci výuky pokrýt. Není to ostatně ani naší snahou. Chceme vychovat samostatně uvažující odborníky, proto klademe důraz především na farmakologické principy a etiku profese, na kterou se ve vztahu k potravním doplňkům často zapomíná. Tomuto tématu jsme 19. a 20. září na naší fakultě věnovali i letošní ročník konference Dny farmakologické péče IV – Doplňky stravy.

■ **Jakým způsobem hodlá vaše fakulta reagovat na změny ve společnosti a ekonomické tlaky na obor? Bude se fakulta otevírat spolupráci s ekonomickými obory a vytvářet nezávislé analýzy vývoje farmacie, které by mohly sloužit lékárenské praxi?**

Lékařství u nás prošlo v posledních letech velkými změnami, které bohužel vedou k výraznému ekonomickému tlaku na činnost lékárníků. Každý majitel lékárny či lékáren má svou činnost podloženu řadou ekonomických ukazatelů a podle jejich vývoje se řídí. Fakulta se snaží v rámci své výzkumné činnosti tento proces monitorovat a v rámci výuky poukazovat na možná řešení. Zastávám nicméně názor, že lékárník je především zdravotnický pracovník a přípravě těchto odborníků se chceme věnovat především.

■ **Jak vnímají vaši studenti skutečnost, že po náročném studiu na ně čeká prostředí plné „třicetikorun“, „regalového“, „zadní marže“ a dalších projevů ryzí komerce, mnohdy převládajících nad původně čistě zdravotnickým charakterem lékárny?**

Vývoj lékárenského trhu bohužel připravuje většině našich absolventů tento poměrně krutý střet s realitou. Snažíme se proto už v rámci studia na tyto aspekty českého lékařství

upozorňovat. Současně se ale studentům snažíme vštípit, že je pouze na nich, zda budou tyto praktiky akceptovat, či zda se pokusí situaci změnit. Je proto dobře, že prostřednictvím zahraničních stáží poznávají funkční a zavedené systémy.

■ **Mnozí kolegové z praxe vnímají znalosti a dovednosti absolventů v oblasti praktické galenické farmacie jako poměrně nedostatečné; v lékárnách přitom dochází k opětovnému nárůstu magistraliter přípravy, zvyšuje se dostupnost řady nových substancí... Jakým způsobem hodláte nadále na vaší fakultě rozvíjet výuku galenické farmacie?**

Znalosti studentů v oblasti magistraliter přípravy osobně považuji za dostatečné. Nesouhlasím s obecným tvrzením, že dochází k nárůstu v oblasti individuální přípravy. Spíše dochází k její „centralizaci“ ve vybraných, zejména nemocničních, lékárnách. Souvisí to samozřejmě se zastoupením lékařských odborností ve spádu lékárny. Jsou obory, jako např. dermatologie, pediatrie i jiné v závislosti na zvyklostech lékařů, které generují větší množství IPLP. Význam galenické farmacie se podle mne spíše posouvá do oblasti detailních znalostí lékových forem ve smyslu optimalizace farmakoterapie.

■ **Na minulém sjezdu delegátů České lékárnické komory zazněl názor, že lékárenský pracovní trh začíná být nasycen a že by fakulty měly do budoucna počítat se snižováním počtu absolventů. Souhlasíte, nebo vidíte možnost širšího uplatnění farmaceutů mimo lékárny? Jak by v takovém případě bylo zapotřebí upravit náplň studia?**

Souhlasím, že oblast veřejného lékařství se zvolna nasycuje. V rámci ČR vnímám v současné době jako velmi perspektivní např. oblasti klinické farmacie nebo laboratorních vyšetřovacích metod. Proto v kurikulu plánujeme více preferovat preklinické a klinické obory, které našim absolventům umožní snazší zapojení do zdravotnických týmů. Nesmíme zapomínat, že naši absolventi jsou zdravotničtí pracovníci, schopní podílet se na diagnostické, léčebné, i preventivní péči o pacienty. Nejsou připravováni pouze pro omezený trh ČR, jejich znalosti a jazyková vybavenost jim otevírají trh přinejmenším EU. Otázka počtu absolventů by měla směřovat spíše na zadavatele veřejné objednávky – MŠMT. Naše fakulta vzhledem k přetrvávajícímu vysokému zájmu o studium farmacie a vzhledem k rozšiřování možností uplatnění se snižováním počtu absolventů nepočítá.

■ **Sledujete průběžně obsah a formu studia farmacie v zemích EU, případně i v dalších vyspělých státech? Pokud ano, inspirovalo vás něco natolik, že byste to chtěl zavést i na vaší fakultě?**

Samozřejmě, že sleduji. Intenzivně jsem se zabýval např. organizací povinné, tzv. šestiměsíční praxe studentů, která vychází z požadavků evropské direktivy. Je zajímavé, kolik různých přístupů je možné v rámci EU nalézt. Spíše než o radikálních změnách ale uvažuji o celkové optimalizaci fungování fakulty. Jednou z cest může být např. větší využívání e-learningových výukových nástrojů.

Summit schválil standardy

Evropská asociace nemocničních lékárníků uspořádala v Bruselu ve dnech 14.–15. května 2014 mezinárodní setkání nemocničních lékárníků a dalších zdravotnických pracovníků a zástupců pacientů s názvem European Summit on Hospital Pharmacy. Setkání se zúčastnili zástupci 31 profesních organizací nemocničních lékárníků z celé Evropy, kteří společně se zástupci dalších profesních zdravotnických organizací a za účasti několika patientských sdružení úspěšně zakončili více než půl roku trvající přípravy této události schválením praktických oborových standardů.

Standardy pro práci lékárníka byly dostupné v obecné podobě v tzv. Basel Statements, tedy v souboru prohlášení široce diskutovaném a následně schváleném na kongresu FIP v Basileji v roce 2008. V následujících letech vyvstala potřeba blíže specifikovat požadavky na všechny činnosti, které se běžně provádějí v evropských nemocničních lékárnách. Výsledkem byla pracovní verze standardů, kterou pak měli možnost nominovaní delegáti již půl roku před konáním summitu upravovat a diskutovat o ní za použití metody Delphi na webových stránkách EAHP. Náročným procesem menších i větších změn byla vytvořena sada 45 výroků, použitelných k následným fázím jednání již v rámci summitu.

Více než 100 účastníků bylo náhodně rozděleno do šesti diskusních skupin, kde měli kriticky zhodnotit formulace navrhovaných výroků. Účastníci tak postupně prošli všech šest tematických okruhů – **Úvod, Zásobování a objednávání, Příprava a výroba, Klinická farmacie, Bezpečnost pacientů, Vzdělávání** a měli opět možnost pozměnit, doplnit nebo naopak vypustit části navrhovaných výroků. Facilitátoři, řídící každou z diskusních skupin, na závěr dne všechny připomínky zpracovali a dlouho do noci připravovali konečné formulace výroků.

Následující den jednání pokračovalo hlasováním o jednotlivých výrociích. Účastníci za použití hlasovacích zařízení zvolili ze čtyř možných postojů k výroku (Rozhodně souhlasím/Souhlasím/Nesouhlasím/Rozhodně nesouhlasím). Všech 44 výroků bylo nakonec schváleno, většinou s výsledkem „Rozhodně souhlasím“.

Co tedy vlastně schválené European Statements of Hospital Pharmacy obsahují? Pokud budete mít zájem o originální verzi, zde ([http://www.eahp.eu/sites/default/files/files/European%20Statements%20of%20Hospital%20](http://www.eahp.eu/sites/default/files/files/European%20Statements%20of%20Hospital%20Pharmacy.pdf)

[Pharmacy.pdf](http://www.eahp.eu/sites/default/files/files/European%20Statements%20of%20Hospital%20Pharmacy.pdf)) je možné si vše přečíst. EAHP v dohledné době zajistí překlady těchto standardů do mateřských jazyků účastnických zemí.

Stručně lze shrnout znění dokumentů takto:

- Ve všech nemocnicích by měli být k dispozici nemocniční lékárníci, kteří budou zodpovědní za bezpečné, účinné a optimální používání léků.
- Veškerá farmakoterapie, předepsovaná hospitalizovaným pacientům, by měla být co nejdříve zhodnocena a zkontrolována nemocničním lékárníkem.
- Nemocniční lékárníci by měli hrát plnohodnotnou roli při rozhodování

o farmakoterapii, ve spolupráci s pacienty a ostatními zdravotnickými pracovníky.

- Nemocniční lékárníci by měli mít přístup ke zdravotním záznamům pacientů. Do zdravotních záznamů pacientů by měly být zaznamenány všechny klinické intervence nemocničních lékárníků, aby bylo možné zvyšovat kvalitu těchto intervencí.
- Klinicko-farmaceutické služby by měly být neustále rozvíjeny k prospěchu pacienta.

Vytvořením a jednomyslným schválením tohoto důležitého dokumentu všemi zúčastněnými skupinami vznikl základ pro spolupráci mezi nemocničními lékárníky a ostatními zdravotnickými profesionály s cílem zajistit bezpečnou, účinnou a dostupnou léčbu pro pacienty v každé z evropských zemí. Doufejme, že schválené European Statement of Hospital Pharmacy pomohou upevnit postavení nemocničního lékárníka v systému zdravotní péče v České republice v takové podobě, jaká je důstojná vzhledem k náročnosti, důležitosti a odpovědnosti této profese.

PharmDr. Marek LŽIČAŘ
Nemocniční lékárník
FN u sv. Anny v Brně
člen výboru SNL ČFS ČLS JEP
delegát na summitu
za Českou republiku

Na Evropském summitu nemocničních lékárníků byly schváleny standardy lékárenské péče v nemocnicích.



K účastníkům summitu hovoří Dr. Roberto Frontini, prezident EAHP.

Na říjen nepřipadá žádný ze světových dní zdraví vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Mezinárodní den starších, Světový den bez násilí, Světový den duševního zdraví, Světový den zraku, Světový den revmatizmu, Světový den hospicové a paliativní péče, Světový den bílé hole, Světový den potravy, Mezinárodní den pro odstranění chudoby, Světový den osteoporózy, Den Organizace spojených národů, **SVĚTOVÝ DEN PSORIÁZY**.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

potřebné ke vzdělávání v dané oblasti, aby diskuze o ní mohla být vedena otevřeně a kvalifikovaně.

■ **Posilovat jednotu mezi příslušnými komunitami:** Výkonná rada WHO navrhla rezoluci (přijata 67. zasedáním Světového zdravotnického shromáždění 24. května 2014), v níž je psoriáza uznána za **chronickou, nepřenosnou, bolestivou, znetvořující a zneschopňující nemoc, která je nevléčitelná**. Rezoluce také potvrzuje, že nemoc způsobuje značnou psychosociální záťaž a upozorňuje, že mnoho lidí s psoriázou zbytečně trpí, protože o své nemoci nemají dostatek informací a postrádají přístup k odpovídající léčbě.

Světové dny WHO

říjen

V České republice

Každý 29. říjen si od roku 2004 připomínáme Světový den psoriázy (World Psoriasis Day, WPD) věnovaný nemocným s psoriázou (lupénkou) nebo psoriatickou artritidou (zde pozor na záměnu se Světovým dnem artritidy, který se koná 12. října). U zrodu WPD stála Mezinárodní federace psoriatických asociací (International Federation of Psoriasis Associations, IFPA), která v současnosti zastřešuje 50 členských asociací a reprezentuje více než 125 milionů osob.

WPD a jeho cíle

■ **Zvyšovat povědomí:** Smyslem je ujistit lidi trpící psoriázou, že nejsou sami; veřejnosti pak přiblížit charakteristiku tohoto onemocnění devastujícího pokožku včetně utrpení, které může způsobovat, a dále rozptýlit mýtus, že jde o nakažlivé onemocnění.

■ **Zlepšovat přístup k léčbě:** Podporovat systémy zdravotní péče a všechny zodpovědné za psoriatickou léčbu, aby poskytli trpícím tímto onemocněním přístup k optimální terapii. Psoriáze a psoriatické artritidě byla příliš dlouho přiřazována malá priorita; přitom se jedná o oslabující nemoci, kterým musí být v agendě zdravotní péče věnována větší pozornost.

■ **Zlepšovat porozumění:** Poskytovat nemocným i široké veřejnosti informace

Uvádí se, že počet pacientů s psoriázou v ČR dosahuje 264 828; těžkou formou s rozsáhlým postižením, které často není z různých důvodů dostatečně léčeno, trpí 15 % z nich. Příklady organizací působících v ČR:

■ **Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků (SPAЕ),** neziskové občanské sdružení s cílem pomáhat nemocným v každodenním životě, při navazování kontaktů s podobnými centry, poskytovat informace o terapii, léčivech, kosmetice i alternativní léčbě psoriázy a atopického ekzému; mj. také organizování ozdravných pobytů u moře. Sdružení vydává pravidelný dvouměsíčník Zpravodaj. ■ **Česká asociace pro revmatické choroby (CARD)** zastupuje patientské organizace působící v oblasti revmatických chorob. Pomáhá jim zprostředkovávat informace především v souvislosti s biologickou léčbou. Původně vznikla pro pacienty s revmatickým onemocněním, dnes zastupuje také organizace sdružující nemocné s psoriázou, atopickým ekzémem, osteoporózou nebo Crohnovou chorobou. Jejimi členy jsou SPAЕ, Klub bechtěreviků, Revma Liga v ČR, Kloubík, Autoimunita, Liga proti osteoporóze, Crokus (Sdružení pacientů s Crohnovou chorobou). ■ **Revma Liga v ČR** je organizací určenou pacientům s revmatickým onemocněním včetně psoriatické artritidy. Vydává informační bulletin REVMATIK. *Literatura u autora*

Nová expozice ČFM: Z apatyky do fabriky

V Českém farmaceutickém muzeu na Hospitalu v Kuksu se devětatřicátého srpna uskutečnilo slavnostní otevření nové expozice. Rozšiřuje prostory farmaceutického muzea o další místnosti, nese název Z APATYKY DO FABRIKY a je věnována vývoji farmaceutického průmyslu do první poloviny minulého století.

Přibližně šesti desítkám pozvaných účastníků se přes lehce strastiplné hledání cesty (Hospital Kuks je nyní jedno velké staveniště) nakonec podařilo úspěšně proniknout na místo srazu, odkud se odebrali k zahájení akce do kostela Nejsvětější Trojice. Zde po úvodním slově vedoucí Českého farmaceutického muzea a vystoupení děkana královéhradecké farmaceutické fakulty vyslechli také varhanní koncert sestavený z děl J. S. Bacha i dalších autorů v podání MgA. Víta Havlíčka.

Zpřístupnění prostor expozice slavnostním přestřižením pásky (viz foto na str. 4) se za asistence vedoucí farmaceutického muzea Mgr. Ladislavy Valáškové, Ph.D., zhostili prorektor Univerzity Karlovy pro vnější vztahy prof. PhDr. Martin Kovář, Ph.D., a děkan Farmaceutické fakulty UK doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D.

Autory scénáře expozice Z APATYKY DO FABRIKY jsou doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc., Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., a Mgr. Jan Babica; architektonický návrh expozice připravil Ing. arch. Miroslav Kopecký, CSc.

Text a snímky: Vladimír VRBOVSKÝ



Farewell elektronický recepte!

Jednoho krásného slunečného dne se mi před táru postavila paní, kterou poslala dcera vyzvednout do lékárny antikoncepci. Banálnější situaci si v lékárně asi ani představit nelze. Antikoncepce se vydává zdravým lidem, na nežádoucí účinky se upozorňuje hlavně při výdeji prvního balení a při následujících výdejích jde o příjemný a jednoduchý úkon vyplněný úsměvy. I já jsem se s úsměvem natahoval po receptu. Ovšem dáma přede mnou sáhla po mobilu a natočila na mě displej. Dcera byla velmi pokroková a vybrala si gynekologa zvládajícího moderní způsoby preskripce, ten jí vystavil elektronický recept a jeho kód se toho dne objevil v mobilu její matky přímo přede mnou. Čtu: „EC8KJOTJOVTWCLHSH591K1099“.

Matka, když spatřila můj výraz, celou situaci komentovala slovy: „Dcera říkala, že jste snad jediní v kraji, kdo jste jí byli schopni posledně ten elektronický recept vydat.“

Odpověď: „Děkuji, to mě zavazuje.“

Moje určité rozpaky, které klientka postřehla, pramenily z faktu, že paní používala velmi starý mobil, byl sice o něco mladší než moje Nokia, které je už dobrých 16 let, ale přes-

to na jejím displeji vypadaly nuly stejně jako óčka. Poté, co jsem paní upozornil na tento problém, poprosil ji, zda by mi kód nenadiktovala. Pro začátek jsme tři neurčené znaky zkusili jako óčka (vypadaly fakt stejně). Nic... Dobrá, zkusíme je jako nuly. Zase nic...

Paní pomalu začala ztrácet trpělivost: „Já vám dodám normální, papírovej.“ Skoro jsem chtěl s radostí a ulehčením přitakat, ale shodou okolností pořád žádný další pacient nepřicházel, byl čas si hrát. Říkám: „No, jestli vás nezdržuji, pak bych to přeci jen ještě zkusil. Těch možností nemůže být mnoho...“

Matematická poznámka na okraj (naprosto bez záruky na správnost): O variacích s opakováním z hlubin kombinatoriky vyplývá, že jich je u tříčlenné variace s opakováním ze dvou prvků právě dvě na třetí, tedy 8. Konkrétně jde o tyto možnosti: 000, 000, 000, 000, 000, 000, 000, 000. Konec matematické poznámky.

Jali jsme se postupovat podle tohoto klíče. Měli jsme štěstí, celkově již po několika minutách jsme slavili úspěch v pořadí

s třetí trojicí. Načteno!!! Odted' už to docela šlo, pod rukama se mi na monitoru mihlo asi deset různých „oken“, jedno pípnutí kódu, zaplacení ceny, nějaká ta výdejní informace a nástup všeobecné radosti. Paní měla směrem ke mně pár obdivných pohledů za výdrž a myslím si, že příště přijde zas.

Závěrem si troufnu čistě osobní hodnocení právě končícího pokusu zavést v České republice elektronický recept. Jak byl celý projekt drahý, nikdo asi už nikdy nezjistí. Vše bylo provedeno bez dostatečné odborné přípravy, bez korektního dialogu s lékaři a lékárníky, bez předchozí kvalitní legislativní

práce ministerstva zdravotnictví a parlamentu. Šlo o partyzánštinu bývalého ředitele SÚKL a party lidí, co ho vodila jako loutku. Jde o typický způsob, jak pozitivní věc zabít diletantismem a snahou se napakovat. Občane daňový poplatníku, prachy ti nikdo nevrátí a desperáty nikdo nepověsí, e-Rx made in Czech republic!

PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.

(Kód receptu byl autorem příspěvku změněn z důvodu ochrany citlivých údajů)

Lékárníci v jeskyni aneb Vzhůru na túru

Je krásný letní den, sobota 26. července. Vyrážíme ve složení mé dvě dcery a já z mezipřistání v Miroslavi u Znojma směrem na Blansko. Zastavuji v Kuřimi, kde do našeho plného vozu nabírám dva spolucestující a teď již nacpaní až po střechu jedeme na parkoviště u chaty Macocha, kde je sraz.

Srazit se tu má parta nadšenců – lékárníků, kteří se rozhodli letos vyšlápnout si v Moravském krasu. Ani částečné uzavírky silnic nás nezadrží a na smluvené místo dorážíme jen s mírným zpožděním. Ostatní na nás již čekají.

Počítám účastníky – celkem 16 lidí včetně dětí – další hlásí malé zpoždění, dohánějí nás cestou a společně vyrážíme směrem ke Sloupsko-šošůvským jeskyním. Na mapě cesta vypadá hezky, v realu sice taky, ale jsem obtěžkána dítětem v šátku na břiše a batohem na

zádech pro vyrovnání těžiště, takže už se mi tak úplně hezky nejeví. Nicméně zastávám zásadu „Co tě nezabije, to tě posílí“, vyslovuji požadavek na důkladné zahrabání mého kadaveru v případě úhynu po cestě, a jdu.

K jeskyním dorážíme včas na zamlouvenou prohlídku. Tam nás už čekají pumpičkáři, tedy kolegové, kteří se rozhodli netrápit nohy pěší chůzí. Ač jsem předem několikrát avizovala, že půjdem do jeskyní, ne všichni jsou patřičně vybaveni a v jeskyni, kde teplota dosahuje přibližně 7, někdy i 8 stupňů Celsia, jim není úplně nejlépe. Moje starší dcera, vhodně vybavená na speleologickou výpravu, půjčuje svou bundu. Naštěstí všichni zvolili krátký okruh prohlídky, takže po šedesáti minutách vycházíme opět na slunce do tepla. Po přestávce nutné k občerstvení a odpočinku vyrážíme zpátky k Macoše.

Poslední kilometr z těch třinácti je pro mne kritický. Míro a Verčo, děkuji za poponesení Laury a mého batohu, bez vás dvou by se večerní přednáška nekonala.

Večer je v plánu přednáška a grilovačka. Přednáška se opoždí o půl hodiny, neb ze sebe musím udělat opět člověka a konstatuji, že mimina se mají nejlíp. Na přednášku doráží i ostatní plus další, kteří dorazili až navečer. Hned po skončení přednášky už dostáváme první maso z grilu. Mimina žužlají rohlík.

Celý večer probíhá v pohodovém duchu. Debatuje se o všem možném, po odchodu dětí jak jinak než nad lahví dobrého moravského vína. Číšník nám po uzavření baru umožňuje přesunout se do jiné místnosti a pokračovat v zá-



bavě s dalšími lahvemi vína tam. V jednu ráno to balím a jdu spát, jádro nevyčerpané pochodem se baví dál.

Druhý den je program podstatně mírnější. V plánu je návštěva Punkevních jeskyní, podařilo se mi totiž před necelými třemi týdny rezervovat 12 lístků. Hodinová prohlídka začíná po nakrmení miminek. Tentokrát jsou účastníci vybaveni lépe a v devíti stupních a vysoké vlhkosti nikdo vyloženě nemrzne. Prohlídka začíná pěšky, dostáváme se až na dno propasti Macocha, odtud se přesouváme na lodičky a plujeme po podzemní části Punkvy. Ačkoli průvodce sliboval potopení loďky, nezadařilo se a po šedesáti minutách vycházíme opět na denní světlo. Zde také končíme naše společné putování Moravským krasem, konstatojeme, že všichni přežili, rozcházíme se k našim dopravním prostředkům a vyrážíme směrem domů.

Doufám, že v této započaté tradici budeme pokračovat a i napřesrok se sejde dobrá parta lidí k dalšímu výšlapu v jiné části naší kotliny.

MVDr. Mgr. Kateřina HORÁČKOVÁ

*Snímky: autorka (z jeskyní)
a PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D.*



Nejmladší účastník...

V minulé i této (závěrečné) části článku jsem se snažil o zachycení hlavních událostí relativně krátkého období lékárenství v Krajském ústavu národního zdraví (KÚNZ) Ostravě, v časové posloupnosti a s osobnostmi a kolegy, kteří v tomto období v ústavu pracovali nebo se na jeho činnosti podíleli.

RNDr. PhMr. Vladimír Jeřábek



– místních, okresních, krajského podle výsledku rozboru lékařské receptury.

V Ostravě se LS KÚNZ podařilo zřídit galenickou laboratoř úpravou zrušené lékárny ve Vítkovicích. Potřebné vybavení bylo získáno odkoupením vhodných strojů od o.p. Zdravotnické zásobování a nákupem nových. Laboratoř zahájila činnost 30. 9. 1982. Velké uznání za tuto práci patří Dr. J. Etzlerovi a Dr. M. Machovi, který se stal prvním vedoucím lékárníkem GL. Laboratoř připravovala tablety, suspenze, mastě, roztoky, emulze podle požadavků lékáren. Analýzy zajišťovala LKL LS KÚNZ. V roce 1988 byla GL přestěhována do samostatného objektu, kde působí dodnes (byla privatizována).

Laboratoř pro kontrolu léčiv

System kontroly léčiv, pomineme-li výrobní a zásobovací organizace, existuje v lékárenství od r. 1952. Tehdy n. p. Medika zřídil v každém kraji Krajskou kontrolní laboratoř. Jejím hlavním posláním bylo prokázat lékopisnou jakost léčiv dodávaných do lékáren a opatřit je atestem. Bez něj nesměla lékárna z dodané léčivé látky lék připravovat – až po prokázání totožnosti. Laboratoř namátkově odebírala v lékárně magistraliter připravené léky.

Na území dnešního Moravskoslezského kraje byly zřízeny laboratoře dvě: v Ostravě pro tehdy Ostravský a v Olomouci pro tehdejší Olomoucký kraj. V Ostravě počala svoji činnost laboratoř v lékárně 906 ve Vítkovicích a od jejího začátku ji vedl Dr. L. Havránek (do r. 1982). V r. 1957 byla přestěhována do nové budovy Krajské správy lékáren a v r. 1982 do nových prostor LS KÚNZ v Ostravě-Porubě. Významnou práci při projekci i realizaci nové laboratoře a poté při jejím vedení vykonala Dr. M. Snášelová, LKL LS KÚNZ vedla do r. 1988, poté Dr. V. Myslivcová, která vede laboratoř dosud (nyní SÚKL).

V Olomouci byla LKL zřízena adaptací velkého bytu ve středu města. V této souvislosti je nutno vzpomenout Dr. M. Patáka, který laboratoř vybuřoval a vedl do r. 1975. Pak ji vedla PhMr. M. Pokorná do r. 1986 a Dr. M. Lavrinčíková do r. 2005. V r. 1987 se podařilo získat další prostory a laboratoř mohla být rozšířena a modernizována.

Obě laboratoře zůstaly zachovány i po r. 1960 a účelně si uzpůsobily náplň práce podle potřeb nového krajského uspořádání a Lékařenské služby.

Odborná činnost obou laboratořích slouhuje velkého uznání: zavedení mikrobiologického zkoušení léčiv v LKL Ostrava, farmaceutické dostupnosti léčiv, vypracování doby použitelnosti v lékárnách připravovaných léků, metodické vedení okresních kvalitářů, odborné

práce na ČsL 4 (Dr. L. Havránek, Dr. E. Hubertová, Dr. V. Myslivcová, Dr. M. Lavrinčíková, PhMr. M. Pokorná, Dr. M. Snášelová) a další. V Ostravě byla analytická činnost specializována ve třech odděleních: léčivých látek, léčivých přípravků a biofarmacie a mikrobiologické kontroly.

Pharmacia est soror medicinae non ancilla

KRÁTKÁ HISTORIE LÉKÁRENSKÉ SLUŽBY V KÚNZ OSTRAVA (II.)

Galenická laboratoř

V osmdesátých letech 20. století trvala v lékárnách ve značné míře (30 až 40 %) individuální příprava magistraliter předepisovaných léků. Uplatňování požadavků WHO na dodržování zásad správné výrobní a kontrolní práce v praxi, což bylo zohledněno již při tvorbě nového lékopisu ČsL 4 (platný do roku 1987), bylo respektováno ve výrobě léčiv, při jejich distribuci i v lékárnách. Snaha vyrovnat se s těmito novými požadavky v lékařské službě byla motivována i dalšími důvody:

- byla zrušena výroba léčivých přípravků v o.p. Zdravotnické zásobování a bylo nutno nahradit její produkci v potřebné míře v zařízeních Lékařenské služby;
- bylo nutno najít více času pro jednání lékárníka i farmaceutického laboranta s pacientem o správném užívání léků;
- bylo nutno respektovat změny, které do zdravotnictví a lékárenství vnesla značná produkce průmyslově vyráběných léků s velkou indikační oblastí.

To vedlo ke zřízení galenických laboratořích v kraji i okresech pod vedením příslušných odborníků pro galenickou farmacii. Základem pro účelný rozvoj této činnosti bylo vypracování receptářů

Se zahájením dialyzačního programu v Krajské nemocnici připadl GL úkol zajistit přípravu dialyzačních roztoků. V blízkosti dialyzační jednotky byla zřízena nová samostatná přípravná roztoků vybavená moderními přístroji. Zdařilé dílo Dr. M. Macha.

Lékařenské oddělení LS KÚNZ

Úkolem Lékařenského oddělení (LO) zřízeného po zrušení Krajských správ lékáren KÚNZ bylo především zajišťovat na úrovni kraje i ústavu metodickou, řídicí a kontrolní činnost, sledovat zásobování léky a speciálním zdravotnickým materiálem, ve spolupráci s lékaři uplatňovat zásady racionální farmakoterapie.

Krajskými lékárníky (vedoucími LO) byli Dr. Kv. Polášek (do roku 1963), Dr. V. Jeřábek (do roku 1989), Dr. J. Murcek (do roku 1992).

LO mělo čtyři odborné úseky:

- provozní – vypracování hlavních úkolů a cílů LS KÚNZ i kraje, posuzování účelné tvorby sítě lékáren, inspekce lékáren, péče o postgraduální vzdělávání lékárníků, rozborů činnosti LS a další (Dr. J. Etzler, Mgr. J. Nahodilová, Dr. A. Petriláková);

- zásobovací – sledování vyhodnocování zásobovací situace léků, řešení nedostatků, dodávky do lékáren, tvorba norem zásob léků, spolupráce s o. p. Zdravotnické zásobování, sestavení plánu dovozu zahraničních léků, zajišťování mimořádných dovozů (Dr. L. Voženílek, Mgr. A. Škurková);
- účelná farmakoterapie a hospodaření s léky – rozборы preskripce, kontroly léků na odděleních nemocnic, vyhodnocování nákladů na léky ve spolupráci s lékaři, zajišťování činnosti Krajské komise pro účelnou farmakoterapii (PhMr. L. Závodná, Dr. J. Netočný, J. Vaňharová);
- činnost SZP farmaceutických laborantů – uplatnění FL při přípravě a výdeji léků, dodržování ČsL 4, postgraduální vzdělávání (J. Trubačová).

Dalším úsekem byl správce zařízení LS. Po legalizaci LS jako samostatného zdravotnického zařízení usnadnilo uvedené zařízení zajišťování oprav, technických úprav a potřeb (rozšíření LKL Olomouc, stěhování GL – Zd. Lubojacký).

Základní, nejdůležitější činností všech složek LS je zajištění dostatku moderních, kvalitních léků a SZM. Nedostatek v dodávkách léků z výroby či z dovozu byly řešeny s vedoucími pracovníky o. p. Zdravotnické zásobování: Dr. M. Střížem, Dr. Fr. Pěluhou, Dr. A. Böhmovou kolegiálně, vstřícně, vždy se snahou o zjednaní nápravy. Rozpočty ústavu a plány odbytu se relativně snadno ladily při jednotných cenách léků a předpokládaném růstu spotřeby o 4 % ve hmotných jednotkách a 10 % ve finančních. Úspěšně byl zaveden týdenní dovoz léků do lékáren (dříve čtrnáctidenní) a denní dovoz do lékáren nemocničních a s pohotovostní službou.

Sluší se připomenout pro lékárenství významný čin, a to zřízení studia oboru farmaceutický laborant v roce 1962 na SZŠ v Ostravě. Byl tím řešen dlouhodobý nedostatek nejbližších spolupracovníků lékárníků. Prvním interním učitelem byl PhMr. B. Babraj (do roku 1978) a pak až do roku 2007 Dr. J. Číhal, už jako vedoucí oboru FL. Po skrovných začátcích se dnes vyučuje v samostatné budově, v moderních laboratořích a učebnách.

Lékařská služba

Diagnostický komplement, účelně spojující polikliniku s lůžkovou částí nemocnice, byl dokončen v r. 1982. V něm byla umístěna i nová pracoviště LS a za účasti ministra zdravotnictví prof. MUDr. Jar. Prokopce, CSc., zahájena 1. 10. 1982 činnost celého lékárenského komplexu: lékárenského oddělení, krajské lékárně, laboratoře pro kontrolu léčiv. V další etapě měla být vybudována nová galenická laboratoř (byla již vyprojektována) a do r. 2000 nová lékárna v plánované dětské poliklinice. K tomu už ale nedošlo.

Proces integrace lékárenských zařízení KÚNZ Ostrava byl dokončen a LS byla pojata jako nové začleněné zařízení celého ústavu. Právně byl tento model zaveden celostátně 1. 3. 1986. Bylo tak dosaženo funkční, odborné i organizační provázanosti na ostatní složky léčebně preventivní kopče v KÚNZ i LS v kraji. Osvědčila se spolupráce krajských a okresních odborníků v lékárenství. Vnitřně byla propojena řídicí, výkonná, kontrolní činnost zaměřená na zajištění lékárenské péče při přípravě a výdeji léků, přípravě sterilních léků, léčivých přípravků, jejich kontroly, v činnosti zásobování léky a plánování jejich potřeby, v provozu lékáren, postgraduálního vzdělávání, klinické farmacie a účelné farmakoterapie, hospodaření s léky, galenické farmacie a farmaceutické analytiky.

Odbornou práci nepříznivě ovlivňovaly výpadky v dodávkách léčiv z výroby, dovážených léků, těžkopádnost mimořádných dovozů. Pozitivně lze hodnotit jednotné ceny léků, snadný způsob hospodářského vedení lékárny.

Lze si jen přát, aby lékárenství zůstalo zdravotnickým povoláním, lékárny zdravotnickými zařízeními a vzdělanost lékárníků a farmaceutických asistentů mohla být plně uplatněna při poskytování lékárenské péče nemocným. Aby otázky *Quo vadis farmacia* a *Cui bono* odpověď vždy zněla: *bonum publicum*.

Zdroje: Čerpáno z *podkladů vlastních, publikovaných i ústně sdělených kolegy, kterým tímto děkuji: Dr. J. Etzler, Dr. M. Lavrinčíková, Dr. M. Mach, Dr. V. Myslivcová, Mgr. J. Nahodilová, Dr. J. Netočný, Dr. Fr. Pěluha, Dr. M. Snášelová, J. Trubačová, Dr. L. Voženílek, Dr. J. Velkoborský.*

OPUSTILI NAŠE ŘADY

Mgr. Jiří Matějček nežil ve stereotypu

Poprvé jsme se setkali na nějaké schůzi Lékařské služby OÚNZ Děčín v roce 1986. Kriticky a s velkým přehledem diskutoval, navrhoval různá řešení problémů. Blíže jsme se poznali po sametové revoluci při vytváření lékárnické samosprávy centrální i na okrese. Hned po vzniku České lékárnické komory byl aktivním a dlouholetým členem představenstva OSL v Děčíně. Po odborné stránce byl mezi lékárníky okresu Děčín významnou autoritou. A o kom je řeč? Napovím příhodou z doby, kdy jsme se spolu začali více vídat a spolupracovat. Při jedné z prvních schůzí okresního shromáždění OSL Děčín v nějaké děčínské restauraci na dotaz, co si dá k jídlu, odpověděl číšníkovi otázkou „A máte naklíčenou pšenici?“ Překvapil tím nejenom tohoto číšníka, ale všechny nás v doslechu. A to byl přesně on.

Lékařník, který neměl rád stereotyp a přešlapování na místě, Mgr. Jirka Matějček ze Zelené lékárny v Rumburku.

Také tyto myšlenky a vzpomínky mi proletěly hlavou v okamžiku, kdy jsem se dozvěděl, že nás kolega Jiří Matějček navždy opustil ve věku 60 let. Čest jeho památce.

PharmDr. Jindřich ŠMÍD
předseda OSL Děčín

RNDr. Petr Hobza nám bude chybět

Oznamujeme kolegům, přátelům a známým, že dne 6. července 2014 zemřel po těžké nemoci ve věku 62 let RNDr. Petr Hobza.

Petr pracoval v revizní komisi České lékárnické komory a byl dlouholetým členem představenstva OSL Přerov.

Všichni, kteří jste našeho kolegu znali, věnujte mu, prosím, spolu s námi tichou vzpomínku. Bude nám chybět.

Za OSL Přerov
PharmDr. Vladimíra SOKOLOVÁ

O léčích proti moru před

450 lety

Od poloviny 14. století opakovaně decimovala evropské obyvatelstvo morová nákaza. Po rozšíření knihtisku vycházely i u nás různé návody na její léčení. Kromě lidových knížek napsaných v češtině vyšly také odborné latinské příručky. Jednou z nich je málo známá knížka *De peste liber absolutissimus* vydaná v Praze v roce 1564 Jiřím Melantrichem z Aventina.

RNDr. Pavel Drábek

Myšlenka na vydání příručky o moru a jeho léčení vznikla patrně za morové epidemie v roce 1562, která postihla také Čechy. Melantrich, který již od roku 1559 spolupracoval ve vydávání lékařských knih s osobním lékařem pražského místodržícího P. A. Mattioliem, vytiskl disertaci o moru napsanou chebským lékařem Petrem Sibyllenem. Mattioli k ní na autorovu žádost napsal předmluvu a zároveň doplnil devět vlastních předpisů na přípravky proti moru.

Sibyllenus ve svém pojednání uvedl dvacet pět lékařů, z nichž sedmnáct bylo jeho současníky. Je mezi nimi doktor Joann Bohemus, dále *medicus Pragensis* Udalricus Leonorus i lékaři z Lipska, Norimberku, Vídně, Bavorska a dalších míst. Z klasiků jsou citováni např. Hipokrates, Galenos, Rufus, Rhazes a Avicena.

V knize jsou nejprve popsány příznaky moru a jeho příčiny (mj. boží trest za hříchy, nebo následky působení komet či jiných nebeských těles, špatná životospráva, zkažený vzduch) i způsoby, jak se před morem chránit a také jak se mají ošetřovat vzniklé pustule, bubony a vředy. Sibyllenus rovněž doporučil různé postupy vykuřování včetně těch, které se používaly v českých městech.

Mezi prostředky proti moru uvedl osmdesát pět přípravků, z nichž čtvrtinu tvoří různé **lektvary** (*electuaria*), mj. též klasický theriak i jeho modifikace. Z tekutých lékových forem jsou tam různé **nápoje** (*haustus*), i víno a také sirupu podobný julep (*julapium*). Mezi **perorálními léky** jsou též cukrové rotulky, pastilky (*trochisci*, *morsullae*) a pilulky. Z nich nejstarší jsou *Pilulae pestilentia-*

les Ruffii, pocházející z antiky. Obsahovaly aloe a myrrhovou a amoniakovou klejopryskyřici a byly uváděny v lékopisech ještě v 19. století.

K zevnímu použití byla určena různá **mazání** a změkčující **náplasti**. K **vykuřování** sloužila tělíska, známá podnes jako „františky“ (*candellae*, *trochisci fumales*) nebo prášek ze směsi pryskyřic a jiných vonných drog. Tento prášek, označovaný jako *suffitus*, se sypal na žhavé uhlí. K osvěžení vzduchu byla v oblibě **vonná kulatá tělíska** (*pomum ambrae*) o hmotnosti do sta gramů. Jejich pravidelnou součástí byla vždy ambra (vonná voskovitá látka vznikající ve střevech vorvaňů), někdy též pižmo (mošus). Tato tzv. jablka se připravovala ze směsi jemně rozdrcených drog, např. kořenů, květů, dřev, pryskyřic a tragantového slizu. Jejich složení se měnilo podle ročních období, také mohlo být různé podle finančních možností pacienta (např. pro chudé je uvedeno *Pomum ambrae pro pauperibus*). Neobvyklým přípravkem byly rovněž **vonné sáčky** proti vzdušné infekci (*Sacculi redolentes contra aeris infectionem pro usu pharmacopolii*).



Složitějšími předpisy přispěl P. O. Mattioli, zde na vyobrazení od neznámého autora (Wikipedia).

Složení většiny přípravků bylo obvykle velmi pestré. Tak např. výše uvedený **julep** se připravoval ze čtyř druhů tzv. konserv (*conserva* = směs rozdrcených čerstvých rostlin a cukru, který pomohl uchovat organoleptické vlastnosti příslušné rostliny, např. růže), dále čtyř aromatických vod a sirupu z citronové

šťávy. **Lektvar pražského lékaře Udalrica Leonora** obsahoval více než třicet složek (mj. theriak, arménskou hlinku, skořici, kost z jeleního srdce, sirupy, pálenku a lístkové zlato). **Preventivní posilující lektvar pro chudé** (*Electuarium confortativum pro pauperibus*) se připravoval z fíků, ořechových jader, soli, octa a citronové šťávy.

Mattioli přispěl do knížky složitějšími předpisy. Z nich je třeba připomenout *Antidotum magnum Doctoris Matthioli...*, plným názvem **Doktora Mattioliho velké antidotum obdivuhodných vlastností, působící nejen proti moru, je muž zázračně brání, ale i proti všem jedům, jak takovým, které po požití zahubí tělo, tak také těm, které v těle zůstávají po kousnutí nebo bodnutí jedovatými živočichy**. Toto antidotum se připravovalo z osmdesáti šesti rostlin, deseti živočišných drog a řady dalších látek a přípravků, včetně klasického theriak a cukru z Madeiry. Pozoruhodné složení měla *Aqua praeservativa contra pestem Doctoris Matthioli*, jejímž základem byla čtyřikrát destilovaná *Aqua vitae*, tj. pálenka z vína. V ní se osm dní macerovala směs drog a kafru a do výluhu se navíc přidalo víno, citronový sirup a také výše uvedené antidotum. Dále Mattioli uvedl ještě další předpisy na různé přípravky (např. víno, olej, ocet, směs k nakuřování a pastilky). Tyto protimorové přípravky se obvykle skládaly z více než dvaceti komponent, jež byly většinou rostlinného původu. U jednoho přípravku (*Confectio praeservativa*) Mattioli již v názvu zdůraznil, že jej v době ohrožení morem používá sám arcikníže Ferdinand i jeho dvořané a nikdo z nich nebyl morem postižen.

Protože tehdy nebyl znám původce moru, a tudíž nebylo možné proti němu úspěšně bojovat, vyskytovala se v doporučených předpisech téměř celá tehdy používaná *materia medica*. Svě rozsáhlé znalosti o léčivech uplatnil Mattioli i v jiných svých spisech, které jsou známější než tato knížka o moru.

Literatura u autora

Letošní léto jsem měla možnost strávit praxi v zahraničí, konkrétně v hlavním městě Švýcarska Bernu. Čtyři týdny jsem pracovala v lékárně Ballinari, vyhlášené a známé po celém Bernu nejen pro svou historickou tradici, ale i díky vstřícnosti a zaměření na terapii přírodními produkty.

Monika Brunettová

Kvůli značné jazykové bariéře způsobené výrazným bernským dialektem jsem neměla mnoho příležitostí dostat se do officíny k výdeji. Většinu praxe jsem proto strávila přípravou léčivých preparátů v laboratoři, případně výpomocí při příjmu a třídění medikamentů a jiných technických pracích.

V laboratoři

V porovnání s mými zkušenostmi z ČR byla příprava ve švýcarské laboratoři v mnoha ohledech podobná. Základní postupy a mechanismy se v zásadě nelišily, nicméně vybavenost byla modernější. Všechny pracovní plochy jsou nerezové a snadno omyvatelné. Také se zde využívala řada přístrojů, se kterými jsem se dosud nesetkala; příkladem může být Unguator – speciální mixér pro přípravu masť a emulzí. Další novinkou pro mne bylo plnění veškerých polotuhých přípravků do tub. Ve Švýcarsku se jedná o zcela běžný postup, kterému se učí farmaceuti již během studia.

Pro dosažení co nejkvalitnějších výsledků a usnadnění práce neváhají ve Švýcarsku vynaložit potřebné prostředky (např. jednorázové pipetky na odměřování malých množství kapalin, stále nové gumové rukavice, plničky kapslovaček, speciální omyvatelné karty místo u nás běžných papírových, plastové formy na čípky).

Formula propria

Vedle běžné přípravy na recept (formula magistralis) se v lékárně uskutečňuje příprava podle předpisů z lékopisu (formula officinalis), a také podle vlastních receptů tzv. domácích specialit lé-



Ze zahraniční praxe ve švýcarské lékárně

kárny (formula propria). Tyto speciality musejí být registrovány u Kantonapoteke, což je regionální pracoviště státní organizace Swissmedic, švýcarské obdoby našeho SÚKL. Jednou z nejoblíbenějších švýcarských domácích specialit jsou Spagyrik používané k alternativní terapii nejrůznějších chorob. Přípravují se mísením speciálních rostlinných tinktur a během stáže jsem je chystala často i ve velkém do zásoby.

Další zajímavý poznatek byl, že i relativně malé lékárně se vyplatí produkovat vlastní „generika“. Stejně jako velké generické firmy mohou také lékárny po registraci vyrábět své vlastní tablety ze zakoupené účinné látky. Příkladem jsou tablety se sildenafilem, které lékárna Ballinari vyráběla na vlastním tabletovacím přístroji ve velkém i pro pacienty okolních lékáren, a to především z důvodu přemrštěné komerční ceny, která převyšovala výrobní cenu lékárny více než desetkrát.

Vedle přípravy jsem mohla sledovat celý osud surovin v lékárně. Teorie je opět stejná jako u nás, ale i zde se využívaly modernější technologie, např. přístroj pro odečítání lomu světla. Po

uplynutí expiračního data si lékárna mohla na základě výsledku patřičných zkoušek trvanlivost prodloužit s tím rozdílem, že zodpovědnost za totožnost suroviny pak nese dále lékárna, nikoli výrobce.

Lékařenské služby

Ve Švýcarsku nabízejí lékárny širokou škálu služeb, mezi nimiž nalezneme i většinu u nás běžných, jakými jsou měření krevního tlaku, glykemie, lipidů a BMI. Při konzultační činnosti, nazývané Polymedication-check, se postupuje podle speciálního formuláře. Hodnotí se celková léková anamnéza a zároveň se pacientovi objasňují účinky jednotlivých léčiv. Pacient si musí rezervovat termín a přinést s sebou veškeré léky (včetně OTC a potravinových doplňků). Celá tato služba je hrazena pojišťovnou. Pro uvedený servis byla v lékárně samostatná oddělená místnost.

Další zajímavá služba hrazená pojišťovnou je Compliance-program spočívající v rozplňování léků do dávkovačů. Veškeré léky má pak pacient uložené v lékárně a stačí, když si každý týden vyzvedne předem připravený dávkovač.

Lékárna poskytovala i řadu dalších služeb (ošetřování ran a zranění, měření a objednávání kompresních punčoch, donáška do bytu a domovů pro seniory) a také se aktivně účastnila různých programů pro drogově závislé pacienty.

Foto: archiv autorky

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

VÝZNAMNÁ JUBILEA

září 2014

85 let

PhMr. Anna Brožková
(OSL Trutnov)

75 let

Mgr. Uršula Vítková
(OSL Ostrava)

70 let

PharmDr. Petr Haničák
(OSL Zlín)

Mgr. Marta Haničáková
(OSL Vsetín)

Mgr. Eva Hampalová
(OSL Praha 4)

Mgr. Naděžda Köhlerová
(OSL Domažlice)

65 let

Mgr. Ingeborg Fořtová
(OSL Chomutov + Most)

PharmDr. Marta Stejskalová
(OSL Ústí nad Labem)

Mgr. Karel Janča
(OSL Hodonín)

Mgr. Hana Chrenková
(OSL Nový Jičín)

60 let

Mgr. Alžběta Krenková
(OSL Kutná Hora)

Mgr. Alena Lagová
(OSL České Budějovice)

Mgr. Zdeňka Janoušková
(OSL České Budějovice)

Mgr. Jiří Rybenský (OSL Tábor)
PharmDr. Vladislav Jeřábek
(OSL Litoměřice)

RNDr. Renáta Štefanská
(OSL Ústí nad Orlicí)

Mgr. Hana Hoderová
(OSL Blansko)

Mgr. Michal Doležel
(OSL Olomouc)

Mgr. Vlasta Nováková
(OSL Praha 7)

Mgr. Olga Švecová
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Milan Pilch (OSL Znojmo)

65 let

Mgr. Milan Mészáros
(OSL Prachatice)

Mgr. Marie Adámková
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

Mgr. Alice Klepárníková
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Iva Hlaváčová
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Svatava Kučerová
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Ladislav Vacek
(OSL Karviná)

PharmDr. Alena Čajová
(OSL Olomouc)

Mgr. Marcela Jurčíková
(OSL Frýdek-Místek)

PharmDr. Katarína Reháková
(OSL Praha 8)

PharmDr. Eva Zahradníková
(OSL Praha 5)

50 let

PharmDr. Josef Důbravný
(OSL Havlíčkův Brod)

PharmDr. Petr Kucharčík
(OSL Český Krumlov)

PharmDr. Ivana Haldová
(OSL Český Krumlov)

PharmDr. Miloslava Vaverová
(OSL Prachatice)

PharmDr. Iva Husárová
(OSL Jablonec nad Nisou)

PharmDr. Jarmila Kopečková
(OSL Litoměřice)

Mgr. Dana Mišová
(OSL Chomutov + Most)

PharmDr. Irena Jechová
(OSL Hradec Králové)

PharmDr. Jana Cutáková
(OSL Hodonín)

PharmDr. Ivana Neuvirtová
(OSL Praha 10)

Mgr. Irena Sojková (OSL Olomouc)

Mgr. Jitka Šťastná
(OSL Mladá Boleslav)

Mgr. Zuzana Valentová
(OSL Mladá Boleslav)

Mgr. Petr Štěpánek (OSL Praha 8)

PharmDr. Mirjana Kováčová
(OSL Vsetín)

PharmDr. Jana Paroulková
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Petr Machálek
(OSL Praha 10)

Mgr. Lenka Rulfová
(OSL Praha 9)

Mgr. Natalia Kuntsevitch
(OSL Praha 8)

PharmDr. Eva Paličková
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

PharmDr. Daniela Chaloupková
(OSL Hradec Králové)

Upřímně blahopřejeme!

(člnek)

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CXXVII. přednáškový večer

Uskuteční se

8. října 2014 v 18.30 hodin

v malém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma: Léčba hypertenze –
zaostřeno na infarkt myokardu

Přednáší:

MUDr. Ivo Horák, MNOF Ostrava

4 body v CV

Více přenesených zpráv

Využití elektronického zdravotnictví v ČR roste. Podle údajů společnosti CompuGroup Medical ČR (CGM) ve srovnání s loňským rokem zaznamenává jejich systém MEDICAL NET letos mnohem více přenesených zpráv. Uvedený systém zajišťuje rychlé a bezpečné doručení zpráv a jejich přesnou adresaci na konkrétní zdravotní pracoviště či pracovníka. Za první čtvrtletí letošního bylo jeho prostřednictvím přeneseno stejné množství elektronických zpráv jako za celý předchozí rok. Celkově již bylo takto přeneseno od jeho spuštění v roce 2013 kolem 80 tisíc.

„Celý proces odesílání a příjmu je maximálně automatizovaný a zjednodušený, aby doktorům i lékařskému personálu usnadňoval práci a šetřil čas,“ říká Vladimír Příkryl, generální ředitel jmenované společnosti

Dnes službu využívá přes 800 lékařů a pracovišť, měsíčně si vymění více než sedm tisíc zpráv a tento počet dále roste.

(dop)

Nové způsoby konzervování

L. Haussler v Hamburku dal si patentovati následující způsob, jímž lze konzervovati potraviny. Přidává k nim roztok kyseliny borové v glycerinu. (Aktivní látka jest ovšem kyselina borová.)

Fr. Vendling navrhl pokrýti povrch potravin gelatinou, k níž přidává něco kyseliny mravenčí a pak ještě vrstvou tuku, která má zameziti těkání kyseliny mravenčí. Aldehyd mravenčí (Formaldehyd) se již osvědčil jako výborné antisepticum. Dlužno vyčkati, jak se kruhy zdravotní oproti těmto způsobům konzervování chovati budou.

Ku konzervování vína bylo navrženo v poslední době několik různých látek. Tak Martin Fagis uvedl do obchodu zvláštní směs pod jménem »conservateur«, obsahující hlavně tříslovinu a látky organické a vedle těchto pak as 2 pct. anorganického zbytku. L. Surre nalezl, že lze též ku konzervování tekutin upotřebiti fluorokřemanu sodnatého a sice as 25 gr. na 1 hl.

Velmi dobrý prostředek a zároveň úplně neškodný jest nově vynalezená sloučenina abrastol (sůl vápenatá síranu β -naftolu). Ivar Bank navrhl jej poprvé ku konzervování vína a provedené pokusy poskytovaly velmi dobré výsledky. Tak ku př. 2 sudy vína alžírského, k němuž přidáno 10 gr. abrastolu na 1 hl. byly vystaveny účinkům vzduchu a tepla (45° C) po 4 měsíce, aniž by byla chuť nějaké škody utrpěla, kdežto vína, ku kterýmž abrastolu nebylo přidáno, zkazila se úplně za týchž podmínek.

Oborné časopisy z počátku velice brojily proti tomuto přídavku k vínu, však stanovisko jejich dle Dra. Neltinga jest úplně pochybné. Abrastolu může se denně dle výzkumu Dra. Stalkera až i 6 gr. požití a musil by jednotlivec vypít denně 60 l. vína, aby mu abrastol ve víně obsažený mohl uškoditi, neb se ho přidává 10 gr. na 1 hl. Kdyby se skutečně rozložil ve víně na naftol a kyselinu sírovou, jak mnozí tvrdili, což ale jest mylné, dělalo by to pouze $0.08 \text{ K}_2 \text{ S O}_4$ na 1 l. a přece smí dle přísného francouzského zákona obsahovati víno 2 gr. $\text{K}_2 \text{ S O}_4$ na 1 l.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
září 1894, č. 24 a 25, str. 321

Lékárnická výstava v Kasselu

U příležitosti 23. valné schůze něm. lékárnického spolku konána v Kasselu od 13. do 17. m. m. dosti bohatě (69 vystavovatelů) oblesaná výstava odborná. Navštívivše tuto, přirozeně musili jsme ji porovnat s mezinárodní výstavou lékárnickou, jež před 11 lety uspořádána byla ve Vídni. Vídeňská výstava rozhodně byla lepší nejen co do rozsáhlosti, ale i co ladného uspořádání; také místnost vídeňské výstavy byla příhodnější nežli kasselské, která pořádána v tržnici (Masshaus) ne zrovna úpravně.

HISTORIA MAGISTRA VITAE

Poměrná bohatost kasselské výstavy zaručena byla částečně tím, že v Kasselu stává několik z největších firem s potřebami lékárnickými (Wenderoth, Faubel, Becker & Marxhausen), z nichž každá zaměstnává po několika stech dělníků. Firmy Wenderoth a Faubel vystavily každá úplně zřízenou lékárnu. Jakkoliv zařízení tato byla označena jako »nádherná«, neshledali jsme na nich nic zvláštního, ale potěšili jsme se, seznavše, že veškeré skleněné stojatky jsou výrobkem českým, an německé

Velmi trvanlivá kaučuková
RAZITKA
nabízí K. Schürer, Praha.

Pro drobný prodej
zdravotní papír rostlinný
pro klosety

500 listů 15 kr.
1000 » 30 kr.

Při odbírce nejméně 10.000 listů
10% sračky.

Na skladě u firmy
K. Schürer,
Praha-I, Ferdin. tř. č. 89 n.

sklo, jak nám vystavovatelé sami sdělili, přece jen nevyhovuje. Provedení štítků atd. v těchto lékárnách bylo zcela jednoduché a vynikly by v tomto směru zajisté výrobky našich českých a vídeňských závodů velice velmi. Berlínská firma z Poncetů vystavila regály a nádoby pro obyčejnou venkovskou lékárnu, které v Německu vůbec jsou si podobny jako vejce vejci. Výtečné české medicínské oplatky Ševčíkovy, rovněž jako Morstadtovy připomínaly nám domácí náš odborný průmysl. Krajan p. Pospíšil vystavoval své známé signovací přístroje, jež těšily se stále pozornosti něm. lékárníků a hojněmu odbytu. Také p. Vomáčka se svými barevnými štítky byl tu zastoupen. V oboru kartonáží vystavily z počátku uvedené 3 kasselské firmy velmi pěkné věci. Drážďanská firma Dra. Neumanna zastoupena byla pomůckami z kovaného alumina, jež vynikají značnou trvanlivostí, nesmí však přijíti se žíraviny do styku.

Celkem lze na konec označiti výstavu kasselskou za dosti zdařilou a vystavovatelé libovali si vesměs, že expozice jejich měly v zápětí hojně zakázky.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
září 1894, č. 24 a 25, str. 335

V Terstu vlašsky a v Praze...?

Všeobecný rakouský lékárnický spolek konal svoji XXXIII. valnou hromadu v Terstu za dosti značného účastenství (asi 140 členů a kolegů) ve dnech 26. – 29. srpna. Při vítečím večeru oslovil účastníky starosta terstského gremia Jeroniti **vlašsky**, p. z Waldheimů odpověděl rovněž vlašsky. V první schůzi oslovil shromáždění místodržitelství rada a zemský zdravotní referent Dr. Bohata německy a **vlašsky**. Při hostinách a schůzích bylo vlašských proslovů ještě celá řada. Patrně, že respektován náležitě zemský jazyk také se strany vídeňských pánů, kteří svého času měli značnou obavu, že na **pražské** schůzi všeob. rak. spolku vynikne příliš čeština, tak že někteří ze zdejších pp. aranžerů v nemístné horlivosti v tom směru také působili. Ale jak vidno, dovedou se vídeňští páni zcela dobře přizpůsobiti jinonárodním poměrům, jen když tyto důsledně a důrazně přiváděny jsou k platnosti...

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
září 1894, č. 26, str. 355