
9/2015

ročník LXXXVII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory

„Naše doba se potýká s kontradikcí mezi stále rostoucím boomem informačních šumů o terapeutických objevech na jedné straně a na druhé straně problémem, jak mentálně zvládat to nové na všech úrovních zdravotnické praxe.“



Prof. RNDr. PhMr. Jaroslav Květina, DrSc., dr. h. c., FCMA

V tomto čísle časopisu nabízíme čtenářům velký rozhovor s nositelem Zlaté medaile Jana Evangelisty Purkyně a čestným členem České lékárnické komory.

Jestli jste nedávno četli na internetu článek o lékářích vydávajících léky v ordinaci, asi vám neunikla následná diskuze čtenářů. Tady patří díky lékárníkům, kteří jistě věděli, že sklídí samé mínusy, přesto se snažili objasnit, že taková činnost lékářů, která se tváří jako služba pacientům, je nezákonná. Argumentovali nejen zásadou platnou už od středověku: lékář diagnostikuje



a určuje léčbu, lékárník léky připravuje a vydává. Vysvětluje to však lidem, kterým vyhovuje, když jim lékář „odstřihne z platička tři potřebné tabletky“, ale tomu se zdráhám uvěřit, tak by se přece žádný lékář nesnížil. Nebo jiným, kteří ještě začátkem září namítají, že se nebudou trmácet do lékárny a platit tam poplatek (doplatek?) za recept.

Častý je i názor, že léky vydávané lékářem jsou výhodou, jelikož lékárny jsou někde obtížně dostupné, to však „vyvažují“ názory, že lékárny jsou na každém rohu. Dále že většina léků na Rp vyžaduje zajít do lékárny dvakrát, proto je jejich vyzvednutí u lékaře nejlepší možností. Pacienty málokdy zajímá, že lékárny nemohou mít na skladě úplně všechno, těžko je přesvědčit, že všechny nejsou bohaté, naproti tomu nepřemýšlejí nad tím, zda má lékář v ordinaci široký výběr léků, nebo je bude léčit tím, co má zrovna k dispozici. Nepřekvapí ale úvaha, že když mohou vybrané léky prodávat i drogerie a čerpací stanice, není důvod zakázat to lékářům.

Někteří lidé považují lékárníky za trochu lepší prodavače, což nepochybně souvisí s obchodními praktikami, cenovou soutěží, někdy i s příliš širokým sortimentem v lékárnách. Ano, také lékárníci chodí na přednášky, kde se učí o přípodejích a výhodnosti vystavených přípravků v úrovni očí. Možná nás i to posunulo od zdravotnictví ke kšeftu, který se v souvislosti s lékárnami lidem občas protiví.

A diskutovaný výdej léků v ordinacích? Lékárnická komora má bohužel velmi málo zákonných možností, jak tomu zabránit, na druhé straně ti, kteří by daný stav mohli změnit, o to nemají zájem.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

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

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

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana Ing. Jaroslava Novotná

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 9/2015 – 1. října 2015

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Koho zvolíme delegátem?	4
Zeptali jsme se	5
Lékařnické kapky. Už jste je doporučili na svém FB?	6
Světový den hypertenze 2015	7
Nad postavením oboru: O co komu jde	8
Máme Doporučený postup pro výdej LP na předpis	9
Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe	10
K dějinám medicíny, farmacie a veterinární medicíny	13
Interaktivní dispenzační semináře	14
Garantované kurzy ČLnK	15
Lékařnická akademie připravila další seminář	16
Víkendový kurz	17
Návody pro dispenzací: Denosumab	18
Co jsme se dověděli z dotazníků aneb Antibiotický týden 2014	19
Tak to vidím já: Něco je tady vážně špatně	20
Molekula měsíce: Brexpiprazol – OPC-34712	21
Nově registrované látky: flibanserin	22
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Psilocybe bohemica	23
Ne sit medicina gravior ipso morbo	24
Glosy experimentálního farmakologa k relativitě ekvivalencí generických lékových přípravků	27
Světové dny zdraví – říjen	29
Veslování musí především bavit	30
Alarmující trend v humánním užívání antibiotik pro domácí zvířata	31
V Severním Porýní-Vestfálsku	32
SÚKL k regulaci reklamy na sociálních sítích	34
Vydáno před 130 lety	35

Koho zvolíme delegátem?

Rok se s rokem sešel a máme tu opět volební superpodzim. Ano, přátelé lékárníci, tento podzim se opět budou rozdávat karty. Nejdříve na shromážděních okresních sdružení převolíte představenstvo, revizní komisi a čestnou radu svého OSL, aby pak totéž udělali vámi zvolení delegáti na sjezdu České lékárnické komory. Chtěl bych se s vámi v tomto předvolebním čase podělit o vlastní zkušenosti a postřehy. Před čtyřmi lety jsem se nově stal členem OSL Třebíč. A přesto, nebo právě proto, jsem byl zvolen nejen do představenstva, ale i předsedou OSL.



PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D.

Je to zvláštní. Čerstvě v okrese a už předseda. Bohužel, tato funkce je krom drobné administrativní práce v podstatě k ničemu. Bylo by to na samostatný článek, ale pokud jí žádnou jinou váhu nedáme, pak bude opravdu zbytečná.

Na stejném setkání členů OSL jsem byl zvolen delegátem sjezdu. Chápu, že moje názory na činnost lékárnické komory byly tehdy dost slyšet, ale přesto si myslím, že jsme volili spíše způsobem *Tak, kdo se obětuje?...* Na mezivolební sjezdu bylo stále těžší a těžší najít a přemluvit člověka, který se tedy „obětuje“ a pojede.

Pohled na delegáty sjezdu bývá velice smutný a symptomatický. Máme tu skupinu starých matadorů, kteří účast nevynechají, ani kdyby je nikdo nezvolil. A druhá půlka jsou vesměs mladé tváře,

často těsně po škole (zrovna minulý rok za Třebíčsko). Chápu pohnutky těch prvních. Mají své zájmy, ale víte, jaké vlastně jsou? Ano, to se ptám vás, kteří jste je zvolili. Část z nich jsou ostřílení členové grémia a druhá část nemocniční lékárníci, kteří mají čas a peníze na vyhledávání (nejen) po sjezdech.

Pohnutky těch druhých, méně nebo úplně nezkušených? *Běž se podívat, ať vidíš jaké to je.* Nemají starost o děti. Nemají starosti s lékárnou, kde expeduje jeden a půl lékárníka, bylo by tedy nutné na půlden zavřít, a to provozovatelé za účast na sjezdu nestojí. Proto jedou mladí.

Nechci tvrdit, že ta první skupina má nějaké postranní, tzn. špatné úmysly. Jen se ptám, jaké to jsou. Víte to, vážení voliči? Nechci ani tvrdit, že ti druzí jsou nezkušená „ucha“, ale opravdu jde o ty nejlepší, které může váš okres na vrcholnou lékárnickou akci delegovat? Jestli ano, pak je to smutné.

Vždyť snad každý okres má svou velkou polikliniku se zkušeným vedoucím lékárníkem. Všude máte nějakého kolegu, který pracoval ve dvou třech lékárnách a třeba působil dokonce v zahraničí.

Ve svém předvolebním zamyšlení bych měl sám odpovědět na případnou otázku, jak volit.

Snadno. Představenstvo OSL tvoří lidé, kteří za vás komunikují s krajským úřadem, třebas jen jednou ročně, a je smutné, když tam ani nejedou (například jako kolegové ze Žďáru, Pelhřimova a Havlíčkova Brodu). Jsou to lidé, kteří za vás mluví, ale bez vás nesvedou nic. Oni představují nádobu, kterou vy musíte naplnit, jinak zůstane prázdná.

Revizní komise a čestná rada OSL jsou takové malé relikty ze zákona o komorách, ale v podstatě se málokdy sejdou. Pokud je potřeba někoho stíhat a soudit, pak to zvládnou ty velké celokomorové sestry těchto komisí. Ale není to škoda? Nebylo by lepší vyříkat si to doma a nevozit práť špinavé prádlo do Prahy?

Chápu, že v roce 1991 bylo do Prahy odevšad daleko, a teď je to v podstatě za rohem. Ale i tak si myslím, že by noví členové těchto komisí a rad měli být asertivnější a trvat na tom, že nejdříve u nás doma a pak jít s problémem do Prahy.

Delegáti by měli náš stav skutečně reprezentovat. Jsem si jistý, že by za nimi měla být vidět kvalitní práce. Ono i vyplatit nějakou tu maxovskou lékárnou na zeleném Kauflandu je neskutečná práce, a rovněž ta se dá ocenit.

Rozhodně by to neměli být lidé, jejichž obzor končí prahem vlastní lékárny. Taky mě udivilo, že ještě dnes vůbec mohou fungovat kolegové, kteří se na svou vlastní lékárnou dvacet let nepodívali z ulice, protože přeci *chodí zadem*.

Snad nechcete, aby vás někdo takový zastupoval.

A teď k vám, vážení delegáti. Jste elitou lékárníků a očekává se, že zvolíte elitu elity do představenstva, revizní komise a čestné rady. Zvolíte některé z nás, a tedy i tyto orgány budou vypadat jako lékárníci. Jestli jsme smělí, pracovití a úspěšní, pak takové bude i představenstvo. Jsme-li ustrašení, hádáví a vrtošiví, pak takové budou i naše orgány. Básník, dramatik a politik Niccolò Machiavelli tvrdil, že každý národ má takovou vládu, jakou si zaslouží. A to samé platí pro státy, lékárníky, rybáře i svaz včelařů.

Snažil jsem se vám, kolegyně a kolegové, v tomto článku naznačit, že směr, jakým se bude ubírat lékárnická praxe v příštích letech, je jen ve vašich rukách. Budete-li volit ledabyle, pak ledabylý bude i výkon volených orgánů, po volbě s rozmyslem se můžeme dočkat představenstva s vizí, které si neobjednává za naše peníze personální audit na těch šest a půl zaměstnanců sekretariátu, nevytváří webové stránky dřív než má náplň... Další si jistě doplníte sami.



ZEPTALI JSME SE

Jste zastánci cenové deregulace i přípravků hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění? Měla by být cena za přípravu léčivého přípravku – taxa laborum – deregulována pro všechny připravované přípravky, které nejsou účtovány zdravotní pojišťovně?

(Otázku položil PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D., MBA)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



V současném systému stanovení cen a úhrad léčivých přípravků (navíc s vědomím některých aktivit výrobců, distributorů a dalších „byznysmenů“) nevím o podstatné výhodě, kterou by lékárnám přinesla plná deregulace cen léků hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Teoreticky by mohla stát za úvahu v ryze výkonovém systému odměny lékárníka za dispensaci léčiv. Jeho zavedení ale nepředpokládám. Naší snahou je kombinace pevné částky a marže oddělené od distribuce. U magistraliter přípravků pak SÚKL již dnes vymezuje okruh IPLP, kde stanovení koncové ceny není regulováno a její výše závisí jen na lékárně. Většina IPLP ale Cenovému předpisu MZd podléhá. A u nich by deregulace ceny, nebo alespoň taxy laborum, byla v případě nehrazení zdravotní pojišťovnou prospěšná. Umožnila by lékárně efektivněji si do ceny IPLP zahrnout přiměřené náklady a odměnu za přípravu.

PharmDr. Antonín SVOBODA,
Mladí lékárníci o. s.



Regulace jsou zbytečné u všech přípravků, které jsou určeny k volnému prodeji, včetně individuálně připravovaných léčiv. U hrazených léčiv s regulací souhlasím. Měla by však podle mého názoru více stabilizovat spoluúčast pacientů. Dnes jsou regulace nastaveny zejména pro ochranu výdajů zdravotních pojišťoven. Podívejme se, jak za poslední roky stoupla finanční spoluúčast například za antibiostické sirupy pro děti. A to jen proto, že úředníci neumí při stanovení úhrad rozlišit mezi levnější tabletou a dražší suspenzní lékovou formou. Není možné úhrady a cenové regulace odtrhávat od sebe, celek je regulován! Současná regulace úhrad a cen vede k nepředvídatelné a proměnlivé finanční spoluúčasti pacientů. Opomíjenou chybou regulace je také situace u zdravotnických prostředků. Dodavatelé a někdy i sami výrobci nezákonně připočítávají k regulovanému zdravotnickému prostředku, např. ortéze, poštovné, které lékárná musí zaplatit. Jinak pomůcku jednoduše nedodají. Tím se snižuje dostupnost individuálních zdravotnických prostředků pro pacienty. Regulace jsou nelogicky uplatněny také u výkazu signálních výkonů – má snad lékárná vliv na objem preskripce, aby byl objem signálních výkonů omezen? Nemá – pokud tedy není vlastněna někým, kdo preskripci provádí, což zase naopak regulová-

no není? Regulace je v našem systému potřebné reformovat, vnímám však, že vůle či spíše odvaha zodpovědných zákonodárců a úředníků na tomto poli poněkud chybí.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, Lékárna Medea, Hostomice



Léky, které jsou alespoň částečně ze zdravotního pojištění hrazeny, by měly zůstat cenově regulované. Vše ostatní, včetně taxy laborum, ne.

Mgr. Marek HAMPEL,
předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Ne, nejsem zastáncem cenové deregulace. Takovýto liberální přístup není nikde v rozvinutém světě a po pravdě řečeno si to neumím ani dost dobře představit. Mám otázku rozumět tak, že budou všechna léčiva s deregulovanou cenou, tedy budou mít takovou cenu, kterou určuje trh, to je nabídka a poptávka? Zajímavá je v této souvislosti úvaha, že při deregulaci budou muset zdravotní pojišťovny platit jakoukoliv cenu, kterou naučtuje jakákoliv lékárná. To by znamenalo naprosté a jednoznačné ovládnutí trhu kapitálově silnými koncerny či investičními skupinami a nastalo by tzv. rychlé vyčištění trhu. Vždyť přece již nyní si může lékárná u nehrazených HVLP dát jakoukoliv cenu. Každý majitel si může nastavit cenovou hladinu podle svých představ a prostředí, ve kterém podniká. Omezení regulací platí jen pro IPLP, a to věcným usměrněním. Tam bych si dovedl představit podobné řešení jako u HVLP, tedy pokud platí pacient, stanovuje cenu nabídka a poptávka. Co hradí zdravotní pojišťovna, podléhá cenové regulaci.

Mgr. Jakub DVOŘÁČEK, výkonný ředitel
Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



Jsme zastánci cenové deregulace, protože trh samotný dokáže cenu přípravku stáhnout tak, aby byla co nejbližší úhradě, tudíž není nutné nastavovat maximální cenu, a stačí, když je stanovena úhrada. Maximální úhrada je vhodnější u nehrazených léků, kde regulace trhu chybí. Maximální ceny

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

u hrazených léků jsou asi zbytečné, ale u nehrazených by asi nějaký strop měl být. Veřejnost nabývá dojmu, že léky jsou drahé, což však nevzniká na základě zkušenosti s přípravky, které jsou regulovány maximální cenou a úhradou, ale zejména zaměřováním drahých potravinových doplňků za léky. Podporujeme, aby lékárny poskytovaly co nejvíce individuálního servisu pacientovi, a každá motivace, která podpoří lékárnu v tomto ohledu, je žádoucí a dobrá. Regulaci tudíž nepovažujeme za nezbytnou, a to i z toho důvodu, že lékáren, které tento servis nabízejí, není mnoho a méně přísná regulace by naopak mohla být motivací pro větší aktivitu po stránce individuální péče.

PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Motol



Nejsem zastáncem cenové deregulace u přípravků hrazených ze systému zdravotního pojištění, protože by to do už tak špatně „uhlídatelného“ systému vneslo další velký prvek nepředvídatelnosti. Navíc se ukázalo, že cenová deregulace rozhodně není samospásnou cestou ke snížení cen. Pokud mluvíme o „uhlídatelnosti“, mám na mysli třeba to, že nemocnice dnes reálně neohospodaří s jedním rozpočtem, ale s tolika rozpočty, kolik je zdravotních pojišťo-

ven, aniž by měly možnost určovat si skladbu jednotlivých pacientů atd. Nemyslím ani, že by deregulace přinesla potenciálně vyšší výnosy lékárnám, na to je konkurence příliš velká. Co se týká taxy laborum, považoval bych za smysluplnější hledat ve střednědobém horizontu systém, který by ji nahradil a dokázal lépe reflektovat personální i věcné nároky na individuální přípravu.

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



V době existence ekonomicky silných a nezávislých subjektů deregulace cen s možností jejich zvýšení prakticky postrádá smysl, protože obecným trendem a principem konkurenčního boje je tlačit ceny spíše dolů.

Co se týká druhé části otázky – k uzavření jakéhokoliv obchodu musí být vždy dva. Jeden nabízí, druhý kupuje. Musí se proto dohodnout na ceně. Je zřejmé, že lékárník se musí pohybovat v mantinelech, které jsou pro kupujícího, tedy pacienta, ještě akceptovatelné. A toto rozmezí je pro lékárníka relativně úzké, takže cesta zvyšování ceny připravovaných léčivých přípravků je velmi omezená. Nabízí se otázka, zda by deregulace v tomto smyslu měla vůbec nějaký význam, jinými slovy – zda by byla využita.

Sám nevím, kdy přišel ten konkrétní okamžik spojení mnoha myšlenek směřujících k různým způsobům propagace lékárníků vůči laické veřejnosti do představy vytvoření zcela nového komorou garantovaného webu pro pacienty. Stejně tak by bylo asi velmi složité vystopovat, kde se tak stalo. Každého přepadá inspirace někde jinde.

Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

Jeden potřebuje absolutní klid, jiný třeba jízdu na koni v lese a najdou se i tací, kterým nadělí múza zajímavé myšlenky v místnosti, kam chodí každý, až na výjimky, zcela sám. Každopádně jedním z impulsů byla diskuze na poradě předsedů a podstatné je, že komora v současné době aktivně provozuje webový portál Lékárnické kapky.cz. A velké poděkování patří všem, kteří se na jeho tvorbě podíleli a stále podílejí, přestože cesta k jeho vytvoření nebyla vždy úplně jednoduchá. Pojdme si ji projít, protože je stále otevřena všem lékárníkům, kterým není předávání ne-

Už jste je doporučili na svém FB?



závislých informací pacientům v prostředí internetu a sociálních sítí lhostejné.

Od jednoduché myšlenky realizovat nový web po jeho spuštění uplynulo několik velmi perných pozdně zimních a jarních měsíců. Měsíců vymýšlení, hledání a přemlouvání, stejně tak období nadšení i skepse. Úvodní myšlenka v sobě obsahovala několik úvah. Na jedné straně se snažíme rozšiřovat komorové aktivity směrem k veřejnosti, na druhé straně nám chybí spojovací prvek a jeden v dnešní době velmi důležitý kanál, kterým je právě nezávislý nekomerční web a v souvislosti s ním i sociální sítě. Web komory je však natolik složitý, že ho lze pro daný účel použít jen velmi těžko. Zároveň je vhodné, aby měl takový informační web vlastní oddělenou doménu. To vše jsou důvody k tomu, proč byla zvolena varianta již dříve využívaného názvu Lékárnické kapky.cz.

Přípravu webu lze pro jednoduchost rozdělit do dvou paralelních linií, které jsou pro výsledek neoddelitelné, ale na každou jsou kladeny jiné požadavky. První je návrh webových stránek a jejich technické provedení, druhou obsahové naplnění.

Základní podmínkou pro nový web byla jeho přívětivost, jednoduchost a přehlednost pro uživatele. Každému, kdo se v dané oblasti pohybuje, je jasné, že se v dnešní rychlé době nebude nikdo zdržovat dlouhým hledáním v mnoha úrovních menu, stejně tak „divný“ vzhled by návštěvníky zrovna nelákal. V rámci přípravy byly proto nejdříve na základě požadovaných funkcí a prvků vytvořeny „šablony“ s jejich přesným rozložením včetně barevných návrhů v souladu s komorou používanými vizuálními schémata. I přes samostatnou doménu je stále důležité,

aby byl web podvědomě a automaticky spojován s komorou. Vzniklé a odsouhlasené schéma bylo poté naprogramováno do výsledné podoby, která využívá možnosti nových webových prohlížečů, nejen v PC, ale také ve stále rozšiřnějších „chytrých“ mobilních telefonech a obdobných zařízeních. Pro ně bylo nutné (maximálně žádoucí) naprogramovat tzv. responzivní web, který se pro daný telefon s konkrétním rozlišením a velikostí displeje přeskládá tak, aby byl obsah nejen funkční, ale hlavně přehledný a čitelný. To se podařilo v naprosté většině při spuštění webu splnit a nakonec jsme i přes ne zcela optimální zprávu „v mém telefonu to nefunguje“, ovšem bez zásadního sdělení v jakém a s jakým prohlížečem, dohledali jinou cestou jeden minoritní prohlížeč a pro něj jsme taktéž web optimalizovali. Dá se říci, že z technického hlediska tedy web funguje dobře a dle našich představ. Ještě jeden zádrhel se vyskytl, ale ten je na pomezí technického provedení a zadávání informací ze strany lékárníků, o něm proto níže.

Naplnit obsahovou stránku bylo neměnně složité a z mého pohledu poměrně dobrodružné, neboť je na jedné straně každému jasné, že takový web musí stále obsahovat nové příspěvky, poskytovat v poradně rychlé odpovědi a reagovat na některé aktuální události či informace, na druhé straně se v minulosti zrovna příliš nedařilo zapojit lékárníky do mediálních aktivit pro veřejnost. Musím říci, že mě velmi mile překvapilo, kolik z vás se na naši prosbu zapojilo do přípravy článků pro web. Pro mě osobně to je úžasné a musím všem za tuto pomoc poděkovat, protože je za tím schovaná spousta práce. Bez ní bychom to nedokázali a tahle sázka na lékárníky se rozhodně vyplatila. Nyní se na základě prvotního nadšení postupně tvoří kolektiv pravidelných autorů, který vytváří nové články pro Lékárnické kapky. Stejně tak se postupně stabilizovalo základní složení odpovídajících v Poradně, jak z hlediska obecnějších témat, tak ryze odborných farmakologických dotazů. Průběžně natáčíme také videospoty o lékárnách a naší práci, které na web postupně přidáváme. Za připomenutí stojí, že mají povolené vkládání na jiné weby, můžete je tedy využít i na svých webech. A protože také sociální sítě vládnu světem, založili jsme pro Lékárnické kapky vlastní facebookový profil. Byli bychom rádi, kdyby ti z vás,

kterí mají vlastní FB profil, navštívili i Kapky a dali o nich zprávu svým přátelům. Je to výborná cesta k naší propagaci a každého stojí maximálně pár kliknutí. Je to skutečně jen na nás, jestli využijeme vlastní možnosti. Ty jsme poněkud nechali ladem u vyhledávače lékáren, který je do značné míry závislý na správně zadaných údajích do databáze komory, z níž si přebírá potřebné. A to je právě ten zádrhel zmiňovaný na konci minulého odstavce. Neúplné, nepřesné informace a jejich špatná interpretace mapovými podklady. Vyhledávač přitom umožňuje filtrovat lékárny i podle otevírací doby, a tak jsme nakonec museli některé lékárníky individuálně telefonicky (i přes dříve plošně zasloupanou a opakovanou žádost o aktualizaci údajů) žádat o opravu dat v databázi, aby mohli pacienti najít reálně otevřenou lékárnu například v nočních hodinách. A to je trochu škoda, zejména když se pohotovostních lékáren nedostává. To jsou naše lékárnické chyby, které za nás žádná technika nevyřeší. Se spuštěním portálu se občas objevila výtka, že nepotřebujeme pacienty na webu, ale v lékárně! To je

bezpochyby pravda, na druhou stranu nelze ignorovat existenci internetu a snahu pacientů na něm vyhledávat informace. Jsme přesvědčeni, že fungující patientský web bude vítaným příspěvkem k naší společné snaze představit veřejnosti lékárníka jako odborníka, poradce správného užívání léků i samoléčení, stejně tak dáváme pacientům možnost vybrat si lékárnu nikoli podle komerce, ale v rámci aktuální dostupnosti a některých poskytovaných komorou garantovaných odborných služeb.

S odstupem uplynulých letních měsíců lze říci, že se o celý projekt úspěšně staralo a stará několik desítek lidí – sekretariát komory, programátoři, filmaři a v neposlední řadě lékárníci. Každý z nich přidal svůj díl. Dohromady se jedná o stovky a stovky odpracovaných hodin. Chci tím jen ukázat, že to, co navenek vypadá zdánlivě jednoduše, obnáší z bližšího vnitřního pohledu neuvěřitelný kus slušně odvedené práce. Proto patří každému z nich velké poděkování. Díky nim jsme Lékárnické kapky nejen vytvořili, ale můžeme je stále udržovat aktuální a přinášet pacientům nové informace.

Světový den hypertenze 2015

V předposledním květnovém týdnu se lékárníci v zapojených lékárnách zaměřili na orientační měření krevního tlaku (TK) a konzultaci naměřených hodnot. Mezi nejvýznamnější důvody pro aktivní zapojení lékárníků do měření TK patří vysoký počet neodhalených hyperteniků v ČR, závažnost tohoto dlouho bezpříznakově probíhajícího onemocnění a současně také skutečnost, že jsou lékárny velmi často prvním místem v systému zdravotní péče, kam se o svých potížích chodí pacienti radit.

Pro lékárny a jejich pacienty byly připraveny kompletní materiály potřebné pro zdárný průběh akce. Prvním z nich byl úvodní plakát, který upozorňoval veřejnost na plánovanou akci. Pacientům byl k dispozici edukační leták s obecnými informacemi o arteriální hypertenzi (AH), rizikových faktorech rozvoje AH, cílových hodnotách TK, režimových opatřeních a jejich přínosu ke zlepšení kompenzace AH. Posledním materiálem byl evidenční formulář, který sloužil k zápisu vlastního měření TK a následnému vyhodnocení.

Podle navrácených vyplněných formulářů se do Světového dne zapojilo 20 lékáren z celé České republiky, což

je menší počet v porovnání s obdobnou akcí konanou v roce 2014. Vlastního měření se zúčastnilo 248 osob (188 žen a 60 mužů). Tento soubor tvořilo 114 hyperteniků a 134 osob bez předchozí diagnózy AH. Cílových hodnot TK bylo dosaženo u 175 osob; **26 osobám bez předchozí diagnózy AH byla doporučena návštěva lékaře; 48 % hyperteniků mělo podle naměřených hodnot svoji AH nedostatečně kompenzovanou.** Podle výsledků měření (byť na relativně malém počtu pacientů) je jednoznačně patrné, že efektivní zapojení lékárníků do měření TK a následná edukace pacientů má obrovský potenciál.

Jednalo se teprve o druhý ročník organizované celorepublikové akce, proto pevně věříme, že se v následujícím roce zapojí více lékáren.

Pokud máte jakékoliv dotazy či náměty k této akci, neváhejte nás kontaktovat na e-mailu lekarna@ikem.cz. Rádi je využijeme v roce 2016.

Kolektiv ÚL IKEM

PharmDr. Stanislav GREGOR,
Mgr. Markéta OBROVSKÁ,
Mgr. Ondřej ŠIMANDL, Mgr. Martina DULAVOVÁ, Mgr. Michal HOJNÝ

NAD POSTAVENÍM OBORU: **O co komu jde**



Pravidelně přispívám do Bulletinu GML, ale již delší čas jsem nezaslal příspěvek do ČČL. Rád bych to nyní napravil. Také proto, že GML na základě plných mocí zastupuje v jednáních se zdravotními pojišťovny i se státní správou o platbách za poskytování lékárenské péče téměř 1 200 lékáren (tzn. také nečlenské lékárny). Vzhledem k převaze počtu plných mocí zastupujeme u dohodovacího řízení o signálním kódu dokonce celý segment lékárenské péče – tedy i včetně řetězců. Jménem všech provozovatelů požadujeme zachování signálního kódu a navýšení jeho hodnoty na 30 Kč. Myslí však největší řetězce navýšení plateb

všem lékárnám bez rozdílu vážně? Mají opravdu všechny organizace provozovatelů lékáren stejné zájmy, tzn. prosperitu veřejných lékáren obecně? Nebo je to jen jedna z dalších stínoher na lékárenském jevišti?

PharmDr. Petr Krpálek, místopředseda GML

Tyto otázky si pokládají mnozí kolegové, protože se od nejvýznamnějších řetězců (Dr. Max, Benu) setkáváme s různými praktikami a také stanovisky, která jsou v čase odlišná, a proto i mnohdy matoucí. Uvedené zmatky mohou působit dojmem cíleného jednání.

Za GML jsme se účastnili jednání na MZd za přítomnosti ZP, kde zástupci největších řetězců prohlásili, že není nutné zvýšení obchodní příirážky, že jsou schopni za daných podmínek zajišťovat kvalitní služby a že je třeba se chovat úsporně. Zdůrazňuji, že v době revizí cen a úhrad, které se zásadním způsobem promítaly negativně do hospodaření především veřejných lékáren.

Plnou kompenzací regulačních poplatků jsme se za GML snažili prosadit od konce léta 2014. Shodli jsme se na tom nejen s ČLnK, ale dokonce i se zástupci řetězce Dr. Max. Vzápětí však uvedený řetězec naše snahy nepřímo eliminoval svými bonusovými aktivitami (50 Kč za recept), které za podpory masivní reklamy ukazovaly, že žádné přidání vlastní nepotřebujeme. Argumentačně jsme to slyšeli opakovaně na MZd i na ZP.

GML v současné době požaduje dorovnaní propadů v příjmech lékáren striktně jen formou navýšení hodnoty signálního kódu, případně fixní dispenzační příirážky v Cenovém předpisu (tj.

způsobem platby výhradně lékárnám). Důvod je prostý. Nechceme zvýšení procentuální příirážky, která vzápětí devaluje v důsledku revizí nebo zneužitím např. samotnými výrobci s distribučním oprávněním, kteří si odčerpají část příirážky lékáren. Jak se ukázalo, takový požadavek Asociace provozovatelů lékárenských sítí nepodporuje (APLS – organizace „tvrdých“ řetězců). Podobně tato asociace v diskusi o prosazení společných návrhů nepodpořila zavedení modelu financování lékárenské péče, který sníží závislost odměny farmaceuta na ceně léčivého přípravku. Možná proto, že největší lékárenské řetězce si dokážou zajistit odpovídající příjem prostřednictvím svých vlastních distributorů (Viapharma, Phoenix) a získávají tak konkurenční výhodu nad ostatními veřejnými lékárnami. Všeobecně je známo, že lékárenské sítě mají od výrobců zpětné finanční bonusy (tzv. zadní marži) výrazně větší než ostatní veřejné lékárny (i když jsou členy virtuálních sdružení), které pak negativní dopady do hospodaření snášejí podstatně hůře. V některých případech jsou pro ně tyto dopady v kombinaci se snížením cen a úhrad až likvidační.

Velmi nepříznivý vliv na lékárenství má nepochybně nerovnováha mezi obchodní a odbornou činností. Zásadní bylo masové rozšíření 10 Kč bonusu za recept v řetězci Dr. Max,

úspěšná propagace inspirovala další provozovatele lékáren včetně krajů, které v rámci konkurenčního boje zvedly bonusovou částku na 30 Kč za recept. Další provozovatelé museli tento postup akceptovat (časem čím dál více), v opačném případě se dostávali do existenčních problémů. Velké ekonomické ztráty je však postihly v každém případě. Primitivní marketing však pokračoval dále i po zrušení poplatků. A tak veřejnost laická i odborná byla a je znovu a znovu přesvědčována o dostatku peněz v lékárenství, protože např. permanentní snižování doplatek o polovinu ani jiným dojem působit nemůže. K tomu všemu se ještě přidávají rozdílné doplatky v lékárnách, které dnes např. u nových léčiv ovlivňujících krevní srážlivost způsobují rozdíly řádově ve stokorunách. Zdá se, že dochází k privilegovanému dorovnání doplatek jen do některých lékáren v ještě větší míře, než tomu bylo dříve. O skutečnosti, že některá léčiva jsou navíc dostupná jen pro některé lékárny, se rozepisovat nemusím.

Chování řetězců tak vede k pochybnostem, zda skutečně chtějí kompenzaci financí do lékárenství a stabilizaci oboru. Naopak popsaný stav ukazuje na zájem likvidovat ostatní veřejné lékárny, dosáhnout rozvrácení trhu a v konečné fázi převzít co největší část. V této souvislosti působí zajímavě proklamace řetězců podpořit vznik sítě lékáren na základě demografických a geografických kritérií. Čas ale ukáže, jak je to myšleno opravdově a v jakém kontextu. Vždyť i sám člen managementu Dr. Maxe přiznává, že lékárenské řetězce mají negativní punc (viz Zboží a prodej, 6–7/2015), možná k němu přispívá také rozdíl mezi proklamacemi a skutky. Proto bych si vás, vážení kolegové, dovolil vyzvat k předání informací, pokud některý z uvedených řetězců začne budovat novou lékárnu v bezprostřední blízkosti od lékárny stávající. Pište na gmlcr@gml.cz. Tyto informace zveřejníme a budeme s nimi pracovat při dalších jednáních. Opakovaně nám je totiž zdůrazňováno, že síť lékáren je předimenzována.

Nad postavením našeho oboru by se měli zamyslet všichni lékárníci.

Image lékárenství je daná prací každého z nás. Alibisticky se tvářit, že se mě konkrétní praktika netýká, je velký omyl. Asi vrcholem popření odbornosti i důstojnosti oboru bylo poskytnutí odborné služby pacientovi (zdarma) a k tomu ještě vtisknutí 20 Kč mince do jeho dlaně.

V souvislosti s výše uvedenými informacemi myslím, že dozrál čas – nebo je již pozdě? – aby se do práce ve stavovské organizaci zapojili především mladší provozovatelé nezávislých lékáren. Je třeba zdůraznit, že pokud to nebude

ted' – v roce voleb do představenstva ČLnK – za několik let už nemusí žádné nezávislé lékárny vůbec existovat a veřejné lékárenství zcela ztratí svůj zdravotnický charakter.

Doplněno po uzávěrce: Z MZd jsme byli informováni, že APLS požádalo o zrušení signálního výkonu. Přece jen překvapivá informace, protože představitelé APLS odsouhlasili společné stanovisko na podporu SIV a jeho finanční navýšení, o změně v jejich názoru jsme se navíc dozvěděli z „třetí“ strany.

Máme Doporučený postup pro výdej LP na předpis

Představenstvo ČLnK schválilo na svém jednání dne 10. srpna 2015 konečnou verzi Doporučeného postupu pro výdej LP vázaných na lékařský předpis. Jeho cílem je definovat odborné i administrativní činnosti spojené se základní činností farmaceuta – výdejem (dispenzací) léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis. Dispenzace je nedílnou součástí lékárenské péče a jejím cílem je přispět k maximalizaci účinku a minimalizaci rizik spojených s užíváním léčivých přípravků předepsaných lékařem.

Doporučený postup (DP) popisuje standardní výdej LP. Komunikaci s lékařem za účelem doplnění povinných náležitostí receptu, ev. postup lékárníka při nevydání LP, uvádí vyhláška o Správné lékárenské praxi, a není proto předmětem tohoto standardu. Úvodem definuje optimální principy dispenzace, spočívající především v zajištění optimální míry diskretnosti poskytovaných informací, jejich srozumitelnosti. Klíčovou roli hraje doplňování znalostí o vydávaných léčivých přípravcích po celou dobu profesní praxe.

Dispenzace léčiva se pak logicky liší v závislosti na tom, jedná-li se o výdej nové či chronické medikace, případně pokud realizujeme výdej léčiva určeného pediatrickému pacientovi. V praxi je často diskutováno, jak by měl vypadat výdej „třetí“ osobě – osobě, která vyzvedává léky pro jiného pacienta. Zejména s ohledem na důležitost osobního kontaktu lékárníka s pacientem preferuje ČLnK přímý výdej LP pacientovi, kterému je léčivo určeno. Výdej LP jakékoliv třetí osobě pověřené pacientem je z pohledu ČLnK řešením nouzovým, určeným především pro účely zajištění LP např. imobilním pacientům.

Důležitou částí standardu je souhrn odborné dokumentace související s dispenzační činností.

Doporučený postup byl připravován od konce roku 2014 a poděkování patří všem, kteří se podíleli na jeho tvorbě i připomínkování. Významným způsobem se do připomínkování zapojila také Česká farmaceutická společnost. Připomínky za odbornou společnost zpracoval prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc. Podle názoru PČLnK je prvním nezbytným krokem ke standardizaci dispenzační činnosti v lékárně a svoji roli bude mít bezesporu také v dalších jednáních o změně způsobu odměňování lékáren.

Plánujeme jeho využití v PR k podpoře lékáren, které poskytují dispenzaci v rozsahu uvedeném v Doporučeném postupu. (Doporučený postup je ke stažení na www.lekarnici.cz, v sekci Vzdělávání – Doporučené postupy).

Dispenzace je a bude výkladní skříní lékárny a zásadně ovlivňuje pohled široké veřejnosti na lékárny. Pojďme přispět k jeho vylepšení odborně fundovanou a pro pacienty srozumitelnou dispenzační činností.

Mgr. Michal HOJNÝ, viceprezident ČLnK

www.lekarnici.cz
AKTUÁLNĚ

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Pozvánka na Lékárnické dny:** V Prostějově se 2.–4. října uskuteční 31. Lékárnické dny. Prezentovány budou přednáškové bloky Endokrinologie, Diabetes mellitus pohledem lékaře i farmaceuta, Fytoterapie, Varia a Současné lékárenství; na programu bude také panelová diskuze. (16. 9. 2015)

■ **K semináři „Lékárenská péče v tržním prostředí – možnosti a nástroje lékárny“:** Tato akce (3. října, Praha) není akreditována ČLnK a nejsou jí tudíž přiděleny body do celoživotního vzdělávání členů komory. K datu vložení tohoto příspěvku na web ČLnK nepožádal pořadatel semináře o jeho zařazení do systému CV. (16. 9. 2015)

■ **Podpora projektu „Cesta k nekuřáctví“:** Komora podporuje spolupráci s VZP ČR a Společností pro léčbu závislosti na tabáku v rámci společného projektu „Cesta k nekuřáctví“. Projekt probíhá od 1. září 2015 do 31. prosince 2016. Ve vybraných lékárnách a Centrech pro závislé na tabáku jsou pro pacienty připraveny konzultace s lékárníky a lékaři. Všeobecná zdravotní pojišťovna přitom podpoří své pojištěnce finančním příspěvkem do 2 500 Kč, který bude poskytnut jednak na LP po předepsání ošetřujícím lékařem Centra pro závislé na tabáku, a dále na volně prodejné LP k náhradní léčbě nikotinem (náplasti, pastilky, orodispergovatelny film, ústní spreje, žvýkačky), jejichž výdej potvrdí lékárník-odborný konzultant při odborném pracovišti ČLnK. (10. 9. 2015)

■ **Proti nepravdivým tvrzením:** ČLnK se důrazně ohrazuje proti tvrzením osob vydávajících se za dealery společnosti Quentis Group, odvolávajících se na spolupráci s komorou a nabízejících dojednání výhodných podmínek pro její členy. Česká lékárnická komora nikdy s takovou společností nespolečně pracovala a tvrzení výše uvedených osob se v daném ohledu nezakládají na pravdě. (10. 9. 2015)

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v červenci a v srpnu 2015

Zrušená osvědčení (červenec)

- 345/1993 Mgr. Vladimíra Haklová,
Lékárna Sloup v Moravském krasu
- 517/1993 Mgr. Jan Modrák, Mgr. Jan Modrák
- 302/2008 PharmDr. Eva Kábrtová,
Královéhradecká lékárna a.s.
- 116/2009 PharmDr. Marcela Škrabalová,
PharmDr. Marcela Škrabalová
- 131/2009 Mgr. Lenka Hönegerová,
PharmDr. Jarmila Oreská
- 212/2009 PharmDr. Ing. Andrea Bartasová,
MUDr. Martin Sedláček
- 278/2009 Mgr. Leoš Jurman,
HELIOS Lékárna Vyškov s.r.o.
- 363/2009 Mgr. Leoš Jurman, Lékárna HELIOS,
Puškinova 63, Vyškov
- 322/2010 PharmDr. Marie Mánková, TRIBECA, s.r.o.
- 359/2010 PharmDr. Daniela Vítková, HELA – CZ, s.r.o.
- 283/2011 Mgr. Josef Veselý,
Královéhradecká lékárna a.s.
- 334/2011 Mgr. Ida Ipóthová, Lékárna u metra
Strašnická, Starostrašnická 38, Praha 10
- 253/2013 Mgr. Marek Dostál, RST MEDISTRIDE s.r.o.
- 467/2013 PharmDr. Zuzana Knotková,
Lékárna U nádraží, Masarykova 37, Brno
- 468/2013 PharmDr. Zuzana Knotková, Evrokapital s.r.o.
- 838/2013 PharmDr. Vítězslava Diblíková, Nemocnice
Na Homolce, Roentgenova 2, Praha 5
- 839/2013 PharmDr. Vítězslava Diblíková, Nemocnice
Na Homolce
- 1023/2013 Mgr. Magdaléna Březovská,
Lékárna v nemocnici Broumov,
Smetanova 91, Broumov
- 1436/2013 PharmDr. Anna Horáčková, Dr. Max
LÉKÁRNA, U Stadionu 11, Mladá Boleslav
- 1437/2013 PharmDr. Anna Horáčková,
Česká lékárna holding, a.s.
- 1671/2013 Mgr. Zbyněk Mauer, Dr. Max LÉKÁRNA,
Masarykova 188, Polička
- 1817/2013 PharmDr. Jana Paroulková,
Dr. Max LÉKÁRNA, Bašty 2, Brno
- 24/2014 PharmDr. Lucia Hanáková,
Dr. Max LÉKÁRNA, Jarošova 2, Znojmo
- 153/2014 Mgr. Eva Stoklasová, Lékárna
U České koruny, Sokolovská 57, Praha 8
- 154/2014 Mgr. Eva Stoklasová, BG Elemento, s.r.o.
- 228/2014 PharmDr. Michaela Kysilková,
Dr. Max LÉKÁRNA, Dráby 936, Vysoké Mýto
- 496/2014 PharmDr. Hana Rašková, Lékárna Mamed,
Mlýnská 367, Ivanovice na Hané
- 538/2014 Mgr. Jitka Plecháčová, Lékárna U Zlaté číše,
Komenského 490, Nová Paka

- 643/2014 Mgr. Pavel Petrik, Dr. Max LÉKÁRNA,
Luženská 2725/II, Rakovník
- 51/2015 Mgr. Šárka Dvořáková, Repharm a.s.
- 52/2015 Mgr. Šárka Dvořáková, Lékárna Agel,
Masarykovo nám. 20, Ostrava
- 113/2015 Mgr. Michaela Minaříková,
Lékárna Letmo, Nádražní 2a, Brno
- 195/2015 Mgr. Marie Klobučarová,
Mgr. Marie Klobučarová
- 205/2015 Mgr. Hana Hadravová, Lékárna
Na Hlavním nádraží, Wilsonova 8, Praha 2
- 286/2015 RNDr. Jaroslav Scheidel, Lékárna TRIO,
Obránců míru 866, Lomnice nad Popelkou
- 287/2015 RNDr. Jaroslav Scheidel, JSC Group s.r.o.
- 295/2015 RNDr. Vlasta Staňková, Lékárna Pilulka,
Pražská 25, Mělník
- 296/2015 RNDr. Vlasta Staňková, Pilulka lékárny a.s.
- 374/2015 PharmDr. Ludmila Reitmeierová,
Lékárna Berytos, Vítězné nám. 13, Praha 6
- 419/2015 PharmDr. Andrea Proschková,
Lékárna U sv. Václava, Lidická 3411, Břeclav
- 420/2015 PharmDr. Andrea Proschková,
EVROKAPITAL s.r.o.
- 1344/2015 Mgr. Radka Skudříková, Dr. Max LÉKÁRNA,
Řevnická 1, Praha 5
- 1345/2015 Mgr. Radka Skudříková,
Česká lékárna holding, a.s.

Zrušená osvědčení (srpen)

- 272/1993 Mgr. Ludmila Freibergová,
Mgr. Ludmila Freibergová
- 324/1994 PharmDr. Jana Vrzalová,
PharmDr. Jana Vrzalová
- 312/2000 PharmDr. Alena Konvalinková,
Lékárna LEBO 2, Smetanova 24, Boskovice
- 162/2003 Mgr. Martin Bednář, BENU Lékárna,
Gen. Janouška 902, Praha 9
- 334/2003 Mgr. Jaroslava Jánošíková, Lékárna
U Raka, Palackého 436, Pardubice
- 96/2004 RNDr. Emilie Kučerová,
Plzeňská lékárna k.s.
- 273/2004 Mgr. Jitka Kovaříková, Plzeňská lékárna k.s.
- 314/2004 Mgr. Božena Kudová, Aster Pharma s.r.o.
- 191/2006 PharmDr. Marie Česneková, DEPAMED a.s.
- 283/2007 PharmDr. Petr Šimeček, Profina s.r.o.
- 104/2008 Mgr. Petra Cardová, Lékárna EUROPARK
Štěrboholy, Nákupní 3, Praha 10
- 92/2010 Mgr. Karel Malčák, Lékárna Na Náměstí,
Husova 143, Trhové Sviny
- 127/2011 Mgr. Vlasta Fürstová, Aster Pharma s.r.o.
- 223/2011 PharmDr. Miloslava Vaverová, Veropharm a.s.
- 196/2012 Mgr. Dagmar Kašlová, EKO Apotéka s.r.o.

300/2012	PharmDr. Ladislav Novák, Medicapharma s.r.o.	494/2015	Mgr. Daniela Gregorová, Lékárna Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Praha 5, poskytovatel: Nemocnice Na Homolce
524/2013	PharmDr. Ladislav Novák, Lékárna Na poliklinice, Smetanova 55, Polička	495/2015	Mgr. Radana Smrtová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vítězné nám. 13, Praha 6, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
797/2013	Mgr. Marek Skoček, Lékárna Vicaria, Žatecká 41/4, Praha 1	496/2015	PharmDr. Luboš Semerák, Lékárna Na Tržnici, Bubenské nábř. 306/13, Praha 7, poskytovatel: PharmDr. Karel Ulrych
798/2013	Mgr. Marek Skoček, Vicaria s.r.o.	498/2015	Mgr. Katarína Magová, Lékárna Salfa, Ďáblická 1061, Praha 8, poskytovatel: Salfa a.s.
802/2013	Mgr. Radka Bednářová, Lékárna Na Náchodské, Náchodská 380, Praha 9	500/2015	RNDr. Jiřina Vokrouhlíková, Lékárna Salfa, Prusíkova 16, Praha 5, poskytovatel: Salfa a.s.
803/2013	Mgr. Radka Bednářová, LRS Chvaly, o.p.s.	502/2015	PharmDr. Jitka Dvořáková, Lékárna Patriot, Holečkova 3a, České Budějovice, poskytovatel: R & T Medico s.r.o.
817/2013	Mgr. Petra Cardová, VEROPHARM a.s.	504/2015	PharmDr. Vítězslava Diblíková, Lékárna Sloup, Sloup 28, Sloup, poskytovatel: PharmDr. Vítězslava Diblíková
1010/2013	PharmDr. Alena Konvalinková, LEBO s.r.o.	506/2015	Mgr. Jitka Janišová, Lékárna Diagnostické centrum, Sokolská 49, Ostrava, poskytovatel: Panacea plus s.r.o.
1302/2013	PharmDr. Lenka Baráková, BENU lékárna, Vysočanská 20, Praha 9	508/2015	PharmDr. Ing. Andrea Bartasová, Lékárna Aqua, Havířská 1821/51b, Karviná, poskytovatel: Lékárna Aqua s.r.o.
1303/2013	PharmDr. Lenka Baráková, HAVRA NZ s.r.o.	510/2015	RNDr. Jitka Vaisochrová, Lékárna Modřice, Nádražní 663, Modřice, poskytovatel: KS – Apatyka s.r.o.
1767/2013	Mgr. Martina Kožíšková, Česká lékárna holding, a.s.	512/2015	Mgr. Radka Skudříková, Lékárna Rakovník, Luženská 2725/ II, Rakovník, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
1772/2013	Mgr. Šárka Maroušková, Dr. Max LÉKÁRNA, Farského 4732, Chomutov	513/2015	Mgr. Kamila Wiležinská, Dr. Max lékárna, Komenského 300, Nová Paka, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
1773/2013	Mgr. Šárka Maroušková, Česká lékárna holding, a.s.	515/2015	Mgr. Bronislava Adamová, Lékárna U Zlaté číše, Komenského 490, Nová Paka, poskytovatel: Lékárna U Zlaté číše s.r.o.
786/2014	RNDr. Anna Hospodková, BENU Lékárna, Duchcovská 1, Děčín	516/2015	Mgr. Markéta Pazurová, Dr. Max LÉKÁRNA, Erbenova 2906, Česká Lípa, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
794/2014	Mgr. Arnošt Herrmann, Lékárna Pharmia Litoměřice, Marie Majerové 20, Litoměřice	518/2015	Mgr. Hana Belanská, Lékárna Letmo, Nádražní 2a, Brno, poskytovatel: Rent-pharm a.s.
795/2014	Mgr. Arnošt Herrmann, OC Pharmia a.s.	520/2015	Mgr. Lenka Kopecká, Lékárna L95 Na Slatině, Chebská 12, Františkovy Lázně, poskytovatel: Lékárnici 95 s.r.o.
798/2014	Mgr. Petra Tocháčková, BENU Lékárna, Národní 339/11, Praha 1	521/2015	Mgr. Miloslava Kovářová, Lékárna Černá hora, Budovatelská 323, Černá hora, poskytovatel: MVDr. Irena Trojanová
799/2014	Mgr. Petra Tocháčková, CANCER s.r.o.	523/2015	Mgr. Hana Tvrdíková, Lékárna MEDIA s.r.o., Habrecká 450, Ledec nad Sázavou, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
44/2015	Mgr. Dagmar Drábíková, LÉKÁRNA ARNIKA ČT s.r.o.		
48/2015	Mgr. Pavla Kozelková, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 26, Bruntál		
82/2015	Mgr. Dagmar Drábíková, Lékárna Arnika, Masarykova 1293, Česká Třebová		
142/2015	PharmDr. Jaroslav Kušnír, BENU lékárna, Švehlova 32, Praha 10		
178/2015	PharmDr. Svetlana Váľková, Hradčanská lékárna, Milady Horákové 116/109, Praha 6		
436/2015	Mgr. Elena Vallová, BENU Lékárna OC Luka, Mukařovského 2, Praha 5		
437/2015	Mgr. Elena Vallová, TAUPO s.r.o.		
496/2015	PharmDr. Luboš Semerák, Lékárna Na Tržnici, Bubenské nábřeží 306/13, Praha 7		
497/2015	PharmDr. Luboš Semerák, PharmDr. Karel Ulrych		
551/2015	PharmDr. Iva Petrželková, MEDISOL a.s.		

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

490/2015	Mgr. Simona Mrázková, Dr. Max Lékárna, Kostelecká 1959, Brandýs n. Labem, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
492/2015	PharmDr. Hedvika Kozáková, Lékárna Faustův dům, Karlovo nám. 40, Praha 2, poskytovatel: Lékárna Faustův dům a.s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 525/2015 Mgr. Romana Šenkýřová,
Dr. Max LÉKÁRNA, Bašty 2, Brno,
poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 526/2015 PharmDr. Zdeněk Obr, Lékárna U Anděla
Strážce, T. G. Masaryka 623, Choceň,
poskytovatel: U ANDĚLA s.r.o.
- 527/2015 Mgr. Jana Půlkrábková, Lékárna Na Náměstí,
Tyršovo náměstí 299, Choceň,
poskytovatel: U Anděla s.r.o.
- 528/2015 PharmDr. Jana Novotná,
Lékárna Korunka, Veveří 46, Brno,
poskytovatel: Lékárna Korunka s.r.o.
- 529/2015 Mgr. Jan Zvolánek, Lékárna U Slunce,
Thomayerova 8, Děčín,
poskytovatel: Simmerová Friebergová s.r.o.
- 532/2015 Mgr. Dita Muchová, Dr. Max LÉKÁRNA,
Vodičkova 40, Praha 1,
poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 533/2015 Mgr. David Čech, Dr. Max LÉKÁRNA,
Wilsonova 8, Praha 2,
poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 534/2015 Mgr. Pavlína Grubrová,
Lékárna U divadla, Teplická 371/72,
poskytovatel: Simmerová Freibergová s.r.o.
- 535/2015 PharmDr. Jana Mlíchová, Lékárna Apomed,
Šumperská 652, Praha 9,
poskytovatel: Lékárna Apomed s.r.o.
- 538/2015 PharmDr. Renata Průšová, Lékárna
U Krále Václava, K Libuši 57, Praha 4,
poskytovatel: Kairos Pharmacy s.r.o.
- 540/2015 Mgr. Pavel Petrik, Dr. Max LÉKÁRNA,
Řevnická 1, Praha 5,
poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 541/2015 Mgr. Katarína Koulová, Dr. Max LÉKÁRNA,
Prostřední 791, Hostivice,
poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 542/2015 Mgr. Jitka Differencová, Lékárna
U černého orla, Na Kolejním statku 373,
Praha 4, poskytovatel: doc. MUDr. Zoltán
Paluch, Ph.D., MBA
- 544/2015 Mgr. Pavla Kozelková, Dr. Max LÉKÁRNA,
Masarykova tř. 19, Opava,
poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 545/2015 Mgr. Renata Denemarková, Lékárna Luka,
Mukařovského 1985/5, Praha 5,
poskytovatel: Lukapharm Praha s.r.o.
- 546/2015 PharmDr. Martina Roubalová, Lékárna Fortis,
Horní Folmava 71, Česká Kubice,
poskytovatel: DocFortis s.r.o.
- 550/2015 PharmDr. Kateřina Veverková,
Lékárna v ambulantním pavilonu,
Purkyňova 466, Náchod,
poskytovatel: Královéhradecká lékárna a.s.
- 553/2015 PharmDr. Alena Pospíšilová, Pilulka Lékárna,
Růžová 41, Jindřichův Hradec,
poskytovatel: Pilulka Lékárny a.s.
- 554/2015 PharmDr. Jitka Málková, Lékárna v nemocnici
Broumov, Smetanova 91, Broumov,
poskytovatel: Královéhradecká lékárna a.s.
- 555/2015 Mgr. Veronika Madejová, BENU Lékárna,
Stroupežnického 6, Praha 5,
poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 557/2015 Mgr. Dana Žáková, Lékárna v Lomnici,
Nám. Palackého 31, Lomnice,
poskytovatel: Mgr. Martina Zedková
- 558/2015 Mgr. Karel Lacheta, Lékárna Mšeno,
Zahradní 1, Mšeno,
poskytovatel: TREVIN Pharm s.r.o.
- 560/2015 PharmDr. Hana Kňurová, Lékárna
Sano Futurum, Novinářská 6a, Ostrava,
poskytovatel: Sanovia a.s.
- 562/2015 Mgr. Jarmila Křiváková,
Lékárna Babice, Babice 112, Babice,
poskytovatel: PharmDr. Jana Klasovitá
- 564/2015 PharmDr. Zuzana Knotková,
Lékárna U sv. Václava, Lidická 336, Břeclav,
poskytovatel: Evrokapital s.r.o.
- 566/2015 Mgr. Iva Novotná, Lékárna Orion Lesná,
Majdalenky 10a, Brno,
poskytovatel: Emedito s.r.o.
- 568/2015 Mgr. Hana Leblochová, Lékárna Medicentrum,
Kollárova 9, Hodonín,
poskytovatel: F – Dental Hodonín s.r.o.
- 569/2015 Mgr. Miluše Indruchová, Dr. Max LÉKÁRNA,
Masarykova 188, Polička,
poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 570/2015 Mgr. Tünde Čížmadiová, Lékárna Salfa,
Chvalovice – Hatě 196,
poskytovatel: Salfa a.s.
- 572/2015 Mgr. Zbyněk Mauer, Dr. Max LÉKÁRNA,
Dráby 936, Vysoké Mýto,
poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 573/2015 PharmDr. Miluše Hudcová, Dr. Max
LÉKÁRNA, Nádražní 26, Bruntál,
poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 574/2015 Mgr. Magdaléna Březovská, Nemocniční
lékárna Náchod, B. Němcové 738, Náchod,
poskytovatel: Královéhradecká lékárna a.s.
- 575/2015 Mgr. Eva Zvaríková, Moje Lékárna
na Fryštátské, Fryštátská 168/32, Fryštát,
poskytovatel: EVICO lékárna s.r.o.
- 577/2015 Mgr. Lucia Kvaková, BENU lékárna OC
Olympia, Jičínská 1350, Mladá Boleslav,
poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 578/2015 Mgr. Gabriela Najmanová,
Lékárna Salfa, Romana Havelky 3, Jihlava,
poskytovatel: Salfa a.s.
- 580/2015 Mgr. Tomáš Ulvr, Lékárna U Alberta,
Vítězná 107, Litovel,
poskytovatel: Internetová lékárna LSPP s.r.o.
- 582/2015 PharmDr. Jana Paroulková,
Dr. Max LÉKÁRNA, Jarošova 2, Znojmo,
poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.

583/2015 PharmDr. Ing. Tomáš Ureš, Dr. Max LÉKÁRNA, Sportovní 21, Brno, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.	531/2015 Mgr. Jan Zvolánek, Simmerová Friebergová s.r.o.
585/2015 PharmDr. Jana Poláčková, Dr. Max LÉKÁRNA, Karla Čapka 1656, Šlapanice, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.	536/2015 PharmDr. Jana Mlíchová, Lékárna Apomed s.r.o.
587/2015 Mgr. Jitka Rubešová, Lékárna Hřensko, Hřensko 87, poskytovatel: Simmerová Freibergová s.r.o.	537/2015 Mgr. Pavlína Grubrová, Simmerová Freibergová s.r.o.
589/2015 Mgr. Renata Šotolová, Lékárna na Orlí, Orlí 8/10, Brno, poskytovatel: Rent – Pharm a.s.	539/2015 PharmDr. Renata Průšová, Kairos Pharmacy s.r.o.
591/2015 Mgr. Alena Petrůjová, Lékárna u sv. Augustina, nám. Míru 373/1, Brno, poskytovatel: MUDr. Luděk Soldán	543/2015 Mgr. Jitka Differencová, Doc. MUDr. Zoltán Paluch, Ph.D., MBA
ODBORNÝ ZÁSTUPCE	547/2015 Mgr. Renata Denemarková, Lukapharm Praha s.r.o.
493/2015 PharmDr. Hedvika Kozáková, Lékárna Faustův dům a.s.	548/2015 PharmDr. Martina Roubalová, DocFortis s.r.o.
497/2015 PharmDr. Luboš Semerák, PharmDr. Karel Ulrych	552/2015 PharmDr. Kateřina Veverková, Královéhradecká lékárna a.s.
499/2015 Mgr. Katarína Magová, Salfa a.s.	556/2015 PharmDr. Jitka Málková, Královéhradecká lékárna a.s.
501/2015 RNDr. Jiřina Vokrouhliková, Salfa a.s.	559/2015 Mgr. Karel Lacheta, TREVIN Pharm s.r.o.
503/2015 PharmDr. Jitka Dvořáková, R & T Medico s.r.o.	561/2015 PharmDr. Hana Kňurová, Sanovia a.s.
507/2015 Mgr. Jitka Janišová, Panacea plus s.r.o.	563/2015 Mgr. Jarmila Křiváková, PharmDr. Jana Klasovitá
509/2015 PharmDr. Ing. Andrea Bartasová, Lékárna Aqua s.r.o.	565/2015 PharmDr. Zuzana Knotková, Evrokapital s.r.o.
511/2015 RNDr. Jitka Vaisochrová, KS-Apatyka s.r.o.	567/2015 Mgr. Iva Novotná, Emedito s.r.o.
514/2015 Mgr. Kamila Wiležinská, Česká lékárna holding, a.s.	571/2015 Mgr. Tünde Čižmadiová, Salfa a.s.
517/2015 Mgr. Markéta Pazurová, Česká lékárna holding, a.s.	576/2015 Mgr. Eva Zvaríková, EVICO lékárna s. r.o.
519/2015 Mgr. Hana Belanská, Rent-pharm a.s.	579/2015 Mgr. Gabriela Najmanová, Salfa a.s.
522/2015 Mgr. Miloslava Kovářová, MVDr. Irena Trojanová	581/2015 Mgr. Tomáš Ulvr, Internetová lékárna LSPP s.r.o.
524/2015 Mgr. Hana Tvrdíková, Česká lékárna holding, a.s.	584/2015 PharmDr. Ing. Tomáš Ureš, Česká lékárna holding, a.s.
530/2015 PharmDr. Jana Novotná, Lékárna Korunka s.r.o.	586/2015 PharmDr. Jana Poláčková, Česká lékárna holding, a.s.
	588/2015 Mgr. Jitka Rubešová, Simmerová Freibergová s.r.o.
	SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE
	505/2015 PharmDr. Vítězslava Diblíková
	590/2015 Mgr. Martina Zedková

(člnek)

K dějinám medicíny, farmacie a veterinární medicíny

Tři roky po předcházejícím setkání, konaném v roce 2012 v Bratislavě, letos opět pokračovala tradice mezinárodního sympozia k dějinám medicíny, farmacie a veterinární medicíny. Hlavním organizátorem v pořadí již 11. sympozia byla Společnost pro dějiny věd a techniky ČR, spoluorganizátory – kromě dalších institucí a organizací – také Sekce dějin farmacie ČFS ČLS JEP a Veterinární a farmaceutická univerzita Brno.

Setkání se uskutečnilo 26. a 27. června 2015 na půdě Filozofické fakulty

Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem za účasti asi padesáti odborníků, reprezentujících různé oblasti v rámci základních oborů z několika univerzitních pracovišť, muzeí a archivů v České republice, na Slovensku a v Maďarsku.

V návaznosti na hlavní téma (Teorie, metodologie a prameny v dějinách medicíny, farmacie a veterinární medicíny) byly projednávány dílčí problémy a otázky oborů. Jednání probíhalo formou plenárních přednášek a dvou paralelních sekcí. Autoři prezentovali celkem

28 příspěvků tematicky zaměřených na různé dílčí otázky historického vývoje zdravotnických oborů od starověku až po současnost, jakými byly například problematika vývoje lékařské terminologie, koncepty života a smrti, eugenika, zdravotní výchova, univerzitní vzdělávání a další.

V souladu s tradicí se následující sympozium uskuteční opět na Slovensku v roce 2018.

PharmDr. Tünde AMBRUS, Ph.D.
Ústav aplikované farmacie
FaF VFU Brno

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

Út 6. 10. Brno (kód semináře: 15058)

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

Zvracení a průjmy v dětském věku

Anotace: V rámci semináře budou probrány možné příčiny a vhodné terapeutické řešení uvedené problematiky, dále definována průjmová onemocnění a jejich etiologie, možná diferenciální diagnostika z pohledu lékárníka (virové vs. bakteriální průjmy, alimentární průjmy), terapeutické postupy, specifika průjmů v kojeneckém věku.

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Pavel Mazánek

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 7. 10. Hradec Králové (kód semináře: 15090)

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky z ordinace psychiatra

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,
Mgr. Martina Maříková, MUDr. Radovan Köhler

Odborný garant: PharmDr. Pavlína Pastyříková

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Čt 8. 10. Znojmo (kód semináře: 15048)

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin

Léčba bolesti III

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

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

So 10. 10. Liberec (kód semináře: 15055)

Obchodní akademie, Šamánkova 500/8,

začátek v 8.30 hodin

Farmakoterapie v geriatrii III

Anotace: Budou diskutovány nejčastější lékové problémy u seniorů a léčiva pro ně nevhodná. Dále změněná kinetika léčiv i změny farmakodynamiky.

Lektoři: PharmDr. Aleš Mareček,
MUDr. Alena Jiroudková

Odborný garant: PharmDr. Aleš Mareček

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 14. 10. Česká Lípa (kód semináře: 15080)

Obchodní akademie, začátek v 17.30 hodin

Farmaceutická péče o pacienty s antikoagulační léčbou

Anotace: IDS bude zaměřený na farmaceutickou péči o pacienty užívající antikoagulantia, možnosti identifikace, řešení a prevence lékových problémů spojených s těmito léčivy a vybrané novinky v dané farmakoterapeutické oblasti.

Lektoři: Mgr. Kateřina Ládová, Ph.D.,
PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,
MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Kateřina Ládová, Ph.D.

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Čt 15. 10. Praha (kód semináře: 15049)

Nemocnice Na Bulovce, Budínova 67/2,

(pavilon č. 16, 1. patro), začátek v 17.30 hodin

Antibiotika v kazuistikách

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková,
MUDr. Hana Suchánková

Odborný garant: PharmDr. Jitka Rychlíčková

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

So 17. 10. Olomouc (kód semináře: 15050)

LF UP Olomouc, Ústav farmakologie, seminární místnost,

Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hodin

Rozbor psychiatrických kazuistik se zaměřením na možnosti farmaceutické péče

Anotace: Na semináři se budou diskutovat kazuistiky pacientů se zaměřením na farmakoterapii v psychiatrii, dále možnosti farmaceutické péče u pacientů užívajících psychofarmaka.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Radim Kubínek

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

Poplatek: 200 Kč, hotově 250 Kč

Počet bodů: 16

So 17. 10. Plzeň (kód semináře: 15057)

FN Plzeň Bory, Edvarda Beneše 13, seminární místnost

pavilonu 4, začátek v 10.00 hodin

Antikoagulační léčba – kazuistiky

Anotace: Terapie antikoagulantii, warfarin – rizika a komplikace léčby, nová p. o. antikoagulantia a jejich postavení v klinické praxi

Lektoři: Mgr. Ladislav Ruman,
PharmDr. Petr Červený, Ph.D.,
doc. MUDr. Jana Hirmerová, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Ladislav Ruman

Poplatek: 200 Kč, hotově 250 Kč

Počet bodů: 16

St 21. 10. Hradec Králové (kód semináře: 15052)

Lékárna FN HK začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky z ordinace psychiatra (opakování z 21. 10.)

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,
Mgr. Martina Maříková, MUDr. Radovan Köhler

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

St 29. 10. Praha (kód semináře: 15051)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění
v kazuistikách X

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč
Počet bodů: 12

LISTOPAD

Út 3. 11. Brno (kód semináře: 15059)

FaF VFU Brno, seminární místnost, Palackého 1/3,
17.00–20.00 hodin

Mikronutrienty v prevenci a léčbě I

Anotace: Označení mikronutrienty zahrnuje vitamíny a stopové prvky. V rámci semináře budou rozebrány vitamíny rozpustné ve vodě (B, C) a vitamíny rozpustné v tucích (A, D, E, K), a to se zaměřením na možné klinické využití u různých stavů a onemocnění, jejich dávkování včetně rozboru kontraindikací a možných nežádoucích účinků.

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

Odborný garant: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč
Počet bodů: 12

Út 3. 11. Šumperk (kód semináře: 15948)

Restaurace Pod Kaštanem, Gen. Svobody 310/64,
začátek v 18.00 hodin
Rizika farmakoterapie v kazuistikách z interní medicíny

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
Mgr. Lucie Štěpánková,
MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč
Počet bodů: 12

Čt 5. 11. Praha (kód semináře: 15060)

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

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč
Počet bodů: 12

Čt 5. 11. Znojmo (kód semináře: 15061)

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin
Psychofarmaka III

Anotace: Kazuistiky s psychiatrickými diagnózami. Psychotropní bolest při depresi, poruchy sexuálních funkcí, zneužívání benzodiazepinů

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Tereza Szymanská

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč
Počet bodů: 12

Út 10. 11. Nový Jičín (kód semináře: 15949)

Hotel Abácie, začátek v 18.00 hodin
Rizika farmakoterapie v kazuistikách z interní medicíny

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
Mgr. Lucie Štěpánková, MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč
Počet bodů: 12

Út 24. 11. Opava (kód semináře: 15950)

Hotel Iberia, začátek v 18.00 hodin
Rizika farmakoterapie v kazuistikách z interní medicíny

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
Mgr. Lucie Štěpánková, MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč
Počet bodů: 12

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

Odvykání kouření v lékárnách

Cílem je vytvoření sítě specializovaných poradenských center odvykání kouření v lékárnách a jejich plnohodnotné zapojení do sítě zdravotnických zařízení, která tyto služby již poskytují. V návaznosti na kurzy předešlé se ČLnK rozhodla pro pořádání dalších dvou kurzů:

Praha: 16.–17. 10., sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, kód kurzu 15961

Brno: 30.–31. 10., NCO NZO, Vinařská 6, kód kurzu 15963

Lektoři: PharmDr. MVDr. Vilma Vranová
a Mgr. Barbora Lukešová

Odborný garant: PharmDr. MVDr. Vilma Vranová

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

Garantovaný kurz je ohodnocen 40 body do systému celoživotního vzdělávání České lékárnické komory.

Účastnický poplatek **1000 Kč vč. DPH** poukažte bankovním převodem na účet: **35-7905240297/0100** vedený u KB, **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **specifický symbol:** kód semináře. Bez uvedení variabilního a specifického symbolu nebude platba připsána.

Garantovaný kurz se skládá ze tří modulů:

- e-learningový kurz – účastníci získají teoretické poznatky z oblastí pasivního kouření, složení kouře, související mortality a morbidity, principů závislosti na tabáku a její léčby, diagnostiky, abstinčních příznaků a jejich zvládnutím, možností farmakoterapie.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- dvoudenní seminář – praktické procvičování teoretických poznatků získaných studiem e-learningového modulu, seznámení se se strukturou a vedením motivačního rozhovoru, osvojení si potřebných komunikačních dovedností. Metodika odvykání kouření bude procvičena formou rozboru kazuistik a každodenních situací v lékárně a využití krátké strukturované intervence 5P v lékárně.
- stáž v Centru odvykání kouření – zakončení vzdělávacího programu. Účastníci budou moci navázat spolupráci s regionálním Centrem, získají možnost konzultací i místo, kam mohou odesílat složitější případy.

Přihlásit se lze na www.lekarnici.cz v sekci Vzdělávání – Nabídka kurzů pro lékárníky.

Podpora ve snižování hmotnosti

Cílem kurzu (pořádají Česká lékárnická komora a VŠTJ MEDICINA PRAHA, o. s.) je edukace lékárníků v možnostech intervence léčby obezity a dále vytvoření komunity lékárníků a farmaceutických asistentů, kteří budou regionálně spolupracovat s nutričními terapeuty a rekondičními centry a nabízet pacientům efektivní možnosti snížení hmotnosti. Absolventi se dozvědí, jak postupovat při konzultaci s obézním pacientem, jak ho efektivně motivovat ke změně životního stylu. Dále se GK zaměří na obecné zásady a mýty redukčních diet, budou zde i prezentace konkrétních kazuistik, ukázky modelových situací. Účastníci kurzu získají komplexní a hlavně relevantní informace od různých odborníků.

Termín: Praha: 24. 10., IKEM, Vídeňská 1958/9, Praha 4, kód kurzu 15962

Lektoři: MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.,
Bc. Aneta Sadílková,
PharmDr. Jana Davidová,
MUDr. Jozef Čupka,
PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc.

Odborný garant: Mgr. Michal Hojný

30 bodů do systému celoživotního vzdělávání ČLnK a **4 kredity** pro obor farmaceutický asistent.

Účastnický poplatek: pro farmaceuty **1000 Kč vč. DPH**, pro farmaceutické asistenty **2000 Kč vč. DPH** (bankovním převodem na účet: **35-7905240297/0100** vedený u KB, **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **specifický symbol:** kód semináře (15962). Bez uvedení variabilního a specifického symbolu nebude platba připsána.

Garantovaný kurz se skládá ze dvou částí:

- **e-learningový kurz** – před konáním kurzu si účastník prostuduje vstupní e-learning.
- **jednodenní kurz** – mezi témata jednotlivých sdělení budou patřit: Obezita, etiologie a přidružená onemocnění; vyšetření obézního pacienta; redukční dieta – zásady; role psychologa v léčbě obezity; role praktického lékaře v léčbě obezity; farmakoterapie obezity – role lékárníka; bariatrie, redukční režimy za hospitalizace; pohybová aktivita – risk/benefit.

Přihlásit se lze na www.lekarnici.cz v sekci Vzdělávání – Nabídka kurzů pro lékárníky.

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

Účinné složky a interakce doplňků stravy s léky / Pacient jako zákazník – jak přemýšlí a jak se rozhoduje

Vystoupení Mgr. Tomáše Volného je rozděleno do dvou přednáškových bloků. První je věnován aktuálnímu review v oblasti interakcí mezi doplňky stravy a léky. Prezentované interakce vycházejí z širší a dlouhodobější rešeršní práce autora a jeho pracovního kolektivu, mají podobu praktického a přehledného souhrnu, zaměřují se na nejčastěji v doplňcích stravy aplikované přírodní látky a složky, autor důsledně respektuje souvislosti a výpovědní hodnotu rešeršních zdrojů. Druhý blok je zaměřen na vybrané a z pohledu autora nejracionalnější okruhy přírodních léčivých látek, které jsou často aplikovány v doplňcích stravy (boswellové kyseliny, resveratrol, lutein, izoflavony a lignany) a jsou dlouhodobým předmětem výzkumné a vývojové práce autora. Komunikačně-poradenské bloky Bc. Jiřího Teslíka pomohou účastníkům porozumět příčinám rozdílného chování jednotlivých typů osobností při návštěvě lékárny a dále objasní účinné postupy, ověřené v obchodní praxi, při poradenském rozhovoru.

Přednášející: Mgr. Tomáš Volný, Bc. Jiří Teslík

Odborný garant: Mgr. Michaela Bažantová

Datum, číslo semináře, místo konání (15–19 hod.)

6. 10.	15957	Brno, Hotel Bobycentrum, Sportovní 559/2A
22. 10.	15958	Praha, IKEM, Vídeňská 1958/9
3. 11.	15959	České Budějovice, Metropol, spol. s r. o., Senovážné nám. 2
26. 11.	15960	Hradec Králové, Nové Adalbertinum, Velké nám. 32

Přihlašování: pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky; pro farmaceutické asistenty – prostřednictvím webu ČLnK (jste-li již registrován/a na web ČLnK), údaje k zaregistrování získáte na emailu: vzdelavani@lekarnici.cz

Poplatek: pro lékárníky: **100 Kč*** (platba v hotovosti na místě **250 Kč**), pro farmaceutické asistenty: **200 Kč*** (platba v hotovosti na místě **450 Kč**).

* Partner kurzu společnost Simply You Pharmaceuticals a. s., se na výše zmiňovaných poplatcích podílí ve výši 250 Kč/farmaceuta a 450 Kč/farmaceutického asistenta. Cena 100 Kč a 200 Kč je tedy konečná. Příspěvek na poplatek se nevztahuje na platby na místě.

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

Akce je ohodnocena **6 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Akce je ohodnocena **1 kreditem** pro obor farmaceutický asistent.

Partnerem kurzu je společnost Simply You Pharmaceuticals a.s.

VÍKENDOVÝ KURZ

Obezita II – intervence v praxi

Kurz je určený pro absolventy garantovaného kurzu ČLnK *Podpora ve snižování hmotnosti* a zaměstnance lékáren, kteří absolvovali již základní kurz *Poradenství při snižování nadváhy a léčbě obezity*.

Anotace

Cílem kurzu je prohloubení teoretických znalostí, seznámení s postupy v praxi a konzultace nad vlastními kazuistikami z praxe, práce s edukačními materiály za účelem prohlubování spolupráce mezi lékařem a odbornými ambulantními.

Během dne je možné zúčastnit se sportovních aktivit, dopoledne a navečer probíhá odborný program.

Dobrovolné workshopy povedou k lepší orientaci v dané problematice a některé ukázkové kazuistiky mohou pomoci v práci s klienty, resp. pacienty v lékárnách.

Pro lékárny zapojené do Koutků zdravého životního stylu bude připraven edukační balíček pro pacienty a dále program na principech telemedicíny pro dálkové konzultace s nutričními terapeuti, resp. koučování programu vlastních klientů.

Termín a místo konání:

20.–22. 11. Hotel Astra, Srby (přibližně 7 km od Kladna)

PROGRAM KURZU:

Pátek 20. 11. 2015

16.30–19.30 odborný program

16.30 Jídlo a závislost –

PhDr. Tamara Hrachovinová, Ph.D.

17.15 Chůze v léčbě obezity a cukrovky –

MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

17.45 Telemedicína – využití při konzultační činnosti v lékárnách? – *MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.*

18.30 Moderní diety na internetu –

Bc. Aneta Sadílková / Mgr. Martina Daňková

Sobota 21. 11. 2015

Dopoledne workshopy (dobrovolné)

7.30–8.00 Raniček

9.00–11.00 Práce s edukačními materiály – modelové rozhovory –

Bc. Aneta Sadílková / Mgr. Martina Daňková

9.00–10.00 Nordic Walking – výuka

14.00–15.30 Monitorování biologických parametrů při pohybové aktivitě testování – tepová frekvence, krevní tlak – *MUDr. Martin Matoulek, Ph.D., Mgr. Martina Dyrková*

16.00–20.00 odborný program

16.00 Chirurgie obezity + kazuistiky – *MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.*

16.45 Kouření a obezita – udržení hmotnosti při odvykání kouření

17.30

Zkušenosti s konzultací v lékárnách – jak na konzultace (oslovení pacienta, vedení konzultace, motivace pacienta), odvykání kouření, management hmotnosti

18.30

Využití VLCD a LCD diet v ambulantním režimu – *MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.*

19.30

Diskuze

Neděle 22. 11. 2015

Dopoledne workshopy (dobrovolné)

7.30–8.00 Raniček

9.00–11.00 Práce s edukačními materiály – modelové rozhovory –

Bc. Aneta Sadílková / Mgr. Martina Daňková

9.00–10.00 Nordic Walking – výuka

Ubytování: většinou dvoulůžkové pokoje – Sporthotel Srby u Kladna, 1 800 Kč/osobu (dítě do 3 let zdarma); stravování polopenze.

Akce je ohodnocena body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků: 8 bodů za účast na odborném programu (akce č. 15709), 14 bodů za účast na workshopech (akce č. 15710) a kredity pro obor farmaceutický asistent.

Přihlašování na pobyt: http://vstj.cz/?pg=skoleni&co=skoleni_lidi_edit_form&id_s=27

Možno účastnit se s rodinnými příslušníky.

Pořadatelem kurzu je VŠTJ MEDICINA Praha, o.s.

Kontaktní osoba: Markéta Mádlová, DiS., tel.: +420 777 715 627, e-mail: koutek@vstj.cz

Hojení ran

Garantovaný kurz ČLnK, pořádaný v rámci pilotního projektu VFN v Praze ve spolupráci s ČLnK.

Odborný seminář se koná v sobotu **14. 11.** v učebně č. 2, II. patro, Praha 2, Na Bojišti 1.

PROGRAM:

Úvod: *PhDr. Dagmar Škočová, MBA*

8.30–9.00 Základní dělení ran, *PhDr. Dagmar Škočová, MBA*

9.00–9.15 Základní rozdělení krycích materiálů, *PhDr. Dagmar Škočová, MBA*

9.15–9.45 Ošetření drobných poranění, *Mgr. Markéta Koutná*

9.45–10.15 Dekubity a použití kožního ochranného krému?, *Mgr. Markéta Koutná*

10.15–11.00 Metody komprese, *Mgr. Markéta Koutná*

11.15–11.30 Přestávka

11.30–12.00 Ošetření secernující rány, *Mgr. Kateřina Čurdová*

12.00–12.15 Využití oplachových roztoků, *Mgr. Kateřina Čurdová*

12.15–12.30 Péče o pooperační jizvy, *Mgr. Kateřina Čurdová*

12.30–13.00 přestávka

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 13.00–13.30 Rozdělení dermatologických extern a problematika kontaktních alergií, *MUDr. Martina Žemličková*
- 13.30–13.45 Předepisování prostředků pro vlhké hojení ran, *Naděžda Polincová*
- 13.45–14.00 Onkologické rány, *Naděžda Polincová*
- 14.00–14.30 Ošetření okolí rány a jejího okolí – ukázky krytí extern, *Naděžda Polincová*
- Diskuze, závěr: PhDr. Dagmar Škochová, MBA

Příhlášky do 31. 10., odkaz na: <http://www.vzdelavani-vfn.cz/rany.html>

Účastnický poplatek: 1000 Kč zašlete nejpozději 10 dní před zahájením kurzu na účet VFN v Praze: 24035021/0100, VS: 1801030001, do zprávy pro příjemce uveďte svoje jméno.

Akce je zařazena do kreditního systému celoživotního vzdělávání ČLnK pod číslem 15667 a je ohodnocena 13 body a dále do kreditního systému dle zákona 96/2004 Sb., vyhlášky MZ ČR č. 321/2008 Sb. a vyhlášky č. 4/2010 Sb., ohodnocena 4 kredity.

NÁVODY PRO DISPENZACI

Denosumab

Stále častěji vydáváme pacientům v lékárně injekční přípravky, obvykle pro subkutánní aplikaci. Některé jsou určeny k samoaplikaci pacientem doma, jiné pro aplikaci v ambulancích. Jednou z takovýchto modernějších účinných látek je denosumab. V dávce vyšší je určen převážně pacientům s onkologickým onemocněním (výdej pouze na žádanku, Xgeva 120 mg, aplikace každé 4 týdny), v poloviční dávce pacientům s osteologickými a endokrinologickými onemocněními (lze psát i na recept, Prolia 60 mg, aplikace co 6 měsíců). Z hlediska indikačního je to látka patřící do skupiny tzv. látek modifikujících kostní metabolismus (BMAs – bone-modifying agents) připravená na principu monoklonálních protilátek (MAB). Velmi zjednodušeně: denosumab se váže na RANKL (zodpovědný za rozvoj osteoklastické aktivity) a souhrnem následných pochodů se snižuje resorpce kosti a zvyšuje kostní denzita. Tento článek se zaměřuje především na neonkologické indikace, hlavně využití denosumabu v léčbě osteoporózy, kdy se podává 60 mg jedenkrát za 6 měsíců. Indikace a podmínky k podání této látky jsou pojišťovnou přesně definovány a pouze při jejich splnění lze očekávat úhradu. Přípravky mohou předepisovat jen vybraní specialisté a pouze u postmenopauzálních žen s osteoporózou (při parametrech denzitometrie T – skóre v intervalu -2,5; -4,0 SD), při prokázané KI nebo nesnášenlivosti ostatních antiresorpčních léčiv (např. bisfosfonátů nebo stroncium ranelátu), a to pouze 2 dávky; tedy jednorozhodnou léčbu s následným trváním antiresorpčního účinku ještě 12 měsíců po ukončení terapie. Při snížené funkci ledvin není nutná úprava dávek u přípravku Prolia (s výjimkou vyšších dávek při onkologických indikacích). Jako každá MAB s sebou i tato látka nese riziko hypersenzitivity (alergická reakce) s projevy obvykle na kůži, ale mohou být až anafylaktického rázu (Prolia totiž obsahuje částečně znaky živočišných proteinů – myši, křeček). Velmi často se diskutuje o vyšším riziku fraktur femuru u pacientů léčených denosumabem – velmi těžké je však odlišit jednoznačnou příčinu, protože sama osteoporóza je rizikovým faktorem pro vznik fraktur. Navíc pacienti s artritidou často užívají také dlouhodobě kortikoidy, což je další přispívající rizikový faktor. Proto je potřeba sledovat u těchto pacientů vznik a trvání nějakých neobvyklých bolestí v kyčlích, třísele nebo stehně. Příčinou může být pravděpodobně hypokalcémie, převážně však u pacientů s již preexistující hypokalcémií nebo při výraz-

ně snížené funkci ledvin. Hladina kalcia se proto vyšetřuje již před nasazením denosumabu. V léčbě osteoporózy se doporučuje současná suplementace vápníkem i vitamínem D. Dalším nežádoucím účinkem, o kterém se při léčbě MAB hodně diskutuje, je vyšší riziko infekcí; ve zvýšeném riziku jsou především pacienti, kteří jsou současně na nějaké imunosupresivní léčbě (kortikoidy, azathioprin, methotrexat atd.). Osteonekróza čelisti, jako další průvodní NÚ antiresorpčních látek, je výraznější spíše po vyšších dávkách MAB při onkologických indikacích. U některých pacientů byly spíše v začátku terapie zaznamenány také muskuloskeletální bolesti (dny až několik měsíců po první dávce). V poslední době se také hodně diskutuje o možnostech podávání BMAs u žen s metastatickým Ca prsu v prevenci a léčbě kostních metastáz (zatím se však do žádných guidelines nedostalo). Na rozdíl od těchto diskuzí již byla uzavřena podobná otázka možnosti preventivního podávání při léčbě mnohočetného myelomu – ve studiích s kys. zolendronovou **nebyla** prokázána výhodnost denosumabu. Z hlediska lékových interakcí je denosumab léčivem poměrně bezpečným.

Doporučení pro pacienta:

- Látka by měla být alespoň 15–30 min. před aplikací vyndána z chladničky, nesmí se žádným jiným způsobem zahřívát ani prudce třepat. Aplikuje se podkožně do horní části paže, stehna nebo břicha. V žádném případě nelze aplikovat i.m. ani i.v.
- Pacient by měl v průběhu terapie (i když jsou to jen 2 aplikace co 6 měsíců) sledovat na sobě případné NÚ, především výraznější a netypické bolesti v nohou, příznaky infekcí, alergické kožní reakce atd. V průběhu terapie se může objevit i nauzea či ztráta chuti k jídlu. Výrazné nebo neobvyklé NÚ ihned nahlásit lékaři.
- Při plánování stomatologických výkonů by měl být na léčbu MAB upozorněn stomatolog nebo stomatochirurg.
- V žádném případě nelze duplikovat terapii preparátem Prolia a Xgeva současně.
- Vyšetření denzitometrie kostí u pacientů na denosumabu by mělo být opakováno minimálně jednou za dva roky.
- Při léčbě denosumabem je nutné zajistit adekvátní přísun vápníku a vitamínu D (prevence hypokalcémie). V SPC se uvádí minimálně 1000 mg vápníku/den a nejméně 400 IU vit. D/den. Pokud tento přísun není zajištěn adekvátní stravou, doporučuje se farmakologická suplementace.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ
marie.zajicova@seznam.cz

Co jsme se dověděli z dotazníků aneb Antibiotický týden 2014

Loni v listopadu se v lékárnách uskutečnil ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, Farmaceutickou fakultou VFU Brno, sdružením Mladých lékárníků a s podporou WHO pátý ročník akce Antibiotický týden v prostředí lékáren. Cílem bylo zvýšit povědomí pacientů o správném užívání antibiotik a o rizicích vzrůstající rezistence na antibiotickou terapii formou ústního sdělení i pomocí informačních letáků.

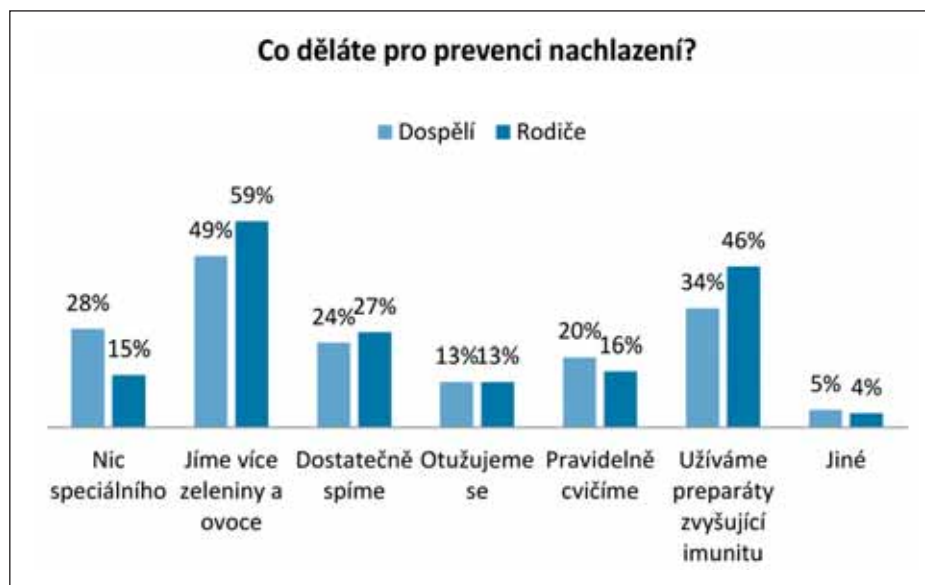
Do kampaně se zapojilo 498 lékáren (19 % z celkového počtu 2 601 lékáren v ČR). ATB týden byl propagován formou webových stránek ČLnK, v tisku, v rozhlasu, televizi i na internetu. Nově jsme pro pacienty připravili piktogramy, kterými lékárníci označovali vydávaná balení antibiotik. Cílem bylo zřetelnou a jednoduchou formou označit nejdůležitější informace potřebné ke správnému užívání. Součástí kampaně byl i průzkum mezi dospělými pacienty a rodiči dětí, kterým byla ATB předepsána. Celkem bylo v roce 2014 sebráno 1 397 dotazníků od dospělých pacientů a 1 186 dotazníků od rodičů nemocných dětí. Co jsme se z těchto dotazníků dozvěděli?

Více než čtvrtina dospělých pacientů (29 %) se stále domnívá, že ATB zabíjejí viry. Ale zároveň si pouze 19 % respondentů myslí, že jsou účinná proti nachlazení a chřipce. Pozitivní je, že většina pacientů (77 %) ví, že neopodstatněné užívání ATB vede ke snižování jejich účinnosti, a zároveň jsou si vědomi vedlejších nežádoucích účinků, např. průjmů (56 %). **Podle průzkumu se během posledních 12 měsíců léčila antibiotiky polovina dotazovaných, čtvrtina opakovaně.** V ČR je výdej ATB vázán výhradně na lékařský předpis. Přesto se stále najde zhruba 8 % pacientů, kteří si je „ordinují“ sami ze zbylých zásob po předcházejícím onemocnění. Jinak jsou ale čeští pacienti při užívání ATB velmi disciplinovaní: 89 % je užívá po dobu určenou lékařem, pouze 10 % dospělých užívání ukončí po vymizení příznaků. Ekologicky příznivou zprávou je, že pouze 8 % dospělých se

přiznalo k vyhazování nespoteřovaných ATB do komunálního odpadu. Polovina pacientů poctivě využívá celé balení a nic jim nezbude, 36 % vrátí ATB v lékárně nebo u lékaře. Najde se ovšem i 14 % dospělých, kteří si nespoteřovaná ATB schovávají pro případnou další potřebu. **Velmi alarmující je stav, kdy více než polovina pacientů po celou dobu užívání ATB nebo krátce po jeho začátku již znovu chodí do práce s nedolčeným onemocněním.** Je to velmi rizikové nejen kvůli možnému vzniku rezistence, ale také s ohle-

38 % si myslí, že pediatři předepisují léky pro finanční zisk. Pouze 58 % rodičů se postavilo za své pediatry a nesouhlasí s tím, že lékaři raději předepíšou léky, než by pacientovi vysvětlili, jak se má vyléčit sám. V loňském roce byla předepsána ATB téměř dvěma třetinám dětských pacientů, z toho polovině opakovaně. A není pro nás překvapením, že v 74 % antibiotika pro své děti vyzvedávají maminky.

Jedním z cílů kampaně je zvýšit povědomí o domácím CRP testu a možnosti jeho koupě v lékárnách. Tímto jednodu-



dem na další zdravotní komplikace způsobené nedokončenou léčbou, která zahrnuje i určitá režimová opatření.

Dnes se již více než polovina rodičů snaží nachlazení dítěte zvládnout pomocí samoléčby a jdou si pro radu a vhodný lék do lékárny. Oproti tomu 30 % rodičů vždy navštíví lékaře. Rodiče nemocných dětí považují doporučení režimových opatření za dostatečnou péči (74 %) a ani 93 % výslovně nežádá lékaře o předepsání ATB. Čtvrtina rodičů se ale domnívá, že užívání ATB během nachlazení urychlí vyléčení dítěte a 37 % je přesvědčeno, že užívání ATB během nachlazení zabraňuje komplikacím onemocnění. V posledních dvou letech pozorujeme výrazný pokles důvěry rodičů v pediatry – 46 % se domnívá, že předepisují příliš mnoho ATB a již

chým testem lze předejít zbytečnému předepisování ATB pacientům, pro něž nemají význam kvůli virovému původu infekce. Dvě třetiny lidí o možnosti testování hladiny C-reaktivního proteinu ví a test by doma použily. Bohužel o dostupnosti CRP testu v lékárnách má povědomí pouze pětina dospělých. Nejčastěji se to dozvěděli od lékárníka (11 %), z internetu (7 %) nebo od lékaře (5 %). Velmi podobné výsledky přinesly i odpovědi rodičů nemocných dětí. CRP test by se s orientační cenou okolo 270 Kč za balení dvou testů mohl stát účinným nástrojem proti vzrůstající rezistenci a vyřešit časté dilema mezi cestou k lékaři a sázkou na samoléčbu. Je na lékárnících a farmaceutických asistentech, aby

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

pacienty o této možnosti informovali a podporovali jejich aktivní přístup k péči o zdraví.

Letos poprvé jsme zjišťovali přístup Čechů k prevenci nachlazení. Výsledky (viz též připojený graf) mj. ukazují, že pouze 28 % dospělých respondentů nic speciálního pro zvýšení odolnosti organismu nedělá, u rodičů se jedná pouze o 15 %. Nejčastěji pacienti podporují svoji imunitu zvýšenou konzumací zeleniny a ovoce. Třetina dospělých a 46 % rodičů uvedlo, že užívají přípravky pro zvýšení imunity. Zde je velký prostor pro edukaci a při výdeji

těchto přípravků v lékárnách by bylo vhodné připomenout i nefarmakologická opatření. Proti nachlazení se lidé brání také dostatečným spánkem, pravidelným cvičením a otužováním. Stoprocentní ochrana před kapénkovou infekcí neexistuje, ale částečně jí lze předcházet. Proto je důležitá prevence – především posilování obranyschopnosti organismu a dodržování zásad zdravého životního stylu. Je potřeba pacientům stále připomínat, že prevence je vždy výhodnější než léčba již vzniklé nemoci.

Vznik rezistentních bakterií a jejich šíření nerespektuje hranice států a problematika rozvoje antibiotické rezisten-

ce je ve světě stále aktuálnější. Bylo prokázáno, že lékárníci, všude na světě nejednostupnější zdravotnická profese, hrají velmi důležitou roli v informování veřejnosti o hrozbách ATB rezistence a v poradenství v oblasti samoléčení např. nachlazení a chřipkových onemocnění. Zachování účinnosti antibiotik je odpovědností každého z nás.

Letošní ročník Antibiotického týdne se bude konat v týdnu od 16. do 22. listopadu 2015. Pro další informace sledujte webové stránky ČLnK a následující číslo časopisu.

**PharmDr. Lenka PAVLACKÁ
PharmDr. Alena PETŘÍKOVÁ, Ph.D.**

TAK TO VIDÍM JÁ: Něco je tady vážně špatně



Tak jsem se právě vrátila z výletu a nemůžu se s vámi nepodělit o můj dnešní zážitek. Cestou jsem totiž zajela natankovat na čerpací stanici. Když jsem natankovala a vydala se zaplatit, u vchodu mě vítala cedule s křídou krásně napsaným a podtrženým nápisem Nově lékárna. V běžném životě si

ce zpravidla všechny cedule ignoruji, ale vzhledem k profesní deformaci jsem se zarazila. Slovo LÉKÁRNA mi v daných okolnostech najednou přišlo značně dehonestované. Abych však neodsuzovala, co jsem ještě neviděla, vydala jsem se LÉKÁRNU hledat. Nacházela se kousek od pokladen, samozřejmě vystavená v úrovni očí, aby každý hned našel, co hledá. Bílá prosklená skříňka plná léčivých přípravků. Prohlédla jsem si tedy onen Medipoint, o kterém jsem do té doby pouze četla, a pousmála se. Ten úsměv byl však zoufalý. Kam až tohle všechno vlastně dojde? Kam to MY necháme dojít? Konzum Čechům vládne, ale co je moc, je moc. Copak to těm lidem vážně nedochází?, ptám se sama sebe.

I tak jsem se rozhodla dát čerpacím stanicím šanci. Na stránkách www.medi-point.cz/?page_id=103 se totiž píše: *Při návštěvě prodejního místa MEDIPOINT je klient obslužen odborně vyškoleným pracovníkem, který musí absolvovat odborný kurz pro prodej vyhrazených léčivých přípravků a získat Osvědčení o odborné způsobilosti prodejce vyhrazených léčivých přípravků. Tento certifikát opravňuje pracovníka přijímat, manipulovat a prodávat uvedená vyhrazená léčiva.*

A tak jsem před platbou paliva položila obsluze prostý dotaz: Mohu si vzít Nurofen, když užívám warfarin? Věta tak prostá a krátká, a přeci někoho může stát jeho všechno... jeho život. Naštěstí jsem u pokladny narazila na rozumnou ženu, která mi oznámila, že to opravdu neví, a že v krabičce je leták, na kterém si to snad přečtu. Nevyčítám jí to, ona to ani vědět nemůže. Není v jejich silách po jednom kurzu vědět to, co my jsme se v základu učili během několika let

studia. My se musíme vzdělávat celý život, abychom minimalizovali rizika dopadu nevhodného užívání a kombinování léčiv mezi sebou či s potravními doplňky. Co by se však stalo, kdyby u pokladny byla osoba snažící se o aktivní prodej a navýšení výdělku? Peníze přeci vládnu světem, proč přiznávat, že nevím, radši všechno odsouhlasím.

Nemyslím si, že je dobrý nápad prodej léčiv na čerpacích stanicích a v prodejnách se smíšeným zbožím, a doufám, že bude docházet ke kontrolám vědomostí lidí, kteří se podobným prodejem léčivých přípravků zabývají. Jedině tak je totiž možné předejít neštěstí. Z vlastní praxe je mi známo, že mnozí pacienti nevědí co s čím mohou užívat, aniž by hrozilo nějaké riziko poškození zdraví. Proto se domnívám, že Medipoint je jen časovanou bombou. Pokud by došlo k poškození zdraví jedince, kdo bude nést odpovědnost? Ta ubohá pokladní, která ani netuší, že může někomu uškodit? Něco je tady vážně špatně. Upřímně doufám, že se to změní.

Poslední dobou se lékárníci mezi sebou často hašteří. Podřezáváme si vlastní větve neustálými dohady, kdo to dělá lépe, kdo nic nedělá, jak škodí řetězce nefetězcovým lékárnám, posíláme na sebe udání a nic z toho nám nepomáhá. Naopak. Myslím, že je na čase abychom to MY všichni změnili a našli společnou řeč. Jedině tak můžeme být úspěšným týmem, kde každý najde možnost jak se realizovat. Místo neustálého vzájemného kritizování je nejvyšší čas spojit síly a ukázat, že máme společnosti co nabídnout pokud jde o péči o zdraví. Co kdybychom se přestali kritizovat a začali se na chvíli vzájemně chválit? Jak by to bylo krásné číst, co se komu povedlo, co kdo zlepšil a byl úspěšný. Máme se přeci všichni dobře. Žijeme v době nadbytku. Snad si to všichni uvědomují. Já věřím, že nás konzum nepohlčí. Přestaňme si škodit navzájem, spojme síly a vraťme zase hrdost naší krásné profesi! Ukažme lidem, že jsme tu pro ně, ne pro peníze. Vždyť s tím jsme přeci my všichni nastupovali na svou Alma mater. Jedině tak budeme moci každý den v lékárně pociťovat radost z práce.

PharmDr. Kristýna PILÁTOVÁ

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Bittner, L.: Vliv myo-inositolu a antioxidantů na fertilitu mužů

Urologie pro praxi č. 3/2015

Mužská neplodnost je problém, který postihuje velké množství párů. Léčba je svízelná zejména v případě idiopatických příčin. Inositol představuje zajímavou možnost léčby. Zlepšuje totiž kvalitu spermií. Rovněž snížení hladiny oxidačního stresu příznivě ovlivňuje idiopatickou mužskou neplodnost. Inositol je cyklický polyol s devíti různými stereoizomery. Je syntetizován z glukózo-6-fosfátu, prvního produktu glykolýzy. Pohyb bičíku, termotaxe spermie a akrozomální reakce jsou procesy přímo závislé na inositolu. Ten hraje klíčovou roli zejména v uvolňování kalcia. Inositol příznivě ovlivňuje i kvalitu spermatu, hladinu sexuelních hormonů i motilitu spermií při umělém oplodnění. V důsledku oxidačního stresu může dojít i k poškození DNA, až 80 % chromozomových aberací vzniká na otcovských chromozomech. Z preventivních antioxidantů se používají: tokoferol, selen, kyselina listová, karnitin, arginin. Jsou základním kamenem léčby idiopatické mužské infertility.

Karásek, D. a kol.: DRESS syndrom vzniklý při léčbě alopurinolem

Klinická farmakologie a farmacie č. 4/2014

Zajímavá kazuistika pacientky s DRESS syndromem (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms), který vznikl při léčbě alopurinolem. Jde o vzácnou reakci, která je však život ohrožující. Zahnuje hematologické abnormality, kožní projevy, lymfadenopatii i poškození vnitřních orgánů. Léčiva, která jsou jeho nejčastější příčinou: alopurinol, karbamazepin, lamotrigin, fenytoin, dapson, vankomycin, minocyklin, amoxicilin, spiramycin, terbinafin, nitrofurantoin, sulfasalazin a cotrimoxazol, dále NSAID (naproxen, piroxikam, ibuprofen, KAS), amitriptylin, fluoxetin, bupropion, azathioprin, omeprazol, olanzapin atd. Pacientka byla přijata pro akutní selhání ledvin s výskytem svědivé vyrážky po celém těle, měla bolesti a vyrážky i v dutině ústní. Akutně byla přeléčena azitromycinem. Dlouhodobě užívala antihypertenziva (telmisartan, betaxolol, HCHT, moxonidin) a pro hyperurikémii alopurinol. Nemocné musela být provedena hemodialýza, aplikovány lokálně i systémově kortikoidy. Močová infekce byla léčena ciprofloxacinem. Došlo k regresi kožních projevů. Výsledek kožní biopsie potvrdil markery DRESS syndromu. Samozřejmým prvním krokem bylo vysazení alopurinolu. Kortikoidy byly pak podávány dlouhodobě, může se i.v. podat také imunoglobulin a při herpetických projevech rovněž antivirotika.

Bartásková, P., Deutsch, M., Nepokojová, E.:

Historie lékárenství v Čechách a na Moravě

Grada, Praha 2013, 93 stran

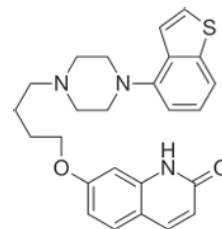
Tato dárková publikace firmy Zentiva přináší po úvodním slově prezidenta firmy Jerome Silvestreho stručný přehled dějin lékárenství na našem území. Vysvětluje některé základní pojmy – apatyka či lékárna, rozdělení lékáren, historie od antiky přes klášterní lékárny až po veřejné lékárny současnosti. Zabývá se i vývojem vzdělávání lékárníků od řemeslných cechů přes první diplomované lékárníky (v r. 1687) až po současné vzdělávání na univerzitě. Zajímavý je i rámeček o historii titulů ve farmacii. Další kapitolou je lékopis a jeho dějiny, pak vysvětlení pojmu léčivý přípravek (s medailonkem prvního výrobce u nás Benjamina Fragnera). Následující části seznamují čtenáře s vývojem zařízení lékáren, společenským postavením lékárníků, s proslulými pražskými lékárnami, s lékárenskými expozicemi v ČR (Kuks, Špilberk, Chomutov, Český Krumlov, Klattovy, Letovice, Nové Hrady, Plasy, Polná, Žamberk, Kačina, Olomouc). Další část je věnována vývoji organizací lékárníků – od roku 1566 to byly cechy, v roce 1871 Spolek lékárníků českých (předchůdce ČFS). Zvláštní kapitola je věnována Českému farmaceutickému muzeu v Kuksu a poslední dvě části publikace patří firmě Zentiva, která v roce 2013 oslavila své desáté výročí již v 50 zemích světa.

ANOTACE

Nové antipsychotikum brexpiprazol (B) je parciálním agonistou dopaminových D2- a D3-receptorů, serotoninových receptorů 5-HT1a a antagonistou serotoninových receptorů 5-HT2a,2b, 5-HT7, adrenergních receptorů alfa-1a,

MOLEKULA MĚSÍCE

Brexpiprazol - OPC-34712



IUPAC: 7-{4-[4-(1-benzothiophen-4-yl)piperazin-1-yl]butoxy}quinolin-2(1H)-one

Sumární vzorec: C₂₅H₂₇N₃O₂S

Molekulová hmotnost: 433,6 g/mol

1b, 1d a 2c a histaminových receptorů H1. Takovým látkám se říká **SDAM** (serotonine-dopamine activity modulators). Indikací je léčba schizofrenie a slouží i jako doplňková léčba deprese. Testoval se i ve II. fázi klinického zkoušení u ADHD dospělých, ale účinek se nepotvrdil. Brexpiprazol vyvíjejí dvě firmy – Otsuka a Lundbeck, které uzavřely v roce 2011 globální alianci.

B je substrátem cytochromu P450 typu 2D6 a 3A4. Z nežádoucích účinků se vyskytují ve frekvenci nad 5 % respirační infekce, růst tělesné hmotnosti, nazofaryngitida a akatizie. Biologický poločas B je 91 hodin, z 99 % se váže na plazmatické bílkoviny, biologická dostupnost po perorálním podání je 95%. FDA byl schválen 10. června letošního roku jako přípravek Rexulti® tbl., a to v obou výše uvedených indikacích. Počáteční dávka u schizofrenie je 1 mg denně, titruje se až do dávky 4 mg denně, u MDD (velká depresivní porucha) se začíná dávkou 0,5 až 1 mg denně a titruje se do dávky 2 mg denně. Schválení obou indikací předcházely vždy dvě velké placebem kontrolované klinické studie III. fáze.

Zdroje: internet

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

Tento díl seriálu výjimečně nebude popisovat léčivou látku nově registrovanou v rámci EU resp. ČR, ale představí novinku schválenou v srpnu 2015 FDA v USA. Důvodem je široký mediální zájem o tuto látku, někdy marketingově zvanou „ženská viagra“.

Porucha snížené sexuální touhy / zájmu (Hypoactive Sexual Desire Disorder – HSDD) je řazena mezi ženské sexuální dysfunkce (Female Sexual Dysfunctions – FSD). Nízkou sexuální touhu definujeme jako trvalý nebo opakující se nedostatek sexuální fantazie nebo myšlenek a (nebo) pokles či ztrátu chuti přijímat sexuální aktivitu. Aby byla tato charakteristika považována za dysfunkci a byla klinicky relevantní, musí působit ženě určitý stupeň „strádání“ (osobní či partnerský „distres“). Sníženou sexuální touhu udalo zhruba 40 procent americké ženské populace. Sexuální problémy spojené s osobním distresem při nízké sexuální touze jsou však méně časté a týkaly se asi 12 % respondentek. Zatímco se sexuální problémy všeobecně zvyšují s věkem, osobní a stresující problémy v důsledku HSDD se vyskytují převážně ve středním věku, tedy více než u velmi mladých nebo naopak starých žen.



NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

flibanserin

Tak jako u ostatních FSD (poruchy vzrušení, poruchy orgasmu, bolestivost), je etiologie HSDD multifaktoriální kombinace bio-psycho-sociálních a kulturních faktorů. Důležitou roli hraje saturace organismu sexuálními steroidy. Sexuální touha je kontrolována centrálním nervovým systémem prostřednictvím mechanismů sexuální excitace a inhibice. HSDD může vzniknout kvůli hypofunkční excitaci, nadměrné inhibici nebo kombinací obou dvou mechanismů. Steroidní hormony aktivují mechanismy sexuální excitace syntézou enzymů a receptorů některých neurochemických systémů. Při facilitaci sexuální touhy dochází k aktivaci dopaminergního, noradrenergického, melanokortinového (β -endorfin, ACTH, α -MSH) a oxytocinového systému. Mechanismy suprese jsou zprostředkovány opioidním, endocannabinoidním a serotoninovým systémem. V roce 2013 spojila klasifikace DSM-V poruchy sexuální touhy (desire = HSDD) a vzrušení (arousal) do jedné kategorie: ženské poruchy sexuálního zájmu/vzrušení, protože touha a vzrušení mohou existovat paralelně.

Pro diagnostiku FSD resp. HSDD jsou důležité sexuologické dotazníky. Péče zahrnuje tři terapeutické složky: psychologickou, hormonální a psychofarmakologickou. Androgeny jsou dávány do souvislosti s úrovní ženské sexuální touhy, ale přesná kauzální souvislost je neznámá. Pozitivní zkušenosti s léčbou androgeny (eventuálně v kombinaci s estrogeny) vykazují postmenopauzální ženy nebo pacientky po bilaterální ovariectomii. Léčba testosteronem u postmenopauzálních žen zlepšuje většinu sexuálních funkcí, avšak názory na bezpečnost, délku terapie a aplikační formy nejsou jednotné. Některé práce referují o dobré zkušenosti s tibolonem.

Nicméně žádný lék není oficiálně registrován k terapii HSDD. Nejvíce perspektivní se do budoucna zdá ovlivnění ženské sexuální touhy preparáty nehormonální psychofarmakoterapie, např. flibanserinem.

Farmakologické aspekty

Flibanserin se v sérových koncentracích váže na postsynaptické serotoninové 5-HT_{1A} receptory pyramidových neuronů prefrontální kůry jako agonista a na 5-HT_{2A} serotoninové receptory jako antagonist. Slabší antagonistickou aktivitu vykazuje také na receptorech 5-HT_{2B}, 5-HT_{2C}, a dopaminových D₄ receptorech. Regionální selektivita působení flibanserinu vede ke zvýšení hladin noradrenalinu a dopaminu v prefrontální kůře a k snížení hladin serotoninu tamtéž, což vede ke zvýšení sexuální touhy a vzrušení.

Biologická dostupnost flibanserinu po perorálním podání je 33 %. Maximálních plazmatických koncentrací je dosaženo zhruba za hodinu od podání. Vazba na albumin je značná (98 %). Metabolismus probíhá pomocí CYP3A4 a 2C19. Vylučování probíhá zhruba stejně stolicí i močí. Biologický poločas byl 11 hodin.

Klinické aspekty

Klinická účinnost flibanserinu v léčbě HSDD u premenopauzálních žen byla prokázána ve třech randomizovaných dvojitě-slepých klinických studiích trvajících 24 týdnů. HSDD musel trvat minimálně 6 měsíců. Vyloučeny byly pacientky užívající léky ovlivňující sexuální touhu nebo s jinými potenciálně ovlivňujícími nemocemi (jiné FSD, deprese atd.), pokud se vyskytovaly před HSDD. Sledovanými parametry byly: počet uspokojivých sexuálních příhod za 28 dní, skóre sexuální touhy (0–3 body za den po dobu 28 dní = max. 84 bodů), skóre touhy dle dotazníku FSFI (jak často a jak silná touha za 28 dní – obojí skóre 0–5), skóre frekvence distresu za 7 dní (0–4 bodů). Syntézou výsledků tří studií lze konstatovat, že podáváním 100 mg flibanserinu dochází ke zvýšení uspokojivých sexuálních příhod zhruba o jednu příhodu za měsíc vs. placebo (bazál: 2,5–3 příhody měsíčně), došlo ke snížení distresu a zvýšení touhy v dotazníku FSFI. Naopak nebylo prokázáno zvýšení skóre touhy hodnocené na denní bázi (vše vs. placebo). Jako obvykle v oblasti „psychiky“, podávání placebo mělo poměrně velký vliv (dosahovalo min. 50 % účinku léku vs. stav na začátku studie).

Doporučení podávání na noc snižuje dopad nežádoucích účinků. Nejvíce obávaným je hypotenze někdy končící až synkopou (krátkodobá ztráta vědomí), proto je kontraindikováno užití vazodilatačně působícího alkoholu a koncentraci flibanserinu zvyšujících inhibitorů CYP3A4. Útlum CNS se projevuje spavostí (14,4 % vs. 3,5 % placebo – studie Begonia), závratěmi (10,3 % vs. 1,1 %), únavou (5,7 % vs. 3,3 %).

Léčivý přípravek obsahující flibanserin se v USA jmenuje Addyi a vyrábí jej společnost Sprout Pharmaceuticals. Užívá se dlouhodobě, 100 mg 1x denně p.o. na noc. Rád bych věřil, že teenagerovské párty plné alkoholu budou prosty této látky... Kdo si také podotkl, že správný komparátor pro zdravotně ekonomické hodnocení (cena prý bude kolem 300 dolarů, doplatek 50–75 dolarů) jsou náklady na přinucení partnera věnovat se více domácím pracem...

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Drobná houba, která byla poprvé v Čechách popsána až v r. 1983 mykologem Svatoplukem Šebkem. Roste s počínajícím podzimem na tlejícím dřevu na pokrajích lesů a lesních cestách. Patří k vzácnějším druhům hub, ale přesto se včetně příbuzných druhů, např. **Psilocybe cyanescens Moser et Horák – lysohlávka modrající**, stala předmětem zájmu drogově závislých osob. Nedávné testy (2010) prokázaly rovnocennost druhu **Psilocybe bohemica Šebek (1983)** s nověji popsanými druhy: **Psilocybe arcana Borov. et Hlaváček (2001) – lysohlávka tajemná** a **Psilocybe moravica Borov. (2003) – lysohlávka moravská**.

První informace o konzumaci hub s psychotropními účinky zaznamenal v 16. století španělský mnich Sahagún u Aztéků, ale teprve v r. 1955 amatérský americký etnomykolog **R. Gordon Wasson** (1898 – 1986) prokázal, že legendy mexických Indiánů o rituálním požívání „božího masa“ (teonanacatl) mají reálný základ. Byl prvním bělochem, kterému bylo prozrazeno jinak úzkostlivě střežené tajemství a mohl se zúčastnit obřadu spojeného s konzumací mexických lysohlávek (**Psilocybe mexicana Heim.**). Švýcarský chemik **dr. Albert Hofmann**, objevitel LSD, izoloval a syntetizoval v dalších letech hlavní účinné alkaloidy lysohlávek, psilocin a psilocybin. Tyto látky byly později prokázány i v středoevropských druzích.

Synonyma: **Psilocybe arcana Borov. et Hlaváček (2001), P. moravica Borov. (2003).**

Obecný název: nemá.

Sbíraná část: sporocarp.

Droga: **Psilocybis bohemicae sporocarp.**

Obsahové látky: převažují indolové alkaloidy psilocin a psilocybin, v menší míře baeocystin a norbaeocystin, u různých druhů lysohlávek kolísá sumární obsah v sušině od 0,2 do 2,0 %. Psilocybin vykazuje značnou stabilitu, proto si i usušené plodnice zachovávají účinnost. Kromě lysohlávek byl psilocybin prokázán i v dalších rodech hub.

Účinky a použití: působení lysohlávek připomíná projevy intoxikace LSD. Při rituálních obřadech v Mexiku, během nichž je cílem diagnostikovat nebo léčit vážně nemocného, se po



Psilocybe bohemica Šebek – lysohlávka česká, (Strophariaceae)

důkladném rozžvýkání čerstvých plodnic většinou objevují účinky již po 15 minutách, při pouhém spolknutí až po 1 hodině. Z počátku vznikají bolesti hlavy s neklidem, později se objevují křeče, třes, nauzea, rozšíření zorniček a poruchy rovnováhy. Následující projevy deprese se sebevražednými myšlenkami, nebo naopak stavy podrážděnosti až euforie. Asi po 40 minutách přichází uvolnění provázené zrakovými halucinacemi, které mohou trvat až 4 hodiny. Obdobně se projevuje i izolovaný nebo syntetizovaný psilocybin. Je zajímavostí, že Indiáni lysohlávky nezneužívají.

Podobně popisují své zážitky toxikomani v Evropě. V ČR jde při sběru v množství menším než 40 plodnic o přestupek, při větším počtu vzniká podezření z trestného činu přechovávání omamné a psychotropní látky, v tom případě hrozí podezřelému odnětí svobody.

V psychiatrii patří lysohlávky k perspektivním prostředkům pro psychodiagnostiku.

Dávkování: 25 až 50 plodnic.

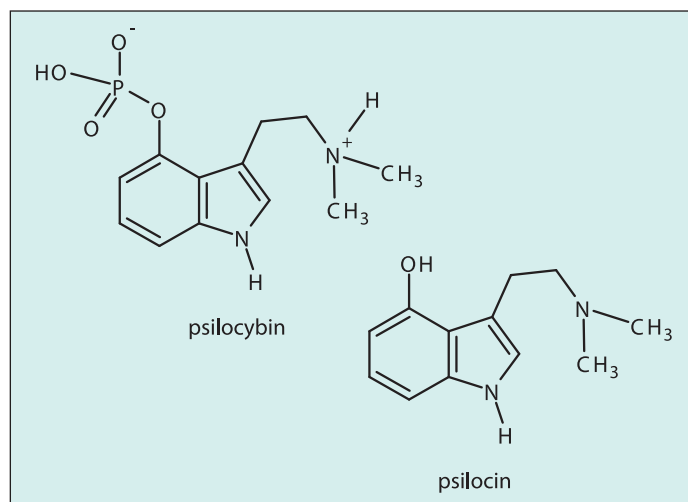
Nežádoucí účinky a kontraindikace: opakované intoxikace vedou k poškození jater, aktivizaci latentních psychických poruch, psychické závislosti a vzniku srdečních arytmií. Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: zesílení účinku inhibitory MAO (např. harmin).

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Foto: Gerhard Koller (Wikipedia), vzor: autor



Ne sit medicina gravior ipso morbo

Aby léčení nebylo horší než sama nemoc...

■ **Pro badatele je prioritou nikdy nekončící toužebné dobrodružství za dosud nepoznaným, třebaže si je vědom, že se proplétá spoustou slepých uliček, dílčích neúspěchů a že zřídkka dosáhne přechodného uspokojení nad autorským poznatkem, kterým se zas o kousek přiblížil objektivnější pravdě, napsal jsi v článku o vědě a umění. Jaroslave, kdy a proč ses rozhodl pro takovýto „dobrodružný život farmakologa“?**

Tuhle odpověď musím vzít trochu zeširoka. Geneticky jsem zdědil odpor ke stereotypii, stojaté vody pro

mne nejsou. Smysl pro dobrodružnou národu, jak říkáš, jsem asi dostal nejen od sudíček, ale dotvrdila ho i atmosféra mého desetiletého skautování, z toho za války tři roky ilegálně. K tomu poznámka pro pobavení: Pamatuji se, že někdy v gymnaziální kvartě v době německé okupace jsme si s jedním ze skautských kamarádů vysnili při probírání zeměpisu, jak si po studiích uděláme podle Vernova románu pár měsíců prázdnin a vylezeme na Fudži, na Matterhorn, procestujeme rovníkovou Afriku... Nakonec se mi to všechno splnilo, i když s nemalým zpožděním. Na Matterhorn, byť ne až na vrcholek, jsem se opakovaně škrábal z obou stran během tříletého italského působení, rovníkovou Keňu jsem si užil během několikátýdenního putování s batohem a stanem na zádech od Viktoriina a Baringova jezera až po Indický oceán – jako nadplán jsem ve 42 letech lezl na Kilimandžáro, a posvátnou Fudži jsem zdolal při druhém japonském pobytu ve svých 51 letech. Takže už od gymnaziálních let mně bylo jasné, že tím neopakuji se dobrodružstvím by mělo být nějaké bádání.

V jiném interview (Hippokratovské rozhovory, Zdravotnické nakladatelství,

2012) jsem se svěřil, jak jsem se postupně přes jiné vědní disciplíny (archeologii, mikrobiologii) dostal k farmakologii. Tak jen krátce, ve třetím studijním semestru mě nadchly farmakologické přednášky tehdy právě habilitované docentky Heleny Raškové, pozdější profesorky a v šedesátých letech jedné ze dvou zakladatelských osobností celosvětové farmakologické společnosti IUPHAR. V jejím výzkumném týmu jsem to dotáhl od volontérství přes stu-

V letošním roce oslavil prof. RNDr. PhMr. Jaroslav Květina, DrSc., dr. h. c., FCMA, osmdesáté páté narozeniny. Při narozeninovém setkání v posluchárně Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové si s ním přátelsky a neformálně povídala PharmDr. Helena Rotterová, MBA, a tak vznikl následující rozhovor.

dentskou vědeckou sílu až po pomocného asistenta. Byla to ona, kdo mě do vědeckého řemesla uvedla a nadchla pro to, co se pak stalo mým celoživotním posláním. Pro mou prostořekou kritičnost o mně sice občas říkala, že jsem farmakologické „infant terrible“; až do svého skonu, dožila se 97 let, mně však držela palce. Nakonec jsem měl čest splnit její přání a za akademickou obec se s ní rozloučit.

■ **Měla jsem příležitost být na mnoha tvých veřejných vystoupeních. Například v pražském Rudolfinu při tvém zvolení členem České lékařské akademie – mimochodem, vím, že jsi v ní jediným farmaceutem a jediným nelékařem, podobně v Karolinu v roce 1999 při 30. výročí založení naší fakulty, anebo na komornější akci v naší pražské nemocnici ve Faustově domě, kde jsi diskutoval na pozvání tehdejšího děkana lékařské fakulty a nynějšího předsedy České lékařské společnosti profesora Štěpána Svachny. Často i ve svých přednáškách za katedrou cituješ jednoho z našich nejvýznamnějších vědců, Jana Evangelistu Purkyně. Asi není náhoda, že**



jsi nositelem zlaté medaile, která nese jeho jméno. Sdílíš jím vyslovenou obavu, aby léčení nebylo horší než sama nemoc? A je tato obava i po více než 150 letech aktuální?

Pan profesor Purkyně byl pro mě modlou už v době, kdy jsem absolvoval přednášky fyziologů Viléma Laubgera a Františka Karáska. K detailům, jak na to své bádání šel, jsem se dostal při přípravě na mezinárodní sympozium v roce 1987 při dvoustém výročí Purkyňova narození, na kterém jsem mu jménem farmakologů vzdával hold za založení našeho oboru a snažil se shrnout, co nám pro léková zkoumání odkázal. Jeho zmíněné heslo *ne sit medicina*

gravior ipso morbo jsem nepřevzal jen jako deklarativní parolu, ale jako jedno z profesionálních životních kréd. Bylo tak i jedním z podnětů, když jsem pro-sazoval, aby smyslem pro klinicko-farmakologický a klinicko-farmaceutický servis byly principy individualizované farmakoterapie jako protiváha „guidelines“ ze zprůměrovaných farmako-epidemiologických studií. A podobně se stalo podstatou výzkumných domén pro sem tam některý tým, který jsem měl a mám na starosti. Jejich podtextem bylo zkoumání a vytváření co nejbezpečnějších predikčních přenosů farmakologických dat pro první fáze klinických prověrek. Díky tomu jsem se dostal i ke svému experimentálnímu oblíbenci minipraseti jako všežravci fyziologicky a biochemicky velmi blízkému člověku.

Purkyňův varovný slogan vyšel samozřejmě ze zcela jiných podmínek, než s čím se potýká soudobá farmakoterapie. Jeho trápila převaha léčitelské empirie a téměř absolutní nula exaktnějších průkazů o tom, čemu dnes říkáme farmakologické mechanismy. I on sám u většiny popisů lékových účinků vycházel z odpozorování, která často prováděl sám na sobě, včetně několika

autointoxikací. Medicína jeho éry bývá shrnována jako něco málo vědy a zbytek napůl zkušenost, napůl kumšt. V přímém kontrastu s jeho starostmi se naše doba potýká s kontradikcí mezi stále rostoucím bohem informačních šumů o terapeutických objevech na jedné straně a na druhé straně problémem, jak mentálně zvládat to nové na všech úrovních zdravotnické praxe. Když se k tomu připočítá doba nejnovější s ideologií léku jako lecjakého spotřebního zboží a s „přepísklým“ tzv. liberalistickým rozvolňováním samoléčitelství podle doporučení „jedné paní a internetu“, jsme uprostřed nezvládnutelného mezilékového interakčního předpeklí s neodhadnutelnými celopopulačními následky. Čerstvý varovný příklad: vyděsilo mě, když jsem zjistil, že mezi volně prodejnými léky jsou i inhibitory protonové pumpy. Jsem zvědav, jak za dalších pár let budou asi epidemiologové složitě zkoumat, proč u čtyřicátníků enormně vzrostla osteoporóza. Snad jim statistika napoví, že za tím nestojí ani tak moc smogem zamračené sluníčko,

ale omezené vstřebávání kalcia při neřízeném užívání omeprazolu během každé poalkoholové kocoviny. Připomíná mi to případ z padesátých let minulého století, kdy po podobném preskripčním uvolnění analgetika amidopyrinu náhle stouply smrtelné agranulocytózy.

■ **Nacházíme se na půdě farmaceutické fakulty, u jejíhož zrodu jsi stál. Už vícekrát ses ve svých státech a deklamacích vyjadřoval k budoucnosti našich oborů a k předpokládaným výzkumným pokrokům. Vzpomínám například, jak jsi nám tady v posluchárně někdy ve druhé polovině sedmdesátých let přednášel, že po roce 2000 budou ve farmakoterapii převládat imunomodulační léčiva. A dnes vidíme, že tomu tak opravdu je. Mimochodem, vidím tady několik mých spolužáků a všichni si na tvé přednášky dobře pamatujeme. Byla bych ráda, kdybys své představy znovu aktualizoval: Co asi čeká nyní studenti farmacie, naše budoucí kolegy?**

S prognózováním je to zapeklité podobně jako s invenčními odhady v jakémkoliv zkoumání. Občas se strefíte, občas se zmýlíte. Kdybychom v tom, co z teoretických předpokladů vymyslíme, byli neomylní, nemuseli bychom to experimentálně ohmatávat. Jestli se dobře pamatují, s obecnějším predikváním jsem začal, když jsem v roce 1969 převzal funkci děkana právě „porozené“ královéhradecké fakulty. Jako farmakolog, který do té doby působil na lékařských fakultách ať už v tuzemsku anebo v zahraničí, jsem toho o farmacii moc nevěděl. Brzo mi došlo, že tehdy stávající „filozofie“ farmaceutické výuky je stále ještě poplatná éram, kdy kouzelná atmosféra apatyky byla jediným zdrojem přípravy léčiv. A přitom už nejméně tři desetiletí se první lékárenská linie postupně měnila v převážně distribuční instituci průmyslově vyráběných přípravků. Od začátku jsem deklaroval, že vysoká škola by měla myslet v předstihu tak, aby mohla absolventy připravovat

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

na to, co je pravděpodobně bude v praxi čekat. Snažil jsem se proto hledat další perspektivy pro plnohodnotné popromoční uplatnění našich fakultních posluchačů, a to i proto, že jsem si byl vědom, jak už tehdy byly relativně náročné například chemické části farmaceutického studia. Po martýriu přesvědčovacích rodef se nakonec podařilo prosadit, že vedle klasického lékárenství jsme připravovali farmaceuty specializované jednak pro klinicko-farmaceutický servis, a jednak pro uplatnění ve farmaceutickém průmyslu – studijní obor technologické farmacie. Při prosazování klinické farmacie jsem se opíral o svou farmakologickou erudici, o argumentace s dopady tuzemských farmakoterapeutických „gulášů“ a o nejen naše dokumentace, podle kterých až pětinu nemocných hospitalizují interní oddělení nikoliv pro patofyziologický stav, ale pro iatrogenní následky farmakoterapie. Byli jsme tehdy opravdu první v Evropě, kteří zavedli studium klinické farmacie a navýšili penzum biomedicínských předmětů tak, aby absolventi mohli být adekvátními lékovými poradci na kterémkoliv zdravotnickém stupni. Od prvopočátku jsem negoval vizi, že by lékárník mohl nějak obsáhle terapeuticky radit pacientovi při výdeji léků na recept. O pacientovi neví prakticky nic, nezná léčebné záměry předepisujícího lékaře a na nějakou psychologickou či anamnestickou debatu nemá ani časový a ani legislativní prostor.

V dalších etapách, když jsem byl vta-hován do různých strategických útvarů ať už v rámci Univerzity, Akademie věd, anebo zdravotnického resortu se ode mne zákonitě sem tam nějaké prorokování očekávalo. Tebou zmíněný odhad perspektiv dominantnějších zásahů do imunitních řetězců vyšel z uvědomění, že lepení stále nových lékových individuů proti patogenním mikroflórám nemůže být nevyčerpatelné, když pro nic jiného, tak pro mutagenní adaptabilitu relativně jednoduchých mikrostruktur patogenů.

Naproti tomuto příkladu mám za sebou prorocké epizody, za které se stydím. Vzpomínám například, jak jsem v polovině osmdesátých let v úvodní přednášce na evropském kongresu klinických farmakologů předpovídal nedalekou naději, že každý z nás bude mít ve zdravotnické dokumentaci údaj o svém genetickém vybavení biotransformačními isoenzymy. Srovnával jsem to s podobnými údaji

o vrozených krevních skupinách. Sklidil jsem za to sice aplaus na otevřené scéně, avšak už o jedno desetiletí později mi došlo, jak jsem byl nekriticky uspěchaný. Zmrazily mě objevy dalších a dalších isoenzymových nuancí v jednotlivých populačních skupinách a navíc důkazy o genetických polymorfismech na úrovni aktivních transbariérových přenašečů i na farmakologických receptorech.

A k druhé části otázky – uvědom si, že už více než dvě desetiletí jsem převážně jen a jen u „své“ farmakologie, na farmaceutické taktiky koukám tak trochu z povzdálí. Takže co teď řeknu, ber s určitou mírou rezervovanosti. Farmaceut v tuzemsku prakticky vypadl jako vývojář z našeho farmaceutického průmyslu. Podniky, produkující lékové originály, byly u nás z velké části úspěšně rozbity v devadesátých letech. Vývoj a produkce generik moc farmaceutů nepotřebuje, sem tam nějaké uplatnění se tam dá najít v marketingu. Takže – pomínu-li akademické zkoumání, které je na obou fakultách na dobré úrovni – zbývá spojitá nádoba mezi lékárenstvím a ostatním zdravotnictvím. Do spletitostí soudobých lékárenských služeb – potě, co je vcucla simplifikovaná ideologie „trh všechno vyřeší“ – opravdu moc nevidím. Myslím však, že to, z čeho jsme kdysi vyšli při tvorbě klinické farmacie, se nezměnilo, ba nůžky se ještě více rozevírají. Na jedné straně dochází k zákonitému stále detailnějšímu specializování lékařů, především pro pokroky a složitosti v diagnostických technikách. Na druhé straně se ve zdravotnickém terénu neustále prohlubuje bezradnost ve zvládnání informací nejen o nově vznikajících léčivých individuích včetně těch, která jsou produkována biologickými systémy, a o spletitostech generických synonym, ale především o znalostech farmakodynamických a farmakokinetických mechanismů. Nezbývá tedy, než hledat – nikoliv autoritativně, ale argumentačně a úrovní znalostí – úzká místa ve zdravotnických službách, kde by farmaceut mohl či měl být užitečný nebo nepostradatelný. Někdy, když jako pacient zabloudím do lékárny, mívám dojem, že vysokoškolsky vzdělaný lékárník by byl super platný především za tářou volně prodejných léků, kde jde o první zdravotnickou linii styku s klientem – úmyslně nevolím termín pacient, ve které si s ním může pohovořit; je-li seriózní a hippokratovsky etický, mohl by být redukčním sítím v moři volně

prodejných léčiv a nehorázně propagovaných, mnohdy nesmyslných a experimentálně neprověřených, medikovaných potravních doplňků.

■ **Významná jubilea bývají příležitostí k životnímu zamyšlení. Jak tedy hodnotíš svou profesní pouť při svých pětadesátinách?**

Čas od času jsem se od svých učitelů, kolegů a i žáků doslechl, že jsem se narodil tak trochu anachronicky. Že v něčem jsem svou dobu předstihl, a na druhou stranu, že svým vyhoceným smyslem pro etiku a pravdivost patřím spíš asi někam do doby idealistického obrozenectví. Něco na tom bude. Od prvopočátků, co jsem chtěl vědu dělat, mě provázelo a stále provází nadšení pro věc, kterou dělám, notná dávka možná že naivního idealismu, bezmezná úcta ke všemu živému a s tím spojená pokora. Při autorizaci tohoto textu mě napadlo, že v rámci osobního vyznání bych mohl ocitovat pasáž ze svého někdejšího projevu při převzetí čestného doktorátu. Vyšel tehdy „in extenso“ v „Klinické farmakologii a farmacii“:

Když se poohlédnu po svém badatelském okolí, nemohu nevidět, že jen sem tam některý z těch nadaných se stane vyvoleným a může realizovat své invenční představy. Že z těch vyvolených má pak sem tam někdo takovou dávku štěstí, že čas od času dojde k pomíjivému pocitu uspokojení nad výsledky svého snažení a k obecnějšímu uznání. Další, daleko širší armádě nadaných a vyvolených s menší dávkou štěstí musí stačit jen a jen pocit zadostiučinění za dar objevitelských možností, nic už víc.

Přál bych těm, kteří tvoří a budou tvořit naše profesionální rodiny, aby bylo mezi nimi v každé době dostatek osvícených jedinců s přirozenou mezioborovou autoritou a se schopností nejen vytvářet a ale i realizovat strategické vize ... a vidět ve svém poslání naplnění jedinečnosti toho žití, které je tomu kterému dopřáno.

■ **Milý Jaroslave, před pětadvaceti léty jsi svou stat' k 20. výročí založení fakulty nazval *Byl jsem u toho...* Myslím, že my všichni, kteří tě pamtujeme, si vážíme, že jsi u toho byl, a jsme rádi, že v časech minulých, současných a budoucích můžeme být ve tvé blízkosti.**

Díky za rozhovor!

Foto: Vladimír Vrbovský

GLOSY EXPERIMENTÁLNÍHO FARMAKOLOGA K RELATIVITĚ EKVIVALENCÍ GENERICKÝCH LÉKOVÝCH PŘÍPRAVKŮ

Tato úvaha je cílena pouze na problematiku generik, záměrně se nezmiňuje o otázce „biosimilars“, která je s nimi ne zcela adekvátně někdy svazována. V případě biosimilars (ve slangové zkratce „biologická léčiva“, terminologicky přesněji „léčiva připravená biologickými technologiemi“) se nejedná o zcela identické kopie originálů.

Z původní originální dokumentace je přebírán pouze léčebný produkt a jeho terapeutická (event. terapeutické) indikace. Biologická technologie napodobeniny se vyvíjí jako určité „novum“, např. modifikacemi biologické kultury, která daný substrát (např. tumor nekrotizující protein, erytropoetin apod.) vytváří. Podobnostní testy se tím neobejdou bez kritérií farmakoterapeutické účinnosti i a vývojové náklady na biosimilars jsou tak nesrovnatelně vyšší oproti generikům, obsahujícím synteticky připravená chemická individua.

Jaroslav Květina

Ústav humánní farmakologie a toxikologie, FaF VFU Brno

ÚVOD

Jako prolog pro úvahy nad volbou mezi referenčními lékovými originály (přípravky vzniklémi na základě složitěho mezioborového, a tedy nákladného inovativního výzkumu) a generiky (kopiemi originálů po vypršení patentové ochrany) by mohl být využit nadsázkový bonmot: „Kdybychom generika neměli, nechalo by nás zdravotnictví vymřít na neléčení“.

Impuls formulovat několik poznámek, jejichž podstatou jsou autorovy více než dvacetileté experimentální a aplikační zkušenosti s lékovými bioekvivalencemi, vychází z nepříliš vyvážených mýtů o mezi-lékových podobnostech v laické veřejnosti (občas nejen v ní) a z jejich popularizačního zneužívání, opírajícího se o údajnou záruku „evidence based medicine“. Podstatou těchto neujasněností je skutečnost, že ekvivalenční pravidla jsou domluvenými normami, garantovanými státem pověřenou autoritou (v Česku Státním ústavem pro kontrolu

léčiv), nejde tedy o ekvivalence v absolutním smyslu, ale o taxativně ohraničené statistické meze, mezi které se podobnostní kritéria musí vtěsnat. Výslednicí jsou kompromisy (verifikované rámcově mezinárodně) mezi ideálem co nejmenší variability při lékových obměnách na jedné straně a na druhé straně vytipovanými ekvivalenčními zkouškami tak, aby jejich rozsah nepřesáhl rentabilitu tvorby generických plagiátů. Normalizované limity se týkají jak testů „nebiologických“ (především analytických parametrů všeho, co do lékové formy vstupuje), tak testů „bioekvivalenčních“.

STAŤ

■ Komentář k nebiologickým podobnostním testům:

Zásada chemické totožnosti účinného (nebo účinných) agens v originálním a generickém přípravku je kodifikována jednoznačně, tržninou jsou však případy struktur s optickou otáčivostí, u kterých nejsou vymezeny vzájemné podíly mezi enantiomery. Varov-

ným příkladem je propafenon: za jeho kardio-antidysrhythmickou účinnost zodpovídá pouze S-enantiomer, který blokuje Na^+ -kanály v kardiomyocytech, zatímco R-enantiomer může být potenciálním pro-arytmikem díky navozené vasokonstrikci a tím zvýšenému perifernímu oběhovému odporu.

Podmínka stejné lékové formy u generického a originálního přípravku je striktní bez možnosti odchylek. S ní spojené **pravidlo totožnosti doplňujících látek v lékové formě** je sice stanoveno relativně uniformně, výrobci jak originálů, tak generických přípravků nejsou však povinni uvádět ani vzájemné koncentrace excipientů, ani charakter použitých výrobních meziproductů, a ani zpracovatelské farmaceutické technologie. Nasnadě je tedy pravděpodobnost, že se technologicky připraví generická léková forma s určitými „vnitřními“ odlišnostmi od originálu anebo od jiného generického přípravku. Pro posouzení jejich významnosti je rozhodující až míra rozdílů v bioekvivalenčních farmakokinetikách. *Příklad z jedné autorovy studie: mezi tabletami lisovanými z meziproductu pelet anebo z granulátu byla sice disoluční technikou „in vitro“ prokázána ekvivalence, bioekvivalenční celo-organismová studie však ukázala diametrální rozdíly v bioavaiability účinné látky (v biologické dostupnosti, zahrnující kinetiku rozpadu lékové formy v trávicím traktu a kinetiku vstřebávání terapeutické složky do systémového krevního oběhu).*

Z tohoto příkladu vychází i pozitivní konstatování: stávající normy odolávají tlakům, aby pro průkaz ekvivalenční availability stačily „in vitro“ testy.

■ Komentáře k normativním pravidlům bioekvivalenčního charakteru:

Pod vlivem ekonomické úspornosti a etické únosnosti jsou biologické ekvivalenční podmínky u převážné většiny lékových přípravků zúženy na porovnaní farmakokinetických parametrů účinné složky (účinných složek), realizované výhradně na zdravých lidských probandech. Výjimkou jsou jen lékové formy, obsahující léčiva s velmi nízkým terapeutickým indexem a s úzkou terapeutickou šíří. U nich je nezbytností i účinnostní porovnání obvykle na nevelkých skupinách diagnosticky úzce vymezených pacientů.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

■ Stanovisko k uvedenému zestručnění na farmakokinetické ukazatele u majority generických přípravků:

Opodstatněnost vychází z iracionality zavést v obecnější rovině klinické srovnávání farmakoterapeutické efektivity. Znamenalo by to vrátit se na úroveň prověřovacích vývojových etap, které reprezentují 3. fázi klinického výzkumu nových léčivých originálů. Nezbytností by bylo provedení srovnávací škály farmakoterapeutických a toxikologických parametrů „dvojitě zaslepeným“ systémem na souborech nemocných s předmětnou diagnózou. Šlo by tedy o složité a náročné vytváření kohort „head to head“ nemocných, kteří jsou z hlediska výběru na přibližně stejné úrovni patofyziologického procesu, a pokud možno dané léčivo (včetně referenčního originálu) před zahájením testace neužívali. Vyhodnocení farmakoterapeutické ekvivalence by nemohlo vycházet z jednorázového podání referenčního a srovnávaného preparátu, ale z vyhodnocení průběhu delší léčebné kúry. Zkříženým prostřídáním porovnávaných přípravků by se tak otevřel i etický problém tím, že nejméně v jedné randomizované fázi by byl nemocným podáván lék, který je teprve testován (tzn. bez záruky plné účinnosti). Zavedení farmakodynamických porovnávacích testů by tedy významně negovalo jeden ze smyslů vývoje generických přípravků, vedlo by k nemalému prodloužení zpracovávání věcných podkladů pro registrační řízení (v dimenzích měsíců) a ke zvýšení vývojových nákladů (až řádově).

■ Stanovisko k vymezeným rozsahům farmakokinetické bioekvivalence:

Obecně doporučené statistické rozptyly porovnávaných farmakokinetických ukazatelů (C_{max} , t_{max} , AUC, event eliminačního $t_{1/2}$) se pohybují v rozmezí 85–125 %. Přípustnost této šíře vyplývá z klasické sentence, že každý jedinec je zvláštností „sui generis“. Inter-individuality se samozřejmě týkají i geneticky podmíněných rozdílností osudu xenobiotik (včetně léčiv) v organizmu. Testovat každého probanda před vstupem do studie na genetické polymorfismy je nemyslitelné už proto, že současné znalosti takový monitoring neumožňují. Z geneticky podmíněných variabilit na

lékové reakce jsou prozatím neprostudovanější polymorfismy isoenzymové a jejich dopady na intenzitu metabolických přeměn léčiv. *Současný vývoj příslušných markérů podle isoenzymových skupin a podskupin je prozatím na úrovni upřesňování a hledání dalších nuancí v jednotlivých populačních skupinách.* Dalším z prokazovaných genetických polymorfismů jsou rozdíly ve výkonnosti transmembránových transportérů, přenášejících xenobiotika aktivními mechanismy. *Pokusy o jejich systematiku a třídící uspořádání se dají recentně přirovnat k prvním poporodním údobím.* Ještě nevyzrálejší jsou pravděpodobnostní údaje o vrozených variabilitách na farmakologických receptorech (například kazuistiky o individuálních reakcích vůči angiotensinu, aldosteronu, apod.).

■ Stanovisko k omezení bioekvivalenčních testů pouze na klinickou prověrku:

Úmyslné vynechání eventuálního normativního požadavku na přípravné předklinické pokusy před studiemi na lidských jedincích má sice logiku ve fyziologických a biochemických odlišnostech mezi živočišnými druhy, může být však zpochybňováno jak z etických, tak z ekonomických aspektů. *V bioekvivalenčních studiích, ve kterých byl autor této stati angažován, se realizační tým neodvážil zahájit klinickou studii, dokud nebylo dosaženo určité úspěšnosti a jistoty na základě opakovaných zpětných vazeb mezi farmaceuticko-technologickými úpravami lékové formy a výsledky farmakokinetických bioekviva-*

lencí v animálních studiích (konkrétně na experimentálních miniprasatech).

Jestliže se pomine etický aspekt, a vezme se v potaz pouhá kalkulace ekonomických nákladů, ty se u klinické farmakokinetiky pohybují většinou v šestimístných číslech (v případě bioekvivalenčního neúspěchu opakovaně), zatímco přípravné testování farmakokinetiky na statisticky přijatelných zvířecích skupinách nepřesahují částky třímístné. Navíc předklinický pokus umožňuje upřesnit validaci a citlivost analytických metod pro stanovení daného léčiva v biologických vzorcích.

ZÁVĚR = doporučující memento

- a) U krátkodobých nárazových farmakoterapeutických režimů je rozmezí stanovených kvantitativních variabilit mezi originálními a generickými přípravky (a i mezi generiky navzájem) relativně tolerovatelné.
- b) V případech dlouhodobých chronických farmakoterapií je úvodní volba přípravku rovněž přijatelná. Jestliže se však daný přípravek terapeuticky osvědčil, neměl by být v dalším léčebném procesu střídán jiným generikem (ať už na základě cenových relací, či propagandy firmních dealerů). Stesky pacientů, že „zelené tabletky fungují jinak než červené“, se nedají svalovat jen na psychiku, podstatou může být zmíněná až 40% diference v biologické dostupnosti účinné látky.

40. VÝROČÍ
ukončení studia

10.10.2015 proběhne setkání absolventů z roku 1975 FaF UK v Bratislavě.

Příhlášku spolu s kontaktními údaji (adresa, telefon, e-mail) pošlete do 30.9. na adresu:

Mgr. Ludmila Burdová, nam. Karla IV. č. 244, 362 21 Nejdk (ČR)
email: lburdova@iol.cz tel.: +420 605 939 165

nebo

RNDr. Josef Pospíšil, Vtačíkova cesta 3, 831 06 Bratislava (SR)
email: jozef.pospisil@gmail.com tel.: +421 903 712 595

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 zraku, Světový den duševního zdraví, SVĚTOVÝ DEN HOSPICOVÉ A PALIATIVNÍ PÉČE, Světový den revmatizmu, Světový den bílé hole, Světový den potravy, Mezinárodní den pro odstranění chudoby, Světový den osteoporózy, Den Organizace spojených národů, Světový den psoriázy. Z dřívějších tzv. podporovaných dní to byly Světový den lidských sídel a Mezinárodní den pro zredukování přírodních katastrof a z tzv. sponzorovaných dní Den boje proti bolesti.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

říjen

Světový den hospicové a paliativní péče (World Hospice and Palliative Care Day, WHPCD) se každoročně koná vždy druhou říjnovou sobotu (letos 10. října) a je věnován aktuálnímu dílčímu problému. Založení WHPCD bylo iniciováno britskou charitativní organizací Help the Hospices. Od roku 2005 je organizován Světovou aliancí paliativní péče (Worldwide Palliative Care Alliance, WPCA).

V tomto roce se tematicky zaměří na pacienty, kteří žijí ve zvláštních podmínkách, a sice na děti, osoby s menšinou sexuálním zaměřením (lesbičky, gayové, bisexuálové, transgender), vězně s HIV ad.

Definice pojmů

■ **Paliativní péče** je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.

■ **Hospic je zdravotnicko-sociální zařízení, které poskytuje paliativní**

a symptomatickou péči především pacientům v závěrečné fázi nevyléčitelného onemocnění; obvyklá délka péče je 3 až 4 týdny. **Hospic nabízí nejzákladnější koncepci péče zaměřenou na naplnění pacientových potřeb bez ohledu na místo, kde pobývá. Tato péče má interdisciplinární charakter.** Moderní hospicové hnutí je spojeno se jménem Cicely Saundersové, která v roce 1967 založila v Londýně Hospic sv. Kryštofa.

Historicky se pojmenováním „hospic“ označoval útulek pro poutníky. Výraz byl převzat z německého „Hospitz“ (noclehárna spravovaná církví), ale vztahuje se k latinskému „hospitium“ (pohostinství, přátelské přijetí).

Cíle Světového dne

Světový den hospicové a paliativní péče sleduje následující cíle:

- zvýšit povědomí veřejnosti a pochoopení potřeb (zdravotních, sociálních,

praktických, duchovních) osob s životem omezeným nemocí a jejich rodin,

- vytvořit prostor pro diskuzi o těchto tématech,
- zlepšit dostupnost hospicové a paliativní péče po celém světě,
- získat prostředky na podporu a rozvoj hospicové a paliativní péče,
- zaměřit se na potřeby pacientů a pečujících osob.

Některá fakta

- Systémy služeb paliativní péče nedisponují 42 % zemí světa; ve 32 % zemí se poskytované služby týkají jen zlomku populace. Jako integrální součást zdravotního systému má paliativní péči pouze 20 ze 234 zemí (8,5 %).

- Přibližně 80 % světové populace nemá přístup k léčivům potřebným pro poskytování paliativní péče. Podle údajů WHO (2010) nemělo 66 % světové populace k dispozici opioidní analgetika; v zemích, kde lze úroveň spotřeby opioidních analgetik považovat za adekvátní, žije pouhých 7,5 % světové populace.

- Děti představují 6% podíl z celkového množství osob, které na konci svého života potřebují paliativní péči. Podle

odhadů každoročně ve světě zemře více než 20 milionů dětí, kterým mohla paliativní péče přinést dobrodiní.

Mýtus a realita

Kolem poskytování hospicové a paliativní péče se vytvářejí mýty, zejména ten, že jejich poskytnutí znamená pouze brzké úmrtí pacienta. Skutečnost je taková, že hospicová a paliativní péče se snaží o zajištění nejlepší možné kvality života až do jeho konce. Vážně nemocným pacientům, kterým může nemoc omezit a zkrátit délku života, pomáhá paliativní péče řešit bolest a další symptomy. Nedávné studie potvrdily, že pacienti, kteří byli zařazeni do paliativní péče, mohou žít déle a kvalitněji než ti, o které je pečováno standardními léčebnými metodami.

V České republice

Za zakladatelku hospicového hnutí v ČR je považována **MUDr. Marie Svatošová**, která stála u zrodu prvního českého hospice. První hospicový dům v České republice, Hospic sv. Anežky České v Červeném Kostelci, byl otevřen v roce 1995.

Zákon č. 372/2013 Sb. v platném znění zařazuje paliativní péči mezi druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí: *...paliativní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí.*

V současné době je v ČR asi 17 lůžkových hospiců s přibližně 450 lůžky. Mobilních hospiců je asi 20, pečují o přibližně 1 600 pacientů. Od 1. 4. 2015 byl spuštěn zkušebně pilotní program mobilní specializované paliativní péče, v jehož rámci zdravotní pojišťovny (některé plně, jiné částečně) hradí péči v mobilních hospicích.

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP) byla založena 5. 4. 2005. Sdružuje poskytovatele hospicové péče a garantuje kvalitu služeb při naplňování jejich poslání:

- prosazovat a podporovat hospicovou a paliativní péči vycházející z úcty k člověku jako k jedinečné a neopakovatelné bytosti,
- přispívat k pozitivní proměně vztahu společnosti ke smrti a umírání,
- sdružovat organizace poskytující lůžkovou a mobilní hospicovou péči.

Literatura u autora

Každý ví, že sportovní úspěch na mezinárodní scéně často závisí na shodě řady příznivých okolností. Jsou ovšem i lidé, kteří prokazují dlouhodobě vysokou stabilitu výkonnosti. Patří k nim i skifař Ondřej Synek, historicky první český mistr světa v této náročné disciplíně. O jeho výjimečných schopnostech svědčí trojnásobná obhajoba tohoto titulu (naposled 6. září 2015), dvě stříbrné olympijské medaile a vítězství na mistrovství Evropy. Odborníky i sdělovacími prostředky je Ondřej Synek považován za současného krále světových skifařů a velkého favorita pro olympijské hry, které se budou za rok konat v Riu de Janeiro.

Přestože mu sportovní příprava zabere většinu času, snaží se pro své rodné

Mistr světa na skifu Ondřej Synek



Veslování musí především bavit

město udělat něco navíc. Proto přijal i práci v zastupitelstvu v Brandýse nad Labem, kde se objevuje dokonce v roli sympatického oddávajícího. Letos se stal nejen patronem, ale rovněž aktivním účastníkem Městského běhu Brandýsem nad Labem a Starou Boleslaví.

■ **Veslování je silově vytrvalostní disciplína, tuto schopnost získáváte spíše v posilovně?**

Veslování vychází hlavně z vytrvalosti, tudíž spíše z objemu naveslovaných kilometrů, běhu, jízdy na kole a podobných aktivit, a to v kombinaci s posilovnou, která je zaměřena vytrvalostním způsobem. Závod trvá sedm minut, což je už celkem dlouhá doba na okysličování svalu.

■ **Upravujete svůj tréninkový plán na základě laboratorní kontroly hladiny laktátu?**

Ano, upravuji. Ale není to prioritou. Testování úrovně laktátu podstupuji zhruba jednou za měsíc, z toho pak vychází tréninkový plán.

■ **Dají se znalosti z tréninku disciplín využívajících především nohy (běh, cyklistika) aplikovat při veslování, které zatěžuje tělo komplexněji?**

Kolo a běh k veslařskému tréninku patří. Jsou součástí hlavně přípravného období, tedy zimy a jara.

„Král skifařů“
Ondřej Synek
je čtyřnásobným
držitelem titulu
mistra světa,
držitelem dvou
stříbrných
olympijských medailí
a mistrem Evropy.

■ **Při letošním květnovém Městském běhu Brandýsem a Starou Boleslaví jste v pohodě zvládl deset a půl kilometru. Jaký je váš vztah k běhání?**

Městský běh jsem běžel společně smazželkou jako doprovod. Nepochybně bych uměl zaběhnout o hodně rychleji. Běh mám rád, i když moje dvoumetrová postava mě pro rychlejší čas samozřejmě svým způsobem limituje.

■ **Jaký postup byste doporučil adeptům hubnutí?**

Určitě úpravu jídelníčku a v každém případě nějaký sport, který člověka baví.

■ **Má smysl, aby rekreační sportovci užívali přemíru potravních doplňků?**

Jsem si jistý, že ne. V rekreačním sportu by především mělo jít o to, aby si sportovec ten pohyb opravdu užil, a ne aby do sebe pumpoval nějaké produkty, což nemá velký smysl.

■ **Máte osvědčený postup, jak přesvědčit sám sebe, že ještě nejste úplně na dně se silami?**

To bohužel nemám, jednu vždy nadoraz. A pokud člověk hodně trénuje a hodně ho bolí nohy, je dobré dát si třeba den volna, a pak je to v pohodě. Ale jasné je, že forma se ukáže až na místě.

■ **Dáváte jako vyučený zlatník přednost klasickým tvarům medailí, nebo vás spíše zaujme netradiční nápad?**

Líbí se mi klasický typ medaile, pokud je ztvárněn nějak netradičně, napaditě, myslím, že to ocení každý.

Za čtenáře Časopisu českých lékárníků děkuje a pevné zdraví přeje

Miloš POTUŽÁK

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CXXXVII. přednáškový večer

Uskuteční se **14. října 2015**
v **18.30 hodin**

v malém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Témata:

Fixní trojkombinace:

Revoluce v léčbě hypertenze
(doc. MUDr. Jan Václavík, Ph.D.,
FN Olomouc, I. interní klinika)

**Postřehy klinického farmaceuta
k léčbě KV onemocnění**

(PharmDr. Veronika Prokešová,
klinická farmaceutka, FN Motol)

Nové trendy v léčbě hypertenze
(Mgr. Matej Jezný, Servier)

4 body pro lékárníky v CV,
1 kredit pro FA

V Ostravě s ředitelem SÚKL

Přednáškový večer Spolku moravskoslezských farmaceutů, který se konal 9. září, byl věnován aktuálním aktivitám Státního ústavu pro kontrolu léčiv se zaměřením na nové informace pro lékárníky. Ředitel SÚKL PharmDr. Zdeněk Blahuta ve svém vystoupení mj. věnoval pozornost problematice porušování zákona o regulaci reklamy na léčivé přípravky na sociálních sítích (viz též zprávu na str. 34).

Foto: Vladimír Vrbovský



Alarmující trend v humánním užívání antibiotik pro domácí zvířata

Rezistence na antibiotika je považována za jeden z celosvětově nejnaléhavějších problémů ve zdravotnictví. Objevují se varování kompetentních orgánů – amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) – že by tato rezistence mohla vyústit v „příští pandemii“. Stále roste počet případů vzniku antimikrobiální rezistence, současně se pomaleji objevují nová antibiotika na farmaceutickém trhu.

Lékové politiky řady zemí obsahují mnohá opatření namířená na snižování rezistence vůči antibiotikům. Americký Úřad pro potraviny a léčiva (FDA) vydal dokument o postupném omezování užívání antibiotik u produkčních (potravinových) zvířat, byl vydán zákon (stát Minnesota), který bude zakazovat prodej produktů (mýdel) obsahujících triklosan. Několik antibiotik klasifikuje FDA jako volně prodejné pro použití ve veterinární medicíně (hlavně u okrasných ryb). Z příbalových letáků a pokynů pro použití je však jasné, že nejsou určena pro humánní upotřebení. V této souvislosti je alarmující, že tisíce spotřebitelů jsou ochotni nakupovat antibiotika bez lékařského předpisu z míst, která jsou označována jako místa s právní mezerou. Například 1. července 2014 internetová aukční síň eBay měla 1 180 unikátních prodejů antibiotik (viz tabulka).

Z průzkumu prodejů za 90denní období (1. duben až 30. červen 2014, eBay) vyplývá, že bylo realizováno 751 individuálních prodejů tobolek s amoxicilinem – prodaných tobolek bylo 70 624, 173 prodejů azithromycinu (4 613 tab-

let), vše bez lékařského předpisu. I když se předpokládá, že většina kupujících použije tato antibiotika v souladu s jejich určením, obava, týkající se jiného užití, zůstává.

Jozef KOLÁŘ

Antibiotikum	Počet položek
amoxicilin, vč. přípravků a/klavulanát	184
metronidazol	153
erytromycin	123
ciprofloxacín	118
doxycyklin	114
tetracyklin	113
cefalexin	101
azithromycin	83
penicilin	80
ampicilin	51
klindamycin	25
sulfamethoxazol/trimethoprim	22
klarithromycin	19
levofloxacin	12
minocyklin	4

V Severním Porýní-Vestfálsku

Jako spousta mladých lidí v dnešní době jsem snila o tom, jaké by bylo vyjet na zkušenou do zahraničí. Když se ke mně dostala nabídka strávit část své praxe v Německu, využila jsem příležitost a pustila se do vyřizování formalit, abych se mohla vydat vstříc novým zážitkům. Dnes už s určitostí vím, že to bylo správné rozhodnutí.

Petra Brázdová

Dostala jsem se do spolkové země Severní Porýní-Vestfálsko, průmyslového centra Německa. Čtyři měsíce jsem strávila v lékárně Widder-Apotheke ve Wuppertalu, který byl střediskem textilního a chemického průmyslu. Příslib práce sem přilákal spoustu dělníků z různých zemí, proto je tady potkáte na každém rohu. Město je zajímavé a známé visutou dráhou Schwebebahn, rodným domem Friedricha Engelse či vysavači Vorwerk; speciálně pro nás pak jako místo, odkud pochází Aspirin®.



kazníkům, svým vzezřením, milým personálem a malými dárky, které klienti obdrželi ke každému nákupu. Lidé si na to tak zvykli, že tento způsob se uplatňuje dodnes, takže k nákupu dostávají papírové kapesníčky, náplasti, vzorky kosmetiky nebo drobné hračky pro děti.

Pojišťovny a doplatky

Systém proplácení léků zdravotními pojišťovnami v Německu je také rozdílný. Pojišťovny mají smlouvy s výrobcí léčiv, kteří jim poskytují slevu na své produkty. Tyto smlouvy jsou uzavírány nejčastěji na dobu dvou let. Pokud tedy lékař na receptu nezakřížkuje, že přípravek nechce zaměnit, výdej v oficiálně se řídí podle toho, u jaké je pacient pojišťovny, a kteří výrobci jsou jejich partnery. Lékárník musí tyto smlouvy respektovat a léčivý přípravek vydat podle nich. Pokud k tomu však existuje vážný důvod, může udělat výjimku a vše vyznačit na receptu.

Systém doplateků za léky se rovněž liší od našeho. Obecně se doplatek na léčivý přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění pohybuje mezi 5–10 €. Do ceny přípravku 50 € je to 5 €, při ceně 50–100 € pak 10 % z ceny; horní hranicí je 10 €, ať už přípravek stojí, kolik chce. Osoby do 18 let přitom neplatí žádné doplatky za léky na předpis, dokonce ani na antikoncepci (do věku 20 let na ni pojišťovna přispívá, od 21 let si antikoncepci platí ženy samy). Pro pacienty ve finanční nouzi nebo vážně nemocné existuje osvobození od doplateků, to vydává jejich pojišťovna.

Recepty v různých barvách

Jednou z prvních věcí, která mě v lékárně zaujala, byl recept připomínající spíš naši složenku. Recepty zde mají různé barvy. Červený je pro klasicky pojištěné na léčivé přípravky hrazené ze zdravotního pojištění. Jeho platnost je ve většině případů jeden měsíc, u receptu na zdravotnický prostředek pak 28 dní, přestože formulář je u obou stejný. Modrý recept dostávají privátně pojištění a rozdíl je v tom, že si pacient vše zaplatí sám, recept se mu vrátí a pojišťovna mu jej pak proplatí. Tyto recepty se tedy neretaxují a jejich platnost je tři měsíce. Na receptu obecně mohou být až tři položky. Existují ještě další barevně odlišené recepty – zelený, který lékař může vystavit na volně prodejný přípravek hrazený pacientem, dále minoritně zastoupený T-Rezept na léčivé přípravky obsahující thalidomid a látky jemu podobné (platí šest dní ode dne vydání), a ještě žlutý opiátový (BTM) se dvěma průpisy, jehož platnost je sedm dní ode dne vydání.

V lékárně Widder-Apotheke

Lékařna Widder-Apotheke, ve které jsem prakticovala, se kromě obvyklých činností jako je výdej na recept, volný prodej a individuální příprava léčivých přípravků zabývá i zásilkovým prodejem, a zejména zásobováním několika domovů důchodců. Hlavní činností v tomto směru je příprava týdenní medikace pro pacienty. Lékařna k tomu používá automat firmy HD Medi, pomocí kterého se medikace plní a uzavírá do sáčku z fólie. Na každém sáčku je vždy jméno pacienta, datum narození, den, na který je medikace určena, čas, přesný název léku, jeho síla a dávka, popis vzhledu tablety, a případně další informace, jako např. šarže nebo PZN (Pharmazentralnummer, číslo na obalu specifické pro daný přípravek určitého výrobce, síly, velikosti balení, případně formy apod.; toto číslo se také tiskne na recept při výdeji a podle něj se retaxuje). Pracovníkům domovů důchodců tedy odpadá práce s chystáním medi-

Projekt

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

Nachází se zde totiž farmaceutická firma Bayer, která v minulosti vyráběla i heroin (jako lék) a v jejímž výzkumném středisku bylo také vyvinuto Xarelto®.

Lékařny v Německu

V Německu neexistují velké řetězce lékáren jako u nás. Lékařnu smí podle zákona vlastnit a provozovat jen lékárník a jeden lékárník smí vlastnit nejvíce čtyři. Cenově se lékařny liší pouze u volně prodejného sortimentu, ceny léčiv vydávaných na recept jsou všude stejné.

Dříve se však nelišily ani u volně prodejných léčiv. Lékařny si mezi sebou konkurovaly jen nabídkou služeb zá-

kace pro pacienty, eliminují se možné chyby, snižuje se riziko špatné manipulace s léčivý. Je také zajištěna větší bezpečnost pro personál, který léky chystá, protože v lékárně je této činnosti vyhrazena celá místnost vybavená odsáváním i klimatizací a personál používá ochranné pomůcky (rukavice, roušku na ústa a čepice na hlavu).

Medikace pacientů je zadávána a upravována v počítačovém programu MediPlanOnline®, a to podle lékařských plánů, které lékárna dostává při změně medikace od domova důchodců nebo přímo od lékaře. Přesnost a správnost produkce je jistěna několika mechanismy. Především je to nutnost každou krabičku léčivých přípravků oskenovat před použitím. Automat HD Medi pak plní podle zadaných požadavků medikamenty ze zásobních kanystrů nebo vložených desek (STS Tray). Pokud lékař pacientovi předepsal polovinu, třetinu nebo čtvrtinu tablety, provádí se tato příprava vždy předem (je však snaha o maximální redukci jen pro případy, kdy to jinak nelze).

Celá role připravených sáčků se pak

zkontroluje pomocí TIS (Tablet Inspection System), který si obrázek a parametry každé tablety či kapsle uloží. Při kontrole pak barevným kruhem přesně označí, co se mu „nezdá“ (např. když tableta leží na ušší hraně, případně je poškozená). Konečnou kontrolu provádí vždy člověk. Na počítači vidí veškeré obrázky z TIS, a také zdůvodnění případného označení předpokládané chyby. Tyto chyby posoudí, případně zkoriguje a svůj zásah vyznačí do vytištěných protokolů. Při kontrole se také od sebe oddělí sáčky podle jmen pacientů a pak už jen zbývá doručit je do správného domova.

Lékárna pacientům poskytuje i další služby jako měření krevního tlaku, hladiny cukru v krvi, lipidového spektra, každoročně probíhá také týdenní akce měření funkce žilního systému. Nabízí možnost zapůjčení (pronájmu) mléčné pumpy; maminky ji pak přinášejí pravidelně zpět k odbornému vyčištění. Lékárna je vybavena i automatem na výdej léčivých přípravků, který pomocí robotické ruky a posuvných pásů dopraví danou krabičku do officíny k za-

městnanci lékárny k dispenzaci. Během praxe jsem se ještě setkala s rozplňováním roztoků Methadonu a L-Polamidonu v rámci substituční terapie pro drogově závislé. Také jsem narazila na některé účinné látky, které se u nás nepoužívají. Z toho, co si pamatuji – např. torasemid jako kličkové diuretikum, xipamid jako thiazidové diuretikum, pipamperon jako neuroleptikum, kombinace tilidin plus naloxon jako opioidní analgetikum, a také u nás neregistrovaný clonidin, nitrazepam či digitoxin.



Celkově praxi v Německu hodnotím velmi pozitivně. Přístup kolegů ke mně, jako praktikantce z ciziny, která ne vždy a všemu rozuměla, byl velmi milý, kolegiální a vstřícný. Pokaždé se mi snažili pomoci a já se jim to snažila oplácet svou pracovitostí. Dík patří hlavně manželům Sieversovým za poskytnutou příležitost setkat se s něčím novým, poznat nové přátele a prožít spoustu hezkých chvil. Já jsem si sen o zahraniční praxi splnila. A jaký je ten váš?

Foto: archiv autorky

VÝZNAMNÁ JUBILEA

září 2015

70 let

Mgr. Daniela Zábilková (Přerov)

65 let

Mgr. Marie Novotná (Tábor)

Mgr. Pavol Konečný (Děčín)

Mgr. Jarmila Švédová
(Chomutov + Most)

Mgr. Ludmila Ondráčková
(Pardubice)

PhMr. Emilie Mlynářová
(Svitavy)

RNDr. Jaroslav Černík (Třebíč)

RNDr. Květoslava Froňková
(Beroun)

60 let

PharmDr. Jaroslav Kořínek
(Jablonec nad Nisou)

Mgr. Tomáš Lébl
(Pardubice)

Mgr. Jaroslava Polanská (Zlín)
PhMr. Dagmar Kolúchová (Hodonín)

PharmDr. Marie Vylíčilová
(Kroměříž)

RNDr. Eva Přehnalová (Olomouc)

Mgr. Lea Lesáková (Ostrava)

Mgr. Bohuslav Břichnáč, CSc.
(Praha 7)

Mgr. Jitka Refková (Praha 5)

RNDr. Zuzana Jurčová (Ostrava)

55 let

PharmDr. Zdeňka Pospíšilová
(Kolín)

PharmDr. Jana Míková
(Pelhřimov)

Mgr. Pavel Veselý (Kolín)

PharmDr. Jindřich Šmíd (Děčín)

PharmDr. Bohuslava Kunčická
(Teplice)

PharmDr. Jana Švarcová
(Česká Lípa)

Mgr. Jaroslav Čechmánek
(Uherské Hradiště)

Mgr. Magdaléna Čechmáňková
(Uherské Hradiště)

Mgr. Věra Chocholeušová
(Karlovy Vary)

Mgr. Eva Langhammerová
(Plzeň)

PharmDr. Ivana Szalayová
(Plzeň)

50 let

PharmDr. Blanka Švarcová (Plzeň)

Mgr. Věra Turčinová
(Litoměřice)

Mgr. Marie Jurišová
(Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Michaela Píchová
(Uherské Hradiště)

PharmDr. Marcela Hlávková
(Třebíč)

Mgr. Jitka Hojková (Praha 8)

PharmDr. Edita Vašková
(Praha 2)

Mgr. Zuzana Rainerová (Teplice)

Upřímně blahopřejeme! **(člnk)**

SÚKL k regulaci reklamy na sociálních sítích

Státní ústav pro kontrolu léčiv je podle platné legislativy orgánem příslušným k výkonu dozoru nad reklamou na humánní léčivé přípravky v ČR. Za takovou reklamu se považují také všechny informace, přesvědčování nebo pobídky určené k podpoře předepisování, dodávání, prodeje, výdeje nebo spotřeby humánních léčivých přípravků. **Sociální sítě jsou veřejným komunikačním prostředkem, který může být používán k reklamě na léčivé přípravky pouze za podmínek, které stanoví zákon o regulaci reklamy.**

Aktuálně provádí SÚKL rozsáhlé šetření na sociálních sítích, a to zejména profilů lékáren, farmaceutických společností i dalších uživatelů, kteří by

mohli propagovat léčivé přípravky. **V rámci této činnosti bylo zjištěno, že na sociálních sítích dochází k masivnímu porušování zákona o regulaci reklamy.** Jde např.: o prezentaci LP vázaných výhradně na lékařský předpis široké veřejnosti; u volně prodávaných léčivých přípravků nejsou uvedeny základní náležitosti, které taková reklama musí obsahovat; o absenci výzvy k pečlivému pročetí příbalové informace; z textu není zřejmé, že výrobek je humánním LP; text neobsahuje název humánního LP uvedený v rozhodnutí o registraci; chybí informace nezbytné pro správné použití humánního LP; prezentace LP mnohdy neodpovídá souhrnu údajů o přípravku (SPC).

Uvedené nedostatky jsou dle zákona o regulaci reklamy správním deliktem, za který může být uložena pokuta až do 2 000 000 Kč.

Ústav bude profilům na sociálních sítích obsahujícím reklamu na LP věnovat i nadále zvýšenou pozornost. Apeluje proto na majitele profilů, aby zkontrolovali jejich náplň, opravili případné nedostatky ve zveřejňovaných článcích a fotografiích a jejich obsah uvedli do souladu se zákonem o regulaci reklamy. Pokud zjistí šíření reklamy nesplňující požadavky stanovené tímto zákonem, může se zadavatelem a zpracovatelem takové reklamy zahájit správní řízení a udělit pokutu.

Zdroj: SÚKL

Prodávání ledu v lékárnách

Zdejší městská rada vyzvala lékárníky, aby prodávali také led a aby jej chudým lidem dávali na lékařskou poukázku, za kterou by pak později dostali od obce peníze. Lékárnické gremium vyslovilo se proti tomu. Městská rada vzala to s politováním na vědomí a odstoupila věc magistrátu. Ten pak obrátil se v té věci k místodržitelství. Zemská zdravotní rada, jíž dána věc k rozhodnutí, se usnesla, že nemožno lékárníky nutit k prodeji ledu. Magistrátu bude dáno na srozuměnou, aby se v té věci obrátil na ledařskou společnost.

Časopis Českého Lékárnictva 1885, č. 16, str. 220

Výstraha z Petrohradu

V jakési lékárně Petrohradské, která požívá nejlepší pověsti, stalo se, že natr. sulfuric. dilapsum, které z cizozemská v sudě bylo zasláno, bylo sice zkoušeno, ale jen v hořejší vrstvě a protože všem požadavkům farmakopoe vyhovovalo, bylo i expedováno. Dolejší vrstvy obsahovaly však skoro čisté kalium stibio-tartaric, což se brzy ukázalo z účinku na nemocných, kteří z této soli užívali. Jak a z jakých příčin se toto přimísení stalo, vysvětlil teprve přísné vyšetřování, o jehož provedení továrník sám v Německu požádal, zdá se však, že se to stalo ze zločinného úmyslu.

Případ ten napomíná lékárníky znovu, aby obdržené zboží, byť by bylo i z nejlepších rukou a od nejsvědomitějších firem objednané, vždy co nejobedlivěji zkoušeli.

Časopis Českého Lékárnictva 1885, č. 16, str. 221

K účinku arniky

(Píše V. Kasalický.)

Podobné příznaky, jaké vylíčeny ve zprávě »Zvláštní účinky tinktury arnikové« pozoroval jsem i já několikrát zde. Věc ta dá se ale velmi snadno vysvětliti.

Jak mě s jistotou známo, bylo to ve třech případech, kde použito k natírání části těla arniky a kde v krátké době nastalo po natření hrozné pálení a zapálení, až osypání místa natřeného. Při bolestech hledali stížení radu lékařskou. Lékař prohlídnuv místo bolné, ulevil nemocnému dáváním studených obkladů; záhadnou arniku přinesl ke mně.

Arnika ta zbarvena do červena a plovaly v ní chmýří a vlákna rostlinná, a tyto byly a jsou také v případech, kde po natření zapáleniny povstanou, jedinou toho příčinou a věc se vysvětluje tím, že buď nefiltrovaná nebo špatně filtrovaná arnika (řídký papír neb přelití filtra), obsahuje v sobě chmýří z arniky; při natírání tyto jemné chloupky do kůže se zabodnou a způsobují pálení a osypku místa natřeného. Tak soudil jsem hned při rozmluvě s lékařem, sdělil jsem s ním náhled svůj a on prohlídnuv místo zapálené, velmi zřetelně pomoci lupy zabodnuté vlásky našel. Arnika ve všech těch

**VDÁNO
PŘED
130 LETY**

pádech koupěna byla od kupce; s arnikou ode mne vzatou nikdy nic podobného se neudálo, a proč? Že tinktura má vždy řádně filtrována jest.

Věci této mělo by sobě povšimnouti širší obecnost, neboť vidno z toho, že léčivý kupovanými od všelijakých kramářů sobě více škoditi než prospěti může.

Časopis Českého Lékárnictva 1885, č. 16, str. 223

Pozor na americký med!

Dle zprávy v »Ph. Centralh.« Hager pozoroval, že kyseliny mineralné působí jinak na škrob než některé silnější organické kyseliny; po působení kyseliny šťavelové na pšeničný, kukuřičový a pohankový škrob obdržel na př. cukernaté massy, které v dostatečné koncentraci a po 2–3týdenním uschování vzežením a chutí se podobaly úplně starému medu. Pokusy ty konal, aby ve prospěch nějaké továrny na škrobový cukr podal vysvětlení některých záhad, které se při výrobě vyskytly. Zkušenosti své v té věci tenkrát sdělil jen s několika přáteli, nechtěje uveřejněním jich strojitelům medu poskytnouti nové látky k strojení.

Od několika let provádí se však v Americe skutečně strojení medu jakýmsi syropem, z kukuřičové mouky

připraveným, a Hager má za to, že příprava onoho syropu, která vyráběli se tají, děje se asi působením kyseliny šťavelové na kukuřičový škrob a třeba by se dala i jiným způsobem, tolik je jisto, že taková cukernatá látka v Americe se vyrábí a ku strojení medu se jí používá. Pozor tedy na americký med!

Časopis Českého Lékárnictva 1885, č. 16, str. 227

Léčivá mýdla

Léčivá mýdla jsou zajisté terapeutický předmět, který je v zdravotnictví velice důležitý; nebudíž tím snad řečeno, že mýdla vůbec a léčivých mýdel zvláště by bylo k zachování zdraví aneb ku pěstování kůže zvláště nevyhnutelně zapotřebí, neb jsou známy doby vysokého vzdělání, v kterých ani mýdla neznali.

Lékaři chybují, když se o výrobu mýdel pranic nestarají. V ordinaci hodině dermatologa nepomine ani dne, aby nežádal někdo rady proti nemoci kožní, kterou si buď způsobil neb zhoršil použitím nějakého »léčivého mýdla« v novinách vychvalovaného. O léčivých mýdlech, která se dnes od laiků vyrábí, víme sotva, že látka, již obsahovati mají, byla jim skutečně přidána, zajisté však nevíme nikdy, je-li tam ještě obsažena v čas použití mýdla a není-li již dávno rozložena neb vypařena.

Odporučí-li lékař nějaké mýdlo, má znáti také přesné jeho složení, a proto by bylo nejlépe, jak míní Dr. Unna v »Phar. Centralh«, vložit výrobu léčivých mýdel v ruce lékárníka, poněvadž tento má potřebné vědomosti a poskytuje zároveň morální záruku, že z jeho rukou obdrží lékař skutečně medicínský výrobek, kterého si žádal.

Výroba mýdel pokročila do dnešního dne však tak daleko, že co se týče požadavků, které se kladou na zevnější vlastnosti mýdla, nemohlo by se v lékárně při výrobě v malém těmto vyhověti. Továrník převezme výrobu mýdlové hmoty a postará se o slušný zevněšek mýdla; lékárník neb lékárník-lučebník převezme přimíchání léčivé přísady, dohlíží při výrobě a podrobí hotové mýdlo lučebnímu rozboru. Této práce a péče jsou léčivá mýdla úplně hodna.

Časopis Českého Lékárnictva 1885, č. 17, str. 235