

2/2012

ročník LXXXIV

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Oblečení se historicky stalo nejen znakem příslušnosti k určité společenské třídě, ale také k profesi. Firemní *dress code* je soubor pravidel a doporučení pro zaměstnance a představitel firmy, jak vedle pracovního oděvu vybrat vhodné oblečení pro různé příležitosti. Pro lékárníky podobná doporučení nejsou zapotřebí, protože zdravotnický pracovník ví, jak se do práce oblékat. Pracovní oděv chrání samotného zdravotníka i pacienta, který je v jeho péči. Správně si říkáte, že to přece není nic nového pod sluncem. Lékárníci patří k vybraným profesím standardně nosícím pracovní stejnokroj. Jsou však situace, kdy není vhodné použití běžného občanského oděvu.



Odpovídat novinářům, natož promlouvat před televizní kamerou, aniž by člověk koktal, rudnul, potil se, chce kus odvahy i dostatek sebevědomí. Stejně důležité však je, jak člověk na obrazovce vypadá.

Jestli se k něčemu vyjadřuje politik, který vystudoval lékařskou fakultu (o žádném politikovi původním povoláním lékárníkovi bohužel nevím), nepochybně stojí v obleku. Divákovi je ovšem jasné, že už se možná medicínou hezkých pár let nežíví. Při rozhovoru pořízeném v nemocnici však na kameru mluvící lékař zcela jistě oděni v bílém (označení „bílá mafie“ prý vadí málokomu z nich). Jejich hrdost na to, že jsou zdravotníci, jim ostatní profese závidí.

Lékárník může televizním divákům podávat opravdu důležité informace, vysvětlovat problémy tak, že proti jeho slovům nelze nic namítnout, ale když není v bílém, je to poloviční úspěch. Svetr nebo károvaná košile v lékárně nepůsobí na veřejnost ležerně, ale neprofesionálně. K vlastní újmě ignorujeme, že jiný než bílý oděv zdravotníka v očích pacientů degraduje. V Česku víc než kde jinde platí, že zvyk je železná košile. Kdybyste se zeptali svých pacientů, nepochybně byste se dověděli, že „civil“ tolerují ještě tak u psychologa, u psychiatra už ne. Důvěra k tomu, kdo není v bílém, je znatelně nižší. To je argument, nad kterým bychom neměli mávnout rukou. I tak ale díky všem, kdo za nás dobře mluví.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

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

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 3/2012 – 1. března 2012

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě
čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

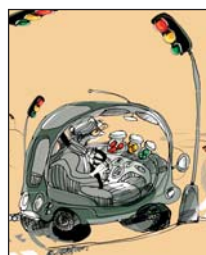
• Maximální rozsah redakcí nevyžádaného příspěvku je do 165 řádků normovaného rukopisu (NR; 1 řádek = 60 úhozů) • K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravit. Na otištění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



obsah

„Nelékaři“ aneb Pandorčina skříňka	4
Zeptali jsme se	5
Evropské lékárenství a ekonomika	6
Mýty o souběžném dovozu a lécích v cizojazyčném obalu	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Interaktivní semináře	10
Návody pro dispenzaci: Fexofenadin	12
Zdeněk Hanzlíček devadesátiletý	13
Zůstala věrná Opavě	14
Farmacie a bakalář?	15
Tak to vidím já: Vážení přátelé, byl jsem u toho	16
Molekula měsíce: Vismodegib	17
Nově registrované látky: Ipilimumab	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Bellis perennis L.	19
Copak náš Pavel	20
Diskusní okénko	22
Jako před patnácti lety	23
Hradecký SČSF v novém semestru	24
Co nás čeká na FaFce v Brně	25
Racionální účinky lecitinu	26
Běh pro radost a kondici (V.)	27
Světové dny WHO	28
Sepsáno před 120 lety	30

titulní strana



Obrázek na obálce:
Václav ŠÍPOŠ

„Nelékaři“ aneb Pandořina skříňka

V České republice již řadu týdnů vyvíjí činnost přípravný výbor pro vznik profesní komory nelékařských pracovníků. V jeho čele stojí bývalá ministryně zdravotnictví za ODS Dana Jurásková, ředitelka pražské Všeobecné fakultní nemocnice a zároveň prezidentka České asociace sester. V souvislosti s uvedenou iniciativou mj. poukázala na asymetrii, která podle ní spočívá v tom, že v současné době jsou ve zdravotnictví vykonavateli profesní samosprávy pouze komory lékárnická, stomatologická a lékařská.

Vladimír Vrbovský

Smělá ambice sjednotit do jedné komory hodně přes sto tisíc příslušníků více než dvaceti zdravotnických profesí je zároveň první vadou na kráse celého projektu. Různorodost jednotlivých nelékařských povolání zcela nekompromisně zužuje možnost vytvoření společné platformy, která je nezbytnou podmínkou k tomu, aby komora mohla reprezentovat a hájit zájmy všech svých členů. Profesní organizace lékárníků, stomatologů a lékařů tento problém nemají a neměly jej ani v době svého vzniku; to samozřejmě neznamená, že v rámci tohoto triumvirátu ani uvnitř jednotlivých komor neexistují žádné rozpory. Poukazování na asymetrii mezi samosprávou nelékařských profesí ve zdravotnictví a samosprávou příslušníků svobodných povolání přesto určitě není na místě, stejně jako jejich další srovnávání v podobném duchu.

Přípravy profesní komory nelékařských pracovníků od počátku provázejí spory mezi představiteli České asoci-

V roce 1991 politici ve slabé chvílce zákonem o komorách legalizovali již existující a fungující profesní organizace. A od té doby jim nemohou přijít na jméno...

(z internetové diskuse)

ce sester, která stojí v čele této iniciativy, a Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků, jejímž zástupcům nebylo umožněno zasednout v přípravném výboru. Obě strany hodnotí vzniklou situaci naprosto protichůdně a jejich jediná shoda, spočívající v tom, že se nedohodnou, projektu na kráse také rozhodně nepřidá.

Příznivci vzniku profesní komory nelékařských zdravotnických pracovníků rádi argumentují tím, že Česká republika je jednou z mála evropských zemí, kde „komora nelékařů“ dosud nebyla ustavena. Slabinou takové argumentace je skutečnost, že se již nezabývá podstatnými okolnostmi existence těch-

to komor nelékařských pracovníků, tedy příslušným legislativním rámcem, dále tím, jaké konkrétní profese jsou v takových komorách sdruženy, jaké jsou jejich skutečné pravomoci a povinnosti. Zastřešujícím prvkem zde nebývá multiprofesní moloch se stovkami tisíc členů, nýbrž daleko spíše legislativní norma, vytvářející prostor pro sdružování příslušníků pouze těch nelékařských povolání, která mají dostatečný potenciál k tomu, aby jejich komory, kterých takto logicky vzniká větší počet, dokázaly hovořit jedním jazykem.

Řada pozorovatelů má také oprávněný problém s tím, že iniciativu za konstituování profesní, a tudíž pohříchu apolitické formace, prosazuje vahou své autority aktivní politička s jasně ukotvenou stranickou příslušností. V České republice roku 2012 se však nepochybně najde i mnoho takových, kterým tato záležitost nijak zvláštní nepřijde.

Stávajících profesních komor ve zdravotnictví – lékárnické, stomatologické a lékařské – se v souvislosti s přípravou „komory nelékařů“ týká vlastně jediný problém, ale zato doslova kardinální. Jde o to, podle jaké legislativní normy má být zřízena. Dojde k otevření Pandořiny skříňky zásahem do tzv. komorového zákona (220/1991 Sb.)? Pokud ano, lze téměř s jistotou očekávat další kolo útoků na stávající komory. Politiků, kterým je nezávislost profesních organizací trnem v oku, je stále dostatek.

Stanovisko představitelů profesních komor

Prezidenti České stomatologické komory, České lékárnické komory a České lékařské komory MUDr. Pavel Chrz, PharmDr. Lubomír Chudoba a MUDr. Milan Kubek podepsali následující Stanovisko představitelů profesních komor působících ve zdravotnictví k plánu na ustanovení tzv. „Komory nelékařů“ zákonem:

Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora nemohou a ani nechťejí omezovat právo ostatních zdravotnických pracovníků svobodně se sdružovat k prosazování svých vlastních profesních i ekonomických zájmů. Upozorňují však na skutečnost, že

zákonem ustanovené profesní samosprávy, které v zájmu veřejnosti regulují výkon tzv. „svobodných povolání“, vykonávají mnohem širší okruh činností, než kterými se mohou zabývat jednotlivá občanská sdružení zastupující vybrané zdravotnické profese.

Mezi základní funkce profesní samosprávy náleží:

- **Vedení registru** osob vykonávajících dané svobodné povolání.
- **Garance řádné kvalifikace a osvědčování splnění podmínek** pro výkon svobodného povolání, specializovaných činností a vedoucích funkcí, posuzování personálního zabezpečení pro výkon činností.

- **Organizace a odborná garance celoživotního vzdělávání.**
- **Profesní dozor a disciplinární pravomoc** vůči všem, kdo vykonávají dané svobodné povolání.
- **Obhajoba profesních zájmů** osob vykonávajících svobodné povolání tak, aby je mohly po odborné stránce vykonávat co nejlépe.

Záleží na samotných zdravotnících, aby posoudili užitečnost a životaschopnost uvažované komory sdružující desítky různých zdravotnických profesí. Takto různorodá profesní komora nemá v Evropě obdoby, a proto takto široce pojatý model tzv. „Komory nelékařů“ od

ZEPTALI JSME SE

Jaký je váš názor na iniciativu exministryně zdravotnictví Dany Juráskové, jejímž cílem má být vznik profesní komory nelékařských zdravotnických pracovníků?



PharmDr. STANISLAV HAVLÍČEK, viceprezident České lékárnické komory

Zřízení organizace, která zastřeší víc než 170 000 zdravotníků, je velmi chytrý nápad. Tedy za předpokladu, že chcete utlumit hlas odborů a mít stejně silný, případně silnější hlas, který podpoří vládní, poslanecké nebo jiné reformní kroky. Víc hlav víc ví a 170 000 zdravotníků je masa, která na hlavu postaví názory „nicotných“ 40 000 lékařů, 8 000 lékárníků a 7 000 stomatologů. Tím spíš, když podle novinářů má ke zřízení superkomory dojít právě zásahem do „našeho“ zákona, o kterém víme, že dokonalý není a v množině zákonů o komorách je svou trojjedností výjimečný. Všechna ostatní svobodná povolání mají i přes primární shodu ve vzdělání (např. advokáti, notáři, exekutoři) komory zřízeny samostatným zákonem. Zřízení komory pro nelékařské obory, které nejsou a nikdy nebyly svobodným povoláním, je dobrým nápadem, pokud je cílem posílit největší slabinu demokracie, tedy diktát většiny. Ale v zemi s hlubokou tradicí nerovnováhy mezi dělníky, rolníky a pracující inteligencí, kde vzdělávání lékařů a farmaceutů řídí, popřípadě diktují zdravotní sestry, podobný nápad nepřekvapuje a bohužel asi ani nezapadne.

Mgr. MAREK HAMPEL, předseda představenstva Grémia majitelů lékáren

Můj názor na aktivitu nelékařských profesí, která směřuje k založení jejich profesní komory, je víceméně pozitivní. Předpokládám, že celý projekt se nezrodil pouze v hlavě úzké skupiny aktivních osobností, ale vzešel z terénu a jeho potřeb. Pokud je tomu tak, není v demokratické společnosti co namítnout. Ze zkušeností z práce v rámci České lékárnické komory ale mohu s jistotou říci, že kolegyně a kolegy nelékaře čeká nemálo práce, a to nejen s vlastním založením komory, ale zejména s průběžnou činností a vyvažováním často partikulárních zájmů jednotlivých skupin v rámci dané profese. Přeji kolegyním a kolegům z přípravného výboru hodně sil a moudrosti.



PharmDr. MARCELA ŠKRABALOVÁ, členka představenstva České lékárnické komory



Návrh na založení profesní organizace nelékařů vnímám jako legitimní snahu nelékařských profesí jednak získat přímý vliv na rozhodování státní správy, potvrzený zákonem – připomínkové místo legislativy, a dále nahradit státní dohled nad odborným a etickým výkonem povolání samosprávou. Podobně konstituovanou komorou již disponuje ve svém právním řádu drtivá většina evropských států. Aktéři v čele s paní Juráskovou jsou na začátku cesty k založení takovéto instituce a stojí před nimi zodpovězení nelehkých otázek: Jaké bude mít komora pravomoci a kompetence? Bude mít povinné členství, či pouze povinnou registraci? Dokáže nalézt názorový průsečík různorodých nelékařských zdravotnických profesí, kterých je v ČR dnes kolem třiceti? Dokáže ctít názorovou menšinu, nesklouzne k válcování minoritních názorových proudů? Udrží si apolitický charakter a nebude dublovat činnosti odborových organizací? Uvidíme. Podaří-li se přípravnému výboru dovést jednání do zdárného konce, vznikne zřejmě nejpočetnější komora v ČR.

počátku vzbuzuje oprávněné pochybnosti o své funkčnosti.

Vzhledem k naprosté odlišnosti lékařů, stomatologů a lékárníků od profesí, jejichž příslušníci o vzniku této komory společně jednají, však nemůžeme souhlasit s tím, aby tzv. „Komora nelékařů“ vznikla podle zákona č. 220/1991 Sb. v platném znění, tedy podle zákona, jímž jsou zřizovány naše profesní komory. Zároveň odmítáme jakékoliv legislativní změny, které by ohrozily řádné fungování našich profesních samospráv.

V souvislosti s vyhlášením paní Mgr. Juráskové konstatujeme, že v rámci zemi EU není obvyklá existence profesních samospráv, které by regulovaly výkon jiných než tzv. „svobodných povolání“. Stejně tak není obvyklé, aby jedna samosprávná organizace sdružovala příslušníky zcela odlišných profesí tak, jak by tomu mělo být v případě tzv. „Komory nelékařů“. Dále je nutné na pravou míru uvést tvrzení, že by se přý po schválení zákona o zdravotních službách měla zásadním způsobem měnit náplň činnosti našich komor. Činnost profesních samospráv působících ve zdravotnictví se ve skutečnosti nezmění ani poté, co nabude účinnosti zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to včetně zřízení registrů zdravotnických pracovníků. Zákon o zdravotních službách nezavádá žádný důvod ke změnám a omezením současného plně funkčního modelu profesních samospráv.

O dobytí Klíče

Podrobnější zprávu o pokoření vrcholu hory Klíč (760 m n. m.) v neděli 12. února odvážnými účastníky sobotního lékárnického plesu v České Lípě jakož i o plese samotném přineseme v příštím čísle.

Foto: Jiří KOTLÁŘ



Evropské lékárenství a ekonomika

Tento příspěvek se zabývá mapováním ekonomické situace v evropském lékárenství na počátku roku 2012. Podívejme se tedy především na problematiku DPH, na platby pojišťoven, marži, odměňování i na existující liberalizační tendence.

PharmDr. Stanislav Havlíček

Daň z přidané hodnoty

České navýšení DPH o 4 % je střípkem z mozaiky aktuálních změn v lékárenství EU. Také v **Polsku** se do roku 2013 zvýší DPH na léky o 1 % až na cílových 10 %. Zatímco u nás a v **Polsku** DPH na léky roste, v zadluženém **Řecku** byla DPH na léky snížena z 11 % na 6,5 % už v roce 2011. K poklesu DPH na léky došlo v prosinci 2011 také v **Turecku**, a to z 18 % na současných 8 %.

Platby pojišťoven

S novou vládou se ve **Španělsku** zvýšily daně v průměru o 4 %, což prodloužilo splatnost faktur ze strany zdravotních pojišťoven. Faktury jsou od většiny zdravotních pojišťoven hrazeny zhruba měsíc po splatnosti. Extrémní je situace jedné menší pojišťovny, která platí 5 měsíců po splatnosti. To ovšem není nic proti situaci v **Rumunsku**, kde jsou platby pojišťoven v prodlení více než 270 dní po splatnosti.

Marže, odměňování

Portugalská vláda přijala do programového prohlášení závazek uspořít 20 % nákladů na zdravotnictví. Prvním krokem bylo zavedení regresivní obchodní přírůžky počítané z ceny výrobce bez daně a oddělené pro lékárnou a distribuci.

Dosud byla v **Portugalsku** lineární marže 20 % pro lékárnou a 8 % pro dis-

Portugalsko – regresivní marže od 2012

Cena / Marže	Lékařna	Distribuce
Do 5 €	27,9 %	11,2
5–7 €	25,7 % + 0,11 €	10,85
7–10 €	24,4 % + 0,20 €	10,6
10–20 €	21,9 % + 0,45 €	10
20–50 €	18,4 % + 1,15 €	9,2
Nad 50 €	10,35 %	4,6

tributora počítaná z prodejní ceny. Odhadovaný dopad tohoto opatření (počítáno z cen X/2011) představuje pokles marže o 3,4 % na 24,6 %, což představuje reálný pokles příjmů distributorů a lékáren o 91 milionů eur. Z toho jde 67 milionů eur k tíži lékáren a 24 milionů k tíži distributorů. Průměrná lékárenská marže je pro rok 2012 odhadována na 17,5 %, což představuje reálný pokles meziročně o 2,5 %. Výše uvedené změny by měly generovat v roce 2012 úsporu 51,4 milionu z fondů národní zdravotní služby za úhrady léků na recepty.

Také ve **Slovinsku** se začíná nahlas hovořit o snižování marže distributora. Ta je v současnosti 6,5% a zhruba 2 % jsou poskytována lékárnám ve formě rabatu. Snižování marže distributorů by se negativně promítlo do hospodaření lékáren právě ve výši rabatů z distribuce. Marže lékáren osciluje mezi 7 a 8 %, další příjmy z pojišťoven tvoří platby za lékárenskou péči.

Změna odměňování lékárenské péče

Změnu ve způsobu odměňování lékáren v **Belgii** vnímají lékárníci jako pozitivní, zejména proto, že díky ní jsou dopady hospodářské krize do lékárenství spíše neutrální. Belgického příkladu následuje také **Francie**. Po složitých jednáních s vládou dojednala Francouzská lékárnická komora změnu odměňování lékáren podle belgického vzoru. Ve výpočtech vycházeli především z částky, která tvoří reálný příjem lékáren z veřejných financí. Od roku 2005 je prakticky stejná a pohybuje se kolem 35 miliard eur.

V současnosti tvoří příjem lékáren ve **Francii** regresivní marže z ceny výrobce bez DPH a pevná částka 53 centů za jedno balení léků od pojišťovny. Pacient neplatí v lékárně žádný doplatek.

V novém modelu jde v zásadě o ukotvení minimální marže, která pokryje náklady na distribuci a skladování léčiv. Spolu s odklonem od marže dostanou pojišťovny silnější nástroj k vyjednávání o cenách léčiv. Ostatní příjem lékáren má být přímo za lékárenskou péči a bu-

dou ho tvořit 2 kapitoly: Fee for services (FFS) – poplatek za služby (výdej léčiv a servis) a Pay for performance (P4P) – platba za další aktivity na podporu veřejného zdraví. Úhrada služeb bude korespondovat s počtem a odborností lékárníků v jednotlivých lékárnách. Pětiletý kontrakt na FFS a P4P by měl být podepsán na základě vyjednávání lékárníků a pojišťoven nejpozději v březnu tohoto roku a měl by vstoupit v platnost od roku 2013. To s sebou nese také masivní upgrade software na straně lékáren i plátců. Přechod na jiné financování s sebou nese samozřejmě i rizika. Jakkoliv může být makroekonomické nastavení neutrální, může se pohybovat rozdíl v příjmech jednotlivých lékáren o +/-15 %. Přes výše uvedené riziko lékárníci velmi stojí o ministerský podpis pod připraveným návrhem. V případě, že ke změně nedojde, přijde pravděpodobně dvouleté úsilí nazmar a po volbách se bude začínat znovu.

Liberalizace

Samostatnou kapitolu tvoří změny lékárenství v Itálii. Po přijetí návrhů SuperMaria – Maria Montiho očekávají italská lékárníci otevření asi 6000 nových lékáren. Změny začnou platit 24. března 2012.

Přehled důležitých změn v Itálii:

- Byla upravena demografická kritéria pro zřizování lékáren, nově je možné zřídít lékárnou na každých 3000 obyvatel bez ohledu na to, zda se jedná o městskou nebo venkovskou oblast.
- Nad rámec výše uvedeného omezení mohou regionální samosprávy povolit zřízení nové lékárnou na nádražích, na letištích, v přístavech a na odpočívadlech dálnic. Vzdálenost od stávajících lékáren musí být alespoň 200 metrů. Také mohou být povoleny lékárnou ve velkých nákupních centrech vzdálenějších od stávajících lékáren více než 1500 metrů.
- Provoz lékáren v obcích s méně než 1000 obyvateli bude dotován ze zvláštního fondu Národní zdravotní služby (NHS). Příjmy fondu budou tvořit po-

Francie – regresivní marže 2012

Cena	Za 1 balení	do 29,9 €	30–150 €	nad 150 €
Marže	0,53	26,1%	10%	6%
% celkového příjmu	24%	50%	21%	5%

platky, které odvedou provozovatelé lékáren ve městech jako procento svého obrátu u NHS.

■ Provozovatelé lékáren s velkým obrátem u NHS budou povinni zaměstnat tolik lékárníků, kolik odpovídá požadavkům NHS pro jednotlivé velikosti lékáren (více než v současnosti).

■ Všechny veřejné lékárny budou moci upravit otevírací dobu až na 24 hodin denně při respektování existujících regionálních pravidel týkajících se otevírací doby – stávající pravidla týkající se otevírací doby budou považována za minimální standard (toto pravidlo je ovšem považováno za protiústavní).

■ Zůstává regulace maximální cenou, ale všechny léčivé přípravky na lékařský předpis mohou být nabízeny se slevou pro pacienty.

■ V případě úmrtí majitele lékárny mají dědicové–nelékárníci na prodej lékárny pouze šest měsíců oproti stávajícím dvěma letům.

Na základě častých dotazů Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) 2. ledna 2011 informoval pacienty i zdravotnické pracovníky o tzv. souběžném dovozu léčivého přípravku DETRALEX. Protože je obecně problematika souběžných dovozů a cizojazyčných šarží opředena domněnkami a nejasnostmi, je snahou tohoto článku problematiku oblast vyjasnit.

Co je to souběžný dovoz?

Souběžný dovoz znamená, že léčivý přípravek registrovaný v ČR, který v tomto případě označujeme jako referenční přípravek, je možné nakoupit a dovézt do ČR z jiného členského státu EU za výhodnější cenu. Souběžný dovoz lze uskutečnit pouze po předchozím schválení SÚKL a je možný pouze v případě, že souběžně dovážený léčivý přípravek je registrovaný v členském státě EU, ze kterého se souběžný dovoz uskutečňuje, v porovnání s referenčním přípravkem obsahuje shodnou léčivou látku ve stejném množství, shodnou lékovou formu a stejné léčebné účinky.

Pokud jsou splněna všechna uvedená kritéria, používá se pak souběžně dovážený léčivý přípravek stejně jako přípravek referenční. Aktuálně je v ČR souběžný dovoz povolen u celkem 39 variant registrovaných a obchodovaných léčivých přípravků.

Jak vypadá lék dovážený v rámci souběžného dovozu?

Protože souběžně dovážený léčivý přípravek pochází z jiného členského státu a má obal v cizím jazyce, je nutné upravit jeho vnější obal (papírová krabička), případně vnitřní obal (např. blister) a vyměnit příbalovou informaci (PIL). Úprava obalů se provádí dolepením štítků, případně úplnou výměnou vnějšího obalu, PIL v cizím jazyce se nahradí PIL v češtině.

Souběžně dovážený léčivý přípravek

Mýty o souběžném dovozu a léčích v cizojazyčném obalu

dostane spolu s povolením přidělené registrační číslo, kód SÚKL a na jeho obalu je uveden držitel povolení k souběžnému dovozu.

Registrační číslo souběžně dováženého léčivého přípravku je odvozeno od registračního čísla referenčního přípravku, za které je přidána přípona **.../PI/00X/OX**, která je připojena za běžný tvar registračního čísla.

V případě léčivého přípravku DETRALEX, který má povolený souběžný dovoz ze Španělska, kde je registrovaný pod názvem DAFLON, je registrační číslo souběžně dováženého přípravku: 85/392/91-C/PI/001/11. Název DAFLON je uveden na blistrech tohoto přípravku (přelepeno štítkem na blisteru), krabička je označena názvem DETRALEX a na ní je uveden držitel povolení k souběžnému dovozu.

Co znamená „cizojazyčná šarže“ léčivého přípravku?

Aby byla zajištěna dostupnost některých léků, je možné schválit jejich dovoz ze zahraničí v jiném než česky psaném obalu. Uvedení léku s obalem v jiném než českém jazyce, tzv. uvedení cizojazyčné šarže nebo cizojazyčného obalu, se považuje za odůvodněné pouze v případech, kdy je nezbytné s ohledem na ochranu veřejného zdraví zajistit dostupnost daného léčivého přípravku. **Tímto způsobem je možné dovážet pouze přípravky, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis.** Každé balení přípravku musí být opatřeno příbalovou informací v českém jazyce.

Má se pacient obávat cizojazyčného nebo souběžně dováženého léku?

Jak již bylo uvedeno výše, léčivý přípravek dovezený do ČR v rámci schvá-

leného souběžného dovozu, případně cizojazyčné šarže, musí odpovídat přesně stanoveným podmínkám. Nejedná se tedy o nelegální přípravek ani o padělek, ale o registrovaný léčivý přípravek, které splňuje veškeré nutné požadavky pro celou EU.

Souběžně dovážený lék a stejně tak léky v cizojazyčném obalu mají požadovanou účinnost, bezpečnost a jakost.

Kde jsou k dispozici informace o souběžném dovozu a cizojazyčných šaržích?

Kompletní přehled přípravků, které jsou dovážené v cizojazyčném obalu nebo mají povolen souběžný dovoz, je k dispozici v databázi léčivých přípravků na webu SÚKL: www.sukl.cz nebo www.olecich.cz, a to po zatržení filtru v rozšířeném vyhledávání „Léčivé přípravky s povolenou cizojazyčnou šarží“ nebo „Léčivé přípravky v rámci souběžného dovozu“.

V detailu vybraného léčivého přípravku dováženého v rámci **souběžného dovozu** jsou uvedeny konkrétní rozdíly mezi souběžně dováženým a referenčním přípravkem. Veškeré informace jsou dostupné v záložce základní údaje.

V detailu vybraného léčivého přípravku dováženého **v cizojazyčném obalu** jsou uvedeny podrobné informace v záložce „Cizojazyčná šarže“ v rozsahu:

- datum schválení,
- číslo schválené šarže,
- počet schválených balení,
- jazyk obalu,
- datum použitelnosti daného léku.

Zdravotničtí pracovníci i pacienti tak vždy mají možnost si ověřit, zda je daný lék v rámci souběžného dovozu nebo v cizojazyčné šarži schválen.

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

udělená v lednu 2012 a zaniklá z ledna 2012

Zaniklá osvědčení

- 3/1993 PharmDr. Zdeněk Obr, T. G. M. 623, Choceň
 143/1993 PharmDr. Stanislava Cihlářová, Frymburk 193
 273/1993 Mgr. Pavol Konečný, Janáčkova 206, Česká Kamenice
 297/1993 Mgr. Jana Bártová, Pod školkou 511, Jílové u Prahy
 501/1993 PharmDr. Bořivoj Tomíček, Klášterní nám. 3, Osek u Duchcova (ZR)
 39/1994 Mgr. Dana Machková, Poštovní 32, Hostinné
 116/1995 Mgr. Zuzana Prokopová, Brtnická 1, Jihlava
 63/1997 Mgr. Pavla Vařáková, Nádražní 529, Hrušovany nad Jevišovkou
 221/1998 PharmDr. Marie Džuponová, Boh. Němce 371, Přerov
 223/2000 PhMr. Vladimír Dambrich, Jateční 48, Praha 7
 285/2000 Mgr. Zuzana Kohlová, Masarykovo nám. 42, Heřmanův Městec
 323/2001 Mgr. Ludvík Příhoda, Revoluční ulice 161, Stráž pod Ralskem
 94/2002 PharmDr. Gabriela Janíková, Olšanská 7, Praha 3
 151/2002 PharmDr. Miroslava Školná, Dukelských hrdinů 200, Rakovník
 211/2002 PharmDr. Petra Tučková, Vinohradská 176, Praha 3
 368/2003 Mgr. Martina Náhlovská, Seifertovo nám. 698, Kralupy nad Vltavou (ZR)
 423/2003 PharmDr. Jarmila Hrubá, tř. SNP 637/638, Hradec Králové (ZR)
 29/2005 PharmDr. Romana Tučková, Plzeňská 396, Králův Dvůr (ZR)
 281/2005 PharmDr. Monika Groborzová, Nemocniční 20, Ostrava
 100/2006 RNDr. Zdenka Hurajová, Puškinova 226, Frýdek-Místek
 211/2006 Mgr. Renata Mguni, Karla Čapka 6, Bruntál
 27/2007 PharmDr. Miloslav Vrzal, nám. Svobody 76, Brtnice
 134/2007 Mgr. Leona Lacová, Palackého 806, Chrudim
 220/2007 Mgr. Jindřiška Slováčková, 8. pěšího pluku 85, Frýdek-Místek
 336/2007 RNDr. Svatava Gajdorusová, Žatecká 41/4, Praha 4
 265/2008 aff Daniela Křištofová, Nádražní 16, Hrochův Týnec
 277/2008 Mgr. Marie Tůmová, Vítězné nám. 13, Praha 6
 124/2009 Mgr. Pavla Sejková, Vrbka 41/17, Ostrava
 299/2009 Mgr. Věra Karešová, Smilova 405, Pardubice (ZR)
 322/2009 Mgr. Jelena Niklová, nám. 1. máje 11, Chomutov
 327/2009 PharmDr. Karel Fořt, Zborovská 1760, Chomutov (ZR)
 365/2009 Mgr. Alexandr Tomeček, nám. 9. května 42, Velké Pavlovice
 56/2010 PharmDr. Juraj Matiaš, Spojovací 1345, Třebíč
 71/2010 PharmDr. Ludmila Řezníčková, Jamborova 57/59, Brno

- 83/2010 PharmDr. Pavel Řádek, ul. 5. května 506, Svoboda nad Úpou
 93/2010 PharmDr. Eva Horáková, Zakladatelská 22, Karviná
 294/2010 PharmDr. Ivan Práznovec, Strojírenská 3581, Havlíčkův Brod
 348/2010 Mgr. Jana Gajdošíková, Krátká 2, Šumperk
 42/2011 Mgr. Pavlína Janoušková, Vídeňská 55, Brno
 58/2011 PharmDr. Naděžda Seidlová, Stroupežnického 6, Praha 5
 74/2011 Mgr. Olga Šipoš, Frýdlantská 244/1, Liberec
 144/2011 PharmDr. Marie Hořáková, Skandinávská 2, Brno
 197/2011 RNDr. Karel Brtník, Radniční 2, Šumperk
 198/2011 PharmDr. Alice Kaločová, Opavská 326/90, Ostrava
 302/2011 PharmDr. Ludmila Reitmeierová, Českomoravská 2420/15a, Praha 9
 308/2011 Mgr. Hana Knapová, Bednářova 1, Brno
 328/2011 Mgr. Michaela Sučanská, Rorejcova 906, Kolín
 411/2011 PharmDr. Věra Svatoňová, Roškotova 1225/1, Praha 4
 446/2011 PharmDr. Ľudovít Benko, Radlická 117, Praha 5
 448/2011 Mgr. Hana Šimová, Radimova 40, Praha 6
 455/2011 Mgr. Jana Kaslová, Podkrušnohorská 2171, Litvínov

Udělená osvědčení

- 1/2012* PharmDr. Pavla Červinková, Lékárna U Anny, Krajinská 270/30, České Budějovice, provozovatel: RNDr. Richard Rychlík
 2/2012* Mgr. Ivo Ješina, Lékárna Plus, náměstí SNP 32, Brno, provozovatel: NYMEDICOMP s.r.o.
 3/2012* PharmDr. Jindřich Pelíšek, Novolékárna Jindřichův Hradec, Masarykovo nám. 105/I, Jindřichův Hradec, provozovatel: Novopharm s.r.o.
 4/2012* PharmDr. Stanislava Cihlářová, Lékárna PHARMALAND, OC Kaufland, ul. Tovární, Český Krumlov, provozovatel: EUROPHARM a.s.
 5/2012* Mgr. Renata Mguni, Lékárna Pod Pradědem, Okružní 4, Bruntál, provozovatel: ROTBAL s.r.o.
 6/2012* PharmDr. Miroslava Školná, Pampeliška, Dukelských hrdinů 2173, Rakovník, provozovatel: Rakovnická lékárna s.r.o.
 7/2012 Mgr. Ivana Vinařová, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Sádkách 1444, České Budějovice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
 8/2012 Mgr. Hana Janovská, Lékárna Pod Břečtanem, Palackého 806, Chrudim, provozovatel: Nowa Invest s.r.o.
 9/2012 PharmDr. Pavel Kurfürst, Ph.D., Lékárna Krajská nemocnice T. Bati a.s., Havlíčково nábeží 600, Zlín, provozovatel: Krajská nemocnice T. Bati, a.s.
 10/2012 Mgr. Lenka Holcová, Lékárna Na Slunci, Brtnická 1, Jihlava, provozovatel: PharmDr. Eva Holcová
 11/2012 PharmDr. Radka Řehořová, Lékárna AVE s.r.o., Krátká 2, Šumperk, provozovatel: Lékárna AVE s.r.o.

- 12/2012 Mgr. Leona Lacová, U Svatého Václava, Nádražní 16, Hrochův Týnec, provozovatel: Nowa Invest s.r.o.
- 13/2012 PharmDr. Monika Šaterová, Lékárna Albert Hypermarket, Strojírenská 3581, Havlíčkův Brod, provozovatel: SIJA – obchodní, s.r.o.
- 14/2012 Mgr. Dita Volejníčková, Lékárna Jamborova, Jamborova 57/59, Brno, provozovatel: JALOMED s.r.o.
- 15/2011 Mgr. Alexandra Mazalová, LÉKÁRNA U ALEXANDRA, Nám. 9. května 790/42, Velké Pavlovice, provozovatel: AR PHARMACY s.r.o.
- 16/2012 PharmDr. Jana Bršlicová, Hrušovanská lékárna, spol. s r.o., Nádražní 529, Hrušovany nad Jevišovkou, provozovatel: Hrušovanská lékárna, spol. s r.o.
- 17/2012 Mgr. Katarína Magová, Lékárna Pharmaland, Stroupežnického 6, Praha 5, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 18/2012* PharmDr. Bohumil Hanák, Dr.Max LÉKÁRNA, Brněnská 360, Třebíč, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 19/2012* Mgr. Barbara Watzková, LÉKÁRNA ALŽBĚTÍN, Alžbětín 22, Železná Ruda, provozovatel: Ivan Trejbal
- 20/2012 PharmDr. Renata Kurfürstová, Na Zeleném pruhu, Roškotova 1225/1, Praha 4, provozovatel: Lékárna Na Zeleném pruhu s.r.o.
- 21/2012 Mgr. Michaela Sučanská, Schlecker lékárna, Karlovo nám. 2097/10, Praha 2, provozovatel: SCHLECKER, a.s.
- 22/2012 Mgr. Monika Holbová, Lékárna Vinohrady, Vinohradská 176, Praha 3, provozovatel: Multienergo a.s.
- 23/2012 PharmDr. Petra Tučková, Lékárna Olšanská, Olšanská 7, Praha 3, provozovatel: Multienergo a.s.
- 24/2012 PharmDr. Ludmila Reitmeierová, Lékárna BERYTOS, Vítězné nám. 13, Praha 6, provozovatel: AVICENUM s.r.o.
- 25/2012 Mgr. Romana Crháková, Lékárna Cithara, Českomoravská 2420/15a, Praha, provozovatel: HB Service s.r.o.
- 26/2012* PharmDr. Jana Pivoňková, Lékárna Na Náměstí, Náměstí 5. května, Čelákovice, provozovatel: S-pharma s.r.o.
- 27/2012 Mgr. Romana Filipová, Lékárna U anděla strážce, T. G. M. 623, Choceň, provozovatel: PharmDr. Zdeněk Obr
- 28/2012 Mgr. Jindřiška Slováčková, Lékárna U Mariánského kostela, Puškinova 226, Frýdek-Místek, provozovatel: MARIAPHARM spol. s r.o.
- 29/2012 Mgr. Jana Machková, Poštovní 32, Hostinné, provozovatel: Lékárna U zlaté koruny Hostinné s.r.o.
- 30/2012 Mgr. Kateřina Džuponová, Lékárna MD, Boh. Němce 371, Přerov, provozovatel: Lékárna MD spol. s r.o.
- 31/2012* Mgr. Lenka Tulachová, Dr.Max LÉKÁRNA, Komenského 1894, Vlašim, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 32/2012 Mgr. David Číhal, Lékárna Pharmaland, Skandinávská 2, Brno, provozovatel: SKY MONG s.r.o.
- 33/2012 Mgr. Lenka Herynková, LÉKÁRNA PHARMALAND, Revoluční ulice 161, Stráž pod Ralskem, provozovatel: EUROPHARM, a.s.
- 34/2012 PharmDr. Eva Vykrutová, Lékárna MEDICA, 8. pěšího pluku 85, Frýdek-Místek, provozovatel: STAVOVSKÁ s.r.o.
- 35/2012 Mgr. Martin Šícha, Lékárna PHARMALAND, OC Globus, Černovická 5430, Chomutov, provozovatel: EUROPHARM, a.s.
- 36/2012 PharmDr. Josef Bakeš, Ph.D., Ústavní lékárna Masarykovy nemocnice Rakovník, Dukelských hrdinů 200, Rakovník, provozovatel: PRIVAMED Healthia s.r.o.
- 37/2012* PharmDr. Romana Tučková, Lékárna MEDINILA, K. Machové 48, Beroun, provozovatel: Medinila s.r.o.
- 38/2012 PharmDr. Martin Konečný, Lékárna U Jakuba, Janáčkova 206, Česká Kamenice, provozovatel: Lékárna u sv. Jakuba s.r.o.
- 39/2012 Mgr. Jitka Průdková, Lékárna Nemocnice Břeclav, U nemocnice 1, Břeclav, provozovatel: Nemocnice Břeclav, přísp. org.
- 40/2012 PharmDr. Monika Groborzová, Lékárna KHN a.s., Zakladatelská 975/22, Karviná, provozovatel: Karvinská hornická nemocnice a.s.
- 41/2012 Mgr. Eliška Reváková, Lékárna Pod školkou 511, Jílové u Prahy, provozovatel: Lékárna – Mgr. Jana Bártová s.r.o.
- 42/2012* Mgr. Martina Náhlavská, Lékárna VLTAVA, Mostní 818, Kralupy nad Vltavou, provozovatel: NATURMED s.r.o.
- 43/2012* Mgr. Natalie Zimanová, Dr.Max LÉKÁRNA, Klostermannovo nám. 26, Železná Ruda, provozovatel: Klatovské zdraví, a.s.
- 44/2012* Mgr. Alena Lagová, LÉKÁRNA EUROCLINICUM, Matice školské 1786/17, České Budějovice, provozovatel: MEDIPONT s.r.o.
- 45/2012* Mgr. Irena Kupsová, Lékárna Cíl, Rovná 4, Boskovice, provozovatel: SP-DIAMED PLUS s.r.o.
- 46/2012 PharmDr. Petra Šulková, Lékárna PHARMALAND, OC Tesco, Podkrušnohorská, Litvínov, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 47/2012 Mgr. Richard Prokeš, Novolékárna Třebíč, Spojovací 1345, Třebíč, provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 48/2012 Mgr. Jana Minářová, Lékárna Pharmaland, Frýdlantská 244/1, Liberec, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 49/2012 Mgr. Zuzana Kohlová, Lékárna U Kašny, Masarykovo nám. 42, Heřmanův Městec, provozovatel: Lékárna U Kašny s.r.o.
- 50/2012 Mgr. Marioka Žwaková, Lékárna Globus Ostrava, Hypermarket Globus Ostrava, Opavská 326/90, Ostrava-Plesná, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 51/2012 Mgr. Silvie Karkošková, Lékárna Krásné Pole, Vrbka 41/17, Ostrava-Krásné Pole, provozovatel: KARPA – MED s.r.o.
- 52/2012 PharmDr. Karel Fořt, Lékárna Na náměstí, náměstí 1. máje 11, Chomutov, provozovatel: ETANALE s.r.o.
- 53/2012 PharmDr. Bořivoj Tomiček, Lékárna Forum Ústí nad Labem, Bílinská 3490/6, Ústí nad Labem, provozovatel: Dinarin, SE

* = nová lékárna

(člínk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášení, a to 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 nejnějším případě a za zvýšený poplatek**).

ÚNOR

Čt 23. 2. Brno (kód semináře: 12007)

Farmaceutická fakulta VFU Brno, seminární místnost, Palackého 1/3, začátek v 17 hod.

Klinické projevy nežádoucích účinků léků – léky ovlivňující CNS.

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

Odborný garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 25. 2. Olomouc (kód semináře: 12008)

LF UP, Ústav farmakologie – seminární místnost, Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hod.

Farmaceutická péče u pacientů s astmatem, CHOPN a dalšími onemocněními plic.

Lektoři: Mgr. Martin Doseděl, Mgr. Jaroslav Peč, Ph.D.,
MUDr. PharmDr. Kamil Rudolf, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Po 27. 2. Třebíč (kód semináře: 12009)

Národní dům, Karlovo nám. 47, začátek v 18 hod.

Klinické projevy nežádoucích účinků léků – léky ovlivňující CNS.

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

Odborný garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

BŘEZEN

Čt 1. 3. Břeclav (kód semináře: 12010)

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

Neuropatická bolest

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

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 10. 3. Hradec Králové (kód semináře: 12011)

Farmaceutická fakulta UK, Heyrovského 1203, začátek v 9 hod.

IDS č. 24: Rizika farmakoterapie ve stáří, možnosti farmaceutické péče

Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D, Mgr. Josef Malý,
MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

So 10. 3. Olomouc (kód semináře: 12014)

Regionální centrum Olomouc, Jeremenkova 40B, začátek v 9 hod.

Bolesti hlavy u dospělých

Lektoři: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 13. 3. Opava (kód semináře: 12013)

Slezská univerzita, začátek v 18 hod.

Kazuistiky z léčby dětí a adolescentů

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lukáš Láznička,
MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 14. 3. Praha (kód semináře: 12012)

FN Na Bulovce, Praha 8, pavilon gynekologie, začátek v 18 hod.

Kazuistiky s neurologickou problematikou VII. – Roztroušená skleróza

Lektoři: PharmDr. Míra Hojdarová, Mgr. Jana Vinšová,
MUDr. Eva Krasulová

Odborný garant: Mgr. Jana Vinšová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 17. 3. Plzeň (kód semináře: 12015)

Fakultní nemocnice – Bory, tř. Dr. E. Beneše 13, pavilon č. 4, 1. p., začátek v 10 hod.

Neurogenerativní onemocnění – Parkinsonova nemoc

Lektoři: Mgr. Ladislav Ruman, MUDr. Vojtěch Mach

Odborný garant: Mgr. Ladislav Ruman

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 20

So 17. 3. Uherské Hradiště (kód semináře: 12019)

EDUHA s.r.o., Studentské nám. 1535, začátek v 9 hod.

Bolesti hlavy u dospělých

Lektoři: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Odborný garant: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Po 19. 3. Brno (kód semináře: 12016)

Kounicova 67a, (výšková budova VUT, v přízemí vedle vrátnice), začátek v 16.15 hod.

Sclerosis multiplex

Lektoři: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Odborný garant: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 22. 3. Znojmo (kód semináře: 12017)

Hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18 hod.

Neuropatická bolest

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

Odborný garant: PharmDr. Zora Zoubková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 24. 3. Teplice (kód semináře: 12018)

Restaurace U Kozičky, Rooseveltova ul.,
začátek v 9.30 hod.

Rizika farmakoterapie v kazuistikách

Lektoři: Mgr. Pavla Cinglová, Mgr. Renáta Kuželová,
Mgr. Kateřina Langmaierová,
MUDr. Petr Tamler

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

St 28. 3. Praha (kód semináře: 12020)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, Praha 4,
začátek v 17.30 hod.

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění
v kazuistikách III

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

ODBORNÝ SEMINÁŘ

Přihlašování pouze na www.zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz číslo akce 8013/017/L/11/0702, nejprve provedete registraci a pak přihlášení. Bez přihlášení není možné se semináře zúčastnit!

So 31. 3. Plzeň (kód semináře: 8013/017/L/11/0702)

Hotel CD, Plzeň, Karlovarská 83, začátek v 9.30 hod.

Aktuální očkovací kalendář a nabídka dalších komerčních očkování; Cystická fibróza – aktuální péče; Arteriální hypertenze: epidemiologická situace, doporučené postupy a novinky v terapii; Novinky v antitrombotické léčbě.

Lektoři: MUDr. Alice Hrušková,
prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc.,
MUDr. Jana Hirmerová, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Ladislav Ruman

Počet bodů: 10

Bez poplatku – Seminář je spolufinancován Evropskou unií z Evropského sociálního fondu.



Konference mladých lékárníků 25. a 26. 5.



Jak ukazuje snímek z loňského ročníku Konference mladých lékárníků, setkala se zaměření na farmakoterapii v pediatrii se značným zájmem. Foto: archiv ČČL

Specifika farmakoterapie v pediatrii II

Letošní Konference mladých lékárníků (do 35 let, výjimky povoleny) 25.–26. května v Opavě se bude podobně jako vloni zabývat tématy z oblasti terapie dětí a adolescentů.

Setkání (pátek od 15 hodin do soboty 15–16 hodin) bude doplněno o společenskou část v pátek večer. Alternativní divadlo „Kapor na scéně“ uvede představení Mackbeth (opět v komediálním a interaktivním duchu).

Zapojte se aktivně! Pro některá témata ještě přednášející chybí: Nebezpečí otrav v dětském věku (Blažena Cagáňová, Bratislava), Bolest v prenatálním a novorozeneckém období (Jozef Macko, Zlín); Novinky v léčbě

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

*bronchiálního astmatu (Jaroslava Hadámková, Opava), Nachlazení a kašel u dětí – úspěšnost, či neúspěšnost léčby?, Hunterův syndrom (Veronika Krajciová, Praha), Autismus, Zneužívané látky u teenagerů a adolescentů (pohled zevnitř – studentka gymnázia), Význam a postavení probiotik v pediatrii; Diagnóza celiakie u dětí (Kateřina Šimečková, Opava), Přístup k pacientům s cystickou fibrózou (Eliška Tajovská, Praha), IPLP v kardiologii pro děti (Sylva Klovřzová, Praha), Péče o novorozence, Paracetamol – přínosy a rizika do budoucnosti?, – **přivítáme i vaše originální témata.***



Prostředí opavského Minoritu poskytují konferenci důstojný rámec.

Foto: archiv ČČL

Zájemci o aktivní prezentaci necht' se hlásí organizátorovi konference co nejdříve, ale nejpozději 16. dubna, na adresu: m.zajicova@seznam.cz, zájemci o účast posluchačskou na webu ČLnK v oddíle Vzdělávacích akcí (do konce dubna). Sledujte si pozvánku na KM2012 na webu, protože v době uzávěrky únorového čísla ČČL ještě nebylo dost podkladů k určení výše registračního poplatku (jednáme opět o poskytnutí dotace z fondů ESF). Můžeme vás ujistit, že uděláme vše pro to, aby byla konference přístupná pro každého.

Akce je organizována Lékárnickou akademií, garantována ČLnK a bude ohodnocena body v rámci CV.

Organizační výbor: Marie Zajícová, Lukáš Lázníčka, Veronika Šumpichová, Alena Petříková, Drahomíra Kubíková.

NÁVODY PRO DISPENZACI

Fexofenadin

Mezi novější antihistaminikum, které však už našlo své místo v každodenní dispenzační práci lékárníků, patří fexofenadin (Ewofex), podávaný hlavně při léčbě sezónních alergických rinitid. Byl objeven při klinickém testování a užívání staršího antihistaminika terfenadinu, kdysi registrovaného i u nás – fexofenadin je jeho aktivním metabolitem.



Původní látka byla asi před 20 lety celosvětově stažena z trhu kvůli relativně nebezpečnému nežádoucímu účinku – poruchy srdeční činnosti, prodloužení QT intervalu. Fexofenadin tento NÚ v klinických hodnoceních nevykazoval ani u pacientů, ani u zdravých dobrovolníků (neovlivňuje draslíkové kanály myokardu), byl proto až následně uveden na trh a byl často označován jako účinné antihistaminikum nesedativní a nekardiotoxické.

V některých zemích je dostupný také ve formě sirupu nebo v různých kombinacích s dalšími látkami, které se používají v léčbě nachlazení, např. s pseudoefedrinem. U nás je zaregistrována a dostupná pouze perorální forma v síle 120 a 180 mg. Podává se 1–2x denně u dětí od 12 let a dospělých. Podle údajů v SPC se nemá podávat pod 12 let (v USA je schválen již od 2 let věku). Jeho indikace jsou klasické alergické reakce, ať už v oblasti respiračního traktu nebo ORL či v dermatologii.

Lékových interakcí nevykazuje příliš mnoho, protože se metabolizuje jen minimálně v játrech. Je substrátem P-glykoproteinu, na této úrovni je nutné vyvarovat se jen současnému podání erytromycinu a ketokonazolu (riziko dvou- až trojnásobných plazmatických hladin antihistaminika). Dalšími rizikovými kombinacemi mohou být antivirotika lopinavir a ritonavir – pacientů, kteří je užívají, je však minimum. Vylučuje se téměř z 90 % žlučí, jen asi 10 % močí. Závažné poruchy příslušných orgánů jsou tedy kontraindikací k podání. Pro nedostatek zkušeností s touto látkou se nedoporučuje užívání u těhotných a kojících – jen v nezbytných případech. Některé NÚ, jako jsou bolest hlavy, ospalost, závratě, nevolnost, průjem, bolesti rukou, nohou či zad, sucho v ústech, kašel atd., obvykle při vyšším dávkování (většina těchto NÚ se ve studiích objevovala i v placebové skupině), po delším podávání odezní. Nepřechází HEB, proto je výskyt útlumových reakcí poměrně velmi vzácný. Při závažných NÚ, kterými může být paradoxně alergická reakce na tuto látku (s projevy lokálními i systémovými), je nutno látku vysadit.

- Užívat 1–2x denně ve stejnou dobu, zapíjet vodou (nejsou vhodné džusy pomerančové, grepové ani jablečkové, neboť snižují vstřebávání fexofenadinu – z podobných důvodů není vhodná ani třezalka).
- Pokud je nutné používat antacida, dodržet alespoň 2 hodiny odstup.
- Je-li plánován alergologický test (např. s.c. prick testy), má se 3 dny předem vysadit nebo přerušit podávání fexofenadinu.
- Vliv na řízení motorových vozidel by měl být minimální. Pouze velmi citliví jedinci mohou mít problémy.

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

Významné životní jubileum farmaceutického historika

Zdeněk Hanzlíček devadesátiletý

Farmaceutický historik RNDr. PhMr. Zdeněk Hanzlíček v minulých dnech oslavil významné životní jubileum. Narodil se 28. ledna 1922 v Plzni. Po studiu a maturitě na reálném gymnáziu v Praze-Vinohradech 24. května 1941 vstoupil 1. srpna do tyrocinální praxe ve vinohradské lékárně PhMr. Stanislava Plevky. Ukončil ji tyrocinální zkouškou 17. září 1943. Poněvadž byly uzavřeny české vysoké školy, pracoval v lékárně dále jako sustentant a vysokoškolská studia farmacie mohl ukončit až po osvobození ČSR magisteriem na Univerzitě Karlově 25. září 1946.

V letech 1946 až 1963 pracoval v lékárnách v Litoměřicích „U zlaté koruny“, v Praze „U Legie“ na Vinohradech, jako vedoucí lékárník „U Knížecí“ na Smíchově a lékárně „Na Hradčanech“ na Pohořelci. Od září 1963 do srpna 1966 působil v Lékárenské službě hl. m. Prahy jako člen inventarizační komise a od září 1966 do září 1972 jako provozní lékárník Lékárenského oddělení KÚNZ Středočeského kraje. Poznal tedy lékárenskou praxi po všech stránkách a na všech pozicích. Jako zkušený farmaceut se proto mohl od 1972 uplatňovat v organizačně metodickém oddělení Státního ústavu pro kontrolu léčiv až do odchodu do důchodu 1986.

Jeho vztah k historii ho vedl od roku 1956 k zachraňování lékárenských předmětů z rušených znárodněných lékáren v Praze i mimo ni. Shromážděné památky třídil, konzervoval a spolu s několika přáteli a pochopením odborové organizace Lékárenské služby Praha našel pro ně umístění v uzavřené Dittrichově lékárně „U zlatého lva“ v Nerudově ulici 32. Zde je také uspořádal 1959–1972 do veřejné expozice pod štítem „Museum pharmaceuticum Pragense“. Na sběru lékárenských památek v té době s ním spolupracoval i Dr. Pavel Drábek. Pořádali příležitostné výstavy v muzeu i při symposiích nebo kongresech.



Zaměřením na farmaceutické památky přivedlo Dr. Hanzlíčka i ke studiu muzeologie na brněnské univerzitě 1968–1970. Na základě muzeologické rigorózní práce získal roku 1970 hodnost doktora přírodních věd na Univerzitě Komenského v Bratislavě. Svými pracemi v této disciplíně se stal zakladatelem vědecké farmaceutické muzeologie v Československu, a jak ukázal jeho příspěvek na Mezinárodním kongresu

z dějin farmacie 1971 v Praze, i v mezinárodním kontextu. Na organizaci tohoto kongresu v roce 1991 se rovněž podílel. Jeho „farmaceutický tezaurus“ se stal pomůckou pro řízený sběr, hodnocení a třídění a exponování farmaceutických muzeálií a je používán také v Českém farmaceutickém muzeu.

Dr. Zdeněk Hanzlíček se podílel i na pedagogické činnosti fakult. Vedl nebo oponoval na 50 diplomových, příp. rigorózních prací. Podílel se na vzniku, řízení a akcích sekcí dějin farmacie Společnosti pro dějiny věd a techniky od 1960 i České farmaceutické společnosti od 1969, na jejich seminářích, symposiích se účastnil vědeckými přednáškami. Publikoval řadu původních prací z dějin farmacie (např. privilegia pražských lékárníků, dějiny lékáren, spolků, biografie). Přehledné jsou jeho *Příspěvky k dějinám pražského lékárenství*, což jsou dějiny všech pražských lékáren do roku 1990. Je spoluautorem učebního textu *Kapitoly z dějin československé farmacie*, Bratislava 1970, a knihy *Barokní lékárna v Kuksu*, Hradec Králové 1971. Spolu s Dr. Drábkem vyda-

li 2005 velmi užitečnou příručku *Farmacie ve dvacátém století*, obsahující základní data k vývoji léčiv, osobností, institucí, spolků aj. Sbírkou jím založeného pražského muzea se staly v roce 1972 podstatnou součástí Českého farmaceutického muzea v Kuksu. Při jejich instalaci a hodnocení přispěl podnětnými konzultacemi.

Dr. Hanzlíček je čestným členem České farmaceutické společnosti, České společnosti pro dějiny věd a techniky, a bylo tedy na místě ocenění jeho dosavadní významné práce pro českou farmaceutickou muzeologii a jeho počtění i čestným členstvím Spolku pro vybudování Českého farmaceutického muzea. V posledních letech bojuje se zdravotními obtížemi. Přejeme mu, aby nad nimi vítězil.

Václav RUSEK

(Reprofoto z publikace V. Ruska a V. Smečky „České lékárny“)

Svými pracemi se stal zakladatelem vědecké farmaceutické muzeologie v Československu, a jak ukázal jeho příspěvek na Mezinárodním kongresu z dějin farmacie roku 1971 v Praze, i v mezinárodním kontextu. Na organizaci tohoto kongresu v roce 1991 se rovněž podílel. Jeho „farmaceutický tezaurus“ se stal pomůckou pro řízený sběr, hodnocení a třídění a exponování farmaceutických muzeálií a je používán i v ČFM.



Počátkem letošního roku oslavila osmdesátiny čestná členka České lékárnické komory RNDr. Jarmila Adamcová. Narodila se 23. ledna 1932. Pochází ze Sedlejova u Telče. Po absolvování gymnázia vystudovala farmaceutickou fakultu v Brně. Atmosféru promoce v roce 1956 přibližuje černobílý snímek z archivu paní doktorky.

Od mládí nepochybovala o tom, že chce být farmaceutkou. Když se v Telči jako gymnazistka o poledních přestávkách setkávala při obědech s místní magistrou, dychtivě vnímala každé slovo o práci v lékárně a její touha stát se lékárníčkou se tím jen utužila. „Tatínek sice nebyl proti, ale chtěl, abych si svůj zájem ověřila v praxi,“ vzpomíná doktorka Adamcová. „Před maturitou mi proto vyjednal brigádu u známého lékárníka v Třešti.“ Pomáhala mu jako laborantka

Zůstala věrná Opavě

Jako první v republice pracovala opavská nemocniční lékárna s předtištěnými žádankami, jejichž sortiment RNDr. Jarmila Adamcová upravovala spolu s lékaři jednotlivých oddělení v duchu racionální farmakoterapie.

a velmi se osvědčila. Bylo definitivně rozhodnuto.

Manžela Jiřího Adamce, rovněž farmaceuta, poznala na studiích v Brně. Vzali se ještě před promocí v roce 1955. Jinak by v polovině nechvalných padesátých let, v době umístěnek, nemohli společně odejít za prací do Opavy – ona do nemocniční lékárny, on do komárovské Galeny.

V ústavní lékárně, kde pracovala až do odchodu na zasloužený odpočinek v roce 1990, byla reprezentantkou zdravotnicko-pojatého lékárenství. Po nástupní praxi jako vedoucí oddělení zásob a později i jako zástupkyně vedoucího lékárníka

udržovala stálý kontakt s lékaři všech oddělení nemocnice i psychiatrické léčebny. Kladla vždy důraz na vzájemnou informovanost a na zasvěcenou konzultační aktivitu. Podílela se také na vydání jednoho z prvních receptářů v regionu. Svou činností položila základy pro práci dnešních klinických farmaceutů.

Doktorát získali společně s manželem v roce 1967 na bratislavské farmaceutické fakultě. Tak jako jeho paní ústavní lékárně, zůstal RNDr. Jiří Adamec věrný Galeně, kde skončil na pozici obchodního ředitele. „Samozřejmě až po roce 1989,“ upřesňuje pan Adamec, který do té doby z kádrových důvodů směl v podniku řídit maximálně jednu laborantku.

Po získání doktorátu se Jarmila Adamcová kromě práce v lékárně věnovala intenzivní přednáškové činnosti. Jako



Alphega lékárna

- největší síť nezávislých lékáren v Evropě s více než 5 000 členskými lékárnami v 6 zemích (Francie, Velká Británie, Itálie, Rusko, Španělsko a ČR)
- v ČR již více než 120 členů
- více než 10 let zkušeností



www.alphega-lekarna.cz

Projekt skupiny Alliance Healthcare

Co s námi získáte

- vyšší ziskovost lékárny
- společný marketing, zajištění propagačních materiálů a příprava tematických kampaní
- zviditelnění lékárny směrem k pacientům:
 - pacientské letáky pro 250 000 zákazníků
 - webová prezentace lékárny
 - využití silné evropské značky Alphega



lektorka se účastnila okresních seminářních školení lékárníků a laborantů v opavském i jiných okresech. V rámci předatestační přípravy farmaceutů přednášela témata z galenické farmacie, kde se zabývala např. problematikou inkompatibilit. Byla též aktivní účastnicí odborných seminářů lékařů a sester. Vzhledem ke své erudici byla v roce 1985 pově-

řena vedením Střediska informací o léčivech a stala se členkou Komise účelné farmakoterapie.

Za svých gymnazijních let se doktorka Adamcová intenzivně věnovala atletickým disciplínám – skoku vysokému, sprintu a vrhu koulí i kulturní činnosti jako členka Horáckého souboru písní a tanců, se kterým se dostala také na

pódium Vinohradského divadla. Díky této angažovanosti se jí dařilo úspěšně unikat před jinak povinným vstupem do ČSM.

Paní doktorka se i v důchodu stále zajímá o problematiku farmacie a ráda se zúčastňuje akcí pořádaných opavským OSL.

Připravil Vladimír VRBOVSKÝ

Farmacie a bakalář?



Události posledních měsíců a let farmacii velmi ovlivňují. Připravované zákony, vyhlášky a novely zasáhnou náš obor výrazným způsobem a my se znovu budeme muset učit novým pravidlům a pořádkům. Je to v našem státě a oboru již skoro pravidelností, že pokud se něco nového zavede, najde se velká skupina lidí, kteří s tím nesouhlasí. Když si konečně zvyknou a začnou respektovat zavedená pravidla, přijde někdo jiný a zavedené systémy se začínají bourat pod tíhou

nových nařízení. Zavedení 30korunového regulačního poplatku, arctg a odpčet regulačního poplatku jsou toho známým příkladem. Děsím se toho, co nás ještě všechno čeká, když si představím, kolikrát se již věci daly do pohybu a změnily se, a to jsem v pracovním procesu teprve tři a půl roku.

Na loňském sjezdu delegátů České lékárnické komory byl hostem také děkan farmaceutické fakulty prof. Hrabálek. Bohužel byl trochu v pozadí, a to hlavně z důvodu současné přítomnosti náměstka ministra zdravotnictví Ing. Noska. Většina dotazů směřovala právě jen na něj a od toho se odvíjela téměř celá diskuze. Proběhla velice zajímavá výměna názorů a vizí, ale považoval jsem za poněkud nešťastné pozvat současně dvě tak významné, ale pozičně rozlišné osobnosti do jedné diskuze. Téma, ke kterému jsme se bohužel vůbec nedostali, jsou bakaláři v oboru farmacie. Otázka je to aktuální a nejsem si jist, kdy se opět sejde 160 delegátů z celé České republiky a děkan fakulty, která na nás každý rok chrlí polovinu všech nových farmaceutů.

Lékařské fakulty své studenty drží na fakultě šest dlouhých let a všichni víme, že zkrátit délku tohoto studia by určitě nebylo správné. Stejně tak si nedokážu představit zkrácení studia farmacie, ať již z pohledu magisterského nebo z pohledu farmaceutického asistenta na tři roky s titulem bakalář.

Vezměme to ovšem od začátku a z různých úhlů pohledu. Před několika málo lety, v akademickém roce 2007/2008 byly zrušeny obory farmaceutických laborantů. Navazovalo se

okamžitým přechodem na obor farmaceutický asistent s titulem diplomovaný specialista. Hodnotit, zda již tento přechod byl správný či nikoliv, je záležitostí minulosti. Zavedené principy výuky a celého systému se musely úplně změnit. Dříve středoškolské studium, kde se student mohl učit od samého začátku základním návykům práce v lékárně. A jak v dnešní době můžeme hodnotit, tento systém fungoval velice dobře. Jak jsem psal již v jiném článku, nestydím se cokoli zkontrolovat s laborantem. Nyní ovšem jsou přijímáni studenti ke studiu ze všech možných jiných oborů, jen ne z těch, které s farmacií nebo jen se zdravotnickým oborem nějak souvisí. Položili jsme tímto téměř nesplnitelný úkol na bedra těch, kteří tento studijní program zaštiťují z pozice učitelů a pedagogů. Tento názor ve mně přetrvával ještě nedávno. Ovšem v rámci mého dalšího celoživotního vzdělávání mě vlny osudu donesly až na Vyšší odbornou školu zdravotnickou v Praze 1, kde jsem si sám vyzkoušel několik hodin jako pedagogický pracovník. Poznal jsem první, druhý i třetí ročník oboru farmaceutický asistent. Velice blízce jsem se prostřednictvím kolegů seznámil se systémem výuky a byl jsem velice překvapen přetrvávajícím obrovským zájmem o tuto školu

i tím, co všechno se dá zvládnout během tří let studia. Propracovaný rozvrh, nové a výborně vybavené laboratoře a hlavně odborný přístup všech vyučujících dává celému systému hlavu a patu. Práce, která zde byla za tak krátkou dobu vykonána a hlavně aplikována do nového systému studia, je k nezaplacení. Studenti pracují s doporučenými postupy, řeší různé situace na úrovni farmakologie či psychologie, kde je hlavní zaměření na práci s pacientem a klientem jako takovým. Rodilí mluvčí vedou propracovanou jazykovou průpravu a jistě víme, že v lékárně budou studenti cizí jazyk potřebovat minimálně v každém větším městě. Je zde i nabídka předmětů jako znaková řeč zaměřená na komunikaci s neslyšícím pacientem v lékárně, dále kosmetologie, homeopatie a řada dalších. Přednášejí odborníci, je zde spousta hodin praktických cvičení z přípravy léčiv, kde si pod trvalým dohledem a kontrolou lékárníka vyzkoušejí připravit řadu IPLP. Jsou seznámeni i s volně prodejnými přípravky některých firem, učí se orientovat v nabídce obchodních zástupců, zkrátka jsou připravováni pro svou budoucí profesi teoreticky i prakticky na vysoké úrovni.

Samozřejmě všechno toto výše vyjmenované by nebylo nic platné, pokud by se nenašli lidé, kteří vše převádějí do praxe a věnují tomu hromadu času. Je otázkou, kolik si dokážou samotní studenti z předložených informací odnést, ale právě propracovanost předmětů poskytuje příležitost ke stálému opakování a dobrému zapamatování: např. farmaceutická chemie obratem navazuje další hodinou na farmakologii či analýzu léčiv. To dává určitě velkou možnost ke stálému opakování a dobrému zapamatování. Stejně tak výdejní činnost je zde již jako samostatný předmět, na který navazuje okamžitá praxe v lékárně.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Toto například na farmaceutických fakultách chybí. Vše se dohání až půlroční praxí, která ovšem díky tomu zkrátí v podstatě studium o rok. Předpoklady pro to, aby systém vyšších odborných škol pouštěl do lékárny odborníky z řad farmaceutických asistentů připravené, jsou vysoce naplněny.

A když jsme opět zavedli něco, co by mohlo na nějakou dobu fungovat, objeví se tady otazník bakaláře v oboru farmacie. Ale jak jsem zmiňoval na začátku, nedokážu si představit, jak by tento systém fungoval. Jaká škola bude tyto

studenty produkovat? Farmaceutické fakulty, které nemají ani dostatek vlastního prostoru na současnou výuku studentů? Zrušíme vyšší odborné školy? Nepřijde vám to jako plýtvání drahocenným časem a hlavně finančními prostředky? A kdo tyto lidi zaměstná a jakou budou mít pracovní náplň? Proč by měl někdo platit farmaceutickému asistentovi s vysokoškolským vzděláním, když bude mít možnost zaměstnat farmaceutického laboranta nebo diplomovaného specialistu. Když dovolíme bakalářům (a to si představuji ten nejčernější scénář) vydávat léčivé přípravky vázané na lékařský předpis, proč by museli být v lékárně lé-

kárníci asistenti? Odborný zástupce anebo vedoucí lékárník by přece bohatě stačil. A že bude napsaný jen někde na papíře a lékárně neviděl ani z projížděcího vlaku? Stačí bakalář na to všechno sám? S tímto tématem se pohybujeme na tenkém ledě a ohrožujeme náš obor vlastní nerozvážeností a honbou za evropskými trendy, které nemáme zažité, a hlavně náš systém na ně není připraven. Neničme zavedené a fungující a raději se několikrát zeptejme a diskutujme o následcích, než padne další z mnoha špatných rozhodnutí.

Aleš NOVOSÁD
a.novosad@seznam.cz

TAK TO VIDÍM JÁ: Vážení přátelé, byl jsem u toho



Sedím ve vlaku a cestou do Prahy si již poněkolkáté procházím materiály k případům kolegů, kteří byli předvoláni na dnešní jednání Čestné rady ČLnK.

Zamýšlím se nad jejich prohřešky a nad možnými příčinami a skutečnostmi, které vyústily v jednání, za které jsou „...**disciplinárně obvinění**, a to pro po-

dezření ze spáchání disciplinárního deliktu spočívajícího v závažném porušení povinností člena České lékárnické komory uvedených v § 9 odst. 2 písm. a), b) zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, v platném znění, v § 7 odst. 1 písm. a), b) Organizačního řádu České lékárnické komory a v § 1 odst. 1 a 2 Licenčního řádu České lékárnické komory a v bodě 12) Etického kodexu České lékárnické komory, přičemž dosavadní zjištění a shromážděné důkazy svědčí...“ ...právě o daném prohřešku.

Zamýšlím se nad tím, jaká by měla být adekvátní reakce čestné rady k projednávanému skutku, jaké zaujmout opatření či jaký udělit trest, také nad tím, jaká bude moje reakce jako člena k jednotlivým případům. Ale také nad postojem mnohých, kteří si řády uložené povinnosti prostě vůbec nepřipouštějí, natož aby svoje pochybení vysvětlovali členům čestné rady, kteří se sjíždějí ze všech regionů republiky.

Cestou zpět si znovu všechny případy a situace rekapituluji. Když se podívám na hrozivě vypadající citovanou délku porušených zákonných norem, tak v kontextu s případy si říkám, co se musí stát, abychom jako lékárníci byli důslední, znali a dodržovali i formálně znějící povinnosti.

V kandidatuře na tuto funkci jsme delegátům podzimního sjezdu slibovali svědomité zastávání této důležité role. Proto si po druhém zasedání čestné rady dovoluji ctěnému auditoriu předložit k zamyšlení velmi krátký účet – dva

často se opakující případy: **obvinění odborného zástupce, který umožnil výkon povolání lékárníka–asistenta nečlenovi ČLnK, a obvinění odborného zástupce za výkon funkce bez platného osvědčení.**

Uvedené případy obvinění jsou lehce prokazatelné, oba vznikají z nedbalosti či nedůslednosti, kterou jsou porušena výše citovaná ustanovení. Oba lze tedy i „lehce“ soudit a trestat.

O povinném členství v profesní komoře se absolventi dozvídají již v průběhu studia, všichni pak znovu během předatestační přípravy – kontrola směrem k nově přijímaným kolegům. Rovněž povinnost odborného zástupce požádat o vydání osvědčení ČLnK k výkonu soukromé lékárenské praxe je zmiňována při získávání jak odborné, tak specializované způsobilosti.

Přestože to víme, máme aktuální informace o našem pracovišti? Nezapomínáme brát v potaz, že změny, které při provozu lékáren provádíme sami nebo jsme nuceni je provést, souvisí nejen s povinností změny v registraci, ale také s povinností změny v osvědčení ČLnK?

A pokud si nejsme jisti, nestojí nám za to zvednout telefon nebo napsat krátký e-mailový dotaz na sekretariát komory?

Závěrem pro doložení trochu statistiky. Lékárník pracující v lékárně bez členství v ČLnK: v roce 2010 řešeno 21 případů, v roce 2011 již 25 případů; odborný zástupce bez platného osvědčení: v roce 2010 řešeno 18 případů, v následujícím roce již 29 případů.

A když už jsem u čísel, tak jen pro připomenutí: § 18 odst. 3 zákona č. 220/1991 Sb. uvádí výčet možných disciplinárních rozhodnutí v kompetenci Čestné rady České lékárnické komory.

Jsmo přece profesionálové, tak by to mělo být vidět všude!

PharmDr. Pavel ŠKVOR, člen Čestné rady ČLnK

P.S. Nebo k té sebereflexi potřebujeme zavedení veřejně přístupného seznamu odsouzených hříšníků? Opravdu to máme zapotřebí?

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Zvěřina, J.: Některé aktuality v terapii sexuálních dysfunkcí

Psychiatrie pro praxi č. 1/2012

Sexuální dysfunkce se vyskytují u sexuálně aktivních jedinců obou pohlaví. Prudký vývoj farmakoterapie v této oblasti lékaře často odvádí od psychotherapeutických a sexoterapeutických postupů. Mužské sexuální poruchy zahrnují **poruchy erekce**, od r. 1998 se používá sildenafil, později tadalafil a vardenafil, objevují se i nové látky, inhibitory PDE5, např. v Koreji mirodenafil, udenafil, v Brazílii lodenafil, které však předchozí látky nepředčí. Další výzkum slibuje zavedení molekul agonistů cyklického GMP, který je poslem vazomotorické erotické reakce. Dále se zkoumá i intrakavernózní aplikace kmenových buněk či angiogenní růstové faktory. U **nízké sexuální apatence** se uplatňují afrodisiaka, zatím se nepodařilo nahradit yohimbin, ale účinná jsou různá dopaminergní léčiva – ergolinové deriváty, antidepressiva SSRI, sublingvální apomorfín, deriváty melatoninu, androgeny.

Předčasná ejakulace se dá řešit buď lokálními anestetiky, nebo systémovým podáním léčiv – klomipramin, SSRI (dapoxetin, jednorázově před pohlavním stykem), někdy se používají i inhibitory PDE5, které trvání styku neprodlouží, ale umožní opakování. **Sexuální dysfunkce u žen** představuje nízký zájem o sex. Hledá se ženské afrodisiakum, střídavé úspěchy jsou s yohimbinem, selegilinem a kabergolinem. Z nových léčiv se v klinickém zkoušení uplatňuje antidepressivum flibanserín ovlivňující serotoninové receptory. Zkouší se i ovlivnit systém oxytocin-melanokortin. První látkou je peptid bremelanotid, který se testuje i v intranazální formě. Intranazální oxytocin zvyšuje sexuální aktivitu mužů i žen. U žen se uplatňují i androgeny.

Látalová, K.: Farmakologická léčba schizofrenie

Postgraduální medicína č. 1/2012

I přes pokroky ve farmakoterapii zůstává optimální léčba schizofrenie stále výzvou. Často jsme svědky neuspokojivých výsledků. Dělení na antipsychotika první a druhé generace není příliš přesné, obě skupiny jsou značně heterogenní. Dodnes zůstává klozapin jediným antipsychotikem, které má důkazy o účinku i u refrakterních pacientů. Incizivní antipsychotika 1. generace (A1G) jsou účinná v redukci pozitivních příznaků, sedativní uijeme tam, kde potřebujeme tlumící efekt. A1G nemají antidepressivní účinek. Antipsychotika 2. generace (A2G) jsou velmi heterogenní skupinou, doporučují se pro dlouhodobou léčbu (olanzapin, risperidon, amisulprid, quetiapin, ziprasidon). Otázkou je, po jaké době by měla být hodnocena účinnost antipsychotika. Některé zdroje udávají, že hned v prvním týdnu, jiné až po 4–6 týdnech. Většina účinků přetrvávajících po roce podávání se objevuje již v prvním měsíci. Podle toho se dá i dobře usuzovat na neúčinnost léčiva u pacienta, který nereaguje na léčbu 4 týdny po nasazení.

Kvapil, M. a kol.: Diabetologie 2011

Triton, Praha 2011, 285 stran

Každoroční publikace kolektivu našich předních diabetologů je souborem kratších statí nejen z oboru diabetologie, ale i z hraničních oborů – kardiologie, lipidologie a endokrinologie. Zapojili se rovněž slovenští kolegové. První část se zabývá koncepčními tématy jako je metabolický syndrom, diabetes a nádory, postprandiální glykémie, nové trendy v prevenci. Druhá část je kardiologickým okénkem do diabetologie s tématy: hypoglykémie a KVS, fibrilace síní a diabetes. Třetí díl je okénkem endokrinologie s kapitoly: hormony CNS a tukové tkáně, rodina hormonů CGRP (calcitonin gene related peptide, např. amylin). Čtvrtá část (prof. Rosolová) je o životosprávě a pohybové aktivitě diabetiků. Pátá část zahrnuje novinky ve farmakoterapii – sitagliptin, antikoncepce u žen s diabetem, úprava dávky inzulínu podle glykémie nalačno. Šestá část popisuje prevenci a léčbu komplikací diabetu s kapitoly: diabetes a kost, mýty, omyly a pravdy v současné diabetologii, laserová léčba diabetické retinopatie. Žhavým novinkám v oboru je věnována sedmá část: např. mýtus rezistence k aspirinu, studie SHARP z pohledu lipidologa, neurologa, novinky ze světa inzulínových pump. Osmá část je analýzou kvality péče o diabetiky v ČR pro rok 2011. Devátá kapitola je otevřena k široké odborné diskuzi a zabývá se arteriální hypertenzí u diabetiků v roce 2011 a vývojem názorů na léčbu inzulínem u diabetiků 2. typu.

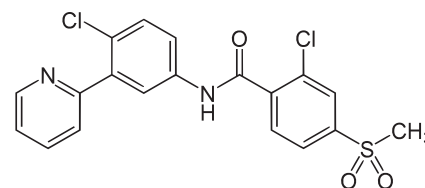
ANOTACE

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

Hedgehog (v překladu „ježek“) je genová rodina zahrnující u obratlovců tři ligandy, Desert hedgehog (Dhh), Indian hedgehog (Ihh) a Sonic hedgehog (Shh) a dva interaktivní transmembránové receptory SMO a PTC. Jejich produkty, signální proteiny, se účastní stejnojmenné signalizační kaskády *hedgehog* a blokují buněčnou proliferaci.

MOLEKULA MĚSÍCE

Vismodegib



Tyto proteiny fungují jako transkripční faktory ovlivňující genovou expresi apoptotických buněk. Charakteristické pro tuto aktivaci je nekontrolované šíření a následný vznik nádoru (Haddley, K., *Drugs Fut* 2010 35 (5): 379). Zkoumají se nyní látky, které by mohly nějak tento proces ovlivnit. První látkou připravenou firmou Genentech/Crusis je **vismodegib** (GDC-449), který se nachází ve fázi II klinického zkoušení v léčbě metastatického kolorektálního karcinomu, malobuněčného karcinomu plic, pokročilého nádoru žaludku, pankreatu, meduloblastomu a chondrosarkomu. Jde o kompetitivního antagonistu receptoru SMO. V březnu 2011 Genentech oznámil první výsledky fáze II s pokročilým bazálním buněčným karcinomem (BCC), který patří k nejzávažnějším a nejčastějším kožním nádorům. Ukazují, že vlivem vismodegibu došlo ke zmenšení léčených nádorů u 43 % pacientů s primárním nádorem a u 30 % s metastazujícím nádorem. Mezinárodní multicentrická studie s názvem ERIVANCE BCC (ClinicalTrials.gov identifikátor NCT00833417) zahrnovala 104 pacienty s pokročilým nebo metastazujícím BCC u pacientů nevhodných pro chirurgickou léčbu. Účastníci studie dostávali 150 mg vismodegibu perorálně jednou denně. Předběžná hodnocení bezpečnosti ukázala, že nejčastějšími nežádoucími účinky byly svalové křeče, alopecie, změna chuti, ztráta hmotnosti, únava, nevolnost, nechutenství a průjem. Klinický výzkum zajišťuje firma Roche. Dne 30. 1. 2012 byl FDA schválen jako přípravek Erivedge®Roche cps150 mg. Zdroje: internet

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Maligní melanom je nádor, který vychází z pigmentotvorných buněk. Na jeho vzniku se podílí především ultrafialové záření, a to zejména jeho UVB složka. Patří mezi agresivní formy nádorů, jeho incidence roste. Předpokládá se, že v ČR onemocní v roce 2012 melanomem 2300 lidí, z toho v metastatickém stadiu IV by mělo být zachyceno zhruba 100 lidí a dalších zhruba 300 lidí se do metastatického stadia dostane z méně po-



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

kročilých stadií (viz Modrá kniha na www.linkos.cz). Přestože maligní melanom tvoří jen 5–7 % kožních nádorů, je příčinou až 90 % úmrtí na kožní nádory. Nejčastěji se vyskytuje ve věku mezi 50–60 lety, nicméně zhruba 25 % nemocných je mladších 50 let, což činí melanom druhým nejčastěji se vyskytujícím nádorem u věkové kategorie pod 50 let.

Stejně jako u jiných nádorů je prognóza ovlivněna včasnou diagnózou. Zatímco prognóza pacientů s včasným zachytem je dobrá (5leté přežití více než 90 %), prognóza pacientů s metastatickým melanomem je extrémně špatná (medián délky přežití je 6 měsíců, roku se dožívá 25 % pacientů, 5 let přežije 6 % pacientů). Minimálně 40 let se nedařilo léčbu metastatického melanomu posunout vpřed, žádná klinická studie neprokázala vliv na celkové přežití. V první linii je používán dakarbazin, interleukin 2 nebo interferon alfa. Tyto látky však nemají vliv na celkové přežití, pouze mírně zvyšují počet pacientů s odpovědí na léčbu (20 % pacientů). Až v posledních letech se ukazuje, že metastazující melanom lze dočasně potlačit imunoterapií nebo inhibitory signálních cest (např. BRAF). Nově je registrována monoklonální protilátka ipilimumab, která aktivuje imunitní odpověď organismu, a tím posiluje obranu organismu proti malignímu nádoru.

Farmakologické aspekty

Aktivované T-lymfocyty hrají ústřední roli v boji organismu s nádorem. Pro svoji aktivaci vyžadují 2 synchronizované signály. Prvním je antigen-specifický signál zprostředkovaný nabídkou antigenu hlavním histokompatibilním komplexem antigen prezentující buňky (MHC) receptorům T-lymfocytů (TcR). Pokud je tento antigen rozeznán, musí být první signál potvrzen dalším kostimulačním signálem. V opačném případě může být spuštěn proces buněčné smrti. Hlavní kostimulační dráha zahrnuje interakci povrchové molekuly CD80/86 antigen prezentující buňky s molekulou CD28 T-lymfocytu. Tlumení aktivace T-lymfocytu zprostředkovává jeho povrchová molekula CTLA-4 (cytotoxic T-lymphocyte-associated antigen-4), která má ve srovnání s CD28 mnohem vyšší afinitu k CD80/86 (=B7). Ipilimumab je lidská monoklonální protilátka anti-CTLA-4 (IgG1kappa) produkovaná ovariálními buňkami čínské křečka rekombinantní DNA technologií. Navázáním ipilimumabu na CTLA-4 dochází k vyřazení inhibičního signálu a T-lymfocyty

resp. imunitní systém zůstávají maximálně aktivovány, což vede jednak k pozitivnímu účinku na regresi nádoru, jednak k autoimunitním nežádoucím účinkům. (Pokud je CTLA-4 molekula „povědomá“, v čísle 1/2008 ČČL byl představen abatacept, fúzní protein CTLA-4 s IgG1, naopak tlumící imunitní systém a používaný u revmatoidní artritidy.)

Ustáleného stavu je dosaženo po 3. dávce jednou za 3 týdny. Distribuční objem je 7 litrů, biologický poločas je 15 dnů a nijak se neliší od dalších protilátek.

Klinické aspekty

Ipilimumab byl studován ve dvou studiích fáze III. Novější studie srovnávala léčbu kombinace ipilimumabu s dakarbazinem s léčbou dakarbazinem samotným v první linii metastatic-

Ipilimumab

kého melanomu, nicméně výsledky této studie díky vysokému počtu pacientů, kteří nedostali zamýšlené 4 dávky ipilimumabu (zřejmě díky toxicitě dakarbazinu v kombinaci), nejsou tak impresivní (prodloužení přežití o 2 měsíce) a tato studie (zatím?) neslouží jako podklad pro indikace v SPC (navíc dávka 10 mg/kg léčbu „prodražuje“). Druhá studie fáze III studovala pacienty s pokročilým melanomem (neresekovatelný stadium III či metastatický stadium IV), kteří dostávali předcházející terapii. Ipilimumab byl tedy podáván v druhé linii po neúspěšné léčbě dakarbazinem, temozolomidem, karboplatinou apod. Vzhledem k faktu, že zde není definována standardní léčba, byla použita jako komparátor vakcína gp100. Studie zahrnuje přes 600 pacientů. Celkové přežití (OS) větve s ipilimumabem samotným bylo 10,1 měsíců, v kombinaci s vakcínou nebylo pozorováno další zlepšení, ve větvi s vakcínou samotnou byl medián OS 6,4 měsíce (HR ipilimumab vs. gp100: 0,66, $p < 0,003$). Ipilimumab byl podáván v dávce 3 mg/kg každé 3 týdny celkem 4x. Ipilimumab je první látkou prodlužující dobu přežití u pokročilého melanomu.

Aktivace imunitního systému s sebou přináší i s imunitou související nežádoucí účinky. Těžké nežádoucí příhody stupně 3 se vyskytly u 15 % pacientů léčených ipilimumabem. Postižena bývá kůže, gastrointestinální trakt, játra a endokrinní žlázy. Nejčastěji se vyskytoval průjem, kolitida, pruritus, rash, vitiligo, tyreoidita a zvýšené hladiny jaterních enzymů. Lze konstatovat, že čím větší účinek, tím větší také nežádoucí účinky ipilimumabu. Projevy nežádoucích účinků snižují kortikoidy, zdá se, že bez vlivu na vlastní účinek ipilimumabu.

Léčivý přípravek obsahující ipilimumab se jmenuje Yervoy, vyrábí jej společnost Bristol-Myers-Squibb. Doporučuje se podávat 3 mg/kg v infuzi trvající 90 minut každé 3 týdny, celkem 4 dávky. FDA doporučuje podávat ipilimumab samotný i v první linii, ne tak EMA (indikace: pouze předlčení pacientů s pokročilým – neresekovatelným nebo metastatickým – melanomem). Rozhodnutí FDA se jeví „osvícenější“ (chemoterapie obecně zhoršuje imunitu). Úhrada přípravku obsahujícího 50 mg je navrhována 120 000 Kč, při průměrné hmotnosti člověka 75 kg a dávkování 3 mg/kg vychází 1 cyklus na 500 tisíc Kč, tzn. 1 pacient stojí zhruba 2 miliony Kč (při mediánu OS zhruba 4 měsíce). Pool pacientů je maximálně 400.

**NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ
LÉČIVÉ ROSTLINY:**

**Bellis perennis L. –
sedmikráska obecná, (Asteraceae)**

Bellis perennis L. – sedmikráska obecná, (Asteraceae). Drobná vytrvalá bylina, rozšířená po celé Evropě až po Kavkaz, zavlečena do Severní a Jižní Ameriky. Většinou provází lidská sídliště. V případě sedmikrásky bylo vyšlechtěno mnoho velkokvětých okrasných kultivarů, protože často kvete osm i více měsíců v roce.

Synonyma: *Bellis silvestris* auct. non Cyr.

Obecný název: Daisy (angl.), Himmelblume (něm.), paquerette (franc.), sedmikráska chudobka (čes.).

Sbíraná část: flos, herba.

Droga: *Bellidis flos*, *B. herba*.

Obsahové látky: v květech především 3 % hemolyticky účinných triterpenových saponinů, jejichž sapogeniny tvoří kyselina polygalová (poprvé popsána v druhu *Polygala senega*) a bayogenin, dále flavonoidní glykosidy apigeninu (kosmosiin), kempferolu, kvercetin a izorhamnetinu, polyiny (dříve

polyacetyleny), především deka-4,6-diyonová kyselina a její deriváty včetně esterů. Dalšími sloučeninami jsou kyseliny: jablečná, octová a šťavelová, popsána byla pryskyřice, vosk, pro čeleď Asteraceae typický polysacharid inulin, hořčiny, sliz, třísloviny, silice a běžné minerální látky.

Účinky a použití: v tradičních medicínách slouží droga ke zlepšení jaterního



metabolismu a s ním souvisejících poruch tvorby a vylučování žluči, dále k čištění krve a léčbě zánětů močových cest. Při zánětech horních cest dýchacích, včetně astmatu, se uplatňují expektorační i protizánětlivé účinky, dále jsou nálevy využívány jako kloktadla při zánětech v dutině ústní. Čerstvá nať je od starověku součástí posilujících salátů. Zevně se aplikují odvary ve formě koupelí a obkladů k urychlení hojení ran, vředů včetně bércových, ekzémů, akné apod. Při použití čerstvě drcených listů na rány se na účinku významně podílí i enzymy. Obě drogy bývají součástí čajových směsí.

Sedmikráska je málo vědecky prozkoumána. Dosud byla experimentálně zjištěna inhibice množení patogenních kvasinek rodů *Candida* a *Cryptococcus* účinkem mono- a bidesmosidických triterpenoidních glykosidů. Nadějně výsledky přinesly studie prokazující inhibici některých G+ i G- bakterií účinkem polyinů, účinná byla ale pouze deka-4,6-diyonová kyselina a deka-4,6-diyon-1,10-dikarboxylová kyselina. Zajímavostí je i útlum aktivity houby *Graphium ulmi*, která je zodpovědná za usychání jilmů. Nejlepší výsledky byly dosaženy s injektáží do mladých stromů.

Své místo má sedmikráska i v homeopatii při léčbě modřin a cévních onemocnění.

K dispozici je droga i přípravky k zevní aplikaci.

Dávkování: 3x denně kávovou lžičku k přípravě nálevu.

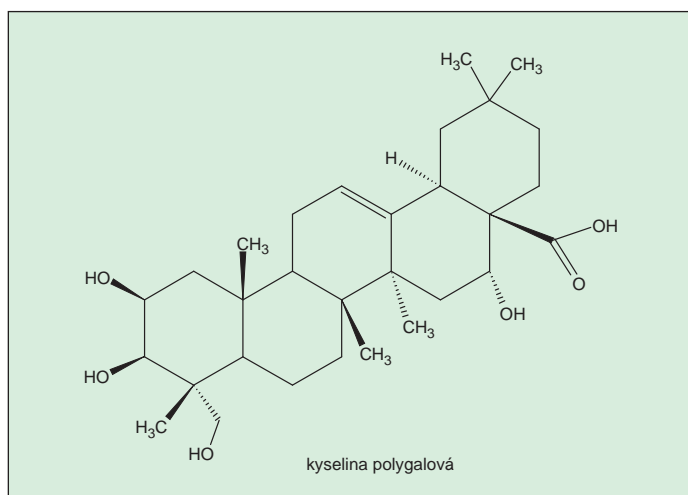
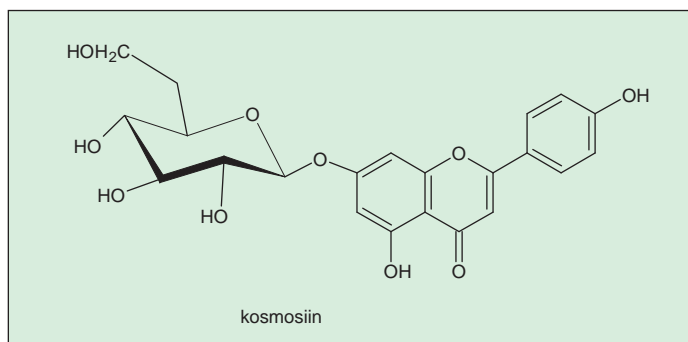
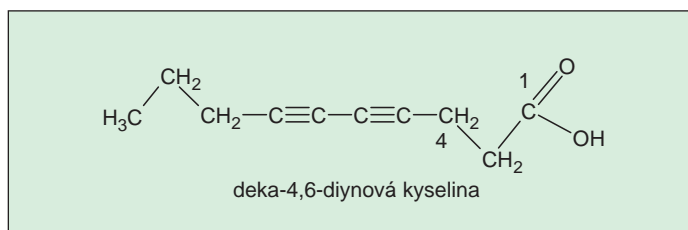
Nežádoucí účinky a kontraindikace: nejsou známy, pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a kojení.

Interakce: nejsou známy

Hlavní zdroje: AISLP, Google Scholar, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J.M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd.4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Medline, Pherobase, Plants for a future, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek a vzorce: autor



Vzpomínka na PharmDr. Pavla Řádka, lékárníka z Krkonoš

Copak náš Pavel

Pátek 6. ledna v podvečer. Vydávám léky posledním pacientům tohoto týdne, když uslyším cinknutí mobilu. Přišla zpráva, jistě někdo z kamarádů. Neznámé číslo. Otevírám aplikaci a zůstávám v šoku: Táta Pavel Řádek zemřel ve středu. Katka. Nevěřím svým očím, cítím, jak si Pepka za mémi zády brousí kosu. Ještě si to odložila, ale mým nitrem se rozlévá hořkost a smutek. To přeci není možné – Pavel – spolužák, kamarád a člověk a lékárník, který pro své pacienty vždy udělal, co bylo v jeho silách...

Jistota, že se na tomto světě už nepotkáme, je krutá. Upadám do vzpomínek na společně prožitá léta na fakultě, na řešení mnoha technologických problémů, na Tvé přednášky o fytotherapeutikách, i dlouhé debaty po telefonu o možnostech je využít u konkrétních kazuistik.

Kdy jsme se vlastně viděli poprvé? Ano, před více než 41 roky. V polovině září 1970, na povinné studijní aktivitě ve stavebnictví, na stavbě sídliště Labská II. Deset kluků, budoucích studentů farmacie v Hradci Králové navázelo materiál, odváželo suť a bylo k ruce zedníkům.

Ty a Milan jste byli o chlup starší a zkušenější než zbývající osm s ještě mokrymi maturitními vysvědčeními. Vzpomínám, že už tehdy jsi byl velmi pracovitý a svědomitý. Měl jsi u nás respekt, který sis budoval i po práci, když jsi nás seznamoval s budoucím studentským životem a místopisem Hradce Králové. Brzy jsme věděli, kde jsou staré Koleje v Pionýrských sadech, kde je Grádo, Ostravanka, kde se říká na Hradě a Pod věží.

Vždy jsi měl smysl pro humor a recesi, už tehdy vznikly přezdívký, Mára, Šedous a Křemílek. Zvláště ta poslední byla vydařená, nikomu nevadilo, že pohádkový Křemílek je dlouhý a hubený, zatímco náš spolužák je pravým opakem pohádkového. Ale i na Tebe došlo, trochu později. Nějak se nám dostal do rukou článek z mládežnických novin, kde se o Tobě psalo, samozřejmě velmi pozitivně, a kde Tvoje maminka, když byla na Tebe tážána, použila věty „Copak náš Pavel“. A tak, když jsme o Tobě s kamarády hovořili, začínalo to větou „Copak náš Pavel“. Byl jsi vždy společenský a do věcí ses vložil celým svým Já. Později ses podobně stavěl i ke svému povolání. Měl jsi dobré orga-



nizační schopnosti a využíval jsi svého talentu ku prospěchu všech.

Po promoci na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 1975 nastupuješ do opavské Galeny, v roce 1977 se vracíš do lékárny v Úpici v Podkrkonoší. V té době jsme se občas vídali, jako schopný a atestovaný technolog jsi byl jmenován okresním odborníkem v galenické farmacii a úspěšně jsi zde rozvinul soustředěnou přípravu IPL. Odborné řízení oboru v rámci Trutnovska bylo velmi dobré a rady kolegům v oblasti lékárenské přípravy byly velmi ceněné. Tvá další lékárenská praxe byla přerušena prací na referátu zdravotnictví Okres-

ního úřadu v Trutnově v pozici vedoucího. V roce 1989 se do lékárny vracíš, tentokrát ovšem přímo do Krkonoš. Nastupuješ do lékárny U Černého orla ve Svobodě nad Úpou, kterou jsi v roce 1994 odkoupil a až do své smrti v ní působil. Většina z nás, žáků profesora Květiny, máme nějakou slabost pro určitý obor farmacie. Hlavním směrem Tvého zájmu v oblasti farmacie byly léčivé rostliny a farmaceutická technolo-

gie. Těmto oblastem jsi věnoval podstatnou část své praxe a svého zájmu. Tvé znalosti botaniky a zejména farmakognosie byly téměř encyklopedické, dokázal jsi je však výborně propojit s klinickým pojetím fytotherapie. Tvé přednášky o fytofarmacích a fytotherapii byly velkým přínosem a posluchači je sledovali se zatajeným dechem. Pro mě jsi byl a zůstal prototypem farmaceuta, absolventa moderní vysoké školy, který dokázal syntetizovat své znalosti do konkrétního výsledku. **Můžeme Tě bez nadsázky vzít jako vzor pro mladší generaci kolegů.** Pacientům ses vždy snažil vyjít maximálně vstříc, řada z nich na Tebe vzpomíná jako na „svého lékárníka“, lékárníka, který jim dokázal

s jejich zdravotními problémy opravdu pomoci. Ale neváhal jsi pomáhat lidem i s jejich životním údělem a těžkostmi.

Pavle, děkujeme za vše dobré. Budeš nám chybět.

Šedous (RNDr. Václav Šeda, kolega a kamarád)

Pro mne jsi pak byl člověkem, který mne vychoval, přivedl mne k oboru, předával mi svoje znalosti a zkušenosti a vstřípl mi hrdost a lásku k farmacii. Táto, za všechno, co jsi pro mne i ostatní členy rodiny udělal, Ti děkuji. Nikdy nezapomeneme.

Mgr. Kateřina Horáčková-Řádková, dcera

Jde o strom rozšířený v různých oblastech Jižní Ameriky, až 20 metrů vysoký. Používá se vnitřní strana kůry několika druhů – *T. impetiginosa* (syn. *T. avellanadae*), *T. serratifolia*, *T. heptaphylla*, *T. chrysantha* (na snímku). V domovské oblasti jsou druhy rodu *Tabebuia* nazývány Pau'D'Arco, Lapacho, Inka Tee, Ta-wari.

V lidovém léčitelství se používá k terapii nádorových onemocnění, desinfekci močových cest, terapii onemocnění prostaty, poruch trávicího traktu, závažných onemocnění, revmatických obtíží, hypertenze, diabetu, neurovegetativních obtíží, neuralgií, kožních onemocnění, poruch imunitního systému, virových a bakteriálních onemocnění horních cest dýchacích.

Kůra obsahuje především fenolické, iridoidní, lignanové a isokumarinové glykosidy, naftochinony (lapachol, β -lapachon, deoxylapachol, kyselinu lapachovou, tabebuin) a cyklo-pentenové dialdehydy.

Terapeutické použití kůry i extraktu z ní získávaného je velmi široké. Lapacho se využívá k prevenci a podpůrné terapii nádorových onemocnění, umožňuje lepší snášenlivost chemoa radioterapie. Hlavní látkou zodpovědnou za tyto účinky je dle řady provedených studií β -lapachon. Kromě přímého cytotoxického účinku inhibuje proliferaci některých typů nádorových buněk, narušuje G1 fázi buněčného dělení, indukuje apoptózu a inhibuje expresi některých proteinů a aktivitu enzymů účastnících se transkripce. Zvyšuje také senzitivitu nádorových buněk vůči ozáření.

Lapacho působí jako desinficiens močových cest a trávicího traktu. Vykazuje antibakteriální účinek vůči řadě patogenů, např. *Helicobacter pylori*, *Escherichia coli*, *Clostridium perfringens*. Nebyl však pozorován žádný vliv na *Bifidobacterium adolescentis*, *Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium infantis*, *Lactobacillus acidophilus* a *Lactobacillus casei*. Vůči *Staphylococcus aureus* (včetně kmenů rezistentních na meticilin), *Staphylococcus epidermidis* a *Staphylococcus haemolyticus* byl prokázán bakteriostatický účinek.

Protizánětlivý a antiagregační účinek lapacha byl potvrzen řadou studií, kdy byla zjištěna inhibice tvorby PGE₂, aktivity COX-2, inhibice uvolňování kyseliny arachidonové v trombocytech, suprese buněčné proliferace a inhibice proteinkni-



Tabebuia chrysantha (lapach)
v údolí Rio Grande, Bolívie.

Tabebuia sp. (lapacho)

Mgr. Kateřina Horáčková, PharmDr. Pavel Řádek

náz zodpovědných za tvorbu signálních molekul zánětlivé reakce. Vodný extrakt vykazuje imunosupresivní účinek, konkrétně inhibici proliferace a aktivace T-lymfocytů spojenou s redukcí exprese CD25 a CD71, vliv na produkci cytokinů (TNF- α a IL2) však nemá.

Lapacho vykazuje výrazný antimykotický účinek vůči *Candida albicans*. Toho se využívá zejména při zevním použití drogy při kandidóze dutiny ústní nebo kůže.

V kosmetice bývá lapacho součástí přípravků určených pro problematickou pleť. Při použití na kůži reguluje tvorbu mazu, ve kštici i tvorbu lupů a ovlivňuje růst a elasticitu vlasů.

Použitá literatura: u autora

Věnováno památce
PharmDr. Pavla Řádka
(17. 12. 1947 – 4. 1. 2012)

PŘEČETLI JSME O LAPACHU

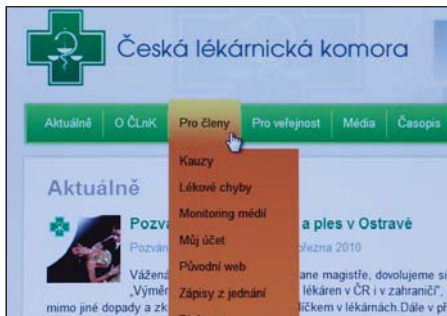
- *Tabebuia impetiginosa* dorůstá do výšky kolem třiceti metrů a dožívá se až 700 let. Mimořádně tvrdé dřevo používali staří Inkové k výrobě luků. Dobře však znali i léčivé účinky vnitřní strany kůry a nazývali lapacho božským stromem (tajy); dodnes tak činí Indiáni Guaraní i dalších jihoamerických kmenů.

- Na vědeckém základě se léčebným působením lapacha začali zabývat lékaři J. A. Pinto a W. Accorsi v roce 1873. Aktivní složku lapachol izoloval roku 1884 E. Paterno. Její chemickou strukturu popsal S. C. Hooker (1896). Synteticky se ji podařilo připravit L. F. Fieserovi v roce 1927.

- Čaj z lapacha se obvykle připravuje tak, že na jeden šálek použijeme vrchovatou lžičku lapachové kůry, kterou po dobu 5–10 minut povaříme ve 300 ml vody a dalších 10–15 minut necháme vyluhovat. K přípravě a podávání čaje z lapacha zásadně nepoužíváme hliníkové nádoby.

- Lapacho poskytuje dřevo, které se nazývá ipé. Je velice těžké, jeho hustota po vysušení činí 1 200 kg/m³. Ceněnými vlastnostmi dřeva ipé je trvanlivost a stabilita. Nejčastější využití nachází u vodních staveb, hodí se také na podlahy či bednění.

DISKUSNÍ OKÉNKO



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

ČLK > Zdravotní pojišťovny > Provozní omezení VZP v lednu a únoru 2012

+ Zpráva z VZP: V průběhu ledna a února 2012 přechází VZP ČR na nový informační systém. Z technických důvodů v průběhu migrace dojde k omezení některých služeb a nebude možno zpracovat přichodící dávky za rok 2012, tzn. dávky odeslané přes Portál budou standardně doručeny do VZP, ale jejich zpracování bude do ukončení migrace pozastaveno a výstupy z výše uvedených služeb obdržíte nejpozději začátkem března 2012. Zasláné faktury budou standardně propláceny v plné výši s jediným omezením týkajícím se lékáren – faktury předložené lékárnami pro 1. polovinu vyúčtování za leden 2012 budou uhrazeny nejdříve dne 15. února 2012. Velmi se vám omlouváme za způsobené komplikace a děkujeme za pochopení. VZP ČR. =) Děkuji předem za jakýkoliv validní komentář k této situaci.

+ Já tomu rozumím tak, že proplácet faktury budou od 15. února, ale vrácené Rp., protokoly o chybách a tak budou dávat až od března.

+ Ačkoli má být dodatkem ve smlouvě zajištěno uhrazení faktury ze strany VZP do 22 kalendářních dní při podání dávky přes portál VZP, náhle si VZP jednostranně vyměňuje, že faktura předložená jakoukoliv lékárnou v ČR za prvních 14 dní ledna 2012 bude uhrazena nejdříve po 15. únoru 2012? Tedy už ne do 22, ale za 30 i více dní? Tedy více jak týden po splatnosti? VZP viditelně nemá peníze a obětním beránkem má patrně opět být mlčící a záda tak poslušně ohýbající obec lékárnická. Začíná zpoždování plateb ze strany VZP, pouze schované za argumenty: 1) pře-

chod VZP na nový informační systém, či 2) migrace dat na VZP... Co na takové zhoršení ekonomické situace říká GML?

+ Děkuji za upozornění, o tomto oznámení jsem nevěděl, během zítřejšího dopoledne budu kontaktovat vedení VZP. Jsem přesvědčen, že VZP jednostranně nemůže prodlužovat splatnost, ať již jako důvod uvede cokoli. Má-li problém kvůli novému informačnímu systému, pak je to její interní záležitost.

+ Gen. ředitele VZP Dr. P. Horáka jsem kontaktoval a za okamžik bude zveřejněna jeho odpověď.

+ Nyní jde tedy jen o to, zda pouze jednotlivé pobočky ZP nezneužívají situaci a i špatný výklad k tomu, že se budou snažit oddalovat platby, dokonce i ty, kterých se to netýká.

+ VZP ve Vyškově přiznává zpoždování plateb, opakovaně dostávají z centra peníze opožděně.

+ VZP Jablonec nad Nisou platí se zpožděním 8 dní zatím.

ČLK > Farmaceutické firmy, velkoobchody > Farmaceutické firmy

+ Při výběru z bankomatu vyjede lísteček, kde stojí, že je možné jej použít jako slevový kupon 50 Kč na Celaskon Long efekt v lékárnách sítě Pharmaland. Vážení **Zentivo, Pharmalande a Česká spořitelno**, máte to zapotřebí? Blbnout lidí?

+ Celaskon long efekt je docela dobře nahraditelný. Vydám co máme a nové neobjednám. U spořitelny účet nemám. Obrana sice malá, ale slepou dělat nechci.

+ Cožpak všechny bankovní ústavy zblbly?? Po podobném u GMoney loni jsem zrušila na protest jeden účet u ní. Teď podobné předvádí spořitelna, aby nezůstala pozadu.... To je děs.

ČLK > Monitoring médií > Otázka „rozdělávání balení a rozpočítávání tablet“ opět otevřena

+ Včera jsem zcela náhodou přepnul televizi přesně v moment, kdy začal pořad Události, komentáře. Při poslechu pana Borise Šťastného se ve mně rozlévaly roztodivné pocity, především pak ale znechucení. Začal jsem si představovat, jak by asi tak probíhala inventura nebo jak by to asi bylo s reklamami... Co přibalové letáky? A nikomu nevádí, že by i nevidomí přišli o své značení atd.? Pan Šťastný v pořadu

demonstrativně oddělil z blistru několik tablet a prohlásil, že zase takový problém to není, že se lékárníci bojí, že budou muset více pracovat. Co k tomu dodat? Napadá mě cosi o tom, jak se kozel stal zahradníkem. Možná mě už ani nepřekvapí, že za čas kdosi navrhne, aby lékárníci kontrolovali, jestli pacienti své léky spolklí.

+ Populismus včera večer nabral další level. Tak dlouho jsme chtěli být, jakožto lékárníci, systému zdravotnictví prospěšní a chtěli přinést nějaké téma ve smyslu hledání rezerv a úspor, až byl při hledání trvale chybějících peněžních zdrojů oprášen demagogický návrh, který se již kdysi svého času pokoušel jeden nejmenovaný Bc. implementovat do hlav poslanců v PS, ve zdravotním výboru, i ministryním zdravotnictví, kterým tento pán našeptával, ve snaze získat pro podobnou zvrácenost podporu natolik, aby se dostala do platné legislativy. Píše se 13. I. 2012 a ze stejného podhoubí opět zaznívá nepřátelský hlas: Zdravotnictví potřebuje peníze. Lékaři potřebují peníze. Politici potřebují obojí uspokojit, neboť chtějí být opět zvoleni. Lékárníci, jaké nabííte za sebe úspory? Odstříhujte tablety z blistrů. Společný jmenovatel? Správní rada VZP a ODS. Ptám se tedy: Chceme snad inventovat jednotlivé tablety? Opravdu chceme být za šmelináře a hlupáky? Studovali jsme jednu z nejtěžších VŠ proto, aby vrcholem našeho přínosu pro společnost a veřejné zdraví bylo odstříhávání tablet z blistrů?

+ Já myslím, že mně, i těm co sem přidali pár řádek, šlo hlavně o to, že nás doslova urazila ironická slova B. Š., že bychom holt měli trochu více práce, bez ohledu na znalost naší složité a náročné profese (tedy jako vždy), bez ohledu na argumenty prezidenta. Snad si více kolegů udělá obrázek, jak se s námi jedná a na nás pohlíží. Je to ponižující.

+ A napadlo vůbec někoho, že něco bude stát obal (je nemyslitelné nasypat to pacientovi do ruky), něco bude stát vytištění příbaláku, a něco taky ta práce, co s tím bude. Aby se nakonec soudruzi nedivili, až zjistí, že takto expedovaný LP bude dražší než HVLP.

+ Mimořádně – při přebalování v USA ani náhodou neplatí v přebaleném obalu původní expirace léčiva – tu výrobce pochopitelně garantuje pouze v originálním balení přípravku.

Připravuje:
PharmDr. Petr HALTUF

Léčitelství přínosem, nebo rizikem?

Přes významné pokroky lékařské vědy a bouřlivý rozvoj medicíny přetrvávají problémy s diagnostikou některých onemocnění a rovněž výsledky léčby v řadě případů nejsou uspokojivé. Toto platí zejména u nádorových onemocnění. Mnoho nemocných pak hledá různé alternativy a snadno uvěří slibům nejrůznějších léčitelů nabízejících jim v těchto situacích zaručenou pomoc.

Tímto konstatováním začíná *Stánovisko Vědecké rady České lékařské komory k neověřeným léčitelským postupům v onkologii*. Uvádí rovněž, že reklama na přípravky, kterým je přisuzována účinnost v léčbě nádorových onemocnění, je ve sdělovacích prostředcích i za výlohami lékáren, což posiluje důvěru laiků v tyto preparáty. Biologická účinnost takových přípravků nebyla spolehlivě doložena, proto jsou distribuovány jako tzv. potravní doplňky, nehrazené zdravotními pojišťovnami. Přesto je nemocní nakupují za relativně vysoké finanční obnosy a neváhají zaplatit léčitelům za nejrůznější prostředky alternativní léčby. Při stížnostech občanů na doplatky za standardní léčiva se jeví tato situace jako značně paradoxní.

Stánovisko vyjmenovává stručně prostředky alternativní léčby a upozorňuje na rizika, která mohou onkologickému pacientovi přinést. Hlavním rizikem těchto metod je, že nemocný, který přistoupí na alternativní léčbu, může promeškat vhodný okamžik k zahájení účinné standardní protinádorové léčby. Mnoho „alternativních metod“ má při léčbě nádorových onemocnění nejistý nebo pochybný účinek, zásadním rozdílem mezi prostředky vědecké a alternativní medicíny je absence důkazů o účincích léčby.

Používaných metod je celá řada. Např. nutriční metodou je „deprivace nádoru omezením jeho výživy“ (tj. jakési vyhladovění nádoru), což patří k bludům velmi rozšířeným, neboť nádor si opatří nutné živiny i na úkor hostitelského organismu, který s pokračujícím růstem nádoru chátrá.

Z manipulačních metod je ve stánovisku uvedena mj. akupunktura s tím, že může být prospěšným doplňkem např. v léčbě algického syndromu, ale v léčbě vlastního nádorového onemocnění nemá žádné racionální uplatnění.

Zdroj: www.lkcr.cz

Jako před patnácti lety

Na článek z roku 1997, který vyšel ve Zdravotnických novinách, nás upozornila Mgr. Ada Holubová z Lékárny Ada v Litvínově. Jde o rozhovor s tehdejším prezidentem České lékařnické komory Jindřichem Oswaldem mj. o síti lékáren, batůžkaření a dalších tématech, která jsou aktuální i po oněch patnácti letech.

Spotřeba léčiv až do letošního roku stoupala. Prodávalo se i mnoho drahých léčiv, údajně za vyšší cenu než v zemi výrobce. Není to pro lékárnou dostatečný zdroj příjmů?, zeptal se Tomáš Cikrt.

Na to Jindřich Oswald říká: Před rokem a půl bylo u nás pouze asi 40 konkrétních přípravků dražších než třeba ve Francii nebo v Německu, nyní se to už ovšem nestává. Ceny dovážených léčiv jsou nastaveny na 60 až 70 procent úrovně ceny v zemi výrobce. My ale obecně nepreferujeme drahé léky. Naopak pro zvýhodnění levných léčiv navrhujeme zavedení diferencované (degresivní) přírážky, která by zvýšila obrát a ziskovost malých lékáren. ... Malá lékárna ale například na receptu s penicilinem nebo acylpyrimem získá necelé dvě koruny. U levných léčiv by podle naší představy měla být tedy marže daleko vyšší než současná, u dražších daleko nižší. Nyní má lékárník z každého léku zhruba stejné procento zisku. Nemocniční lékárny, které jsou téměř všechny státní, pokrývají ze svých zisků ztráty svých zařízení, a to zcela jistě není jejich úkolem.

Jindřich Oswald na další otázku, proč by měl lékárenskou síť regulovat zákon, a ne pouze trh, odpověděl: Důvody jsou odborné a ekonomické. Je třeba zajistit dostupnost léčiv a současně i „účinnost“ lékáren. Samotný trh toho ovšem není schopen. Stát navíc lékárnickou činností přísně reguluje a kromě hygienických předpisů a pravidel pro zacházení s léčivy zasahuje do tvorby cen léčiv a limituje výši lékárníkovy marže. Nemůže tedy na druhé straně nechat lékárníka napospas neviditelné ruce trhu, který je v tomto případě jen pseudotrhem. Síť lékáren je rozprostřena nerovnoměrně. Zatímco ve velkých městech jich je přebytek, v obcích se třemi až čtyřmi tisíci obyvateli se za současných ekonomických podmínek lékárna neuživí. Pokud je marže až šedesátiprocentní, jako je tomu na Západě, může se užitit jedna lékárna i na 3,5 tisíce obyvatel. Jestliže u nás průměrná marže vychází přibližně na 18 procent,

nemůžeme mít více lékáren než jednu na šest tisíc obyvatel. Někteří politici dokonce doporučují ještě více snížit ceny léčiv a marži lékárníků. Takové opatření je hloupé a nevedlo by k úsporám, ale k zavírání lékáren. Přežily by snad jen ty, které se dostaly do sféry nečitelných hospodářských subjektů, jejichž zájmem rozhodně není poskytovat občanům zdravotnickou péči.

Jak nám napsala Ada Holubová, v jejím rodném Litvínově se 23 tisíci obyvateli se bude brzy otevírat už osmá lékárna. A tak uvažuje, jestli „svou“ lékárnu, kam v Litvínově-Osadě chodí nemocní už šedesát let, nebude muset po 40 letech své služby pacientům zavřít. Ten v rozhovoru zmiňovaný pseudotrh totiž v Česku stále existuje. **(red)**

VĚŘTE – NEVĚŘTE

The image shows two medical prescriptions (RECEPT) from a pharmacy. The first prescription is for Medoram 5mg, 30x5mg, and the second is for Medoram 2.5mg, 100x2.5mg. Both prescriptions are dated 15/06/2011. The first prescription has handwritten notes in Czech, including 'Rp. pro Medoramu 5mg' and '100 ub'. The second prescription is for a different patient and also has handwritten notes.

Lékařka předepsala Medoram 5mg 1/2 tbl ráno a Medoram 2,5mg 1 tbl ráno(!). Pacientka tedy musí brát dvě tabletky, a ještě tu jednu půlit. Přitom stačí brát Medoram 5mg 1 tbl ráno... Proč to dělat jednoduše, když to jde tak krásně složitě. Tento „bonbónek“ nám poslala Mgr. Leona Štěpková z Lékárny Medea v Hrobu.

Hradecký SČSF v novém semestru

Období zkoušek na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy je čas, kdy je třeba sklízet plody našeho studia. Znalosti některých studentů jsou rychle rostoucí (a mnohdy s objemem akcelerované produkce, kterou by leckterý zemědělec mohl závidět), ale stejně tak rychle se znehodnocují a ztrácejí. K tomu, aby se rozmnožily především znalosti, které vydrží dlouho a na kterých se dá stavět, je potřeba soustavné a dlouhodobé péče.



Reálný svět ale klade stále větší nároky nejen na znalosti, nýbrž také na to, jak s nimi umí mladí lidé nakládat. I tomu je potřeba se učit ve všech možných formách, a zde se více než kde jinde hodí angažovanost mimo školní lavice. Také v tomto ohledu může Spolek českých studentů farmacie (SČSF) poskytnout svým členům a studentům dostatečné zázemí a vyžití. Kromě přípravy na jednotlivé zkoušky se ve Spolku chystá mnoho událostí na nadcházející semestr.

Hned na začátku tohoto semestru, konkrétně 2. března, proběhne již tradiční **XLI. Farmaceutický ples**. V Kongresovém centru Aldis v Hradci Králové se tak opět setkají na jednom parketu studenti, vyučující a osobnosti z farmaceutické profese i mimo ni. V průběhu společenského večera je přichystán program s taneční hudbou i tombola. Na tuto významnou událost vás srdečně zveme. Vstupenky na XLI. Farmaceutický ples v ceně 250 Kč pro nečleny Spolku českých studentů farmacie si můžete objednávat na e-mailové adrese: SCSF@faf.cuni.cz.

Studenti farmacie se dostanou také

ke kvalitní vědecké činnosti – a svědky toho můžete být 4. dubna na **Studentské vědecké konferenci**. Účastníci zde budou prezentovat své dosavadní úspěchy v biologické, chemické nebo sociálně-technologické sekci. Dvojice nejlepších v každé sekci pak poměří kvalitu svých prací s vítězi studentských vědeckých konferencí z farmaceutických fakult v Brně a Bratislavě.

O tom, že absolventům farmacie se otevírají široké možnosti pracovního uplatnění, se studenti mohou přesvědčit 17. a 18. dubna v Hradci Králové na již třetím ročníku **Veletrhu pracovního uplatnění v medicíně a farmacii**. Tradičně se představí formou prezentací a stánků firmy, lékárny i nemocnice, a studenti všech ročníků si tak mohou udělat větší představu o své budoucnosti.

Nelení ani zahraniční oddělení Spolku českých studentů farmacie. Začátkem února do Hradce Králové přijeli první letošní účastníci celosvětového programu praxí **Student Exchange Program (SEP)**, aby zde absolvovali část své povinné praxe a dozvěděli se více o české farmacii i kultuře. Čeští studenti farmacie jsou na mezinárodním poli známí svými aktivitami a my doufáme, že i nadále budeme moci ukazovat českou farmacii v dobrém světle.

Donedávna se mezinárodní činnost Spolku českých studentů farmacie věnovala spíše celosvětovému působení v rámci International Pharmaceutical Student's Federation. Nyní se náš pohled také stále více zaměřuje na evropskou asociaci (EPSA), která má nám a také my jí mnohé co nabídnout.

Obrovským úspěchem je navázání praxí v průmyslu pro studenty, kterými Spolek českých studentů farmacie své působení v EPSA zajistí dobře nastartuje. **Individual Mobility Project** je výbornou možností pro studenty, kteří by chtěli okusit placenou praxi ve farmaceutickém průmyslu. Pro firmy je tak zviditelněním mezi ambiciózními studenty v závěrečných ročních studiích.

Přestože hlavním a základním kamenem vysokoškolského studia je nabývání vědomostí a znalostí, mohou i díky (nebo prostřednictvím) Spolku českých studentů farmacie studenti své znalosti dále prohlubovat a upotřebit v praxi. I toto z nich dělá o něco více konkurenceschopné na trhu práce v mezinárodním měřítku, ať už se rozhodnou pro uplatnění v jakékoliv větvi širokého oboru farmacie.

Lukáš DUŠEK,
tajemník Spolku českých studentů farmacie

www.scsf.cz

Spolek českých studentů farmacie
a Spolek absolventů a přátel
FAF UK Hradec Králové
si Vás dovoluji pozvat na

XLI.
Farmaceutický ples

kteřý se bude konat
2. března 2012 od 19:00
v kongresovém centru
Aldis v Hradci Králové

Poklidný rozjezd nového kalendářního roku, který bývá ve znamení zkouškového období a fakulta po většinu času zeje prázdnotou, náhle vystřídaly studentské protesty proti reformě vysokých škol. Kromě studentů ze všech brněnských univerzit se i studenti VFU přidali 1. února k protestnímu pochodu.



Podepsali rovněž otevřený dopis předsedovi vlády, čímž vyjádřili své výhrady proti předkládaným věcným změnám. Otázkou zůstává, zda nás tyto nepokoje budou provázet celým letním semestrem.

Čím si ovšem můžeme být jisti, je skutečnost, že členové Unie studentů farmacie rozhodně nebudou zahálet a již nyní chystají řadu zajímavých a povětšinou tradičních akcí. Rok co rok třetíci slaví počátkem semestru úspěšně zdanou polovinu studia *Farmaceutickým půlením*, a letos tomu nebude

Co nás čeká na FaFce v Brně

jinak. Můžete je přijít podpořit 6. března na Favál.

Hned pár dní poté, 16. března, se uskuteční jedna z našich největších akcí – *XVII. ples farmaceutů*, a první jarní měsíc zakončíme ve spolupráci se společností Zentiva přednáškovým odpolednem *Zentiva představuje*, tentokrát za účasti profesora Cyrila Höschla.

Duben bývá zaměřen spíše na studenty posledních ročníků, pro které chystáme na 4. dubna seminář *Pracovně-právní vztahy a především Job-Fair – Veletrh pracovních příležitostí*. Na této akci mohou jednotlivé firmy či lékárny prezentovat samy sebe, představit své plány do budoucna a především nabídnout nastávajícím absolventům volné pracovní pozice, popřípadě možnost získání zkušeností v rámci odborných praxí. V minulých letech jsme na JobFairu mohli přivítat např. zástupce ze společnosti Zentiva, Lékárny

Lloyds, Česká lékárna nebo ContiPro Group. Pochopitelně událost je otevřená jakémukoliv subjektu, který je schopen absolventovi farmaceutické fakulty nabídnout práci, a proto v případě zájmu se zúčastnit prosím kontaktujte zástupce USF.

V polovině dubna také proběhne fakultní kolo *Studentské vědecké konference*, kde se mohou studenti podílet s ostatními posluchači o výsledky svého vědeckého bádání. Nejlepší z nich budou oceněni Cenou děkana a postupem do nadnárodního kola, které se uskuteční začátkem května v Praze.

Z dalších akcí, které chystáme, můžeme jmenovat mezi studenty velice oblíbený *FaFál*, promítání *Filmového klubu* nebo akci připravovanou společně se studenty Lékařské fakulty MU. Ale o tom podrobněji zas příště.

Hana LANDOVÁ
prezidentka USF

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CII. přednáškový večer

Uskuteční se
14. března 2012 v 18.30 hodin
ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:
Therapeutic drug monitoring
v klinické praxi, přednáší doc.
MUDr. Milan Grundmann, CSc.,
Ústav farmakologie
LF Ostravské univerzity

4 body v CV, 1 kredit pro FA

Unie studentů farmacie a děkan FaF VFU Brno Vás zve na
XVII. PLES FARMACEUTŮ
který se koná **16. března 2012 od 19.00**
v kulturním domě Semilasso (Palackého třída, Brno)
K tanci a poslechu hrají **Trio Bene** a cimbálová muzika **Pajtaš**

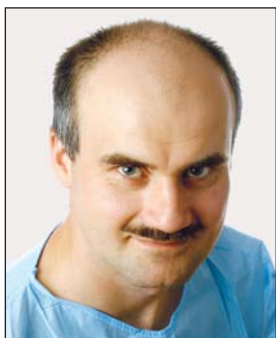
Rezervace vstupenek od 20. února do 14. března na e-mailové adrese
usf.kultura@seznam.cz
Cena vstupenek: 230,- na zezení/180,- na stání

Pozvánka na valnou hromadu

Dne 21. března se v prostorách Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové uskuteční valná hromada Spolku pro vybudování Českého farmaceutického muzea. Účastníci vyslechnou zprávy: o činnosti Sp VČFM, o činnosti ČFM, o hospodaření spolku v roce 2011 a zprávu Dozorčí rady za rok 2011. Bude projednán návrh rozpočtu spolku pro rok 2012 a akce spolku a muzea plánované pro letošní rok.

Spolek pro vybudování Českého farmaceutického muzea byl založen v roce 1992. Jeho posláním je přispívat k vybudování, provozování a všestrannému využití ČFM jako společné stavovské instituce udržující památku a tradici farmaceutické profese v ČR a sdružovat její přátele. Má téměř dvě stovky členů.

Racionální účinky lecitinu



Vedoucí lékárnice/lékárník mj. dbá na odbornou úroveň svých středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných kolegyň a kolegů. Je také odborným lídrem a stimuluje odbornou zdatnost a dovednost kolektivu. Zvláště aktuální může být potřeba zvyšování odborné úrovně v oblasti volného prodeje.

Mgr. Tomáš Volný

Lecitin je nejčastěji charakterizován jako komplex v acetonu nerozpustných fosfolipidů (zejména fosfatidylcholinu, fosfatidylethanolaminu, fosfatidylserinu a fosfatidylinositolu). V praxi používáme vaječný lecitin, který obsahuje asi 69 % fosfatidylcholinu a 24 % fosfatidylethanolaminu nebo častěji sojový lecitin obsahující asi 21 % fosfatidylcholinu, 22 % fosfatidylethanolaminu a 19 % fosfatidylinositolu. Lecitin aplikujeme jako emulgátor v intramuskulárních, intravenózních injekcích, ve formulacích parenterální a enterální výživy, ale také jako biologicky aktivní složku v doplňcích stravy.

Lecitin má velmi dobrou biologickou dostupnost. Mimo jiné to potvrzuje placebem kontrolovaný klinický experiment, kde byl vrcholovým atletům 1 hodinu před tréninkem perorálně podáván lecitin (s 90% obsahem fosfatidylcholinu) v denní dávce 0,2 g lecitinu na kilogram tělesné hmotnosti a byl sledován vývoj plazmatické koncentrace cholinu. V placebové skupině byla po tréninku plazmatická koncentrace cholinu snížena průměrně o 16,9 %, naopak ve skupině užívající lecitin došlo k významnému zvýšení plazmatické koncentrace cholinu průměrně o 26,9 %. Suplementace lecitinu je racionálně spojována s modulací hypercholesterolemie.

K nejnovějším klinickým důkazům můžeme řadit randomizovanou, dvojitě zaslepenou, placebem kontrolovanou studii, ve které bylo 30 dobrovolníků v věku 58–70 let s diagnostikovanou hypercholesterolemií denně po dobu 1–2 měsíců podáváno 500 mg sojového lecitinu (s obsahem 22 % fosfatidylethanolaminu a 68 % fosfatidylcholinu) v 500 mg sojového oleje, u placebové skupiny nedošlo k významné změně plazmatických hladin LDL cholesterolu a celkového cholesterolu, naopak u lecitinové skupiny došlo již po prvním měsíci užívání k významnému poklesu plazmatických koncentrací LDL cholesterolu a celkového cholesterolu. Výraznější významný pokles (o 10–18 %) plazmatických hladin celkového cholesterolu popisují klinické studie s různou výpovědní hodnotou, kde dobrovolníci po dobu 2–11 měsíců denně užívali 20–30 g sojového lecitinu. Je zde evidentní rozdíl v podávané denní dávce lecitinu. Nutno však doplnit, že autoři podávající vyšší denní dávky nevěnovali dostatečnou pozornost specifikaci chemické kvality podávaného lecitinu (prozatím nevíme, zda má zastoupení jednotlivých fosfolipidů vliv na biologickou účinnost), někteří také dostatečně neeliminují modulační aktivitu sojového proteinu a sojových izoflavo-

nů. Lze se však shodnout na názoru, že pro významnější pokles plazmatických hladin cholesterolu je pro perorální suplementaci racionálnější doporučení spíše vyšších denních dávek lecitinu.

Dobře popsány jsou kombinace fytoosterolu/fytostanolu s lecitinem, kde lecitin plní pouze úlohu pomocné látky stabilizující aplikační formu fytoosterolu/fytostanolu (koloidní nápoj s nízkým obsahem tuků, tablety s rychlým uvolněním disperze). Poměrně oblíbené jsou aplikační formy nápojů, které se připravují z premixů s významným obsahem lecitinu. Zde je zvláště nutné eliminovat stabilizační rizika spojená se snadnou peroxidací lecitinu. Suplementaci fosfolipidů změněných peroxidací nelze považovat za prospěšnou. Jejich peroxidace a rozklad jsou stimulovány slunečním a jiným ionizačním zářením, tepelnou zátěží (> 100 °C) a extrémními hodnotami pH. Lecitin je považován za prekurzor neurotransmiteru acetylcholinu. Minimálně ve třech kvalitních klinických studiích byl sledován vliv dlouhodobého užívání 20–25 g lecitinu (s 90% obsahem fosfatidylcholinu) na kognitivní funkce a kvalitu života seniorů (starších 55 let). Autoři sledovali významné zlepšení některých kognitivních parametrů, k významnému zlepšení senilní demence Alzheimerova typu však nedošlo. Šestitýdenní užívání vyšších denních dávek lecitinu u probandů s diagnostikovanou jaterní steatózou vyvolalo statisticky významné a progresivní zlepšení.

Reference jsou uloženy u autora.

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



VÝZNAMNÁ JUBILEA

únor 2012

75 let

Mgr. Věra Hlohovská
(OSL Ústí nad Labem)

70 let

Mgr. Zdenka Matyasková
(OSL Znojmo)
PhM. Zuzana Pitlová
(OSL Uherské Hradiště)

60 let

Mgr. Helena Badalcová
(OSL Liberec)
PharmDr. Anna Fejtková
(OSL Karviná)
Mgr. Marie Gregořicová (OSL Opava)
RNDr. Dagmar Hlaváčková
(OSL Liberec)
Mgr. Helena Hoblová (OSL Třebíč)
PharmDr. Jiří Klobučar
(OSL Praha 10)
PharmDr. Zdeněk Kroupa
(OSL Olomouc)
Mgr. Miloslava Němcová
(OSL Havlíčkův Brod)
Mgr. Helena Pecová (OSL Praha 4)
RNDr. Jiří Richter
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Eva Tománková
(OSL Šumperk + Jeseník)
PharmDr. Jiří Zich
(OSL Rychnov nad Kněžnou)
Mgr. Eva Zychová (OSL Kladno)

50 let

PharmDr. Blanka Coufalová
(OSL Česká Lípa)
PharmDr. Lenka Cvejnová
(OSL Náchod)
Mgr. Olga Doleželová
(OSL Česká Lípa)
Mgr. Zina Filová
(OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Ladislava Hoštičková
(OSL Strakonice)
Mgr. Zuzana Kohlová (OSL Chrudim)
Mgr. Hana Květoňová (OSL Kladno)
Mgr. Lenka Lindrová (OSL Náchod)
PharmDr. Marie Lípová
(OSL Nový Jičín)
Mgr. Leoš Mareček
(OSL Havlíčkův Brod)
PharmDr. Eva Mitrová (OSL Plzeň)
PharmDr. Marie Ondráčková
(OSL Uherské Hradiště)
PharmDr. Helena Simonová
(OSL Mladá Boleslav)
PharmDr. Miroslav Štěcha
(OSL Pelhřimov)
Mgr. Ivana Tomášková
(OSL Domažlice + Tachov)
Mgr. Marie Zemčiková (OSL Zlín)
Upřímně blahopřejeme! (člnek)

Běh pro radost a kondici (V.)

Cílem každého tréninku je zlepšení výkonnosti. Skládá se vlastně z fáze zátěže a odpočinku, při němž dojde nejen k regeneraci organismu, ale i k jeho adaptaci a přípravě na novou zátěž (superkompenzace). Tréninkem se zkvalitňuje schopnost svalové práce, což se projeví zvětšením počtu i velikosti mitochondrií v buňkách, zmnožením kapilár (cévy max. 0,5 mm dlouhé), které přes svoji stěnu zásobují buňky, zvýšením množství aktivního tuku ve sva-lech a zásob glykogenu.

Každému člověku je ale dán poměr mezi **červenými** svalovými vlákny (typ I – procesy oxidativní, stahují se pomalu, dobře prokrvená, vhodná pro vytrvalostní práci, přechodný typ II a – oxidativně – glykolytický) a **bílými** (typ II b – glykolytický, rychlé smrštění, anaerobní práce), který určuje míru zapojení tukového a sacharidového metabolismu, a tím délku běžecké trati, která nejlépe vyhovuje jeho možnostem.

Při provádění jakékoliv sportovní aktivity je dobré mít nějaký důvod a cíl. Pokud jde o štíhlou linii a pocit fyzické a duševní pohody, stačí kombinovat nezávazný jogging s dalšími aktivitami. Mnohým se ale časem vynoří otázka: „Jak jsem na tom doopravdy?“ Začnou si vést tréninkový deník, zapisovat tréninkové časy a tepové frekvence nebo se účastní závodu na přesně změřené trati. Pro orientaci ve změti tréninkových plánů bych rád uvedl několik poznatků z tréninku závodníků od 800 m po maraton. Ti dnes kombinují dvě metody, jednak od **Arthura Lydiarda** (zakladatele joggingového hnutí), založené na velkých objemech (až 160 km týdně) převážně **souvislého aerobního běhu** (i střídavého nebo stupňovaného úsilí), a přípravy **Emila Zátopka**, který používal **intervalovou metodu**, při níž střídal úseky běhané v určitém tempu s úseky proklusanými, sloužícími k částečnému zotavení, např. 20x400 m s meziklusem 200 m. Dnešní znalosti ukazují, že ke zlepšení výkonu vede především schopnost běžet aerobně (tj. bez kyslíkového deficitu) při vyšších tepových frekvencích.

Základem plánu je **cyklizace**, tj. střídání náročnějších a lehkých tréninků (regenerační klus, jogging) již v rámci týdenního mikrocyklu. Také během měsíce se stupňuje náročnost, ale čtvrtý týden v něm je regenerační. Roční cyklus začíná v našich zeměpisných šířkách v zimě dlouhými pomalými běhy trvajících 1–2 hod., pro zlepšení obecné vytrvalosti (OV). Postupně se některé jednotky zkracují a zrychlují na úro-

veň tempové vytrvalosti (TV). Získaná úroveň OV se během roku udržuje aspoň 1x týdně zařazeným joggingem. Závodní tempo (speciální tempo – ST), ale i tempovou rychlost (TR) si v sezóně nacvičují intervalovým tréninkem. Právě v těchto pasážích je vhodné zařadit i atletickou abecedu zaměřenou na optimální uvolněnou techniku běhu, včetně dýchání. Velký důraz dával Lydiard na **silovou vytrvalost**, rozvíjenou vybíháním různě strmých kopců bez zátěže, celoroční posilovací cvičení a jako protiváhu posilováním zkracovaných svalových partií i jejich **protahování**.

Pro **kondičního běžce** (zatím), bez závodnických ambicí, bude základem plánu orientace na běh v aerobním režimu, s tepovou frekvencí v rozmezí 60–85 % TF max., podle výpočtu uvedeného ve IV. pokračování. Je dobré se postupně dopracovat k měsíční kilometrůž 80–100 km a týdně ke 3–4 tréninkovým jednotkám.

Miloš POTUŽÁK

XVI. pracovní den KF

Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP a Česká odborná společnost klinické farmacie ČLS JEP vás srdečně zvou na **XVI. PRACOVNÍ DEN KLINICKÉ FARMACIE**, který se uskuteční v pátek 1. 6. 2012 od 9 do 15.30 hod. v Lékařském domě (Sokolská 31, Praha 2). Jeho hlavním tématem bude Farmakoterapie infekčních onemocnění.

Přihlášky k volným sdělením mohou zájemci zasílat Mgr. J. Gregorové na adresu gregoroj@fnb.cz, a to do 31. 3. 2012.

Aktualizované informace budou průběžně zveřejňovány na webových stránkách pořádajících organizací.

Za organizační výbor:

Mgr. J. Gregorová
PharmDr. A. Linhartová
Mgr. J. Malý

Letos v březnu si ze dní, podporovaných WHO, připomeneme Světový den ledvin a ze dní, sponzorovaných WHO, Světový den vody. Ze světových dní WHO se v březnu (24. 3.) uskuteční **SVĚTOVÝ DEN BOJE PROTI TUBERKULÓZE**. Tuberkulóza (TBC), označovaná jako „nemoc chudobných“, je kontagiózní vzduchem přenášené onemocnění postihující zejména mladé osoby v nejproduktivnějším věku. V rozvojových zemích je u této nemoci zaznamenávána až 95procentní úmrtnost. Tuberkulóza patří mezi nejstarší doložené choroby – typické změny byly nalezeny na kosterních pozůstatcích prehistorických lidí z doby před 8 000 lety.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světové dny WHO březen

Účinná vakcína dosud neexistuje, a navíc se řada kmenů TBC stává multirezistentní vůči obvykle používaným léčivům. Znamená to, že nereaguje na léčbu antituberkulotiky 1. a 2. řady (MDR-TB). Vznik rezistence se datuje od roku 1943 (streptomycin), výskyt MDR-TB byl zaznamenán v roce 1970 (rifampicin). V roce 2006 byl zaznamenán další výskyt mimořádně závažné a rozsáhlé rezistence, která dostala označení XDR-TB – extenzivní léková rezistence. Z odhadovaných 440 000 pacientů s multirezistentní TBC ve světě jich v evropském regionu žije více než 80 000.

Celosvětově představuje tuberkulóza mimořádně závažný problém. Počet nemocných s TBC ve světě byl v roce 2010 odhadován na 8,8 milionu, globální incidence na 128 případů/100 000 osob. V roce 2010 zemřelo na TBC 1,4 milionu osob; na TBC v průměru umírájí každou minutu tři lidé. Osoby s tímto onemocněním trpí diskriminací a stigmatizací, vyřazením ze společnosti, sociální izolací. U HIV pozitivních je 37krát vyšší pravděpodobnost onemocnění TBC než u HIV neinfikovaných.

Na druhé straně bylo v boji s tuberkulózou dosaženo řady úspěchů. Od roku 1995 bylo úspěšně léčeno 46 milionů pacientů a prostřednictvím režimu DOTS bylo zachráněno až 6,8 milionu životů. V případě DOTS jde o režim krátkodobé přímo řízené/kontrolované léčby TBC (rigorózní přístup k terapii schválený WHO).

Ne každý člověk, vystavený kontaktu s bacilem *Mycobacterium tuberculosis* (MT), onemocní TBC – v průměru je to každý šestý. Osoba, která trpí závažnou formou TBC, nakazí každoročně přibližně 10–15 lidí. Nemoc nejčastěji (85 %) postihuje dýchací ústrojí. Ohroženy jsou i ostatní orgány, např. mízní uzliny, klouby a kosti, urogenitální trakt, kůže, mozkové pleny, perikard a další. Každý rok se nakazí téměř 9 milionů lidí, každou sekundu je infikován jeden člověk; TBC je nakažena celá jedna třetina lidstva.

Přesto, že WHO vynakládá na kontrolu TBC desítky miliard dolarů, nedaří se tuto chorobu udržet pod kontrolou a počet onemocnění TBC celosvětově nedaří významně snižovat.

Světový den boje proti TBC připadá na 24. března jako připomínka tohoto dne v roce 1882, kdy Robert Koch

v Berlíně oficiálně informoval Fyziologickou společnost o svém objevu bakteriálního agens, které vyvolává TBC – *Mycobacterium tuberculosis*, později též nazývaného Kochův bacil.

Česká republika patří mezi státy s dobrou situací v kontrole TBC. Leží však na hranici zemí se situací méně příznivou a to je důvod proč této chorobě věnovat intenzivní pozornost.

V někdejší Československu se začalo s plošnou povinnou vakcinací proti TBC s použitím BCG (Bacillus Calmette Guerin) vakcíny v roce 1953 (zákon č. 4/1952 Sb.). Byli očkovaní všichni novorozenci a přeočkováni děti ve věku 11 let. Pravidelné přeočkování 11letých tuberkulín negativních dětí bylo zrušeno vyhláškou č. 65/2009 Sb. s účinností od 12. 3. 2009. Plošné očkování novorozenců proti TBC bylo zrušeno vyhláškou č. 299/2010 Sb. s účinností od 1. 11. 2010.

Z rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví byla koncem roku 1994 zřízena Národní jednotka dohledu nad tuberkulózou (NJDT). Její vznik byl iniciován doporučením WHO. Provádí kvalifikovanou analýzu epidemiologické situace TBC v České republice a vyhodnocuje účinnost léčby. Její projekty jsou zaměřeny na účinnou kontrolu u skupin obyvatelstva se zvýšeným rizikem onemocnění TBC. K rizikovým skupinám patří zvláště bezdomovci a zdravotníci.

Literatura u autora

Rok	Témata Světového dne proti tuberkulóze
2000	Zakládání nových partnerství k zastavení TBC
2001	DOTS: Léčba TBC pro všechny
2002	Zastavme šíření TBC, bojujme proti chudobě!
2003	DOTS vyléčila mě, vyléčí i tebe
2004	Každý vdech a výdech je důležitý – zastavme TBC ihned!
2005	Hrdinská práce zdravotníků v boji proti TBC
2006	Akce pro život: Za svět bez TBC
2007	Když je TBC někde, je všude
2008	Každý může pomoci v boji proti TBC
2009	Každý může pomoci v boji proti TBC
2010	Boj proti tuberkulóze pokračuje: Inovací k urychlení akce
2011	Boj proti tuberkulóze pokračuje: Zabraňme hrozbě M/XDR-TB – zachraňme životy
2012	Společně za svět bez tuberkulózy Skončujme s tuberkulózou dnes (heslo)

Proč v Čechách toliko německy?

Dávno očekávaný konkurs na zřízení druhé lékárny v Žižkově byl 26. m. m. v úředním listě pražském *jen německy* uveřejněn a udával, že žádosti uchazečů mají být podány do 20. února. Dne 1. února prodložena tato lhůta až do 28. února. Pouze německé vypsání konkursu všeobecně překvapilo; což nejedná se tu o lékárnu v ryze českém místě a jsou snad čeští magistři z konkursu vyloučeni? Doufáme, že gremium bývalého pražského kraje učiní patřičné kroky, aby objeveny byly příčiny této zvláštní odchylky od jazykové rovnoprávnosti zaručené základními zákony státními, a že všemožně se přičiní, aby na příště konkursy na veřejné lékárny publikovány byly též česky.

Časopis českého lékařnictva, 6. února 1892, str. 69

Nyní běží věru již o naši existenci

Z Kouřimi obdrželi jsme následující dnešní nesnesitelné poměry lékařnictva charakterisující sdělení, za něž jsme p. zasílateli povděční:

»Výnosem sl. okr. hejtmanství českobrodského čís. 21988 ze dne 29. pros. 1891 byl jsem sl. okr. hejtmanství kolínskému udán, že jsem školnímu děvčeti, které žádalo výslovně masť na svrab, bez lékařského předpisu ung. sulfurat prodal! Sl. okr. hejtmanství kolínské pohnalo mně výnosem čís. 277 ze dne 18. m. m. k zodpovědnosti pro překročení § 27. instrukce pro lékárníky z roku 1834, zakazující lékárníkům léčení veškerých vnitřních a zevnitřních nemocí. K ospravedlnění svému poukázal jsem na Ph. austr. ed. VII. pag. 380, že se jmenuje ung. sulfur, také ung. ad scabiem a ung. sabad. také ung. contra pediculus, a že pochybuji, že by se našel v celém Rakousku farmaceut, který by člověka, žádajícího masť na vši nebo na svrab poslal k lékaři pro recept ze strachu před § 27!« (Redakci naší zaslal p. V. Hromátko, lékárník.)

Naše gremia měla by se vůči takovému stavu věci konečně již ze ztrnulosti své probírat a se vši rozhodností na obranu stavu se vzchopiti – nyní běží věru již o naši existenci! Pak-li to tak půjde dále, nezbyde lékárníkovi brzy ničeho, co by prodával – aneb z těch několika receptů, jež nám dnešní páni lékaři předepisují, neuhradí se ani ta nejnütnější vydání.

Časopis českého lékařnictva, 6. února 1892, str. 70

Budoucně výhradně z lékáren vojenských

Dosud všechna nutná léčiva pro oddělené prapory zeměbrany byla opatřována z lékáren veřejných, nalézajících se v dotyčném staničním místě jednotlivých praporů, a ačkoliv tyto dodávky nebyly velmi značné, byly přece pro nemajetného venkovského lékárníka pramenem příjmu, který jemu beztoho ne záviděnímohodnou existenci usnadňoval. Nyní však ministerstvo zeměbrany ve srozmění s vysokým říšským ministerstvem vojenství výnosem na zeměbranceká velitelství, oddíly a ústavy nařídilo, aby veškerá pro mužstvo zeměbrany potřebná léčiva budoucně výhradně z lékáren vojenských byla odebírána, a aby vydávání léků ve stanicích, kde není lékáren vojenských, souhlasně jako pro c. a k. vojsko, dělo se lékaři,

kteří službu zdravotní zastávají. Na poptávku v tomto směru učiněnou bylo sděleno, že stalo se tak z té příčiny, aby zeměbranceký rozpočet byl snížen (!), ač pokud naše vědomosti sahají, účty za léky z veřejných lékáren pro zeměbranu podané nikde jen poněkud značnější obnosy nečinily.

Časopis českého lékařnictva, 20. února 1892, str. 87

Z výroční zprávy farm. společnosti

S pýchou může pohlížeti farmaceutická společnost na minulý správní rok. Jubilejní zemská výstava, která veškerému životu českému dala zvláštní ráz, byla i pro nás nevyčerpatelným pramenem nejen poučení a zábavy, nýbrž i chlouby a potěšení. Velezdařilá výstava lékařnická ukázala nám stav náš na důstojném stupni, a snahy našeho lékařnictva, které nešetilo práce a nákladu, by vystavené předměty skvěle upravilo, uznány byly nejen přčetným vyznamenáním vystavovatelů se strany poroty, nýbrž i jednomyslnou pochvalou odborníků i laiků.

Lékařnickému oddělení na výstavě dostalo se též vysoké cti, že navštíveno bylo nejjasnějším panovníkem a vznešeným bratrem jeho, Jeho c. a k. Výsostí arcivévodou Karlem Ludvíkem v den zahájení.

Z této pochvaly a z tohoto uznání smí sobě farmaceutická společnost směle osvojiti jistou část, neboť ona nejen dala první podnět ku souborné výstavě lékařnické, nýbrž ujala se též veškerých k tomu potřebných prací a – myslím že zdárně – je provedla. Nechci tu vypočítávati jména všech pánů, kteří v první řadě činnými byli ve prospěch naší výstavy; patří mezi ně hlavně členové našeho výstavního výboru, kteří v nesčíslných poradách se radili o potřebných pracích, dále všichni lékárníci, kteří hmotnými prostředky podnik náš podporovali, a konečně i všichni, kteří buď zapůjčením, buď darováním různých nádob a knih byli nápomocni sestavit starodávnou lékárnu, chloubu našeho oddělení. Jim všem náleží stejné uznání a stejný dík, a když je nevypočítám všecky jménem, stává se to proto, že bych rád soustředil veškerou zásluhu celé naší společnosti a všickni její členové by pak brali podílu na tom!

Vzácnou a potěšitelnou tedy pro nás byla zpráva, že všickni lékárníci-vystavovatelé byli cenami vyznamenáni; že se též naší společnosti dostalo tak vysokého uznání její práce a její zásluhy musí nás dvojnásob těšiti a blahopřeji k tomu naší společnosti co nejsrdečněji.

Nelíčeného uznání dostalo se též výstavě naší se strany četných lékárníků, kteří do Prahy zavítali ku valné schůzi všeobecného lékařnického spolku rakouského. Naší společnosti spolu s hlavním gremiem přidělena tu péče o důstojné uvítání vzácných těch hostí a můžeme říci, že se nám to podařilo, že se hostům našim u nás zalíbilo a že si vzali s sebou příjemnou památku na drahou naši Prahu a příznivý úsudek o českém lékařnictvu. Jmenováním ctěného našeho předsedy a tří velezasloužilých členů společnosti čestnými členy všeobecného rak. spolku lékařnického, dostalo se nám o tom zjevného důkazu.

Časopis českého lékařnictva, 20. února 1892, str. 93

**Sepsáno
před 120 lety**