

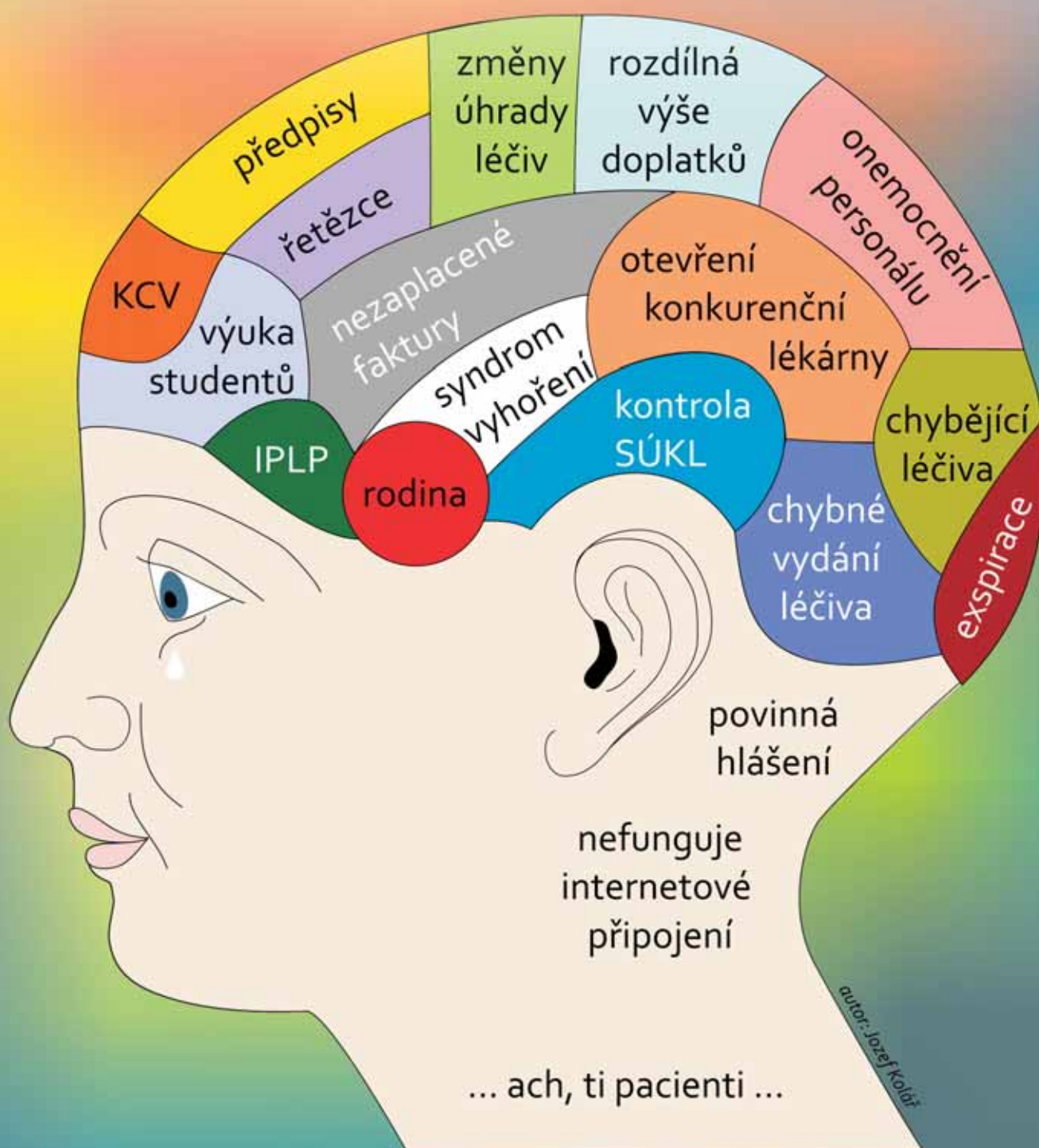
1/2015

ročník LXXXVII

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Jeden můj známý si před více než čtvrtstoletím vytvořil na odbory jednoznačný názor a vydržel mu dlouho. Tenkrát totiž jako odborář obdržel pro potomka vánoční kolekci, kterou byl nakonec nucen obratem vrátit zástupkyni odborové organizace. Dodatečně se totiž zjistilo, že rozvedení otcové nemají na přidělení takovýchto výdobytků socialismu nárok, protože krabici s čokoládovými figurkami nepochybně na pracovišti převzala pro synka jeho matka. Od té doby až do listopadového převratu už můj známý platil odborářské příspěvky nerad. Nyní usoudil, že na místě některých dnešních zaměstnanců by se o členství v odborové organizaci rozhodně zajímal.



I mezi lékárníky se momentálně diskutuje, že pracovní poměry některých z nich začínají být neúnosné. Uvědomují si, že (možná dříve než později) po ekonomické likvidaci některých privátních lékáren bude lékárníků-zaměstnanců více než volných míst. A také člověka napadne, že toho zaměstnavatelé budou chtít využít ve svůj prospěch a nechají si především lidi poddajné, lehce manipulovatelné, kteří se bez protestů smíří i s nižším platem, jen aby si udrželi místo.

Odbory jsou schopny zaměstnance podržet ve složité pracovní i rodinné situaci, pomohou zlepšit komunikaci mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, poskytnou jim bezplatné právní poradenství.

Někteří lidé pochybují, že by to zaměstnavatel vůbec povolil. Ještě se nic neděje a už jim preventivně dává najevo, že v případě založení odborové organizace mohou přijít o práci. Ve skutečnosti je to tak, že žádný zaměstnavatel nemá právo vzniku odborové organizace bránit, a velmi dobře to ví. Jen samotné úvahy o jejím založení bude majitel firmy jistě chápat jako odraz nespokojenosti zaměstnanců, a už to jim může v jejich momentální situaci pomoci. A že nepracujete ve velké firmě? Nevadí, k založení odborů stačí tři zaměstnanci.

Vypadá to, že v čelných odborových funkcích nemáme žádně zastoupení. V rámci tripartity, kde se projednávají důležité záležitosti, jsou odbory silným hráčem. Člověk z našich řad by mohl prosazovat lékárnické zájmy s úplně jiným nasazením.

Jaroslava HOŘANSKÁ

**šéfredaktorka** Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

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

**vydavatel**

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

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

**sazba** Kateřina Hoferková

**titulní strana** Ing. Jaroslava Kundratová

**tisk a distribuce**

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

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 2/2015 – 2. února 2015**

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



obsah

|  |           |
|--|-----------|
| <b>2015: Velké, či malé změny?</b>   | <b>4</b>  |
| <b>Zeptali jsme se</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Aktuálně na <a href="http://www.lekarnici.cz">www.lekarnici.cz</a></b>                      | <b>6</b>  |
| <b>Farmaceut-nositel výkonu<br/>ČLnK zahajuje spolupráci s Legislativní radou vlády</b>        | <b>7</b>  |
| <b>Zákaz bonusů účinný od 1. ledna</b>   | <b>8</b>  |
| <b>CXXXI. přednáškový večer</b>  | <b>9</b>  |
| <b>Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe</b>  | <b>10</b> |
| <b>Poznámka k anketě s pacienty v ČČL 11/2014</b>  | <b>11</b> |
| <b>Interaktivní dispenzační semináře</b>   | <b>12</b> |
| <b>Lékařnická akademie připravila další semináře</b>   | <b>13</b> |
| <b>Atraktivní téma obezita nabízí prostor pro odbornou realizaci farmaceuta</b>                |           |
| <b>XVII. Konference (nejen) mladých lékárníků zacílí na farmakoterapii respiračního traktu</b> | <b>14</b> |
| <b>Návody pro dispenzaci: Dapson</b>   | <b>15</b> |
| <b>Změna ve vedení Katedry lékařství IPVZ</b>  |           |
| <b>Tak to vidím já: Nejsem žádný spisovatel, ale...</b>  | <b>16</b> |
| <b>Restřík 2014</b>  | <b>17</b> |
| <b>Celiakie trápí více než sto tisíc obyvatel ČR</b>   | <b>20</b> |
| <b>Molekula měsíce: Selexipag (ACT-293987)</b>   | <b>21</b> |
| <b>Nově registrované látky: Aflibercept v oftalmologii</b>                                     | <b>22</b> |
| <b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Hibiscus sabdariffa</b>                               | <b>23</b> |
| <b>Ve Fragnerově lékárně U Černého orla</b>  | <b>24</b> |
| <b>Uděleny ceny Scrip 2014</b>   | <b>27</b> |
| <b>Ohlédnutí za sympoziem</b>  | <b>28</b> |
| <b>Z posterových prezentací</b>  | <b>29</b> |
| <b>Ze studentské praxe v rakouské lékárně</b>  | <b>32</b> |
| <b>Odešel docent Milan Řehula</b>  | <b>33</b> |
| <b>Významná jubilea</b>  |           |
| <b>Zemřel Mgr. Václav Navrátil</b>   |           |
| <b>Důraz na prevenci a kontrolu</b>  | <b>34</b> |
| <b>Vydáno před 130 lety</b>  | <b>35</b> |

# 2015: Velké, či malé změny?

Neexpeduji rozhodně každý den, ale dá se říct, že téměř pravidelně. Tento úvodník píšu s čerstvou zkušeností z první lednové expedice dva dny po Silvestru. Opakovaně jsem zažil velmi příjemný pocit, když výdej léků na recept pacientovi skončil částkou 0,- Kč nebo výrazně nižší než v roce 2014. Bezpochyby to však nebylo ovlivněno poklesem DPH, ale zrušením regulačních poplatků. Myslet si o nich můžeme cokoliv. Jisté pochoopení bych pro ně našel, kdyby se nejmenovaly *regulační*, ale třeba *fixní spoluúčast*.



Mgr. Michal Hojný, viceprezident České lékárnické komory

Regulovat spotřebu plošným poplatkem u chronicky nastavené medikace však nejenže nedává smysl, ale logicky může snižovat compliance, pokud není pacient dostatečně solventní. Jediným nástrojem lékové politiky, který dokáže efektivně regulovat spotřebu léčiv a přispěje k racionálnější preskripci, je podle mého názoru pevně stanovená spoluúčast u jednotlivých léčivých přípravků. Faktem je, že se regulační poplatky staly předmětem až neskutečného politického harašení a marketingového boje. Mgr. Tomáš Cikrt ve svém článku „Sbohem poplatky!“ na webu Zdravotnického deníku zpracoval jejich vývoj v čase. Podle něj prošly od svého zavedení k 1. 1. 2008 osmi (!) změnami a devátá je až na ty pohotovostní pohřbila úplně.

Nicméně zmíněný příjemný pocit z expedice je zkalený ekonomickou realitou: místo 30 korun, které jsme od roku 2008 vybírali navzdory mnohdy neúplně etickým praktikám části lékáren, budeme mít na konci letošního roku výrazný propad, protože 12 korun (po pravděpodobném odečtení DPH ještě méně) prostě není ani zdaleka 30. To vše vynásobeno přibližně 150 tisíci receptů za rok generuje třeba v našem případě stejnou částku, kolik činí objem mzdových nákladů potřebných na zajištění Oddělení klinické farmacie a lékového informačního centra naší lékárny... Pro mladší kolegy jen doplním malý historický exkurs do historie poplatků v lékárnách. V roce 2008 byly zavedeny jako součást mixu změn k 1. 1. 2008. Tato směs obsahovala zavedení regulačního poplatku 30 Kč za každou položku na receptu, zvýšení

sazby DPH z 5 na 9 % a jako kompenzační mechanismy proti nárůstu spoluúčasti byla provedena změna degresivní obchodní příirážky s posílením prvního dvou pásem a zavedení tzv. odpočtu, tj. faktické slevy z regulačního poplatku, vypočítávané podle dnes již „slavné funkce“ ARCTG.

Ale na druhou stranu je v legislativě zakotvený farmaceut jako nositel výkonu. Kdo neviděl, neuvěří, že se vložení spojení „...a farmaceut“ do příslušného zákona nakonec podaří po šesti (!) letech usilovné práce započaté ještě v době působení předchozího prezidenta ČLnK PharmDr. Stanislava Havlíčka. Přestože se mi nelíbí, že je výkon použit jako způsob kompenzace zrušených poplatků (nejjednodušší mi ve finální fázi jednání přišla varianta přes Cenový předpis s fixací nápočtu jako příjmu lékární), touto novelizací se nám otevírá další možnost, kam směřovat odměňování lékáren. Před šesti lety se nám bohužel většinu z členů nepovedlo přesvědčit o nutnosti změny, o potřebě najít systém s menší závislostí na ceně a ohodnocením činností, které nyní kryjeme (kompenzujeme) výnosy z marže nebo je v tom horším případě děláme úplně bez nároku na odměnu. V roce 2008 jsme prostě neměli dost jasných argumentů a tehdejší ekonomická situace lékáren nebyla tak špatná, aby převážila změna nad setrváním. Podle neúprosných statistik i informací, které nám poskytujete, ale vidíme, že jsme bohužel měli ve svých prognózách pravdu a ekonomika lékáren má vývoj, který bez rázné intervence nelze dlouhodobě rozumně ustát. A co myslím tím „rozumně“? Každý chce za svoji práci

adekvátní (nejlépe reálně rostoucí) odměnu a podmínky, které mu umožní vykonávat ji kvalitně a zodpovědně. Jak plat, tak pracovní podmínky jsou však zásadně závislé na příjmech, a ty rozhodně v posledních letech nestoupají. Změna ale samozřejmě vyvolává reakci. Ne každému provozovateli je po vůli, že výkonem a jeho uplatněním v systému odměňování logicky poroste význam (ale také odpovědnost) každého farmaceuta. Věřím, že se nám do jarní porady předsedů OSL podaří připravit návrh principů, které bude ČLnK v jednáních prosazovat. Je iluzorní si myslet, že lékárníci budou navenek v této otázce jednotní. Na to jsme skupina nesmírně heterogenní a navíc se silným zastoupením nelékařensky ukotvených provozovatelů. Různost názorů je věc naprosto běžná, vidíme ji třeba i u lékařů.

V listopadu 2015 bude volební sjezd. V šesti bodech heslovitě popíšu, co máme v úmyslu během následujících jedenácti měsíců vedle dalších úkolů zadaných delegáty sjezdu stihnout:

**1. Připravit konkrétní návrhy systému odměňování,** který zajistí úhradu všech činností realizovaných farmaceuty (vč. klinické farmacie a činností nemocničních lékáren) a důsledně je prosazovat na jednání se zástupci státní správy a zdravotních pojišťoven. Nejdílnou součástí těchto příprav bude definice jednotlivých výkonů, jejich kalkulace a následné prosazení do Seznamu výkonů (zde už máme příslib MZD delegovat obdobně jako u lékařů zástupce za ČFS) a následně v dohodovacím řízení vyjednat konkrétní podmínky úhrady. V tomto posledním kroku jsou možnosti ČLnK limitovány aktuální praxí, kdy účastníkem dohodovacích řízení jsou zástupci provozovatelů.

**2. Dopracovat a uvést do praxe standard pro dispenzační činnost jako nástroj pro odlišení lékáren,** které službu a informace poskytované pacientovi mají postaveny výše než cenové pobídky. Hodnotou práce lékárníka je podle mého názoru to, co si pacient odnáší v hlavě, a ne to, co mu zůstalo v peněžence. Za připomínky k uvedenému standardu znovu děkuji všem,

*Pokračování na straně 6*

# ZEPTALI JSME SE

## **Je podle vás v pořádku, že v regulovaném systému cen léčiv hrazených ze zdravotního pojištění může existovat snižování doplatků jako marketingový tah?**

(Otázku položil PharmDr. Jan Horáček)

**PharmDr. Lubomír CHUDOBA,**  
prezident České lékárnické komory



V zemích EU je u této kategorie léků zavedena buď pevná cena, nebo shodná výše spoluúčasti. Občas se vyskytne odchylka. Komora například před několika lety navrhovala tehdejší slovenský model, kdy sleva z ceny musela být proporcionálně promítnuta i do snížené úhrady zdravotní pojišťovně. Chaos, nepředvídatelnost a marketingové manipulace s doplatky, které panují v ČR, nemají ale obdoby. A nevím ani o tom, že by se naším systémem někdo inspiroval. Část politické reprezentace se nyní snaží o to, aby slevové pobídky výrobců léků a zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění směřovaly na účty zdravotních pojišťoven. Předpokládám, že obdobný „střet“ se odehraje mezi pozitivními listy zdravotních pojišťoven a jejich „obdobou“ v řetězcích lékáren atd. A výkonné ohodnocení lékárenské péče, v jeho plnohodnotné podobě, pak může shodným a předvídatelným doplatkům jedi-  
ně napomoci.

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



Většina lékáren v České republice, kromě nemocničních, je již privátních. Jestliže se nějaký privátní subjekt rozhodne, že si ukrátí zisk, aby prodal více, je to jeho volba. V případě, že se vybrané lékárny rozhodly, že to udělají, tak to naznačuje, že je v lékárenství dostatečný prostor na snižování cen. Lékárny si tím snižují zisk, a je to jejich svobodné rozhodnutí. Samozřejmě musí to být za takových podmínek, aby ty ceny nebyly dumpingové, aby to nebyla likvidace jiných subjektů. Na to ale existuje Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, který takové věci posuzuje.

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



Není to v pořádku. Současný stav je obrazem naší legislativy. Všichni jsme tento vývoj předpokládali od okamžiku, kdy se v létě loňského roku do zákona o veřejném zdravotním pojištění dostalo to velmi problematické ustanovení o zá-  
kazu poskytování bonusů, ale zároveň byla zachována možnost poskytnutí slevy z konečné ceny léků, hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Stát by už měl jasně stanovit pravidla hry, a to pro všechny stejně. Regulovat to, co se regulovat má, a to je pevná cena původce. Zde všechno začíná a také končí. Tzv. zadní marže – pokud by

se výrobce rozhodl poskytovat tuto marži, pak jedině zdravotním pojišťovně. Oddělit obchodní přírůžku a jasně definovat podíl maloobchodní části. Stanovit pevné doplatky léků, které jsou hrazeny z veřejných prostředků zdravotního pojištění. Je to politicky i mediálně průchodnější. Konkurenci zachovat v oblasti volně prodejných léků. Nejhorší na tomto stavu je skutečnost, že pacienti ve skutečnosti nemají šanci zkontrolovat, jakou výši slevy vlastně dostali. Vrcholem nevkusu je loterie pro tři vyvolené na rok léků bez doplatků – zde by měl podle mého zasáhnout stát a jasně se vyslovit v zájmu pacientů, že losovat o výši poskytnuté slevy je nemravné, nevkusné a pobuřující slušné lidi. Důsledkem této nemravné soutěže je snížení kvality poskytovaných služeb a naprosté omezení šíře sortimentu v lékárnách.

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



Ne, není. Je to velmi problematické jak z pohledu etiky našeho povolání, tak z hlediska věcného. Je škoda, že silní hráči na lékárenském trhu nechtějí konkurovat kvalitou a šíří péče, ale jen prvoplánově podbízivými slogany, jejichž naplnění ve finále pro pacienta nemusí být výhodné ani z toho monetárního hlediska. A navíc celý obor v budoucnu poškodí jak finančně, tak z hlediska jeho prezentace navenek.

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



Není to v pořádku, ale u nás to je možné. Zdá se mně, že se naše lékárenství neustále potácí za strany na stranu a otázkami, které si klade, se točí v kruhu. Možná by bylo lepší zeptat se, kde všechny tyto praktiky mají začátek. V polovině 90. let mně jeden můj spolužák z fakulty, na mou výhradu, že se chová jako hokynář a bude-li se tak chovat víc kolegů, přijdou lékárny o statut zdravotnického pracoviště, řekl, že neví, proč by měla lékárna zdravotnickým zařízením být. Že o to nestojí. Bylo-li takových lékárníků víc, sklízíme teď plody jejich názorů, chování a práce. Lékárna je konečně obchod! Dočkali se. Pouze tehdy nebyli schopni dohlédnout důsledků a hlavně rozměru svých činů. Omlouvá je to? Dlouho jsem žil v přesvědčení, že za marasmus současného lékárenství mohou ekonomové. Teď si to, bohužel, již nemyslím. A na tento současný stav doplácet (materiálně i morálně) ti, kteří vždy lékárnu považovali za vysoce specializované zdravotnické pracoviště.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

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



Problémem je primárně to, že není finanční spoluúčast pacientů pevně zakotvena a vzniká rozdílem dvou poměrně divokých proměnných – ceny léku a úhrady zdravotní pojišťovny. Potřebné je proto definovat pevnou spoluúčast pacienta za lék hrazený ze ZP. Pozitivním krokem bylo zavedení fixních poplatků za položku LP na receptu. Mělo to však své vady – samotný název „regulační poplatek“ u spoluúčasti za léky je nesmyslný. Současně navíc byly zachovány různé doplátky, byť redukovány vysokou matematikou (arctg), a dalším problémem byla nevymahatelnost nových pravidel. Vývoj však místo nápravy směřoval v populistickém duchu k evo-

luční zpátečce. Dnes v konkurenčním prostředí jsou doplátky různé a není možné nereagovat na počínání konkurence. Cenová politika lékáren je v konkurenčním prostředí legitimní nástroj, na rozdíl od nekalých praktik typu batůžkaření a omezení svobodné volby lékárny. Ovšem manipulativní kampaně a plošné cenové pobídky na úroveň nákupních cen serióznost lékáren zpochybňují. Přesuny skupin pacientů do vybraných lékáren na základě takových masivních kampaní oslabují systém kontinuální kvalitní lékárenské péče v rámci celkové sítě veřejných lékáren. Cesta je ve zmírnění konkurenčního prostředí a omezení marketingových nástrojů lékáren ve vztahu k výdeji léčivých přípravků. Cesta je v definici legislativně dané spoluúčasti pacientů a odpovědnosti výrobců za cenu léčivých přípravků v distribuční a lékárenské síti (kompenzacemi při úhradových změnách). Stejná pravidla platí pro výběr pojistného, proto by i výše spoluúčasti za léky hrazené ze ZP měla být do budoucna transparentnější a ideálně všude stejná.

*Pokračování ze strany 4*

kteří se zapojili ať již v diskuzi na sjezdu delegátů ČLnK nebo distančně via e-mail.

**3. Díky spolupráci s PR agenturou, schválené představenstvem ČLnK v prosinci, připravit aktivity, které budou ukazovat rozmanitost práce lékárníka laické i odborné veřejnosti, včetně názorného semináře, a ukázky naší odbornosti v prostorách Parlamentu ČR.**

**4. Pokračovat v přípravě a realizaci Garantovaných kurzů.** Těší nás, že všechny kurzy realizované v roce 2014 a plánované na 2015 mají téměř ihned naplněnou kapacitu. Při jejich přípravě budeme spolupracovat s příslušnými lékařskými odbornými společnostmi a jednat s nimi o jejich garanci nad programem těchto kurzů. Úspěšný kurz musí mít vazbu na praxi, proto vedle nezbytného PR úspěšných absolventů budeme cestou pracovních skupin podporovat činnosti směřující k úhradě

těchto odborných aktivit lékárníků z prostředků zdravotních pojišťoven.

**5. Stabilizovat sekretariát ČLnK** tak, aby základní agenda a její plnění nebylo závislé na tom, kdo je současně ve vedení komory.

**6. Přimět ke kandidatuře do vedení komory ty, kteří mají chuť nejen kandidovat, ale v jakékoliv funkci, ať již na úrovni regionální či celorepublikové, se chtějí aktivně zapojit do její činnosti.**

## AKTUÁLNĚ NA [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

- **Očekávané změny od 1. 3. 2015.** Léčivé přípravky z referenční skupiny č. 87/1 – léčiva k terapii Alzheimerovy choroby, p.o. a transdermální aplikace (16. 1. 2015)
- **Dohodovací řízení o hodnotách bodu.** Vyjádření k dopisu GML ohledně získání „Plných mocí k zastupování o vyjednávání“. (15. 1. 2015)
- **Přehled uzavřených smluv o DNC.** Svaz zdravotních pojišťoven dodatečně zjistil chyby v tabulce s přehledem uzavřených smluv o DNC a dodal opravenou verzi. (15. 1. 2015)
- **Povinnost označovat zboží měrnou cenou platí i v lékárnách.** Z odpovědi České obchodní inspekce na doplňující dotazy je patrné, že v pro-

blematice nemají jasno ani zodpovědní kontroloři. (14. 1. 2015)

■ **Léčárny v mobilu.** Aplikace pro majitele chytrých telefonů umožňující vyhledávat léčárny přímo z databáze ČLnK. (13. 1. 2015)

■ **Nesouhlas s návrhem dodatku VZP.** Grémium majitelů lékáren poskytlo ČLnK informaci o výsledku jednání s VZP a finální podobu úhradového dodatku pro léčárny, který VZP bude rozesílat na smluvní léčárny. Komora s obsahem dodatku a s uvedeným postupem VZP zásadně nesouhlasí a připraví vlastní návrh. (12. 1. 2015)

■ **Připomínky k dodatku ZPMV.** ČLnK je přesvědčena o výhodnosti uzavření samostatné smlouvy upravující pouze úhradu výkonu 09552, proto doporučuje dodatek nepodepisovat. (9. 1. 2015)

■  
Přeji si, aby se letos našli kolegové ochotní obětovat kus sebe sama ve prospěch vytvoření fungující odborové organizace lékárníků – zaměstnanců! Hlas zaměstnanců totiž není na jednáních vůbec slyšet a inspiraci netřeba hledat daleko. Lékařský odborový klub (LOK) a jeho možnosti přístupu k politickým jednáním a vzorné PR postavené na osudech konkrétních lékařů, jejich mnohdy nuzných pracovních podmínkách, nedostatečném ohodnocení, nedostatečné nebo nulové podpoře zaměstnavatelů ve specializačním vzdělávání zaměstnanců by se dalo s drobnou obměnou jistě použít i v našem oboru. Dokazují to vaše zkušenosti, které v poslední době čím dál častěji posíláte na adresu ČLnK.

Přeji nám všem, ať se nás kromě zdraví a osobní pohody letos drží i odvaha dělat rozhodnutí, která obstojí i za deset let, a hlavně aby se našim pacientům návštěva léčárny vyplatila především proto, že si odnášejí srozumitelné rady, které přispějí k jejich úspěšné léčbě.

# Farmaceut-nositel výkonu

Od 1. 1. 2015 začíná být farmaceut tzv. nositelem výkonu a lékárenská péče bude poprvé odměňována také formou úhrady za výkon. K tomu, aby poskytovatelé lékárenské péče mohli v roce 2015 účtovat zdravotním pojišťovnám úhrady za výkony, bylo nutné novelizovat:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,
- vyhlášku č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,

a dále ocenit výkon farmaceuta

- ve vyhlášce č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015.

Změnou zákona o veřejném zdravotním pojištění byl farmaceut zahrnut mezi nositele výkonu. Bez tohoto kroku nebylo možné do praxe uvést výkon farmaceuta jako zdravotní pojišťovnou hrazenou zdravotní službu.

## Vyhláška – seznam zdravotních výkonů

Ve vyhlášce je prozatím uveden jeden druh výkonu farmaceuta pod číselným kódem 09552. Jeho název zní **SIGNÁLNÍ VÝKON VÝDEJ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU ZA RECEPT, ZÁKLADNÍ DISPENZACE A SOUVISEJÍCÍ ADMINISTRATIVA** a podle jeho bližšího popisu se vykazuje současně s vydáním léčivého přípravku, plně či částečně hrazeného z veřejného zdravotního pojištění, pojištěnci za základní odbornou dispenzační práci farmaceuta při výdeji léčiva na recept a současně za administrativní práci spojenou s tímto výdejem.

Výkonu nejsou přiřazeny žádné body ani čas výkonu, jde o plně hrazený výkon, který je omezen frekvencí „1/1 recept“. Omezení frekvencí v této podobě by mělo dle výkladu MZd znamenat, že výkon lze vykázat pouze jedenkrát na 1 recept bez ohledu na počet předepsaných balení nebo položek.

Česká lékárnická komora měla v připomínkovém řízení k dispozici návrh vyhlášky, v němž byl název výkonu stejný, ale bližší popis výkonu neobsahoval pasáž, podle níž se vykazuje za odbornou dispenzační a administrativní práci.

**Konečné znění vyhlášky je v přímém rozporu s připomínkami ČLnK, která požadovala, aby už z názvu výkonu byla vypuštěna slova týkající se základní dispence a související administrativy.** Komora tento požadavek vznesla, protože nynější výkon nepovažuje za plnohodnotný výkon výdeje léčivého přípravku farmaceutem zahrnující veškeré činnosti, které jsou součástí výdeje. Výkon farmaceuta se podařilo prosadit do zákona v době, v níž se paralelně jednalo také o formě kompenzace výpadku příjmu ze zrušených regulačních poplatků. Nešťastnou souhrou okolností se pak stal právě výkon farmaceuta nástrojem kompenzace namísto toho, aby byl konstruován a ohodnocen jako skutečný výkon farmaceuta.

Podle názoru ČLnK pak v názvu ani v popisu výkonu sloužícího pouze ke kompenzaci zrušených regulačních poplatků nemá místo jakákoliv zmínka o dispenci nebo administraci. Vzor lze najít ve způsobu kompenzace zrušených 30korunových regulačních poplatků – viz 09543 – SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ. Ostatně ani výše úhrady lékárenského výkonu, jak bude uvedeno dále, naprosto neodpovídá hodnotě činností při výdeji léčivého přípravku. V roce 2015 proto ČLnK považuje za jeden ze svých hlavních úkolů jednat o narovnání počátečního pokřiveného nastavení parametrů a hodnoty výkonu farmaceuta.

*Pokračování na další straně*

## ČLnK zahajuje spolupráci s Legislativní radou vlády

Vláda České republiky nabídla profesním komorám zřízeným ze zákona přímou účast na jednáních Legislativní rady vlády. V této záležitosti obdržel prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba od ministra pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu a předsedy Legislativní rady vlády Jiřího Dienstbiera dopis následujícího znění:

„Vážený pane prezidente, dovoluji mi, abych Vám touto cestou oznámil, že vláda dne 15. prosince 2014 změnila svým usnesením Legislativní pravidla vlády a Jednací řád Legislativní rady vlády s účinností od 1. ledna 2015. Změnou Legislativních pravidel vlády se profesní komory zřízené zákonem stanou připomínkovým místem v rámci mezirezortního připomínkového řízení v případě, že se návrh právního předpisu týká právní regulace nebo oblasti působnosti těchto komor. Profesní komory tak budou mít možnost uplatnit prostřednictvím elektronické knihovny eKLEP informačního systému ODok Úřadu vlády České republiky k návrhu právního předpisu své připomínky, které předkladatel návrhu právního předpisu vyhodnotí a náležitě zohlední v rámci následného legislativního procesu. Vláda dále též přistoupila ke změně Jednacího řádu Legislativní rady vlády, díky které se profesní komory budou moci účastnit jednání Legislativní rady vlády v případech, kdy Legislativní rada vlády bude projednávat návrhy právních předpisů týkajících se právní regulace nebo oblasti působnosti těchto komor.

Věřím, že účast profesních komor v mezirezortním, připomínkovém řízení a na jednání Legislativní rady vlády prospěje kvalitě návrhů právních předpisů, jejichž konečná podoba je vždy jen výsledkem demokratického legislativního procesu.“

Česká lékárnická komora si této nabídky velmi váží a jako připomínkové místo v rámci mezirezortního připomínkového řízení se aktivně zapojí do spolupráce s Legislativní radou vlády.

*(Zdroj: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz))*

*Pokračování z předchozí strany*

V původním návrhu bylo oproti nyníjšímu znění omezení frekvencí 1/1 den. To znamenalo, že by bylo možné vykázat výkon jen jednou za den na jednoho pojištěnce, ačkoliv by pojištěnci byly v lékárně vydány léčivé přípravky na více receptů. Komora sice navrhovala, aby bylo z vyhlášky odstraněno jakékoliv omezení frekvencí, ale změnu z omezení 1/1 den na 1/1 recept lze považovat alespoň za částečné zlepšení.

V seznamu výkonů není uvedena finanční částka, kterou za výkon hradí zdravotní pojišťovna. Tu lze nalézt v další vyhlášce.

### Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015

Protože výkon farmaceuta č. 09552 nemá přiřazeny žádné body, musí mu být stanovena úhrada v Kč. Ve vyhlášce se tak děje v § 17:

*Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09552 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 12 Kč. Maximální úhrada poskytovateli za vykázané výkony č. 09552 podle seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí částku ve výši dvanáctinásobku počtu receptů v referenčním období, na jejichž základě byl vydán léčivý přípravek částečně nebo plně hrazený z veřejného zdravotního pojištění.*

Částka 12 Kč byla stanovena jako 40 % z výše regulačního poplatku. **To, že poskytovatelům lékařské péče není poskytnuta plná kompenzace tak, jako ostatním segmentům zdravotních služeb, je výsledkem politického rozhodnutí, v němž hlavní roli sehrálo marketingové vyplácení 30 Kč pacientům za předložení receptu v lékárnách.** V každém případě tato částka neodpovídá ani vzdáleně hodnotě práce při výdeji léčivého přípravku. Výše již byl vysvětlen vztah výkonu a kompenzace za zrušené regulační poplatky i potřeba změny v chápání výkonu. **V rámci podmínek k návrhu vyhlášky ČLnK navrhovala, aby hodnota signálního výkonu byla alespoň ve výši regulačního poplatku, tedy 30 Kč.**

Druhá věta § 17 přináší jakýsi pokus o limitaci maximální částky vyplacené poskytovateli lékařské péče za vyká-

zané výkony. Záměrem nepochybně bylo stanovit, že v roce 2015 (hodnocené období) nebude poskytovateli vyplacena úhrada za více receptů (viz výše omezení frekvencí 1/1 recept), než na kolik jich vydal hrazené léčivé přípravky v roce 2013. Samotná formulace druhé věty sice vyvolává pochybnosti, zda se v ní podařilo zamýšlený záměr naplnit, ale vše nasvědčuje tomu, že limit v naznačeném duchu bude v praxi uplatňován.

**Komora s limitací nesouhlasila a navrhovala vypuštění celé druhé věty § 17.**

### Výkladové problémy

Výkony mají být hrazeny do limitu počítaného z počtu receptů v roce 2013. Otázkou je, zda mají nárok na úhradu výkonů poskytovatelé, kteří v roce 2013 neprovozovali lékárnou. Lze očekávat zápornou odpověď opřenou o tvrzení, že při nulovém počtu receptů v roce 2013 je jejich limit rovněž nulový. Kladná odpověď by pak mohla být s úspěchem opřena o tvrzení, že vyhláška výslovně takové poskytovatele z nároku na úhradu nevyklučuje, a vzhledem k nemožnosti výpočtu u nich ani neplatí žádný limit.

**Vše nasvědčuje tomu, že limit podle druhé věty § 17 budou zdravotní pojišťovny v praxi počítat každá jednotlivě, tzn., že počet receptů vydaných v lékárně pojištěncům jedné pojišťovny v roce 2013 bude limitní pro úhradu za výkony týkající se skupiny pojištěnců téže pojišťovny v roce 2015.** To by znamenalo další faktické snížení limitu celkové úhrady v roce 2015, protože pohyby pojištěnců mezi pojišťovnami nebo proměnlivost výskytu pojištěnců v lékárně se v tomto systému mohou projevit vždy jen jako snížení celkové úhrady od všech zdravotních pojišťoven. **Podle názoru ČLnK ale vyhláška stanovuje jen jeden celkový limit napříč všemi pojišťovnami, který není možné rozdělit.** Vyhláška v tomto ohledu zavádí v podstatě neuchopitelnou limitaci, protože nebude existovat nástroj, jímž by bylo možné sledovat na úrovni všech pojišťoven, zda u poskytovatele nedošlo k překročení limitu.

Vzhledem k omezení frekvence 1/1 recept je nepravděpodobné, že by byl hrazen výdej léčivého přípravku na výpis, i když to nemusí být vyloučeno v případě výdeje na výpis, který byl vystaven z receptu, na nějž nebyl vydán žádný léčivý přípravek.

### Smlouva se zdravotní pojišťovnou

Výkony mohou být poskytovateli hrazeny jen tehdy, pokud má se zdravotní pojišťovnou uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. **To znamená, že každý poskytovatel, který bude chtít uhradit výkon farmaceuta, bude muset se zdravotní pojišťovnou uzavřít smlouvu nebo dohodu k již existující smlouvě.**

Rámcová smlouva, z níž běžně vycházejí individuální smlouvy mezi poskytovateli a pojišťovnami, a která by upravovala podmínky úhrady za výkon, neexistuje. Komora není oprávněna k účasti na jednáních o podobě smluv. Má ale za to, že při zachovaném principu povinné úhrady léčivých přípravků i nesmluvním poskytovatelům lékařské péče nic nebrání tomu, aby byly mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli uzavírány smlouvy, které se budou týkat jen úhrad výkonů, a nikoliv úhrady léčivých přípravků. Lze očekávat, že zejména zdravotní pojišťovny nebudou s tímto výkladem souhlasit a budou trvat na uzavření

## ZÁKAZ BONUSŮ účinný od 1. ledna

**Od 1. ledna 2015 nabyl účinnosti zákaz bonusů v podobě, v jaké byl znám v období od 1. 12. 2011 do 31. 3. 2012.**

- Oproti stavu do konce roku 2014 se ruší ustanovení odst. 6 § 32 zákona, podle kterého lze poskytovat bonusy, pokud se současně sníží nárok na úhradu ze zdravotní pojišťovny.
- Zůstává zachována možnost snížení ceny (doplatku) vydávaného léčivého přípravku.
- Ostatní formy bonusů v souvislosti s výdejem léčivých přípravků vázaných na recept a hrazených z veřejného zdravotního pojištění jsou zakázány (tzn. např. dárky, slevy jiného sortimentu, využití slevových zákaznických karet).
- Pravomoc kontroly nad dodržováním zákazu se svěřuje Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv.

Srovnání předmětné právní úpravy před a po 1. lednu 2015 nabízí tabulka vpravo.

**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK**  
(Zdroj: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz))

komplexní smlouvy zahrnující též úhrady léčivých přípravků. Spíše než zákonou úpravou může ale tento tlak být motivován snahou přinutit poskytovatele k uzavření smluv s ustanoveními výhodnými zejména pro pojišťovny.

### Daň z přidané hodnoty

V době zveřejnění tohoto příspěvku není vyjasněno, zda výkon č. 09552 bude osvobozen od DPH, či nikoliv. Názory daňových poradců jsou většinou ve prospěch zdanění. **Komora zastává principiální stanovisko, tedy že jde o osvobozené plnění; proto požádala Generální finanční ředitelství o vyjádření, které lze očekávat v řádu týdnů až měsíců.**

Vyhláška neurčuje, zda úhrada 12 Kč zahrnuje DPH. Protože tak nečiní a současně podle ní platí, že 12 Kč je úhrada za výkon, pak z toho lze dovodit, že v této částce není DPH obsažena a zdravotní pojišťovně proto bude účtována s navýšením o daň. Podrobnější komentář ČLnK poskytne po obdržení vyjádření GFŘ.

Farmaceut se konečně dočkal zařazení mezi nositele výkonu. Jsme si ale vědomi skutečnosti, že následné kroky směřující k zavedení hrazeného výkonu farmaceuta do praxe budí rozpaky a vyvolávají řadu těžko řešitelných otázek.

Bohužel, ani těsně před účinností změn nebylo jasné, jak správně při vykázání úhrad za výkony postupovat, a že každé řešení, které bude od 1. 1. 2015 pro praxi zvoleno, bude zpochybnitelné. Nějaké řešení však zvoleno být musí. Hlavní roli při této volbě sehrávají zdravotní pojišťovny, poskytovatelé lékárenských informačních systémů a zástupci poskytovatelů. Komora sice nemá přímý vliv na vztah mezi poskytovatelem lékárenské péče a zdravotními pojišťovnami, přesto nadále jedná se zástupci MZd, zdravotních pojišťoven i samotných poskytovatelů lékárenské péče a obratem bude o vývoji informovat.

**PharmDr. Lubomír CHUDOBA**  
**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK**

(Zdroj: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz))

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP  
Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

### CXXXI. přednáškový večer

Uskuteční se **11. února 2015**  
**v 18.30 hodin**

v malém sále Domu techniky  
v Ostravě-Mariánských Horách.

#### Téma:

Důvěra a loajalita pacientů  
k farmaceutům  
jako k pomáhající profesi  
(Farmaceut jako pomáhající  
profese; důvěra a loajalita pacientů,  
typologie pacientů,  
rozhodování pacientů  
podle diagnóz ad.)

#### Přednáší:

Mgr. Alexander Tomeček

4 body v CV, 1 kredit pro FA

## § 32 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

### do 31. prosince 2014

(4) Poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky nesmí v souvislosti s výdejem léčivého přípravku vázaného na lékařský předpis, hrazeného z veřejného zdravotního pojištění, poskytnout, nabídnout nebo slíbit peněžní či nepeněžní plnění, výhody nebo dary majetkové či nemajetkové povahy, a to ani prostřednictvím třetích osob.

(5) *zrušen*

(6) Za porušení povinnosti podle odstavce 4 se nepovažuje poskytnutí, nabídnutí nebo slíbení peněžního či nepeněžního plnění, výhody nebo daru majetkové či nemajetkové povahy, které poskytne poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky současně se snížením nároku ze zdravotního pojištění poskytovatele oprávněného vydávat léčivé přípravky, které vyplývá z platné úhrady léčivého přípravku příslušné zdravotní pojišťovně. Uvedené se však nevztahuje na případy, kdy ke snížení ceny léčivého přípravku dojde tím, že poskytovatel oprávněný poskytovat léčivé přípravky neuplatní plnou výši regulované ceny a obchodních výkonů, tedy v případě snížení prodejní ceny léčivého přípravku.

### od 1. ledna 2015

(4) Poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky nesmí v souvislosti s výdejem léčivého přípravku vázaného na lékařský předpis, hrazeného z veřejného zdravotního pojištění, poskytnout, nabídnout nebo slíbit peněžní či nepeněžní plnění, výhody nebo dary majetkové či nemajetkové povahy, a to ani prostřednictvím třetích osob; tím není dotčena možnost poskytnutí slevy nebo snížení konečné ceny neuplatněním maximální obchodní přírážky při výdeji takového léčivého přípravku.

(5) Poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky se dopustí správního deliktu, pokud poruší zákaz podle odstavce 4. Za správní delikt se uloží pokuta do 1 000 000 Kč. Správní delikt projednává a pokutu ukládá Ústav. Pokuty vymáhá celní úřad. Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu. Pokutu lze uložit do 1 roku ode dne, kdy Ústav zjistil porušení zákazu, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení zákazu došlo.

(6) *zrušen*



# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v prosinci 2014 (od 18. 11. 2014)

| Zrušená osvědčení |   |           |   |
|-------------------|---|-----------|---|
| 86/2002           | PharmDr. Agáta Koudelová, Lékárna Poliklinika město, Bří Lužů 106, Uherský Brod   | 1945/2013 | PharmDr. František Šístek, JaBo s.r.o.  |
| 45/2006           | Mgr. Martin Moudrý, Lékárna Polešovice, Polešovice 727                            | 129/2013  | Mgr. Irena Wolkerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Svobody 1143, Třeboň                   |
| 15/2010           | PharmDr. Bohuslava Kunčická, Lékárna PHARMALAND, Srbice 464 – OC Olympia, Teplice | 130/2013  | Mgr. Irena Wolkerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.                             |
| 320/2004          | Mgr. Šárka Dvořáková, Lékárna Na Českobratrské, Českobratrská 30, Ostrava         | 137/2014  | RNDr. Marie Melicharová, Lékárna Vital IGY, Pražská 1247/24, České Budějovice |
| 352/2004          | Mgr. Libuše Machová, Lékárna Bohemia, tř. 1. máje 354/54, Liberec                 | 230/2014  | Mgr. Ludmila Ondráčková, Lékárna Na Lužci, Na Lužci 718, Lázně Bohdaneč       |
| 196/2006          | Mgr. Martina Zedková, Lékárna Na Brněnské 157, Tišnov                             | 231/2014  | Mgr. Ludmila Ondráčková, Jitka Dostálová                                      |
| 121/2008          | Mgr. Ivana Kopecká, Lékárna P-P, Huťská 211, Kladno                               | 326/2014  | Mgr. Ivana Stejskalová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.                           |
| 373/2008          | PharmDr. Michaela Píchová, Lékárna DIANA, Černíkova 121, Bojkovice                | 351/2014  | Mgr. Marcela Vaverková, Lékárna Střekov, Železničářská 1091/2, Ústí nad Labem |
| 145/2010          | Mgr. Martina Škrábalová, Lékárna, Komenského 588, Kyjov                           | 352/2014  | Mgr. Marcela Vaverková, Arlego s.r.o., Lázeňská 191, Konstantinovy Lázně      |
| 151/2011          | Mgr. Hana Konejlová, Lékárna Na poliklinice, Kollárova 22, Svitavy                | 370/2014  | Mgr. Naděžda Bečvářová, SALFA a.s., Poděbradská 1162, Šestajovice             |
| 265/2011          | Mgr. Jitka Bernatová, Lékárna Proti Sv. Anně, Pekařská 58, Brno                   | 371/2014  | Mgr. Naděžda Bečvářová, SALFA lékárna, nám. Republiky, Praha                  |
| 297/2011          | RNDr. Jitka Vaisochrová, Lékárna Obřany, Fryčajova 18, Brno                       | 372/2014  | PharmDr. Ladislava Arndtová, Lékárna Lékařský dům, Janovského 48, Praha       |
| 469/2011          | Mgr. Irena Bezchlebová, Lékárna Na náměstí, Dačice, Palackého nám. 41             | 461/2014  | PharmDr. Pavlína Steinbauerová, Lékárna Studentský dům, Bílá 2571/6, Praha    |
| 188/2012          | PharmDr. Eva Hájková, Lékárna Nová Cerekev, Nová Cerkev č.276                     | 466/2014  | PharmDr. Marie Pešlová, Převoznická lékárna, Převoznická 738/6, Praha 4       |
| 1018/2013         | Mgr. Petr Dušek, Novolékárna Chomutov, Mostecká ul., OC Kaufland, Chomutov        | 467/2014  | PharmDr. Marie Pešlová, REMEDIUM-HŠ spol. s r.o.                              |
| 1019/2013         | Mgr. Petr Dušek, Novopharm s.r.o.   | 617/2014  | Mgr. Iva Čejková, Lékárna Vodičkova, Vodičkova 715/23, Praha                  |
| 843/2013          | Mgr. Filip Adámek, Lékárna U Rubínu a.s., Makovského nám. 2, Brno                 | 618/2014  | Mgr. Iva Čejková, Pharma 2 a.s.   |
| 986/2013          | Mgr. Lucie Kladivová, Novolékárna Liberec, Budyšínská 1400, Liberec               | 649/2014  | Mgr. Lucie Horáková, BENU lékárna, Bachmačská 1, Ostrava                      |
| 987/2013          | Mgr. Lucie Kladivová, Novopharm s.r.o.  | 732/2014  | Mgr. Patricie Kopečná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.                            |
| 1259/2013         | Mgr. Magdalena Tvrdá, Lékárna Viola, Nová ul. 177, Valašské Meziříčí              | 734/2014  | PharmDr. Kateřina Hermanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Revoluční 27/2312, Krnov        |
| 1260/2013         | Mgr. Magdalena Tvrdá, Rent-Pharma s.r.o.  | 735/2014  | PharmDr. Kateřina Hermanová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.                      |
| 1762/2013         | PharmDr. Svetlana Válková, Dr. Max LÉKÁRNA, Kadaňská 3034, Žatec                  | 736/2014  | Mgr. Dagmar Drábíková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.                            |
| 1763/2013         | PharmDr. Svetlana Válková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s.                             | 737/2014  | Mgr. Dagmar Drábíková, Lékárna Dr. Max LÉKÁRNA, U Tří mostů 844/2, Svitavy    |
| 1803/2013         | PharmDr. Hana Šumová, Dr. Max LÉKÁRNA, Gerská 1845/11, Plzeň                      | 739/2014  | Mgr. Darina Vašíčková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.                            |
| 1944/2013         | PharmDr. František Šístek, Zdravá lékárna, Legií 1, Chotěboř                      | 761/2014  | PharmDr. Eva Balonová, NaturLékárna, Mládežnická 9/1563, Havířov              |
|                   |   | 743/2014  | Mgr. Monika Kührová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.                              |

772/2014 PharmDr. Daniela Konečná,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s

### Vydaná osvědčení

#### VEDOUcí LÉKÁRNÍK

798/2014 Mgr. Petra Tocháčková, Lékárna BENU,  
Národní 11, Praha 1,  
poskytovatel: CANCER s.r.o.

801/2014 Mgr. Jolana Peřinová, Dr. MAX LÉKÁRNA,  
Antonínovo nám. 92, Frýdek-Místek,  
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA  
HOLDING, a.s.

803/2014 Mgr. Jana Lacinová, Lékárna nemocnice,  
Žďárská 610, Nové Město na Moravě,  
poskytovatel: Nemocnice Nové Město  
na Moravě

805/2014 PharmDr. Alena Vydělková, Zdravá lékárna,  
Legií 1851, Chotěboř, poskytovatel: JaBo s.r.o.

807/2014 Mgr. Hana Milotinská, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Žižkova 515, Trutnov, poskytovatel:  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

811/2014 Mgr. Jelena Niklová, Lékárna BENU,  
Srbická 464, Teplice, poskytovatel:  
BENU Česká republika a.s.

813/2014 Mgr. Zuzana Nesnídalová, Lékárna Na jihu,  
Husova 2909, Žatec,  
poskytovatel: Jánošíkovi s.r.o.

814/2014 Mgr. Ivana Kupková, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Plzeňská 396, Králův Dvůr,  
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA  
HOLDING, a.s.

816/2014 Mgr. Věra Vondráčková, Lékárna  
U Sv. Ludmily, Boleslavská 31, Stará  
Boleslav, poskytovatel: ELENOR s.r.o.

818/2014 PharmDr. Petr Greguš, Lékárna  
Studentský dům, Bílá 2571/6, Praha 6,  
poskytovatel: PharmDr. Jana Chrásková

819/2014 Mgr. Milada Grandová, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Budovatelů 3398/14, Jablonec nad Nisou,  
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA  
HOLDING, a.s.

821/2014 Mgr. Edita Veselá, Lékárna Ave Maria,  
Riegrova 222, Hořice, poskytovatel: C2P s.r.o.

823/2014 PharmDr. Hana Možíšová, Lékárna  
U NÁDRAŽÍ PŘEROV, Husova 2846/2,  
Přerov, poskytovatel: SANOVIA a.s.

824/2014 PharmDr. Václav Bareš, Lékárna Letmo,  
Nádražní 2a, Brno,  
poskytovatel: Rent-Pharm a.s.

825/2014 Mgr. Jana Andrlíková, Lékárna U Lípy,  
Nádražní 315, Kdyně,  
poskytovatel: AA-lékárna s.r.o.

826/2014 Mgr. Jan Andrlík, Lékárna Nýrsko,  
Petra Bezruč 158, Nýrsko,  
poskytovatel: AA-lékárna s.r.o.

828/2014 Mgr. Martina Zedková, Lékárna PHARMAPOL,  
Široká 1, Ivančice,  
poskytovatel: PHARMAPOL, s.r.o.

#### ODBORNÝ ZÁSTUPCE

799/2014 Mgr. Petra Tocháčková, CANCER s.r.o.

800/2014 Mgr. Ivana Valová, B.H.N. s.r.o.

802/2014 Mgr. Jana Lacinová,  
Nemocnice v Novém Městě na Moravě

804/2014 Mgr. Taťjana Peřinová, MEDICIPHARM s.r.o.

806/2014 PharmDr. Alena Vydělková, Zdravá lékárna

808/2014 Mgr. Hana Handlová, ALMA Benešov s.r.o.

809/2014 PharmDr. Alena Šušková,  
Lékárna ALMA s.r.o.

815/2014 Mgr. Ivana Kupková,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

817/2014 Mgr. Věra Vondráčková, ELENOR s.r.o.

820/2014 Mgr. Milada Grandová,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

822/2014 Mgr. Daniela Majerová,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

827/2014 Mgr. Martina Zedková, PHARMAPOL s.r.o.

#### SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE

810/2014 Mgr. Eva Drápalíková

812/2014 Mgr. Petr Štola

(člnk)

## Poznámka k anketě s pacienty v ČČL 11/2014

Se zájmem jsem si v ČČL č.11/2014 přečetl článek „Opravdu někteří zdravotničtí pracovníci nenávidí pacienty?“ Pro lepší objektivnost by možná stálo za to zveřejnit i zkušenosti, názory a postřehy lékařů a lékárníků na pacienty (negativní i pozitivní).

Za sebe mohu uvést zkušenost, kdy na mě od vstupních dveří do lékárny pacient huláká: „A za kolik vy to tady máte?!“ A jiný pacient opět ode dveří:

„A vy jste ta slevová lékárna, nebo to je ta za rohem?!“ A další pacienti si ve „slevových“ lékárnách vyzvedávají léky „zadarmo“, ale mně, který nejsem významná investiční skupina, nosí plné igelitky odpadu léků.

Najdou se však i světlé výjimky vděčných pacientů, kdy mi klient přijde poděkovat, že jsem mu dobře poradil a pomohl, např. tím, že jsem mu doporučil volně prodejny kortikoid do nosu,

zatímco lékaři mu vyhrožovali bolestivou punkcí.

Na závěr za sebe (56 let) mohu sdělit, že i přesto pacienty a klienty uznávám jako pacienty. Současný stav beru jako důsledek systémové chyby našeho zdravotnictví. Pacienti se tomuto systému pouze přizpůsobují.

PharmDr. Jiří PAVEL  
Městská lékárna, Police nad Metují

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

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

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

### ÚNOR

#### Út 3. 2. Brno (kód semináře: 15003)

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

Lékové závislosti – problematika BZD a hypnotik

**Anotace:** Problematika lékových závislostí bude diskutována z farmakologického pohledu. Budou podrobně rozebrány benzodiazepiny a hypnotika jako nejčastěji zneužívaná léčiva. Seminář se zaměří na racionální používání BZD a hypnotik a eliminace jejich nežádoucích účinků.

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

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

#### So 7. 2. Olomouc (kód semináře: 15004)

LF UP Olomouc, Ústav farmakologie – seminární místnost, Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hodin

Bezpečnost farmakoterapie v těhotenství a laktaci (se zaměřením na antihypertenziva, psychofarmaka a OTC léčiva)

**Anotace:** Na semináři bude diskutována problematika bezpečného užívání léčiv v těhotenství a při kojení. Budou uvedeny různé klasifikace bezpečnosti léčiv v těchto obdobích a diskutovány zdroje informací o této problematice dostupné pro lékárníky a ostatní farmaceuty. V dalším průběhu semináře se konkrétně zaměříme na bezpečnost antihypertenziv, psychofarmak a nejběžnějších volně prodejných léčiv v těhotenství a při kojení.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,  
Mgr. Jana Zavřelová,  
MUDr. Jan Strojil, Ph.D.

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

Poplatek: 200 Kč, hotově 250 Kč

Počet bodů: 16

#### Út 17. 2. Třebíč (kód semináře: 15005)

Místo konání bude upřesněno, začátek v 18.00 hodin

Klinická manifestace nežádoucích účinků opioidů

**Anotace:** Seminář je zaměřen na problematiku opioidů a jejich klinické indikace. Budeme řešit nejčastější nežádoucí účinky a možnosti jejich eliminace.

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

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

#### Čt 19. 2. Břeclav (kód semináře: 15006)

Poliklinika Břeclav (jídlna), začátek v 18.00 hodin

Srdeční selhávání

**Anotace:** Kazuistiky u pacientů se srdečním selháváním, lékové problémy jejich řešení

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

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

#### Út 24. 2. Opava (kód semináře: 15007)

Salonek hotelu Iberia, začátek v 18.00 hodin

Farmakoterapie chorob respiračního traktu

**Anotace:** Záludnosti v oblasti farmakoterapie chorob respiračního traktu

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

### BŘEZEN

#### Čt 5. 3. Znojmo (kód semináře: 15008)

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin

Srdeční selhávání

**Anotace:** Kazuistiky u pacientů se srdečním selháváním, lékové problémy jejich řešení

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

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

#### Út 10. 3. Brno (kód semináře: 15009)

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

Problematika zneužívaných léků nevyvolávajících závislost

**Anotace:** Problematika zneužívaných léků se netýká jen léků, které jsou schopny vyvolat farmakologickou závislost, ale i dalších lékových skupin. Budeme řešit zneužívání laxativ a  $\alpha$  simpatomimetik, jejich klinické dopady a možnosti řešení.

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

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

### Út 10. 3. Nový Jičín (kód semináře: 15011)

Salonek hotelu Abácie, začátek v 19.00 hodin

Farmakoterapie chorob respiračního traktu

**Anotace:** Záludnosti v oblasti farmakoterapie chorob respiračního traktu

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

### St 11. 3. Praha (kód semináře: 15010)

Nemocnice na Bulovce, Budínova 2,  
začátek v 18.00 hodin

Farmakoterapie akutní a chronické bolesti

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

Odborný garant: Mgr. Jana Gregorová

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

### St 18. 3. Praha (kód semináře: 15012)

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

Polyfarmakoterapie ve stáří a kardiovaskulární léčiva

**Anotace:** Seminář bude zaměřen na posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií, podmínky vhodnosti a nevhodnosti vybraných KVS léčiv v odlišných lékových režimech. Probrány budou i specifické přístupy v dávkování vybraných KVS léčiv ve stáří.

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

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

## Lékárnická akademie, s. r. o. připravila další semináře

Semináře na téma **Nový občanský zákoník** budou zaměřeny na otázky související se zavedením nové soukromoprávní rekonstrukce, která nemá v novodobé právní historii naší republiky obdoby. Posлуhači budou seznámeni s nejdůležitějšími ustanoveními nejen nového občanského zákoníku, zákona o obchodních korporacích, zákona o veřejných rejstřících, ale i dalších souvisejících zejm. prováděcích právních předpisů a s jejich aplikací v praxi.

Během seminářů se dovíte jednak o změnách a úskalích nové právní úpravy v oblasti převodů vlastnického práva a katastru nemovitostí, rodinného a dědického práva, ale také v oblasti korporací, se zaměřením zvláště na otázky odpovědnosti statutárních orgánů právnických osob podle nové právní úpravy, o podmínkách a úskalích podřízení se právních osob nové právní úpravě, o dalších aktuálních praktických problémech při uplatňování nové právní úpravy v soukromoprávních vztazích zejm. se zaměřením na nejběžnější typy smluv jako jsou smlouvy nájemní, kupní, o dílo, ale i spotřebitelské smlouvy, nebo na zcela nové smluvní typy jako je smlouva o péči o zdraví apod.

Posлуhačům bude vysvětleno, jak mají postupovat při výkladu často nejednoznačného textu zákona, a čeho se naopak vyvarovat. Právě způsob jak správně aplikovat nové normy je hlavním mottem seminářů.

#### Přednášející:

Mgr. Jiří Švejnoha, DiS, je advokát s generální praxí působící současně jako právní poradce České lékárnické komory.

| Termín | Č. sem. | Místo konání                                  |
|--------|---------|---|
| 5. 2.  | 15068   | Pižet, Hotel Primavera,<br>Nepomucká 1058/128 |
| 11. 2. | 15069   | Opava, KD Na rybníčku,<br>Na rybníčku 380/43  |
| 12. 2. | 15070   | Ostrava, K Trio, Dr. Martinka 1439/4          |

Čas konání: 18.30–21.00 hodin

Během semináře na téma **Aktuální lékárnická legislativa**, který se uskuteční ve spolupráci s firmou AbbVie, s. r. o., uslyšíte novinky z legislativy z oblasti léčiv, zdravotnických prostředků, elektronizace zdravotnictví, odměňování lékárenské péče, prekurzorů drog a další. Přesný program seminářů bude vždy přizpůsoben aktuálnímu stavu v době jejich konání.

#### Přednášející:

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík (právní poradce ČLnK)  
Mgr. Martin Mátl (lékárník, bývalý člen představenstva ČLnK, do srpna 2014 ředitel odboru farmacie MZd ČR)

| Termín | Č. sem. | Místo konání  |
|--------|---------|---|
| 16. 2. | 15073   | České Budějovice, Clarion Congress<br>Hotel, Pražská třída 14 |
| 17. 2. | 15074   | Jihlava, Hotel Gustav Mahler,<br>Křížová ulice 4              |

Čas konání: 18–21 hod.

Přihlašování na obasemináře: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky

**Poplatek: 150 Kč, platba v hotovosti na místě 200 Kč**

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

Akce jsou hodnoceny **6 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

# Atraktivní téma obezita nabízí prostor pro odbornou realizaci farmaceuta

Téma obezity, nezdravého životního stylu a s tím souvisejících zdravotních následků je velmi atraktivní jak z hlediska mediálního, tak odborného. Dokladem toho je v roce 2008 realizovaný Den lékáren s tématem **Metabolický syndrom**.

V následujících letech navázala ČLnK na úspěch této akce sérií seminářů pořádaných ve spolupráci s VŠTJ Medici- na Praha zaměřených na intervenci u obézních pacientů. Vyvrcholením uvedených aktivit je Garantovaný kurz

ČLnK **Podpora ve snižování hmotnosti** pod odbornou záštitou MUDr. Martina Matoulka, Ph.D., z III. Interní kliniky 1. LF UK a VFN Praha. Velký dík za jeho přípravu a realizaci dvou pilotních kurzů v roce 2014 patří všem přednášejícím – lékařům, nutričním terapeutům, psychologům, lékárníkům, kteří mají mnoho praktických zkušeností s léčbou obezity. Tento kurz má naplánovanou pokračování i pro rok 2015 a věříme, že po jeho skončení budeme mít proškolených zhruba 220 farmaceu-

tů a farmaceutických asistentů. Jejich jména s uvedením místa jejich působení lze nalézt na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz).

## Absolventi kurzu se ptali – a co dál?

Ve spolupráci s MUDr. Matoulkem jsme oprášili myšlenku Koutků zdravého životního stylu, které už v minulosti v některých lékárnách fungovaly. Koutky volně navazují na garantovaný kurz a jejich posláním je fungovat jako korektní informační zdroj pro všechny, kdo mají zájem změnit svůj životní styl, a pomoci klientům při orientaci v množství informací na internetu a v dalších médiích. Podrobné informace o projektu Koutků zdravého životního stylu jsou k dispozici na stránkách <http://koutek-zdravi.net>.

Hlavním cílem je prezentovat lékárny a jejich personál jako jednu z efektivních cest ke snížení hmotnosti, vzniklou díky propojení farmaceutů, lékařů

| Kód Phoenix | Název   |
|-------------|---|
| 860001419   | Tabulky energetických hodnot                  |
| 860001420   | Zápisník jídelníčku a pohybové aktivity       |
| 860001421   | Diabetický deníček                            |
| 860001422   | Průvodce životního stylu rámcovými jídelníčky |

## XVII. Konference (nejen) mladých lékárníků zacílí na farmakoterapii respiračního traktu

Konference mladých se stává atraktivní nejen pro lékárníky mladé věkem, zvání jsou všichni lékárníci mladí svým odborným duchem. Letos se bude konat 15.–16. 5. 2015 (v pátek od 16 hodin a v sobotu), stejně jako loni v Opavě v sále Na Rybníčku, pořadatelem je Lékárnická akademie ČLnK.

Konference se zaměří především na farmakoterapii z oblasti respiračního traktu, program bude doplněn o řadu aktuálních témat. Přivítáme, když se k přednášení přihlásí mladší kolegové, aby zůstala zachována aktivní podpora v jejich edukační činnosti. Zajištění ubytování ponecháme na každém z účastníků (nabídka ubytovacích kapacit v různých cenových relacích je dostatečná a bude dostupná na webu komory u pozvánky), přednášející kolegové pak mohou počítat s finanční podporou ČLnK a osvobozením od registračního

poplatku. Program bude tak kvalitní, jak si ho spolu s přednášejícími sami uděláme, doplněn bude v pátek večer o společenskou náplň a divadelní představení velmi úspěšného improvizáčního spolku „Kapor na scéně“ z Žiliny, tentokrát s Hamletem; ani sám Shakespeare by si nebyl jistý, jestli to psal jako tragédii, nebo komedii.

Pro potenciální aktivní účastníky nabízíme řadu témat ke zpracování, a pokud chce někdo nabídnout další okruh k danému tématu, lze prodiskutovat s organizátory – garantem odborného programu je Marie Zajícová, organizační komisi tvoří Jana Martinásková, Marie Huszárová a Lukáš Láznička (m.zajicova@seznam.cz; jmartinaskova@seznam.cz; marie.huszarova@nemocnice.opava.cz; laz@volny.cz).

Okruhy témat: *nové farmakoterapeutické přístupy v léčbě astmatu AB (u dětí či dospělých), psychosomatické fak-*

*tory astmatu, využití kortikoidů v léčbě AB a rizika jejich nežádoucích účinků – možnosti jejich předcházení a řešení, provázanost kožní atopie v dětském věku s AB, léčba AB u vrcholových sportovců, rizika dopingu, postavení antihistaminik v léčbě chorob respiračního traktu, léčba kašle a nachlazení – rizika lékových interakcí, účinnost expektorancií, fytotherapie respiračních onemocnění, novinky v oblasti ORL infekcí, kašel po ACEI a ARB, respirační projevy u GERD atd.*

Zájemci o účast v lavicích posluchačů necht' se přihlašují na webu komory nebo přímo v Lékárnické akademii u Martiny Settelmayerové: [settelmayerova@lekarnici.cz](mailto:settelmayerova@lekarnici.cz), tel.: 241 090 663. Veškeré podrobnosti k odbornému programu budou postupně zveřejňovány na webu komory v sekci zdělávání.

(mzaj)

a nutričních terapeutů. Zároveň také nabídnout lékárnám účinný způsob, jak zviditelnit svou činnost.

### Jak koutky fungují?

Lékárna si již nyní může vybrat jednu z úrovní partnerství a přihlásit se na kontaktní adresu (Markéta Mádlová, DiS, MediSpo, s.r.o., Lípová 472/10, 120 00 Praha 2, tel.: +420 777 715 627, e-mail: madlova@medispo.net). Následně pak obdrží cestou společnosti Phoenix startovací balíček.

Partnerským lékárnám budou poskytnuty např. Obesity NEWS (10 vydání ročně) s prostorem pro publikaci lékárenských témat, konzultace nutričních terapeutů, plakát, prezentace na www.koutekzdravi.net a další služby podle úrovně partnerství. Po dohodě MediSpo a společnosti Phoenix budou výtisky Obesity NEWS dodány koncem února do každé lékárny v ČR. V jednání je také využití přístroje IN BODY (známého z Garantovaného kurzu) určeného k profesionální diagnostice složení těla. O konkrétní podobě budete informováni.

Dále budou mít všechny lékárny už v průběhu ledna možnost objednat si u společnosti PHOENIX za úplaty opakovaně požadované edukační materiály pro konzultaci s obézními pacienty – příslušné údaje jsou uvedeny v tabulce.

V rámci tématu obezita pak budou s garancí České lékárnické komory pokračovat společné semináře lékařů a farmaceutů, abychom v zájmu co nejlepší komunikace sjednotili informace pro naše pacienty.



Partnerem Koutků zdravého životního stylu je ČLnK, logistickým partnerem společnost PHOENIX lékárenský velkoobchod, a. s.

Děkujeme!

**Hodně spokojených pacientů přejí**

**Mgr. Michal HOJNÝ**

**MUDr. Martin MATOULEK, Ph.D.**



# NÁVODY PRO DISPENZACI

## Dapson

Poměrně častou součástí každodenní výdejní práce v lékárně se stávají také některá neregistrovaná léčiva. Jedním z nich je například dapson – diaminodifenylsulfon (Disulone®), který je u nás využíván jen v některých svých původních indikacích. Jako sulfonové antibakteriální antibiotikum je v zahraničí používán hlavně v léčbě lepry (nikdy ne v monoterapii, ale spolu s jinými antileprotiky – rifampicinem a clofaziminem – nejméně 12 měsíců), v léčbě pneumonie *Pneumocystis jirovecii* (převážně u pacientů s HIV), v léčbě toxoplazmózy, u nás pak hlavně při dermatologických komplikacích nebo některých chronických dermatitidách, např. *dermatitis herpetiformis Duhring* (jedna z forem glutenové enteropatie – celiakie). Právě tyto kožní projevy jsou často prvním diagnostickým vodítkem v diagnóze celiakie, mnohdy až v dospělém věku. Jde o výsev drobných velmi svědivých zarudlých puchýřků, které vypadají podobně jako herpes.

Díky dapsonu se obvykle podaří velmi rychle zmírnit kožní projevy a hlavně jejich svědivost, ne však enterální příznaky, tam je stále jediným a nejlepším řešením bezlepková dieta. Laboratorně je u pacientů s celiakií často prokazováno snížení hodnot sérového železa a s tím přidružená lehká anémie. Jelikož relativně nebezpečným a častým nežádoucím účinkem dapsonu může být methemoglobinemie, je ve výsledné lékové formě Disulonu zakomponováno také 200 mg oxalátu železa, pro samotnou diagnózu celiakie je tento přídatek také vhodný. Dávkování je velmi individuální a stále se musí držet při spodní hranici: u dětí max 2 mg/kg/den; u dospělých obvykle 50–100 mg denně, dlouhodobě. Někdy se podává 1x denně, jindy jen 3x týdně, výjimečně také jen podle potřeby, a to v případě akutního výsevu při nějaké dietní chybě.

Kontraindikací pro podání je přecitlivělost na sulfony (může být zkržčená alergie také se sulfonamidy, např. cotrimoxazolem nebo nitrofurantoinem), nízká hladina hemoglobinu (proto se u těchto pacientů pravidelně kontroluje krevní obraz), deficit G6PD a závažná dysfunkce jater či ledvin. Při vyšším dávkování může hrozit také hemolytická anémie (obvykle až při dávkování vyšším než 200 mg/den), pro vznik hemolýzy mohou být rizikové také některé koincidence, např. u diabetiků diabetická ketoacidóza. Kromě již zmíněných NÚ může docházet také k neurologickým komplikacím – bolesti hlavy, podrážděnost, mánie, neuropatické bolesti končetin, slabost končetin, které po ukončení terapie mizí. Z hlediska farmakokinetiky je zajímavá velmi dobrá absorpce a průnik léčiva téměř do všech tkání, včetně placenty. Poločas je relativně variabilní, obvykle 20–30 hod, což umožňuje jeho dávkování 1x denně nebo obden. Vylučuje se převážně močí. Z hlediska interakcí je potřeba myslet hlavně na riziko jiných léčiv, která také snižují hladinu folátů. Jelikož se užívání tohoto léku posunuje do nižších věkových skupin, bývá velmi často nastolena otázka užívání v průběhu těhotenství a laktace – podle FDA je oficiálně uváděno C v době těhotenství (je na zvážení lékařem, zdali průběh dermatitidy těhotná zvládne bez farmakoterapie), v průběhu laktace se pro riziko hemolytické anémie novorozence doporučuje terapii dapsonem přerušit.

- U pacientů, kteří dodržují striktně bezlepkovou dietu, se obvykle podaří dávky dapsonu postupně snížit, až terapii úplně ukončit, případně znovu krátkodobě podat jen při akutní kožní manifestaci. Zpočátku je však nutné dodržet předepsané dávkovací režimy i dobu podání.
- Pokud se při užívání projevují nevolnosti, lze tablety užívat současně s potravou nebo zapít mlékem, případně rozdrtit a rozptýlit v ovocném nápoji, dětem mladším 6 let zamíchat rovněž do jogurtu.
- Není vhodné současné užívání antacid ani silně alkalické stravy nebo léků.
- Pro riziko některých NÚ je nutno pravidelně kontrolovat krevní obraz – zpočátku častěji, v chronické léčbě pak minimálně co 3 měsíce. Podobně se pravidelně sledují také laboratorní hodnoty jaterních a ledvinných funkcí.
- Pacient by měl vědět o přidané dávce železa, aby nedošlo při používání dalších doplňků stravy k hemosideróze (riziko intoxikace železem).
- U diabetiků mohou být falešně změněny (sníženy) hodnoty glykovaného hemoglobinu.
- Kvůli riziku zvýšení fotosenzitivity je potřeba se chránit před nadměrným slunečním zářením (ochrana krémy, sluneční brýle, oděv).
- Pro některé závažné nežádoucí účinky je nutné lék vysadit – např. při projevech alergické reakce je potřeba užívání ihned přerušit.
- Dlouhodobé používání může také vést k narušení bakteriální střevní mikroflóry a superinfekcím, např. *C.difficile* – CDAD průjmy (viz minulá čísla ČČL).

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

# ZMĚNA VE VEDENÍ KATEDRY LÉKÁRENSTVÍ IPVZ

Dovolte, vážené kolegyně a vážení kolegové abych Vám, kdo se účastníte či zajímáte o specializační vzdělávání, oznámil změnu ve vedení Katedry lékárenství IPVZ. Ke konci roku jsem se rozhodl rezignovat na post vedoucího této katedry. Toto rozhodnutí ve mně zrálo delší čas a důvodů, které mne k tomu vedly, je více.



důvody, je fakt, že katedra za mě na post vedoucí získává více než adekvátní náhradu, a to **PharmDr. Marcelu Heislerovou, Ph.D.** Věřím, že její znalosti, zkušenosti, pedagogické vlohy a entuziasmus budou pro katedru a celé specializační vzdělávání v lékárenství velkým přínosem. Kromě svých nesporných schopností paní doktorka určitě přinese i nové, svěží nápady, které katedru posunou zase dále. Dr. Heislerová kromě působení v lékárně, akademické sféře i státní správě získala zkušenosti mj. i jako členka prestižní vědecké rady Evropské asociace nemocničních lékárníků.

Nejpodstatnější je to, že již nemohu věnovat vedení katedry a organizaci specializačního vzdělávání tolik času, kolik by bylo třeba. Vývoj nemocničního lékárenství jde za poslední roky rychle kupředu, a povinnosti nemocničních lékárníků jdou dnes daleko za hranici provozu samotné lékárny.

Proto logicky rostly i nároky na mne jako vedoucího lékárníka v Motole a poslední rok mě přesvědčil, že kombinovat post vedoucího lékárníka v největší české nemocnici a post na katedře je nadále nad moje (nejen) časové možnosti. Svůj omezený časový fond chci také specificky věnovat oblasti nemocniční farmacie.

Co je ale výrazně důležitější, než mé

Osobně bych rád poděkoval všem, kdo se spolu se mnou v minulých letech na organizaci a realizaci specializačního vzdělávání podíleli. Všem kolegyním a kolegům z katedry, kteří za někdy ne úplně dobrých ekonomických podmínek na IPVZ udrželi kontinuitu a pomáhali postupně zlepšovat úroveň našich vzdělávacích akcí a na jejichž bedrech leží kromě samotného vzdělávání i řada organizačních a provozních povinností.

Vám všem, kdo umožňujete, aby se na Vašich pracovištích konaly stáže a atestační zkoušky; bez Vaší ochoty a vstřícnosti by specializační vzdělávání vůbec nemohlo fungovat.

Vám všem, kdo přispíváte svými prezentacemi k vysoké kvalitě našich vzdělávacích akcí či trávíte mnoho času účastí u zkoušek – díky za Vaše nasazení!

Děkuji i za konstruktivní kritiku, kterou jsem se snažil využít k dalšímu zlepšení katedry, byť ne všechno bylo v mé moci.

A v neposlední řadě patří můj dík a uznání všem kolegům, kteří se k atestaci poctivě připravili a svým výkonem komisi zvedli náladu. Jsou nadějí pro naši profesi!

A nesmím zapomenout na ty vedoucí lékárníky a školitele, kteří se poctivě věnují svým mladším kolegům a snaží se jim předat své zkušenosti. Myslím, že je nutné si uvědomit, že mateřské pracoviště atestanta má na jeho úspěch a znalosti bezpochyby větší vliv než časově omezené vzdělávací akce IPVZ. Za těch několik týdnů na povinných vzdělávacích akcích nikdy nelze dohnat deficit způsobený vlastním nedostatečným nasazením či málo rozvíjejícím prostředím v každodenní praxi.

Tedy – ještě jednou – děkuji a těším se na další spolupráci, protože úplně specializační vzdělávání neopouštím.

**Petr HORÁK**

## TAK TO VIDÍM JÁ: Nejsem žádný spisovatel, ale...

Dobrý den, záměrně Vás neoslovuji „Vážená komoro“, protože si Vás nemohu vážit (a myslím, že ani většina členů, o čemž svědčí účast na schůzích komory a zájem o dění v ní). Nejsem žádný spisovatel, ale poslední okolnosti mě natolik nadzvedly, že Vám alespoň pár slov napíši.

Obdivuji představitele komory, že mají odvahu jít vyjednávat o vyrovnání poplatku na ministerstvo a možná si ani neuvědomují, že tam jsou za hlupáky. Na jedné straně říkají, jak jsou na tom lékárny ekonomicky špatně (to, že jsou, víme všichni) a potřebují poplatky vyrovnat, na druhé straně se všude inzeruje, píše, a dokonce i vysílá v televizi, že lékárny poskytují slevy z doplatku, platí polovinu doplatků za pacienty atd. Divím se, že s Vámi vůbec jednájí. Vy si nepřipadáte jako „u hloupých na dvorku“? Když mluvčí MZd říká, že poplatky lékárnám není potřeba kompenzovat, že mají peněz na rozdávání, má pravdu. Dokonce jedna z distribučních firem nabízí vytištění plakátu o slevě z doplatku za recept ve výši až 30 Kč! Jak může komora něco prosadit, když se takto chovají její členové?

Komora by si měla udělat pořádek ve vlastních řadách.

Lékárníky, kteří takto dehonestují celý obor, by měla postihovat! Neobstojí argumentace, že oni za to nemohou, že jsou pouze zaměstnanci a musí poslouchat majitele. Vždyť jsou odborní zástupci a vystupují za konkrétní lékárnu. Pokud toto nedokážou, tak ať u těchto majitelů nepracují. Když jim majitel nařídí, ať skáčou z okna, tak budou skákat?

A na odpověď, kam mají tedy jít, by měla působit osvěta už před studiem farmaceutické fakulty. Absolventi ve většině případů nenajdou práci jinde než u řetězců a stanou se z nich vykonavatelé příkazů ekonomických draků, kterým vůbec nejde o lidi, pacienty, ale v první řadě o byznys, peníze! Toto nemá s oborem farmacie, který se učí na škole, nic společného.

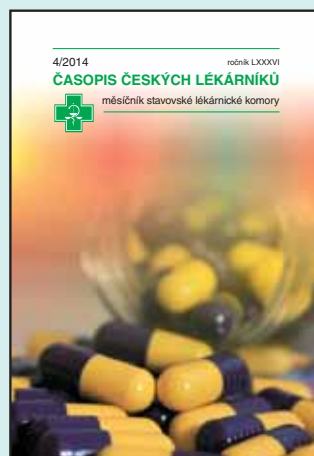
To je vše, co jsem chtěl sdělit, nechtěl jsem nikoho urazit. Víím, že se nic nezmění, ale alespoň jsem si ulevil a třeba někdo se mnou bude i souhlasit.

**PharmDr. Zdeněk KRAJBICH**  
Liberec

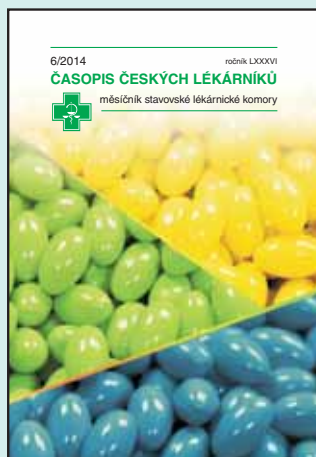
# Časopis českých lékárníků 2014

číslo / strana

- Ambrus, T.:** Je možná „deliberalizace“? 7/25
- Anděl, I.:** Lékárník pacientem. 11/12
- Babica, J., Doseděl, M., Malý, J.:** Podnětné diskuzní fórum. 5/17–18
- Bochňáková, A.:** V lékárně na Taiwanu. 1/28
- Bradáčová, K.:** Poznatky z praxe ve Slovinsku. 4/23–24
- Brunetová, M.:** Ze zahraniční praxe ve švýcarské lékárně. 9/31
- Císař, P.:** Jak si pan magistr nakouřil pěnovku. 2/26–27
- Čechlovský, D.:** Mé zkušenosti z IPSF aneb Několik nápadů. 11/28–29; 12/26–27
- Černý, D.:** Průběh konference očima účastníka. 6/24
- Černý, D.:** Vydána užitečná monografie. 7–8/15
- Čupová, D.:** Tak to vidím já: Ze Silvestra na Nový rok ve 3 obrazech. 1/18
- Dlouhý, J.:** Ondro, byl jsi prima kluk... 10/30
- Dlouhý, J.:** Poděkování za vaše dlouholeté přátelství. 2/32
- Doseděl, M. viz Babica, J.**
- Drábek, P.:** O lécích proti moru před 450 lety. 9/30
- Drábek, P.:** U bílého jednorozce 1872 (I.) 3/26–27; (II.). 4/31–32
- Duda, J.:** Z valné hromady o. s. Lékárníci pro život. 1/33
- Dušek, L.:** Slunce, seno, návody. 10/28–29; 11/30–31
- Fialová, D., Viček, J., Šimůnek, T.:** Vzdělávací centrum zahajuje. 9/6–7
- Fialová, D., Viček, J.:** Pracovní dny KF 6. června v Praze. 2/25
- Fialová, D.:** Ohlédnutí za sympoziem. 2/28–29
- Fialová, D.:** Prvních 52 účastníků. 10/27
- Fialová, D.:** Úspěšné první kroky UCKF. 12/22–23
- Frühbauerová, G.:** Letos pod vysokou stí. 4/21
- Gregor, J.:** Ad ČČL 9/2014. 10/14
- Gregor, J.:** Farewell elektronický recepte! 9/26–27
- Gregor, J.:** Tak to vidím já: Co nás čeká za bodem zlomu? 4/16; Co naše zdravotnictví ještě unese? 7–8/18
- Gregorová, J.:** Koncepce klinickofarmaceutické péče v naší republice. 12/28
- Grodza, P. viz Sokolová, I.**
- Grodza, P., Kotlář, J., Sokolová, I., Tomas, D.:** XXX. Lékárnické dny. 6/11
- Grodza, P.:** Kongres v Olomouci aneb Aplikovaná věda a praxe. 6/14
- Grodza, P.:** Molekula měsíce: Palbociclib. 1/19; Apitolisib. 2/17; Plazomicin (ACHN-490). 3/17; Ulodesin (BCX 4208). 4/17; Apremilast. 5/19; Eravacyklin. 6/17; Beloranib hemioxalát – ZGN 433. 7–8/19; Cariprazine. 9/17; Flibanserin. 10/17; Vericiguat (BAY1021189). 11/13; Sonidegib fosfát (erismodegib, LDE225) 12/17
- Grodza, P.:** Turnaj je za námi, ať žije ten příští! 6/30
- Havlíček, S.:** Aktualizujte, aby vás našli. 5/4
- Havlíček, S.:** Braňme naše ideály i ve světě bez iluzí. 12/7
- Havlíček, S.:** Kongres FIP 2015 v Düsseldorfu. 11/12
- Havlíček, S.:** Krátká soudní aktovka o čtveru dějstvích. 2/16
- Havlíček, S.:** Lékárnický slib. 12/7
- Havlíček, S.:** Na obhajobu naší profese. 7–8/16–18
- Havlíček, S.:** Odešel bojovník a rovný chlap. 5/15
- Havlíček, S.:** Story s mankem v batohu. 9/13–14
- Havlíček, S.:** U nás na vesnické poště... 7–8/4
- Havlíček, S.:** Výroční kongres FIP 2014. 10/23–24
- Hobzová, M.:** K praxím studentů v lékárnách. 10/24
- Hobzová, M.:** Tak to vidím já: I v pohraničí je nás třeba. 9/16
- Höchtberger, L.:** Novému týmu zdar, sílu a nápady! 7–8/34
- Höchtberger, L.:** Sjezd EPSA v Hradci Králové. 11/31
- Hojný, M., Matoulek, M.:** GK Podpora při snižování hmotnosti. 7–8/12–13
- Holacká, K.:** V belgické nemocniční lékárně. 7–8/31







**Holubová, A.:** Opravdu už lékárníci svůj zápas prohráli? 12/12–13, 16

**Horáček, J.:** Víme, co děláme špatně? 10/4, 6–7

**Horáčková, K.:** Lékárníci v jeskyni aneb Vzhůru na túru. 9/27

**Horáčková, K.:** Placená praxe v lékárnách? 9/4

**Hořanská, J.:** Beskydský slet popatnácté. 5/22–24

**Hořanská, J.:** CVD je závažným problémem 21. století. 4/14

**Hořanská, J.:** Editorial. 1/3; 2/3; 3/3; 4/3; 5/3; 6/3; 7–8/3; 9/3; 10/3; 11/3; 12/3

**Hořanská, J.:** Lékárnické dny potřicáté. 10/20–22

**Hořanská, J.:** Lidé ocenili profesionalitu. 2/4, 6–7

**Hořanská, J.:** Možná je znáte, i když zatím pouze z telefonu. 5/12–14

**Hořanská, J.:** Opravdu někteří zdravotničtí pracovníci nenávidí pacienty? 11/24–26

**Hořanská, J.:** Porada se zástupci okresů. 10/7, 15

**Hořanská, J.:** S klobouky mezi klobouky. 1/16–18

**Hořanská, J.:** Tomáš Cíkr o kauze Diag Human. 3/20

**Hořanská, J.:** Všechno, co se naučíš, se počítá a může hodit. 1/26–27

**Hořanská, J.:** Vysoká hra politiků, agrese, nebo správný krok? 3/16

**Hořanská, J.:** Významný sportovní úspěch Mgr. F. Lásky. 4/21

**Hrabálek, A. viz Klimešová, V.**

**Hrabálek, A., Jílek, P.:** FaF UK v Hradci Králové oslaví pětáctičet let! 12/2

**Hrabálek, A.:** Po osmi letech v čele FaF. 2/22–23

**Hrubý, K.:** Budeme nositeli výkonů? 6/4

**Chourová, R.:** Vzdělávací projekt Benu Academia. 6/29

**Chudoba, L. viz Petříková, A.**

**Chudoba, L., Maršík, J.:** Prodej potravin a doplňků stravy. 5/6

**Chudoba, L.:** Co nás čeká v roce 2015. 12/4

**Chudoba, L.:** Jaká je letošní perspektiva? 1/4

**Jakoubková, Z.:** Země vycházejícího slunce: Kjóto, Kóbe, Ósaka. 3/23–24

**Janků, Z.:** Za Dr. J. Brychtou. 1/25

**Jeřábek, V.:** Pharmacia est soror medicinae non ancilla (I.) 7–8/28–29; (II.) 9/28–29

**Jílek, P. viz Hrabálek, A.**

**Kaltenbruner, M.:** Prospěšnější je zacílit na skutečné problémy. 5/16

**Klmešová, V., Hrabálek, A.:** Vynikající učitel, ale i vědec. 1/7

**Kolář, J.:** Ceny časopisu Scrip 2013. 2/31

**Kolář, J.:** Liberalizace vs. regulace. 10/26–27

**Kolář, J.:** Světové dny WHO – únor. 1/25; březen. 2/25; duben. 3/19; květen. 4/25; červen. 5/25; červenec–srpen. 6/27; září. 7–8/30; říjen. 9/25; listopad. 10/25; prosinec. 11/27

**Kolář, J.:** Světové dny zdraví – leden. 12/25

**Kopecký, M.:** Z jednání Komise pro metodiku. 12/14

**Kotlář, J. viz Grodza, P.**

**Kotlář, J.:** Z osmnáctého kongresu NL. 12/23–24

**Kováčik, A.:** Nábřeží Vysokých škol 2014: Sova na Hučáku. 10/29

**Krebs, A.:** Den lékáren 19. června 2014. 5/7

**Kučera, Z.:** Nově registrované látky: Alemtuzumab. 1/22; Dimethyl fumarát. 2/18; Pertuzumab. 3/14; Eribulin. 4/18; Enzalutamid. 5/20; Boceprevir. 6/18; Telaprevir. 7–8/20; Sofosbuvir. 9/18; 4CMenB vakcína. 10/18; Proti viru Ebola. 11/14; Afatinib. 12/18

**Ládová, K.:** Sympozium klinické farmacie René Macha. 12/14

**Lžičař, M.:** Summit schválil standardy. 9/24

**Machotka, O.:** Téma: Farmakoepidemiologie. 10/16

**Malý, J. viz Babica, J.**

**Marková, K.:** Taková upřímná nedůvěra. 4/20

**Maršík, J. viz Chudoba, L.**

**Maršík, J., Šnajdrová, H.:** Zákon o prekursorech drog. 6/6–8

**Maršík, J.:** Alkohol: Ještě ke koncesi. 2/14–15

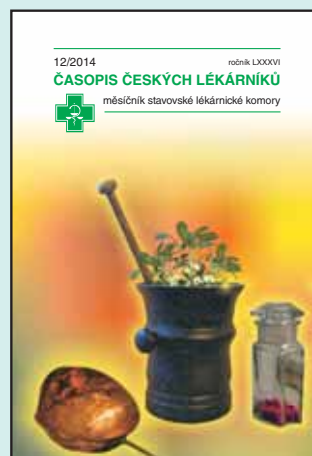
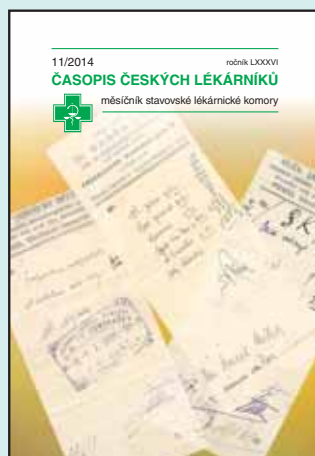
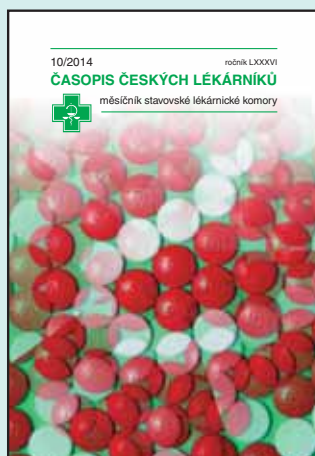
**Maršík, J.:** Doplňky s alkoholem bez koncese. 3/4

**Maršík, J.:** K odpovědnosti za škodu. 4/7

**Maršík, J.:** Kdy nejde o výdej, ale o první pomoc. 10/16

**Maršík, J.:** Komentář právního poradce komory ke změnám některých řádů ČLnK po XXIV. sjezdu delegátů. 11/16

- Maršík, J.:** Povinnost mlčenlivosti v záležitosti osobních a citlivých údajů pacientů. 12/24
- Maršík, J.:** Rozsah a odměňování přesčasů. 6/4
- Maršík, J.:** Vymáhání dat je nezákonné. 7–8/6–7
- Maršík, J.:** Zaměstnanci a hmotná odpovědnost. 1/4, 6
- Matějková, A.:** Dr. Ludmila Davidová byla lékárníci s velkým „L“. 5/26
- Matoulek, M. viz Hojný, M.**
- Musilová, M.:** Tak to vidím já: Nabídneme individuální přístup? 6/16
- Nedopil, A.:** Konečně někdo pochopil. 3/12–13
- Nedopil, A.:** Pevná stavovská organizace, nebo zájmový klub? 9/14–16
- Nováček, L.:** Šedesáté výročí promoce absolventů FaF MU Brno. 5/27
- Pagáčová, L.:** Tak to vidím já: Kdo nic nezkusí aneb Dům spiro, spero... 5/18
- Palouš, P. R.:** Spojuje nás nejen přátelská atmosféra. 10/30
- Palouš, P. R.:** Toskánsko – perla Itálie. 7–8/29
- Palouš, P. R.:** V předvánoční Praze jsme si popřáli zdraví. 12/28–29
- Papáček, M.:** Celoživotní vzdělávání. 2/7
- Pecháčková, L.:** Reakce na příspěvek „ad ČČL 9/2014“. 11/23–24
- Pešová, D.:** Víím, že pacientům můžu pomáhat úplně jinak. 9/20–22
- Petříková, A., Chudoba, L.:** Grant pro FIP 2014. 2/15
- Píchová, M.:** Moje praxe v zemi chrp aneb Tuult tübadesse! 5/26
- Potužák, M.:** Nové nebo méně známé léčivé rostliny: *Bacopa monnieri* – bakopa drobnolistá (*Scrophulariaceae*). 1/23; *Azadirachta indica* A. Juss. – azadiracht indický (*Meliaceae*) 2/19–20; *Salvia hispanica* L. – šalvěj hispánská (*Lamiaceae*). 3/15–16; *Cocos nucifera* L. – kokosovník ořechoplodý (*Arecaceae*) 4/19–20; *Salvia divinorum* Epling et Játiva – šalvěj divotvorná (*Lamiaceae*). 5/21–22; *Allium ursinum* L. – česnek medvědí (*Alliaceae*). 6/19–20; *Artemisia annua* L. – pelyněk roční (*Asteraceae*). 7–8/21–22; *Elaeis guineensis* Jacq. – palma olejná (*Arecaceae*). 9/19–20; *Solanum lycopersicum* L. – lilek rajče (*Solanaceae*). 10/19–20; *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bunge – kozinec blanitý (*Fabaceae*). 11/15–16; *Ganoderma lucidum* (Curt. Ex Fr. Karst. – lesklokorka lesklá (*Ganodermataceae*). 12/19–20
- Procházková, E.:** Zaměřeno na magistraliter. 6/15–16
- Rovan, S.:** ČČL a jeho transparentnost'. 5/7
- Rusek, V. viz Vranová, V.**
- Ružíková, M.:** Na stáži v lékárně Farmácia Sá. 6/28–29
- Skopová, J.:** Nejen o besedě v knihovně. 4/15
- Sokolová, I. viz Grodza, P.**
- Sokolová, I., Grodza, P.:** Patnáctý Beskydský slet. 3/21
- Sokolová, V.:** Opustili naše řady. 9/29
- Solich, J.:** Spravedlnosti se nedočkal. 4/26–27
- Suchanová, V.:** K narozeninám. 3/19
- Světlá, H.:** Blesková čistka v Ústavu. 2/10
- Šimůnek, T. viz Fialová, D.**
- Šmíd, J.:** Opustili naše řady. 9/29
- Šnajdrová, H. viz Maršík, J.**
- Šnajdrová, H.:** Provozní řád lékárny. 1/4
- Šůs, J.:** Čtrnáct dnů na stáži v litevském Kaunasu. 4/22–23
- Šůsová, K.:** Ve španělské rodinné lékárně. 2/23
- Tomas, D. viz Grodza, P.**
- Urbanová, D.:** Země vycházejícího slunce: Fukuoka, Nagasaki, Kumamoto 3/22–23
- Vignati, M.:** Za kolegyní Helenou Mičochovou. 5/28
- Vlček, J. viz Fialová, D.**
- Volný, T.:** Ca a modulační osteoporózy. 1/24–25; Repelenty proti klíšťatům. 2/24–25; Kurkumin a jeho potenciál. 3/18–19
- Vranová, V., Rusek, V.:** Hledejme poučení v historii. 1/29–30
- Vranová, V.:** První kroky máme za sebou. 12/15
- Vrbovský, V.:** Jednání se zástupci OSL. 4/4, 6–7, 12–13
- Vrbovský, V.:** KML tradičně na jedničku. 6/20–26
- Vrbovský, V.:** Nová expozice ČFM: Z apatyky do fabriky. 9/4, 26
- Vrbovský, V.:** XXIV. sjezd delegátů ČLnK. 11/4–7
- Vytřísalová, M.:** Kolokvium PRVOUK P40. 7–8/26–27
- Weber, J.:** EPSA Annual Reception. 3/25



**Weber, J.:** WHO s rekordní agendou. 2/20–21

**Weber, J.:** WHO, Ženeva: 67. Světové zdravotnické shromáždění. 6/12

**Zajícová, M.:** Farmakoterapie urogenitálního traktu. 2/10–11

**Zajícová, M.:** Návody pro dispenzaci: Tapentadol. 1/17; Valaciklovir. 2/11; Stroncium-ranelát. 3/11; Tobramycin. 4/11; Koenzym Q10. 5/11; Zinek. 6/13; Aklidinium bromid. 7–8/13; Anagrelid. 9/15; Pethidin. 10/14; Fidaxomicin. 11/12; Tramadol a paracetamol. 12/13

**Zajícová, M.:** Nová řada Doporučených postupů. 7–8/12

**Žaludová, E.:** Tak to vidím já: Kulhavá morálka a podivná etika. 12/16

**ččl:** Bangkok 2014 FIP World Congress. 7–8/15

**ččl:** Nejen o kvalitě léčiv. 9/7

**ččl:** Pozdrav z města duchů. 7–8/34

**ččl:** Téma: Regulační poplatky. 7–8/14

**ččl:** Z. Blahuta v čele SÚKL. 2/7

**člnk:** Finanční řád České lékárnické komory. 11/17–19

**člnk:** Garantovaný kurz ČLnK – Odvykání kouření v lékárnách. 5/10; 7–8/11

**člnk:** Garantovaný kurz ČLnK. 12/11

**člnk:** Interaktivní dispenzační semináře. 1/20–21; 2/12–13; 3/10–11; 4/10–11; 5/10; 6/8; 7–8/10–11; 9/11–12; 10/12–13; 11/11; 12/10–11

**člnk:** Lékárnická akademie s. r. o. připravila další semináře. 10/13; 11/11

**člnk:** Licenční řád České lékárnické komory. 11/19–22

**člnk:** Magistraliter v dermatologii. 7–8/11

**člnk:** Nový občanský zákoník a lékárník občan, zdravotník i podnikatel 1/21; 2/13

**člnk:** Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe zrušená a vydaná od 25. listopadu do 31. prosince 2013, od ledna do 17. 11. 2014: 1/8–16; 2/8–10; 3/8–9; 4/8–10; 5/8–9; 6/9–11; 7–8/8–9; 9/8–10; 10/8–11; 11/9–10; 12/8–9

**člnk:** Přibude vzdělávacích akcí ČLnK. 5/6

**člnk:** Řád pro celoživotní vzdělávání členů České lékárnické komory. 11/22–23

**člnk:** Univerzitní vzdělávací centrum klinické farmacie. 9/12; 12/11–12

**člnk:** Významná jubilea. 1/30; 2/32; 3/28; 4/33; 5/28; 6/31; 7–8/35; 9/32; 10/31; 11/33; 12/29

**red.:** Nezapomínejte na aktualizaci adres. 4/16

**SÚKL:** Ambroxol, bromhexin: Přínosy a rizika. 10/14

--: Ad: Konečně někdo pochopil. 5/15

--: CXXIII. přednáškový večer. 3/10; CXXIV. přednáškový večer. 4/13; CXXV. přednáškový večer. 5/28; CXXVII. přednáškový večer. 9/32; CXXVIII. přednáškový večer. 10/31; CXXIX. přednáškový večer. 11/33; CXXX. přednáškový večer. 12/29

--: Členské příspěvky ČLnK na rok 2015. 12/20–21

--: Dvacet let KSKF FaF UK. 3/4, 6–7

--: Historia magistra vitae. 2/33; 3/29; 4/34; 5/29; 6/32–33; 7–8/36–37; 9/33; 10/33; 11/34; 12/30

--: Když přišla červnová vedra... 6/26

--: Opustili naše řady. 2/29

--: Prohlášení prezidentů profesních komor. 12/15–16

--: Představujeme děkany FaF (doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D.). 7–8/23–24

--: Představujeme děkany FaF (MUDr. Tomáš Parák, Ph.D.). 9/22–23

--: Přijďte na letošní setkání spolužáků. 5/16

--: Rejstřík 2013. 1/31–33

--: Setkáme se? 4/24

--: Spánek a jeho vliv na zdraví. 3/25

--: Symposium René Macha. 7–8/15

--: Věřte nevěřte. 3/25

--: Vyjádřte se k časopisu? 2/7

--: Zeptali jsme se. 1/5, 6; 2/5–6; 3/5–6; 4/5–6; 5/5–6; 6/5–6; 7–8/5–6; 9/5–6; 10/5–6; 11/7–8; 12/5–6

--: Vzpomínáme. 3/21

## Celiakie trápí více než sto tisíc obyvatel ČR

Celiakie v Česku trápí více než 100 tisíc obyvatel. Jedinou cestou, jak se nepříjemných příznaků této nemoci zbavit, je dodržování přísné bezlepkové diety. Děti jsou však často odkázány na stravování ve školních jídelnách, kde nemají možnost svou dietu dodržovat. V poslední době se projevuje pozitivní trend, kdy stále více českých školních jídelen nabízí strávnickům jídla bez lepku.

Před několika desítkami let byla celiakie považována za dětskou nemoc.

U pacientů se může objevit již po dvaceti měsících od narození. Díky moderním diagnostickým metodám ji lze dnes diagnostikovat v kterémkoli věku. U malých dětí do tří let se celiakie projevuje střevními potížemi jako jsou průjemy, bolesti břicha, zvracení, častějšími změnami nálad a poklesem tělesné hmotnosti. „Děti, které trpí nesnášenlivostí lepku, mívají větší břicho, mnohem častější jsou však příznaky mimo zažívací trakt, například anémie nebo porucha růstu. V pubertě má u dětí fy-

ziologicky nastat růstový výšvih. Ten ale u dítěte s celiakií obvykle nenastane, následná vyšetření u takového pacienta vedou k odhalení nemoci,“ uvádí MUDr. Eva Matoušková.

Informační server Bezlepkovadieta.cz v současné době eviduje v České republice 129 školních jídelen, které vaří bezlepkovou dietu. Mnoho jídelen si nemůže dovolit připravovat několik druhů jídel, a tak si alespoň žáci s celiakií ohřívají oběd přinesený z domova.

(dop)

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Hradec, J.: Apixaban

Intervenční a akutní kardiologie č. 4/2014

Lékový profil apixabanu uvádí všechny farmakologické charakteristiky tohoto nového antikoagulantia (NOAC), inhibitoru srážecího faktoru Xa. Nástup účinku je za 30–60 min, max. plazmatická hladina za 3–4 hodiny, vazba na plazmatické bílkoviny 87%, T/2 je 12 hodin, biotransformace ze 75 % hepatální a ze 25 % renální, z 50 % se vylučuje nezměněný. Důležité jsou některé odlišnosti od dříve zavedených NOAC – rivaroxabanu a dabigatranu. Apixaban má nejnižší podíl renální eliminace a je tím bezpečnější u pacientů s renálním selháním bez redukce dávky. Oproti rivaroxabanu se podává dvakrát denně, přestože má delší poločas. Méně tím kolísají plazmatické hladiny; klinický význam tohoto rozdílu však dosud nebyl objasněn. Možná, že vzhledem k lepší adhezenci se bude v budoucnu podávat jednou denně. Klinická komparace všech tří léčiv je velmi obtížná, zatím nebylo provedeno přímé srovnání. Všechna jsou již registrována v ČR k prevenci tromboembolických příhod po TEN kloubů a k prevenci mozkových příhod a systémové tromboembolie u nemocných s fibrilací síní. Ve srovnání s warfarinem se dabigatran a apixaban ve vyšších dávkách ukázaly jako účinnější. Dabigatran zvyšuje riziko méně závažných krvácení do GIT. U apixabanu to prokázáno nebylo.

Březinová, E. a kol.: Závažná reakce typu generalizovaného bulózního fixního lékového exantému po nimesulidu – popis případu

Čes-slov dermat. č. 5/2014

Fixní lékový exantém je jedním z typů kožních polékových reakcí. Jde o jedno či více oválných erytematózních ložisek zanechávajících hyperpigmentaci. Po opakované expozici léčivu se reakce může zhoršovat. Pacientka (85 let) byla přijata na kožní kliniku v Brně s ICHS, hypertenzí, demencí, bolestmi zad, osteoporózou, osteoartritidou a širokou škálou užívaných léčiv (rivastigmin, tiaprid, nitrendipin, Ca, vitamin D, furosemid, spironolakton, dihydrokodein, minerály a probiotika). Udávala i některé alergie – pefloxacin, nimesulid, u kterého byla v minulosti zaznamenána kožní reakce. Z psychiatrie, kde ležela pro demenci, byla pro exantém přeložena na kožní kliniku. Exantém byl generalizovaný, ve velkých plochách, bulózní, bez postižení sliznic. Výsevu předcházelo podání 100 mg nimesulidu. Terapeuticky pak byly aplikovány i. v. imunoglobuliny (IVIG) po dobu tří dnů a kortikoidy, dále pak samotné kortikoidy po dobu 14 dnů. Imunoglobuliny zabraňují progresi onemocnění. Závažná kožní reakce byla úspěšně zvládnuta, ale zabránit pozdějším komplikacím potenciálně ohrožujícím život pacientky se nepodařilo.

Perušičová, J., Piťhová, P., Račická, E.:

## Diabetes mellitus a doplňky stravy

Současná diabetologie sv. 6, Maxdorf Jessenius, Praha 2013, 120 stran

Zajímavá brožura renomovaných diabetologek se v pěti kapitolách zabývá potravinami či doplňky stravy, které mají nějaký vztah k cukrovce a nemocným s touto chorobou. První část pojednává o **užívání vitaminů**, jejichž

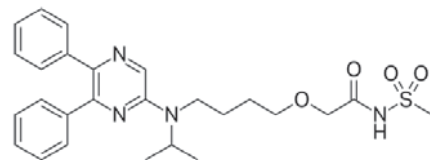
role ve výživě i terapii diabetiků je velmi důležitá, včetně tabulky doporučených denních dávek (vitaminy A, C, D, E a B-komplex). Druhá kapitola je přehledem **doplňků stravy rostlinného původu** (psyllium, česnek, zelený čaj, skořice, korejský žen-šen, jinan dvojlaločný, Akai z palmy Euterpe oleracea, Aloe vera, kombucha, citrus aurantium, zázvor, jestřábina lékařská, bylinné přípravky čínské a ajurvédské medicíny) a **přípravků s obsahem stopových prvků** – chrómu a zinku. Autorky uvádějí, že podle amerických zdrojů užívá některý z potravních doplňků více než polovina populace a u starších osob činí tento podíl až 70 %.

Zhruba čtvrtina dnešních léčiv má předlohu v bylinných výtažcích, rovněž metformin, základní perorální antidiabetikum. Doplňky stravy používané u diabetu lze rozdělit zhruba na tři skupiny. První (psyllium, aloe, Gymnema sylvestre, pískavice řecké seno) má **malý hypoglykemizující efekt**, druhá (skořice) **snižuje inzulínovou rezistenci** a třetí skupina (česnek, zelený čaj, jinan, aloe) **ovlivňuje hladinu lipidů** jako rizikového faktoru komplikací diabetu. Publikace pokračuje III. kapitolou pojednávající o náhradních sladidlech vhodných a nevhodných pro diabetiky, IV. kapitola se věnuje konzumaci čaje a kávy a poslední, V. kapitola se zabývá vlivem konzumace alkoholu na diabetes (malé dávky slouží jako prevence DM II. typu, vzpomenut je i význam resveratrolu z červeného vína).

**S**elixipag je nové léčivo klinicky zkoušené u plicní arteriální hypertenze (PAH). Je agonistou na prostaglandinovém receptoru PG12 zvaném též IP receptor. Nemá strukturu prostanoidu. V plicním krevním oběhu vede k vazodilataci. Inhibuje dále proliferaci buněk hladké

## MOLEKULA MĚSÍCE

### Selexipag (ACT-293987)



**IUPAC:** 2-{4-[(5,6-diphenylpyrazin-2-yl)(propan-2-yl)amino]butoxy}-N-(methanesulfonyl)acetamide

**Sumární vzorec:** C<sub>26</sub>H<sub>32</sub>N<sub>4</sub>O<sub>4</sub>S

**Molekulová hmotnost:** 496,6 g/mol

svaloviny cév. Syntetizován byl v laboratořích japonské firmy Nippon Shinyaku. Třetí fázi klinického zkoušení zabezpečuje švýcarská inovativní firma Actelion z Allschwilu. Studie se nazývá GRIPHON. Je randomizovaná, dvojité slepá, multicentrická a placebem kontrolovaná. Probíhá v 181 centru v 39 zemích a zahrnuje 1 156 pacientů, což je u PAH největší klinická studie vůbec. Z testovaných pacientů 80 % dále užívalo léky proti této nemoci (antagonisté endotelinových receptorů či inhibitory PDE-5). V léčené skupině snížil selexipag o 39 % mortalitu oproti placebo; to vedlo evropskou regulační autoritu (EMA) k rychlé registraci (ke 2. prosinci 2014) pod názvem Upravi®. Ve studii bylo použito dávkování 2x denně 200 mcg p. o. Dávka může jít až do maxima 1 600 mg pro die. Z nežádoucích účinků se vyskytovaly bolest hlavy, průjem, nevolnost, zvracení, myalgie, nazofaryngitida. *Zdroje: internet*

Stránku připravil  
PharmDr. Pavel GRODZA  
panacea@iol.cz

Věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD) je oční onemocnění, které je nejčastější příčinou praktické slepoty u osob starších 55 let. Postihuje centrální část sítnice (makulu luteu = žlutou skvrnu). Vyskytuje se ve dvou formách: suché (atrofické) a vlhké (exsudativní). Suchou formou trpí zhruba 85–90 % nemocných VPMD, ale jen u 12 až 21 % z nich způsobuje závažnou poruchu zraku. Vlhká forma je nebezpečnější, protože v 85 % případů má za následek závažnou ztrátu zraku. VPMD způsobuje ztrátu centrální zrakové ostrosti asi u 6 % osob starších 65 let a asi u 20 % osob starších 75 let. S pokročilým věkem přibývají ve vrstvách sítnice odpadní produkty, které snižují zásobení kyslíkem z cévnatky. Reakcí na lokální ischemii je produkce vaskulárního endoteliálního růstového faktoru (VEGF), který způsobuje patologickou tvorbu nových cév, které jsou nekvalitní, snadno krvácejí a dochází k prosakování tekutiny.



## NOVĚ REGISTRované LÁTKY

### Aflibercept v oftalmologii

Arterie a žíly vedoucí k sítnici jsou uloženy v jednom společném pouzdře, pokud dojde k mechanickému utlačení žíly artérií nebo ke tvorbě trombu v žíle, nastává stav nazývaný venózní okluze sítnice. Omezení průtoku zasahuje buď pouze větve žíly, nebo přímo centrální kmen žíly, v tomto případě se jedná o okluzi kmene centrální retinální vény (CRVO, central retinal vein occlusion). Reakcí na ischemii vyplývající z okluze je opět vyplavení VEGF s následnou tvorbou nekvalitních cév, krvácením, edémy a ztlustěním sítnice.

Vlivem dlouhodobé hyperglykémie spojené se vznikem produktů pokročilé glykace (AGE) se pozvolna rozvíjí typická mikrovaskulární komplikace diabetu – diabetická retinopatie. V důsledku poškození cév při diabetické retinopatii a jejich zvýšené permeability může dojít k diabetickému makulárnímu edému s následnou ischemií sítnice, kde opět hraje významnou roli VEGF.

Aflibercept, podobně jako ranibizumab (ČČL 6/2008) a pegaptanib (ČČL 7–8/2008), patří mezi biologické látky blokující účinek VEGF. Zajímavostí je, že každá látka má jinou strukturu, ranibizumab je fragment humanizované protilátky proti VEGF, pegaptanib je aptamer – pegylovaný oligonukleotid, aflibercept je fúzní protein receptoru a protilátky.

#### Farmakologické aspekty

Aflibercept je rekombinantní fúzní protein skládající se z částí extracelulárních domén humánních receptorů 1 a 2 pro VEGF fúzovaných na Fc fragment humánního IgG1. Působí jako falešný receptor, který váže všechny izofomy VEGF-A, dále VEGF-B a PlGF-1 a PlGF-2 (placentární růstový faktor) s větší afinitou než jejich přirozené receptory. Aflibercept tak blokuje vazbu a aktivaci receptorů (VEGFR) a proliferaci endotelových buněk, a tím inhibuje růst abnormálních nových cév.

Aflibercept pro oční použití je podáván přímo do sklivcové dutiny pro docílení lokálního účinku v oku. Přesto v malé míře dochází ke vstřebávání do systémového oběhu, nicméně převážně ve formě neaktivního komplexu s VEGF. Metabolismus je předpokládán stejný jako u ostatních bílkovin – proteolýza na aminokyseliny.

#### Klinické aspekty

Účinnost intravitreálně podávaného afliberceptu a ranibizumabu u VPMD porovnávaly studie View 1 a 2. Cílem bylo prokázat teoretický předpoklad, že vazebná afinita afliberceptu k VEGF je vyšší než u ranibizumabu (nebo bevacizumabu), a proto je možné stejného efektu dosáhnout menším počtem pro pacienta nepříjemných injekcí. Primárním cílem bylo procento pacientů s udržanou zrakovou ostrostí definovanou jako ztráta méně než 15 písmen na logaritmičeských optotypech ETDRS za rok. Dalšími sledovanými parametry byl např. rozdíl počtu přečtených písmen na optotypech na začátku vs. na konci studie. Po roce léčby byla zraková ostrost udržena u zhruba 95 % pacientů jak ve skupině měsíčně podávaného ranibizumabu 0,5 mg (celkem 13 injekcí/rok) tak u 2 mg afliberceptu podávaného 1x za 2 měsíce (s výjimkou úvodních 3 měsíčních dávek – 8 injekcí za rok). Pacienti byli po roce schopni přečíst v průměru o 8–9 písmen optotypu ETDRS více. Studie Copernicus a Galileo studovaly u CRVO podíl pacientů s nárůstem ostrosti zraku >15 písmen ETDRS za 24 týdnů. V kontrolní skupině byl podíl těchto pacientů zhruba 20 % (12 % Copernicus, 22 % Galileo), v léčebné větvi s afliberceptem 2 mg / 4 týdny 60 % (56 % resp. 60 %). Dlouhodobé rozdíly v účinnosti mezi skupinami ovlivnil tzv. switch – zahájení podávání afliberceptu pacientům v kontrolní větvi. Studie Vivid a Vista potvrdily obdobné zlepšení ostrosti vidění v indikaci diabetického makulárního edému jako u VPMD (v průměru pacienti po roce sledování přečetli o 10 písmen na optotypu ETDRS více).

Nežádoucí účinky spojené s léčbou afliberceptem lze rozdělit na lokální a systémové. Mezi NÚ spojené s lokálním podáváním patří spojivkové krvácení (25 %), snížení zrakové ostrosti (11 %), bolest oka (10 %), zvýšení nitroočního tlaku (7 %), odloučení zadní sklivcové membrány, katarakta apod. Existuje teoretické riziko arteriálních tromboembolických příhod (infarkt myokardu, mrtvice) po systémové expozici afliberceptem.

Léčivý přípravek obsahující aflibercept určený k podání do oka se jmenuje Eylea. Dodává jej společnost Bayer. Dávkovací režimy se liší v závislosti na indikaci, charakteristické pro všechny je častější podávání první rok a podávání pouze v případě potřeby (pro re nata – PRN) v letech dalších, odborná společnost předpokládá 2–3 injekce v druhém roce léčby obdobně jako tomu je u ranibizumabu. Léčivý přípravek má stanovenou úhradu v indikaci VPMD, v řádu několika měsíců (pozitivní zhodnocení SÚKL v prosinci 2014) by měl získat dočasnou úhradu v indikaci CRVO, indikace u diabetické retinopatie s diabetickým makulárním edémem není hrazena a zatím není podána ani žádost o úhradu. Léčba je hrazena pouze pro jedno oko, prováděna je ve specializovaných centrech majících smlouvu se zdravotními pojišťovnami. Úhrada jedné dávky je zhruba 23 000 Kč.

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

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Jednoletá až vytrvalá bylina nebo dřevnatější polokeř, vysoký do 2,5 m. Druh je původní v západní Africe, dnes je rozšířen po celém světě. Běžně se pěstuje v Jižní Americe, Asii i na jihu Evropy. Využívají se především červené dužnaté kalichy kyselé chuti.

**Synonyma:** *Abelmoschus cruentus* (Bertol.) Walp.

**Obecný název:** Karkade (arab.), Luo Shen Hua (čín.), Roselle (angl.).

**Sbíraná část:** calyx.

**Droga:** *Hibisci calyce*, *Hibisci flos cum calyce*.

**Obsahové látky:** Flavonoidní deriváty apigeninu, gossypetinu, kvercetin a kemferolu, anthokyanové deriváty pelargonidinu, delphinidinu a kyanidinu, s převahou delphinidin-3-sambubiosidu a kyanidin-3-sambubiosidu. Dále sterol  $\beta$ -sitosterol, triterpenoid taraxerylacetát, cyklopeptidové alkaloidy. Významný obsah organických kyselin, především hydroxykyselin, tj. citronové, jablečné, vinné, včetně laktonu kyseliny (+)allo-hydroxycitronové. Identifikována i kyselina šťavelová. Dále vitamin C, thiamin, riboflavin, niacin a  $\beta$ -karoten, polysacharidy pektinového typu i kyselý polysacharidy s vyšším podílem uronových kyselin v molekule. V oleji ze semen převažují estery kyseliny linolové.

**Účinky a použití:** V potravinářství jsou z kalichů vyráběny želé, marmelády, šťávy a potravinářská barviva, čerstvé se přidávají do salátů. V tradiční medicíně slouží jako diuretikum a mírné laxans, antidiabetikum, hypotenzivum a postkoitální kontrceptivum, dále při nachlazení a zánětech horních cest dýchacích jako expektorans a antipyretikum, dobrý prostředek při nechutenství a zánětech žaludku i benigní hyperplazii prostaty. Vychlazený nálev k doplňování tekutin v horkém počasí i při horečnatých onemocněních.

Současné studie užívání nálevů z drogy potvrdily snižování hladiny LDL cholesterolu a triacylglycerolů, ale mírné zvýšení hladiny HDL cholesterolu. Hypotenzivní účinek je dáván do souvislosti s anthokyany, které jsou diuretický aktivní, snižují sérovou hladinu  $\text{Na}^+$  iontů při zachované úrovni hladiny  $\text{K}^+$  iontů a inhibují angiotensin-konvertující enzym (ACE). Významné jsou i antioxidantní účinky flavonoidů a anthokyanů, hlavně v oblasti cévního a nervového systému.



### *Hibiscus sabdariffa* L. ibišek súdánský Malvaceae

Prokázán byl antiestrogenní účinek i schopnost zabránit uhnízdění oplodněného vajíčka v děložní sliznici. Kromě diuretických účinků droga podporuje rozpad a uvolnění močových kaménků i rozpouštění kalcifikovaných sklerotických plátů v cévách. Vykazuje antibakteriální, antivirovou, fungicidní a antiparazitickou účinnost, zlepšuje funkci žlučníku, patří mezi hepatoprotektiva a kancerostatika, protože anthokyany aktivují apoptózu rakovinných buněk. Byly zjištěny i analgetické, protizánětlivé a spasmolytické účinky (děloha, GIT). Droga je využívána jako korogens barvy v čajových směsích.

**Dávkování:** obvykle nálev z 1,5 g drogy v 150 ml vroucí vody.

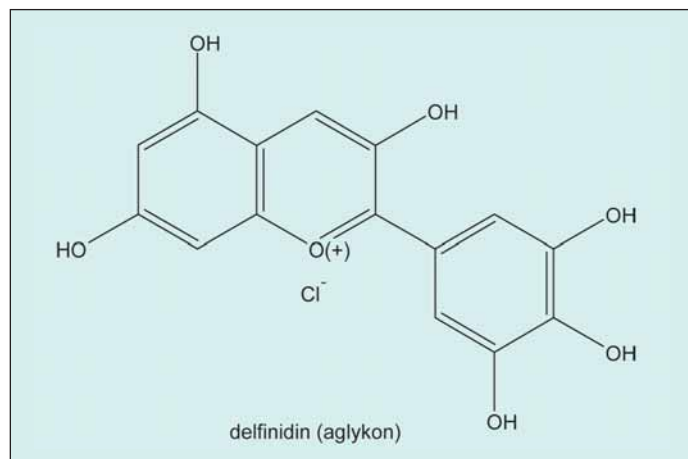
**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** Neužívat během těhotenství (potencionální abortivum) a laktace, nepodávat malým dětem.

**Interakce:** Inhibitory ACE.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Foto: Lost Kosmonaut (Wikipedia), vzorec: autor



**F**ragnerova lékárna U Černého orla v Praze na Malé Straně je opravdovým pojmem. Její historie by vydala na román. Vzpomeňme z minulosti výraznou osobnost lékárníka Benjamina Fragnera, jehož Pražská domácí masť (vyráběla se od roku 1866 až do roku 1945) vzbudila takový zájem, že musel rozšířit prostory lékárny, aby vyhověl požadavkům pacientů. Byl to nepochybně zakladatel průmyslové výroby léčiv v tehdejší Československu. No a jak ví i naši pacienti, Thymomel se vyrábí stále.

Lékárna zůstala dodnes v majetku Fragnerových potomků, v současné době ji provozují PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D., MBA, a MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková, jako společnost Magistraliter, s.r.o. „Aktivně jsme nic nehledali, protože víme, že dnes provozovat lékárnu je opravdu riziko, ale když se nečekaně vyskytla možnost pracovat v těchto nádherných historických prostorech, po zvážení všech okolností jsme se rozhodli do toho jít,“ hodnotí společně situaci z počátku roku 2013.



# Ve Fragnerově lékárně U Černého orla

U Černého orla je mnoho, ale Fragnerova jen jedna.

■ Umístění lékárny vám lze jen závidět, protože v historické části nikdo

Jaroslava Hořanská

farmaceuta specializujícího se na dermatologii, specialistu pro terapii závislosti na tabáku (odvykání kouření), specialistu v oblasti veterinárních léčiv, specialistu na terapii poruch chování psů a koček“. Kolik lidí to ve skutečnosti zajišťuje?

**KDO JE KDO:**



**PharmDr. Zbyněk SKLENĚŘ, Ph.D., MBA**

- farmaceutický technolog •
- vedoucí lékárník •
- odborný asistent 1. lékařské fakulty UK •
- jednatel společnosti Magistraliter, s.r.o. •



**MVDr. Mgr. Kateřina HORÁČKOVÁ**

- farmaceutický technolog •
- veterinární lékař •
- jednatel společnosti Magistraliter, s.r.o. •

■ Vyžadoval stav lékárny nějaké větší zásahy?

**Zbyněk Sklenář (ZS):** Klasickou rekonstrukci nebylo zapotřebí provádět, jen v oficiálně jsme nahradili plastové vitríny těmito stylovějšími, do horních polic jsme umístili starší stojatky. Z původních stojatek se tady nedochovala ani jediná, většina skončila v muzeu v Kuksu. Je velká škoda, když funkční historické lékárně žádná nezůstala. V dobovém stylu jsme vybavili místnost vedle oficíny, která kdysi sloužila jako kancelář vedoucího lékárníka, takže bylo namístě tradici obnovit, kromě logického umístění této pracovny i proto, aby historický duch místa zůstal zachován v co největší míře. V neposlední řadě jsme dali lékárně do názvu jméno jejího zakladatele, protože lékáren

nákupní centrum s lékárnou nepostaví.

**Kateřina Horáčková (KH):** To, že bychom nebyli ohroženi lékárnami v supermarketech, tak docela neplatí. MHD zaručuje dobrou dostupnost do jiných lékáren, které poskytovaly třicetikorunovou slevu, my jsme slevy nenabízeli. Záviděníhodná je zejména neopakovatelná atmosféra Starého města, hlavně večer.

**ZS:** To místo, ten genius loci, to je jedinečné. V prostorech této lékárny se opravdu cítíme jako lékárníci, všechny nás práce baví úplně jinak. Nepochybuj, že to potvrdí naše kolegyně farmaceutky i laborantky.

■ Na svém webu inzerujete „V naší lékárně kromě jiného najdete specialistu na přípravu léčiv, klinického



Romantická atmosféra pražské Malé Strany se zrcadlí i ve výloze lékárny.

**ZS:** Jsme tři, přičemž dr. Kateřina Horáčková se zaměřuje hlavně na veterinární problematiku a na přípravu, u ostatních specializací se vždy dva lidé překrývají, mám tím na mysli samozřejmě přípravu, dermatologii, léčbu závislosti na tabáku. Na plný úvazek u nás pracuje PharmDr. Markéta Moravcová, na částečný úvazek pak laborantky Hana Zajíčková a Olga Mardar, DiS.

■ **Je tento široký záběr činností tím hlavním, co vás odlišuje od jiných lékáren?**

**KH:** Ano, magistraliter příprava a nabídka činností, které nejsou běžně v lékárnách nabízeny, jsou pro některé pacienty, ale i lékaře překvapením. Nevím o jiné lékárně, ve které by pracoval i veterinář. Jsem lékárnice a veterinářka tak půl napůl. Veterinární praxi si udržuji spoluprací s referenční veterinární klinikou jako internistka. A co se přípravy týče, jsme schopni připravit i ty „špeky“, kterými se jinde ani nezabývají.



Farmaceutická laborantka Hana Zajíčková.

Jsme zařazeni mezi centra pro odvykání kouření, momentálně zvažujeme i absolvování garantovaného kurzu pro podporu ve snižování hmotnosti.

■ **Specializujete se na přípravu léčiv a konzultační činnost. Všimli si toho i lékaři?**

**ZS:** O naší specializaci v oblasti magistraliter přípravy jsme informovali lékaře z blízkého okolí a řada z nich tuto možnost oceňuje. Podle toho, odkud pacienti s recepty na MS přicházejí, o nás ale vědí také v jiných pražských obvodech a i mimo hlavní město, což se



Farmaceutky PharmDr. Markéta Moravcová a RNDr. Zdeňka Foltinská.

děje patrně na základě našich přednášek a určitě i webu [www.magistraliter.cz](http://www.magistraliter.cz). A rovněž dostáváme e-maily s naskenovanými recepty a dotazy:

*Dobrý den, mohli byste mi připravit slizniční anestetikum dle zasláního receptu? Nechtěl jsem ho nikde vyrobit. Recept dodám při vyzvednutí. MUDr. XY*

Nebo se na nás obrazejí kolegové z jiných lékáren:

*Dobrý den, lze k Vám poslat pacienta s tímto receptem?*

*Methylis salicylas 15,0*

*Mentholi 2,5*

*Camphorae 5,0*

*Tct. capsici 5,0*

*Lavandulae aetherolei 1,25*

*Ambiderman ad 250,0*

■ **Značnou část přípravy v lékárnách dnes představují přípravky pro pacienty s dermatologickými problémy. Někteří přijdou částečně edukováni od lékaře, ale ptají se i vás. Stačí všechny ty informace pobrat?**

**ZS:** Pro pacienty jsme si vytvořili vlastní formulář s hlavičkou lékárny, ve které je i jméno vedoucího lékárníka. Na formulář jim napíšeme potřebné informace a doporučení, ale je tam i prostor pro napsání složení připravovaného přípravku, který pak může lékař přepsat na recepturní blanket.

**KH:** O přípravu se začali zajímat i veterinární lékaři, ti mají v oblíbenosti sociální síť, kde založili několik skupin pro konkrétní specializace. Založila jsem tam skupinu Magistraliter příprava pro veterináře, ta je určená čistě pro diskuze o veterinárních záležitostech a už má

přes 300 členů, kteří se zajímají o možnost přípravy. Zřejmě i z toho důvodu mne oslovila Komora veterinárních lékařů s požadavkem na pořádání seminářů. A tak se začátkem února uskutečnil první webinář. I když to tak s ohledem na moje aktivity nevypadá, jsem na rodičovské dovolené, takže budu přednášet z pohodlí domova a veterináři si mě vyslechnou také z pohodlí svého domova.

■ **Připravujete vzdělávací akce Magistraliter příprava v lékárnách, jaký je zájem?**

**ZS:** Zájem je velký, v roce 2012 jsme uspořádali První nezávislý celorepublikový seminář z praktické galenické farmacie – Novinky v individuální přípravě v lékárnách. Kongresový sál v IKEM byl obsazen téměř do posledního místa.

**KH:** Pro seminář jsme připravili i praktickou část zaměřenou hlavně na inkompatibility, ohlasy byly velmi pozitivní. Účastníci se ptali, kdy bude další. Ukázalo se, že jim semináře z praktické galenické farmacie chybí. Nyní chystáme seminář zaměřený na použití léčiv ve veterinární medicíně pro farmaceuty, i tam se na magistraliter přípravu dostane.

■ **Chodí k vám studenti na praxi?**

**KH:** Ano, bereme na praxi jak studenty farmacie v rámci pregraduálu, tak už vystudované farmaceuty, kteří se chtějí zdokonalit v přípravě léčiv. Protože studenty nevyužíváme jako levnou pracovní sílu, ale snažíme se jim předat maximum toho, co by měli znát, je to

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

pro nás činnost poměrně hodně náročná a nedostane se tak na všechny. Přijímáme i studenty VOŠZ, obor farmaceutický asistent, ale ty si většinou vytipuje dr. Sklenář.

■ **Nevzali jste si toho na sebe málo.**

**ZS:** V první řadě se samozřejmě staráme o lékárnou, pracovat v tak krásných prostorách je radost, provozovat něco s takovou historií a tradicí je velký zážitek, a my si té možnosti opravdu váží-

■ **Vidíte svou budoucnost optimisticky?**

**KH:** Optimismus je ve skutečnosti odrazem pesimismu. Já jsem spíše realista, přehnaným optimismem, ale ani pesimismem neoplývám.

■ **Jak se bude lékárenství v příštích letech vyvíjet?**

**KH:** Hodně to bude záležet i na přístupu samotných lékárníků. Každou chvíli můžeme jak na webu komory, tak v ČČL číst pochybnosti o významu komory, ale komora a její strategie jsou



me. Přestože máme i jiné aktivity, díky současným technologiím a komunikačním kanálům jsme stále dosažitelní.

[www.lekarna-orel.cz:](http://www.lekarna-orel.cz:)

**Fragnerova lékárna** rovněž nabízí přípravky podle vlastních receptur (např. Panthesil, Panthemag, Konopan, Konovitan, Nasopanthil, Lipopanthen), které se v praxi osvědčily a některé již byly publikovány v odborné literatuře. Nově připravujeme alternativu dřívě vyráběné a populární Pražské domácí masti pod názvem **Nová pražská mast z Fragnerovy lékárny.**



jen odrazem nás samotných. Pokud vlastnímu terénu nebude jedno, kam lékárenství směřuje, bude se snažit mít takové představitele, kteří budou požadovaný směr vývoje skutečně aktivně prosazovat. Ale velká část členů je pasivních, a tak nevidím do budoucna nijak pozitivně situaci nezávislých lékáren, neschopných se od unifikovaných řetězců odlišit v činnostech, které se v řetězcích nedělají.

**ZS:** Lékárenství je dávno v pořádném maléru, ale očividně není na samém dně. Je otázkou, co se ještě musí stát, aby se na to dno dostalo. Pak se snad od něho odrazí a situace se vyčistí. Jestliže tato lékárna v těchto prostorách funguje přes 120 let, přežila 1. světovou válku, nacisty, éru socialismu, tak by byla velká škoda, kdyby ji položila éra podivného novodobého českého kapitalismu.

**Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ**



*V původním vybavení officíny se snoubí důstojná účelnost s vybraným vkusem; cit pro detail prozrazují iniciály Benjamina Fragnera, zakomponované do ozdobných prvků interiéru (dolní snímek).*

# Uděleny ceny SCRIP 2014

Třetího prosince 2014 byly v Londýně již po desáté slavnostně vyhlášeny a odevzdány ceny časopisu Scrip za rok 2014. Uděleno jich bylo čtrnáct. Výběrem cen byl pověřen sbor 12 nezávislých posuzovatelů, zkušených expertů působících v oblasti farmaceutického průmyslu z celého světa. Hodnoceno bylo období od 1. 6. 2013 do 31. 5. 2014 a každou kategorii posuzovali nejméně tři odborníci.

Z oceněných farmaceutických společností byla nejúspěšnější AstraZeneca, která získala dvě ocenění. V textu příspěvku si přiblížíme hodnocení první části vyhlášených kategorií; zbývající jsou uvedeny v tabulce.

## NEJLEPŠÍ NOVÝ LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK

**Sovaldi (sofosbuvir) společnosti Gilead.** Udělení ceny představuje ocenění znamenající v oblasti farmaceutického vývoje. Uvádění inovativních nových přípravků na trh je nejdůležitější funkcí průmyslu a úspěšné uvedení nového léčiva na trh představuje završení mnoha let trvajícího riskantního a nákladného výzkumu a vývoje.

Posuzovány byly všechny nové aktivní substance, které reprezentují největší terapeutický pokrok ve své oblasti: léčiva, která jsou malými molekulami, biologická terapeutika (bioléčiva) nebo vakcíny, pokud v hodnoceném období byly poprvé schváleny k uvedení na jakýkoli trh.

## NEJLEPŠÍ NOVÁ PARTNERSKÁ ALIANCE

**Aliance společností MedImmune a Immunocore za účelem spolupráce v oblasti onkologické imunoterapie.** Cena vyjadřuje uznání významu farmaceutických a/nebo biotechnologických společností společně pracujících na vývoji nových léčiv. Tato kategorie se snaží ocenit inovativní partnerství mezi společnostmi, při kterém sdílejí rizika i užitky doprovozájící vývoj nových léčiv.

Hodnotitelé se zaměřili na dohody, které vyžadují od obou partnerů silný strategický vklad zahrnující rozvoj obchodu, společné uvádění výsledků na trh, společnou podporu a propagaci a společný výzkum a vývoj.

## LICENČNÍ DOHODA ROKU

**Společnost AstraZeneca získala podíl společnosti Bristol Myers Squibb v jejich alianci zaměřené na léčbu diabetu.** Udělení licence je velmi důležitý prvek napomáhající k zajištění doplnění produktového farmaceutické společnosti i generování příjmu menších firem.

Posuzované dohody se týkaly udělení licence pro určitý léčivý přípravek, projekt nebo skupinu léčivých přípravků, projektů jednou společností jiné společnosti pro další vývoj a/nebo marketing.

## MANAŽERSKÝ TÝM ROKU

**Tým společnosti AstraZeneca.** Cena vzdává čest úspěchům dosaženým manažerským týmem, ať již na nejvyšší

manažerské úrovni farmaceutické nebo biotechnologické společnosti, nebo zodpovědným za specifické operace nebo projekty v rámci společnosti. Tým musí představovat mnohem víc, než jen pouhý součet jednotlivců. Hodnotila se vykonaná práce pomocí řady kritérií, jako jsou dosažení krátkodobých i dlouhodobých cílů a dobrá komunikace sdílené vize.

## NEJLEPŠÍ SMLUVNÍ VÝZKUMNÁ ORGANIZACE (CRO)

**Quintiles.** Cena je výrazem hodnoty a uznáním kritické role, kterou CRO hrají ve vývoji léčiv. Zásadní je klinický outsourcing (vyčlenění různých podpůrných a vedlejších činností a jejich smluvní svěřeni jiné společnosti). Farmaceutický průmysl stále více těží ze zkušeností těchto specializovaných společností při zajišťování všech aspektů klinického hodnocení. Mění se jejich bývalá role v tradičním modelu na základě smlouvy mezi poskytovatelem služby a jejím konzumentem o úrovni poskytovaných služeb; dnes jsou CRO ve zvýšené míře zapojovány do spolupráce se společným sdílením rizika ad.

Hodnocen byl kompletní sortiment služeb poskytovaných CRO a kvalita vztahů, které mezi klienty vznikly. Zvláštní pozornost byla věnována inovativním strategiím při náboru pacientů.

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**  
Ústav aplikované farmacie FaF VFU Brno

*Literatura u autora*

| Kategorie   | Vítěz   |
|---|---|
| Nejlepší společnost na etablovaných se trzích       | WuXi AppTec   |
| Biotechnologická společnost roku                    | Prosensa  |
| Farmaceutická společnost roku                       | Bayer HealthCare  |
| Manažer roku  | Dr. Darrin Disley, výkonný ředitel spol. Horizon Discovery  |
| Cena za celoživotní přínos                          | Stanley T. Crooke   |
| Největší technologický pokrok v klinických studiích | Společnost CluePoints za na riziku založeném monitorování v cloudu  |
| Klinický pokrok roku                                | Studie PREVAIL společnosti Astellas sledující účinek enzalutamidu (přípravek Xtandi) u karcinomu prostaty |
| Finanční dohoda roku                                | Společnost Circassia za první prodej akcií soukromé společnosti veřejnosti                                |
| Největší pokrok na etablovaných se trzích           | Dohoda společnosti Baxter a Hemobrás v Brazílii   |

# Ohlédnutí za sympoziem

DALŠÍ PŘÍSPĚVEK K ROZVOJI KF A KE KVALITNĚJŠÍ FARMACEUTICKÉ PÉČI

Ve dnech 21. a 22. listopadu 2014 se v Mikulově za účasti více než čtyř stovek farmaceutů a přátel klinické farmacie uskutečnilo XVI. Sympozium klinické farmacie René Macha. Po stručné „ochutnávce“ v minulém čísle časopisu (ČČL 12/2014) nyní přinášíme podrobnější informace o průběhu této akce.

Mgr. Kateřina Ládová

Odborný program XVI. Symposia klinické farmacie René Macha odstartoval již v pátek 21. listopadu dopoledne bloky e-DRBY I. a II. Model těchto bloků nebyl interaktivní řešení lékových problémů (z anglického drug-related problem, DRP) byl poprvé představen v rámci předešlého ročníku symposia a jeho cílem bylo aktivně zapojit účastníky do prezentovaných sdělení pomocí elektronických hlasovacích zařízení. Přednášející tak musí ke svým příspěvkům vytvořit sérii otázek, což může přinést nový, mnohdy nečekaný, pohled na daný DRP, zejména neshodnou-li se hlasující účastníci jednoznačně ve svých odpovědích.

Přednášející letošních bloků e-DRBY pocházeli z různých pracovišť (oddělení klinické farmacie, farmaceutická fakulta, nemocniční i veřejná lékárna), čímž se auditoriu naskytla možnost seznámit se s odlišnými přístupy při identifikaci a řešení DRP. Navíc témata jednotlivých příspěvků nemusí korespondovat s nosnými tématy symposia. Zmiňme například DRP související s novými perorálními antikoagulanty v léčbě hluboké žilní trombózy (HŽT) při současné terapii antiepileptiky ze sdělení Mgr. J. Gallusové. DRP spočíval v interakci léčiv (LI) ze skupiny gatránů a xabanů se silnými enzymovými induktory (karbamazepin, fenytoin). Rozhodnutí, zda nasadit, či nenasadit nová antikoagulantia se odvíjelo od (ne)možnosti monitorování antikoagulačního účinku



těchto léčiv, a především od skutečnosti, že u nich dosud nejsou stanoveny terapeutické meze pro léčbu a prevenci HŽT. V rámci minimalizace rizik byl nakonec do terapie nasazen „osvědčený“ warfarin.

Jinou potenciální LI diskutovala PharmDr. J. Ptáčnicková. Jednalo se o kombinaci antidepresiva sertralinu a antibiotika linezolidu, který je slabým inhibitorem monoaminoxidázy a může tak potencovat riziko rozvoje serotoninového syndromu (SS). Z tohoto důvodu je tato kombinace léčiv kontraindikovaná. Nicméně vzhledem ke stavu pacienta, u kterého

bylo podání linezolidu nezbytné, se přistoupilo k nasazení tohoto antibiotika za současného snížení dávky sertralinu a důsledného monitorování příznaků SS. V daném případě nedošlo v průběhu antiinfekční léčby k uvedeným komplikacím.

PharmDr. J. Malý, Ph.D., prezentoval kazuistiku geriatrické polymorbidní pacientky, ve které se objevilo několik DRP. Upozornil např. na několikaleté podávání vysokých dávek antidepresiva fluoxetinu, který je u pacientů vyššího věku nevhodný, neboť dochází k prodloužení jeho biologického poločasu a kumulaci metabolitů, a tím k vystupňovanému výskytu centrálních nežádoucích účinků. Fluoxetin byl jako silný inhibitor CYP 2D6 dále označen

jako možná příčina selhání analgetického účinku tramadolu, substrátu zmíněného enzymu. S předchozím případem pak tuto LI pojilo riziko SS.

Záchyt DRP při dispenzační činnosti v lékárně je často náročnější, přesto, jak ukázal PharmDr. A. Mareček, lze i zde identifikovat různě závažné DRP a zejména důslednou a opakovanou edukací předcházet jejich vzniku a přispívat tak k větší bezpečnosti v léčbě pacientů. V prezentovaném případě byla zachycena nesprávně načasovaná aplikace inzulínu, která vedla ke vzniku hned několika nežádoucích účinků. Účastníci měli možnost odhalit původce DRP – v tomto ohledu se mohlo jednat o lékárníka, ale také o další zdravotníky i samotného pacienta. Proto bylo nutné znovu zdůraznit, že bez vzájemné mezioborové spolupráce a aktivního zapojení pacienta do péče o zdraví je velmi obtížné dosáhnout dlouhodobých cílů terapie.

## Hlavní přednášky

Po ukončení bloků e-DRBY bylo symposium oficiálně zahájeno předsedou programového a organizačního výboru prof. RNDr. J. Vlčkem, CSc. Na zahájení navázaly hlavní přednášky, věnující se psychiatrické problematice, a v sobotu 22. listopadu pokračovaly tematikou antiagregační a antikoagulační léčby. Všichni řečníci přednesli kvalitní sdělení, která doplnili vlastními zkušenostmi, ať už v rámci svých prezentací, či při diskuzi s účastníky symposia.

(Větší prostor je hlavním přednáškám věnován v článku *Střípky z XVI.*



*Symposia klinické farmacie René Macha.* „Střípky“ již pravidelně vychází v prvním čísle časopisu Praktické lékárenství a přináší vybrané teze z přednesených odborných příspěvků symposia a na ně navazujících diskuzí. Vedle hlavních přednášek zde proto nechybí ani podrobnosti z dalších částí odborného programu, a to z volných sdělení, která předcházejí sobotnímu přednáškovému bloku a zpravidla ukazují výsledky výzkumu v klinické farmacii nebo rozličné zkušenosti z klinicky orientované praxe farmaceutů nebo z workshopů, které odborný program symposia uzavírají.)

### Workshopy a postery

Letos se poprvé podařilo realizovat šest různě tematicky zaměřených workshopů, na kterých téměř 200 účastníků diskutovalo nad terapií konkrétních pacientů s cílem přispět k maximální racionální léčbě a nad novinkami ve farmakoterapii vybraných nosologických jednotek. Workshopy dále rozvíjely hlavní témata symposia (např. používání psychofarmak v těhotenství a kojení), či se zaměřily na problematiku roztroušené sklerózy, aplikace farmakokinetiky do praxe klinického farmaceuta nebo stále velmi aktuální polyfarmakoterapii u geriatrických pacientů.

Neméně důležitou součástí odborného programu byly posterové prezentace. Na 17 posterech bylo možné shlédnout práci kolegů z praxe i z výzkumu v klinické farmacii. Letos byl poprvé odbornou komisí vybrán nejlepší poster, jehož hlavní autorkou byla PharmDr. J. Šolínová, oceněná zajímavými odbornými publikacemi. Také samotní účast-



Na šesti workshopech diskutovalo téměř 200 účastníků symposia.

níci symposia mohli v hodnotících dotaznících označit nejlepší postery. Hlavní autoři čtyř nejčastěji zmiňovaných prací byli osloveni, aby zde své práce stručně představili (viz str. 29, 30 a 31).

Na závěr si dovoluujeme poděkovat všem účastníkům symposia, kteří vytvořili báječnou atmosféru celé akce, a doufáme, že si odnesli zajímavé infor-

mace, které přispějí k rozvoji klinické farmacie a ke zkvalitnění poskytované farmaceutické péče. Zároveň si všechny příznivce klinické farmacie dovolujeme pozvat na další ročník Symposia klinické farmacie René Macha, který se bude konat 20. a 21. listopadu 2015 a bude se zabývat farmakoterapií onemocnění urogenitálního traktu.

**Snímky: Tomáš Holeček**

## Z posterových prezentací

### LÉKOVÉ PROBLÉMY U GERIATRICKÉ PACIENTKY PŘI INDIVIDUÁLNÍCH KONZULTACÍCH VE VEŘEJNÉ LÉKÁRNĚ

**Hlavní myšlenkou posteru, který prezentovali PharmDr. Jana ŠOLÍNOVÁ, Lékárna U Zlatého hada, Cvikov a PharmDr. Josef MALÝ, Ph.D., FaF UK a Nemocniční lékárna, FN Motol, bylo poukázat na v praxi proveditelné možnosti intervence u pacienta v prostředí veřejné lékárny na malém městě.**

Základem možné spolupráce s pacientem je dobře poskytované dispenzační minimum, edukace pacienta stran nefarmakologických opatření, identifikace lékových problémů při výdeji předepsaných léčiv v korelaci s informacemi o pacientovi, dostupnými z lékařského předpisu, a snaha o zpětnou vazbu ze strany pacienta. Při dispenzaci je možné využít jednoduchou revizi farmakoterapie s nahlédnutím do lékové historie pacientů, SW databáze interakcí léčiv, zabývat se možností výskytu nežádoucích účinků a cílenými otázkami prověřit adherenci pacientů k terapii. Problémy identifikované při dispenzaci je možné dále řešit prostřednictvím individuální konzultace formou diskrétního pohovoru v oddělené konzultační místnosti. Cílem individuální konzultace je získat podrobnější informace o pacientovi a záměrech lékaře a využít je k analýze a navržení řešení zachyceného problému. Vhodná je spolupráce s dalšími zdravotníky. V některých případech lze i bez rozsáhlé lékařské zprávy zachytit lékové problémy jako jsou non-adherence, léková interakce, nežádoucí účinek, zbytné léčivo, problém s dávkováním, nevhodná léková forma, duplicita a jiné. I v případě pacienta, který lékárnu navštíví poprvé či v rámci OTC výdeje, mohou být jednoduchou otázkou odhaleny velmi časté lékové problémy jako např. léková interakce warfarinu a NSAID či společné užívání tře-zalky a psychofarmak, kašel jako nežádoucí účinek ACE inhibitoru, nadužívání

*Pokračování na další straně*



PharmDr. A. Mareček

*Pokračování z předchozí strany*

NSAID u rizikových a geriatrických pacientů, nedostatečné či nevhodné řešení farmakoterapie bolesti, nevhodné užívání vazodilatačních léčiv u geriatrických pacientů, řešení polékové parkinsonismu další farmakoterapií aj.

**Uvedená kazuistika pochází z lékárny se dvěma výdejními místy v obci do 5 000 obyvatel.** Pacientka navštěvovala konzultace v lékárně s přestávkami pět let. Pacientka, narozená v roce 1936, ve starobním důchodu, žije sama – s rodinou v blízkosti, do lékárny dojíždí asi 5 km a je dispenzarizována v interní ambulanci. Otec se dožil vysokého věku, matka zemřela na komplikace infekční hepatitidy v 60 letech. V osobní anamnéze pacientky se nachází arteriální hypertenze, dyslipidémie, gastroezofageální reflux, obezita, vertigo, vertebrogenní algický syndrom, varixy dolních končetin, nedávná epizoda ulcus cruris a flebitidy, inkontinence, prodělala jednostrannou nefrektomii, sterilizaci a operaci kolen a očí. Stav eliminačních orgánů je přiměřený věku. V prosinci 2009 byla při dispenzaci u pacientky zachycena non-adherence k terapii, nejasnosti v indikacích léčiv a způsobu užívání. V rámci individuální konzultace bylo vyhodnoceno několik lékových problémů týkajících se diklofenaku: nevhodné chronické použití (gastroezofageální reflux v anamnéze, geriatrický pacient aj.), nevhodná forma, duplicitní použití, překračování maximální dávky. Dále byla často podávána myorelaxancia, vzhledem k věku pacientky bylo identifikováno zvýšené riziko pádu. Doporučeno bylo využít analgetický efekt paracetamolu, aplikovat fyzioterapii a relevantní nefarmakologická opatření. Na jaře 2014 byla pacientka pozvána ke konzultaci na základě záchytu duplicity hydrochlorothiazidu v rámci dispenzace léčiv, při následné diskuzi s ošetřujícím internistou se dále podařilo odhalit nevhodné použití famotidinu, pantoprazolu a antacid. Problém byl diskutován s ostatními ošetřujícími lékaři, bylo navrženo řešení, pacientka od té doby užívá pravidelně pantoprazol 20 mg 1x denně, je velmi spokojena, užití antacid při dodržení dietních opatření již není nutné. V září 2014 byla zachycena hypotenze, pacientka byla odeslána na interní oddělení, došlo k úpravě terapie a stabilizaci závratí a únavy, které pacientku velmi obtěžovaly a potencovaly riziko pádu (způsobila např. potíže v silničním provozu). Zásahy farmaceuta byly akceptovány jak pacientem, tak lékařem, došlo ke zlepšení adherence pacienta a kvality a bezpečnosti farmakoterapie.

## DETERMINANTY VÝBĚRU LÉKÁRNY OBČANY ČR

**Poster informoval o dílčích výsledcích jednoho z průzkumů kolektivu Katedry sociální a klinické farmacie FaF UK v Hradci Králové, který se dlouhodobě zabývá analýzou faktorů ovlivňujících terapeutickou hodnotu, spotřebu a potřebu léčiv po jejich zavedení do praxe. Výsledky analýzy prezentoval autor projektu Mgr. Jan Kostřiba, jehož spolupracovníky byli také RNDr. Jana Kotlářová, Ph.D., a prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.**

Posilování vzájemných vztahů mezi lékárníky a jejich klienty je dlouhodobá snaha vedoucí nejen k úspěšné farmakoterapii, ale také k posílení konkurenceschopnosti jednotlivých poskytovatelů lékárenské péče. V ČR je necenová konkurence, tedy snaha o lepší kvalitu poskytovaných služeb, stále kombinovaná s konkurencí cenovou. Výběr lékárny je občany stále více

determinován nižší výslednou cenou či doplatkem za léčivý přípravek (LP) a spolu s různými finančními bonusy nabývají tyto okolnosti v jejich rozhodování stále větší důležitosti před jinými parametry. Volný výběr konkrétní lékárny je stále na občanech, jejich priority jsou však rozdílné a míra důležitosti jednotlivých faktorů pro ně v čase různá.

Provedené sociologické průzkumy analýzy názorů a postojů občanů ČR byly reprezentativní dle věku, pohlaví a regionu pro občany ČR starší 15 let. Konaly se v listopadu 2011 a na přelomu listopadu a prosince 2013, shodně oba na vzorku 1 797 respondentů. Vlastní terénní šetření byla provedena technikou řízeného strukturovaného rozhovoru tazatele s respondentem a obsahovala otázky týkající se problematiky zdravotnictví, přístupu ke zdravotní péči, názorů na míru spoluúčasti na financování zdravotní péče, dále pak otázky týkající se spotřeby LP a finančních výdajů na ně, zdravého životního stylu, prevence nemocí a využívání služeb nabízených lékárnami.

Průzkumy navázaly na řadu dílčích nereprezentativních šetření, která byla v předchozích letech provedena různými institucemi na území ČR a nemohla být vzhledem ke své metodice extrapolována na výsledky platné pro celou českou populaci.

**Podle výsledků prvního průzkumu v roce 2011** tak bylo zjištěno, že občané ČR jednoznačně nejvíce kladou při výběru lékárny důraz na její blízkost a dostupnost (41,3 %). Pro téměř 30 % respondentů je při výběru lékárny rozhodující osobní zkušenost. Pro více než jednu pětinu dotázaných je pak rozhodujícím faktorem cena – vybírají primárně tu lékárnu, ve které je cena LP, případně jeho doplatek nižší. Jen 0,3 % dotázaných označilo jinou možnost. Patřily mezi ně otevírací doba lékárny či možnosti plateb kartou nebo poukázkami.

**Při druhém průzkumu v roce 2013** pak opět uvedla největší část dotázaných (32,4 %) jako pro ně rozhodující parametr blízkou polohu a dostupnost lékárny. Další 30,1 % respondentů se řídí při výběru lékárny nižší cenou a pro necelou čtvrtinu je rozhodující osobní zkušenost. Zbytek dotázaných uvedl, že se při výběru neřídí ničím a jejich preference není determinována žádným konkrétním parametrem.

I přes rostoucí význam výsledné ceny za LP je stále klíčovým a určujícím faktorem pro největší část občanů vzdálenost a dostupnost lékárny. Naopak prioritou faktoru „osobní zkušenost“ u občanů během sledovaného období významně klesla. A to vzhledem k tomu, že se za tímto parametrem skrývá odborná farmaceutická péče, spokojenost občanů s kvalitou poskytovaných služeb a přístupem personálu lékárny, celkovým prostředím dané lékárny (a jiná „neobchodní činnost“), jistě není možné pokládat za pozitivní trend.

## FARMAKOTERAPEUTICKÉ PROBLÉMY U CHRONICKÝCH PACIENTŮ S KARDIO- VASKULÁRNÍMI OCHORENÍMI A AKÚTNŮ POTREBOU ANTIMIKROBIÁLNÝCH LÉČIV – VYBRANÉ KAZUISTIKY

**Posterový příspěvek prezentoval autorský kolektiv PharmDr. Anna Oleárová, Ph.D., MPH. (Katedra organizácie a riadenia farmácie FaF UK Bratislava; Oddelenie klinickej farmakológie, Nemocnica Ružinov, UN Bratislava), PharmDr. Ľubica Lehocká, Ph.D., a PharmDr. Lucia Masa-**

**ryková, PhD. (obe z Katedry organizácie a riadenia farmácie FaF UK Bratislava).**

Predpísanie antimikrobiálneho, resp. antimykotického liečiva k dlhodobo užívaným liekom u polypragmatických pacientov môže byť dôvodom farmakoterapeutických problémov (FTP). Je dôležité, aby ich farmaceuti so svojim vedomostným potenciálom pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti identifikovali, a v spolupráci s preskriptormi a inými zdravotníckymi pracovníkmi FTP riešili a predchádzali im. Ich minimalizácia vedie k vyššej bezpečnosti a účinnosti liečby, ako aj k šetreniu finančných nákladov na terapiu.

Prezentované kazuistiky sú výsledkom aktívneho vyhľadávania potenciálnych a manifestovaných FTP u polypragmatických pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami pri poskytovaní farmaceutickej starostlivosti v prostredí verejnej lekárne v Bratislave, ktorým bol popri dlhodobej liečbe ordinovaný liek s obsahom antibiotického/antimykotického liečiva na krátkodobé užívanie. Zistené FTP sme zdokumentovali a klasifikovali podľa Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE), klasifikácie pre FTP, verzia 6.2., hľadali sme možné príčiny a navrhli možnosti riešenia.

**Kazuistika č. 1:** 58ročná polypragmatická pacientka, diabetička, po prekonaní ľahšej formy cievnnej mozgovej príhody, po hospitalizácii jej bola diagnostikovaná onychomykóza s predpokladanou dĺžkou liečby 5–6 týždňov. Pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti sme identifikovali závažnú potenciálnu interakciu až kontraindikáciu indikovaného itrakonazolu a dlhodobo užívaného simvastatínu. Itrakonazol je významný inhibítor biotransformačného systému CYP 3A4, ktorým je metabolizovaný aj simvastatín. Súčasným užívaním itrakonazolu a simvastatínu dochádza v dôsledku spomalenia biotransformácie simvastatínu k výraznému zvýšeniu plochy pod krivkou, k výraznému zvýšeniu maximálnych plazmatických koncentrácií a k predĺženiu biologického polčasu simvastatínu. Boli popísané významné zvýšenia hladiny kreatínfosfokinázy, pečenej transaminázy, závažné myalgie a rozvoj rabdomyolýzy. Interakcia itrakonazolu a simvastatínu je klinicky závažná a počas užívania itrakonazolu je potrebné liečbu simvastatínom prerušiť. Vzhľadom k tomu, že pacientka pred krátkym časom prekonala cievnú mozgovú príhodu, nebolo vhodné počas užívania itrakonazolu prerušiť terapiu simvastatínom. Itrakonazol sme nevydali, kontaktovali sme preskripujúceho dermatológa, ktorý pacientke, na základe výsledkov testovania citlivosti na antimykotiká, zmenil antimykotickú farmakoterapiu z itrakonazolu na terbinafín s predpokladanou dĺžkou liečby 6–12 týždňov. Terbinafín je antimykotikum, ktoré je metabolizované enzýmovým systémom CYP 2D6, k interakcii so simvastatínom nedochádza.

**Kazuistika č. 2:** 71ročná pacientka s akútnou cystitídou s navrhnutou liečbou kotrimoxazolom, ktorá dlhodobo užíva warfarín. Súčasné užívanie warfarínu a kotrimoxazolu môže viesť k zvýšeniu antikoagulačného účinku warfarínu. Mechanizmus tejto interakcie sa predpokladá vo väzbe sulfónamidového liečiva na väzobné miesto warfarínu, ktorý je z plazmatických bielkovín vytesňovaný, čím dochádza k zvýšeniu jeho plazmatickej koncentrácie. Po konzultácii s urológom (ktorý najskôr navrhol zmenu kotrimoxazolu za ciprofloxacín s rovnakou interakciou) a hematológom, sme pacientke expedovali kotrimoxazol, s informáciou o možných nežiaducich účinkoch predpísanej kombinácie liekov a pacientka bola objednaná na hematologické sledovanie.

**Kazuistika č. 3:** 61ročný pacient na dlhodobej kombinovanej terapii antihypertenzívami a magnéziom s akútne diagnostikovanou lymeskou boreliózou a preskribovaným doxycyklinom. V dôsledku vytvárania ťažko vstrebávaných komplexov solí magnézia a doxycyklinu dochádza k zníženiu biologickej dostupnosti, k zníženiu plochy pod krivkou a k zníženiu maximálnych plazmatických koncentrácií doxycyklinu. Pacienta sme poučili o užívaní doxycyklinu s časovým odstupom najmenej 1 hodinu pred, alebo 2 hodiny od užitia magnézia.

## ANALÝZA LÉKOVÝCH PROBLÉMŮ (DRP) U KARDIOVASKULÁRNÍCH LÉČIV

**Posterové sdělení bylo dílčí částí rigorózní práce Mgr. Kateřiny Novákové (roz. Murárikové) působící v Nemocniční lékárně Fakultní nemocnice v Motole. Práce je vypracována na FaF UK v Hradci Králové a konzultantem je PharmDr. Josef Malý, Ph.D.**

Poster reflektoval dílčí výsledky analýzy dat získaných z revize kompletní zdravotnické dokumentace 99 náhodně vybraných pacientů rehabilitačního ústavu v ČR realizované v prosinci 2013. Prezentovány byly DRP týkající se kardiovaskulárních léčiv, a to jak ve formě statistického přehledu výsledků, tak na příkladu kazuistiky vybraného pacienta, zpracované za použití metody SAZE. Přitom alespoň 1 DRP související s kardiovaskulárními léčivy byl nalezen u 66 % pacientů.

**Některé DRP se často opakovaly.** Takovým příkladem jsou chybějící evidence-based léčiva (statin, ACE inhibitor nebo betablokátor) bez přítomných kontraindikací u pacientů v sekundární prevenci ischemické choroby srdeční. Opačným příkladem je nejasná indikace kličkového diuretika furosemidu u pacientů bez otoků v anamnéze nebo jeho dlouhodobé používání u pacientů vyššího věku v případě, že důvody pro jeho podávání již pominuly. Podobným případem je opakovaná preskripce nitrátů u pacientů bez diagnózy anginy pectoris, resp. při absenci anginozních bolestí. U pacientů se sklonem k pádům lze považovat obě léčiva za riziková i v tomto ohledu.

Dalším často se vyskytujícím DRP u této skupiny léčiv bylo **překročení doporučené dávky thiazidových diuretik.** Tento problém byl identifikován i u pacienta, který byl na posteru diskutován podrobněji. Jednalo se o 60letého obézního muže. Pro arteriální hypertenzi užíval ráno 10 mg amlodipinu, 5 mg perindoprilu, 1,25 mg indapamidu, 25 mg hydrochlorothiazidu a 2,5 mg amiloridu, a pro dyslipidémii dále 10 mg atorvastatínu. Důvodem hospitalizace byly přetrvávající lumbalgie a bolesti kyčlí. Dále trpěl diabetem mellitem 2. typu, pro který užíval dvě perorální antidiabetika (metformin a retardovaný gliklazid). Hydrochlorothiazid může svými metabolickými nežádoucími účinky zhoršovat kompenzaci diabetu, pacient by měl dle současných doporučení užívat pouze poloviční dávku tohoto diuretika, tzn. 12,5 mg/den. Hydrochlorothiazid by se u tohoto pacienta mohl i úplně vynechat, vzhledem k tomu, že jeho krevní tlak byl pouze 110/80 mmHg a zjištěna byla rovněž nižší hladina sodíku v krvi. Nižší hladina sodíku by mohla souviset s duplicitou saluretických diuretik (hydrochlorothiazid + indapamid), pro které jsou poruchy elektrolytové rovnováhy typické. Ve zdravotnické dokumentaci byl navíc záznam o opakovaném výskytu hypokalemie. V době revize však byla hladina draslíku v normě. Namísto je tedy minimálně úprava dávek diuretik, popř. úplné vynechání jednoho z nich.

**Z**ahraniční praxi jsem absolvovala v rakouské lékárně. Rakouská farmacie je integrována do dobře fungujícího a moderního systému zdravotnictví, jehož součástí je povinné zdravotní pojištění a spoluúčast pacienta. Dala by se označit především jako tradiční a v některých ohledech také konzervativní. Vzhledem k regionální blízkosti má mnohé společné s českou farmacií, ale najdeme tu i zajímavé rozdíly.

Dana Nováková

Farmacii je v Rakousku možno studovat na třech fakultách: ve Vídni, Grazu a Innsbrucku. Studium je rozděleno do devíti semestrů, ideálně tedy trvá 4,5 roku. Většina studentů si je ovšem prodlouží. Specializační obory univerzita nenabízí, ale do budoucna se o nich uvažuje. Nyní mají tedy všichni studenti znalosti ze všech odvětví farmacie. Tematické okruhy jsou velmi podobné českým, ale významné místo ve výuce má navíc obor dietologie.

Praxe jako taková není součástí studijního plánu, ale pro studenty je naprosto běžné, že ve svém volném čase několik hodin týdně v lékárnách pracují. Jedná se o jejich vlastní iniciativu, která jim přináší nejen peníze, ale samozřejmě i cenné zkušenosti. Jako ekvivalent naší povinné půlroční praxe se dá označit rok po univerzitě, kdy čerstvě dostudovaný farmaceut pracuje v lékárně v rámci tzv. Aspirantenjahr či Aspirantenkurs, a zároveň se účastní dalšího vzdělávání v oboru a zkoušek. Teprve poté se stává skutečným lékárníkem. Platí zde pravidlo, že v každé lékárně může být pouze jeden aspirant.

Vedoucím lékárnou se farmaceut může stát po pěti letech práce v oboru (u nově otevřených a nemocničních lékáren je však tato podmínka zvýšena na 10 let). Členství v profesní organizaci, Rakouské komoře lékárníků, je povinné.

### Provoz a personál lékáren

Provozování lékárnou podléhá schválení regulačních úřadů a je vázáno na



## Ze studentské praxe v rakouské lékárně

koncesi. Pohotovostní lékárny se během roku střídají podle plánu určujícího, které dny v roce budou k dispozici pacientům i mimo běžnou otevírací dobu.

Personál lékáren tvoří obvykle farmaceuti a farmaceutičtí asistenti – PKA (Pharmazeutisch-kaufmännischer Assistent); případně zde pracují i studenti. Velmi striktně tu bylo dodržováno rozdělení pracovní náplně. Léky na recept dispenzují zásadně farmaceuti (asistenti jim však mohou léky přichystat, aby se minimalizovala čekací doba pacientů). Práce se separandy či veneny při přípravě LP je prováděna buď samotnými farmaceuty, nebo pod jejich přímým dohledem.

### Rozdíly v organizaci práce

Rozdíly v organizaci práce považuji za poměrně výrazné. Připravuje se velké množství IVLP a dokonce léčivé přípravky, které jsou u nás běžně k dostání jako HVLP (peroxid vodíku, vitamin C, jedlá soda ad.) jsou klientům rozplňovány z větších velkoobchodních obalů, nebo jsou připravovány přímo v lékárně, jako např. běžný sirup proti kašli. Velmi rozšířená a pacienty oblíbená je

příprava čajových směsí; sortiment je opravdu bohatý a v lékárně jsou k dispozici desítky různých druhů drog i různé receptury k jejich přípravě.

Dělení blistrů se neprovádí s výjimkou případů, kdy jsou léky připravovány do dávkovačů na celý týden. V tomto případě má pacient na zvláštním místě vyhrazené balení léků, z kterých se pak příprava provádí.

Sortiment lékáren je široký, mimo u nás běžných HVLP má významné zastoupení i alternativní medicína. Dále je zde i velký výběr homeopatik a léčení pomocí tzv. Schüsslerových solí.

### Co mne zaujalo

Nejvíce mne na práci rakouských farmaceutů zaujala substituční terapie. Do lékárny denně docházejí pacienti, kteří se léčí z drogové nebo lékové závislosti a pod dohledem lékárníka zde užívají svou denní dávku substitučního přípravku předepsanou ošetřujícím lékařem a připravenou farmaceutem v dané lékárně. Lékárna, kde jsem pracovala, poskytovala tuto službu několika desítkám pacientů. Většina z nich pravidelně dochází do lékárny každý den, avšak v některých případech (přesně specifikovaných lékařem) mohou dostat několik dávek do zásoby. Substituční terapie je poskytována více než 15 000 rakouských pacientů a jejich počet se neustále zvyšuje.

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

## Ekonomika lékáren

Léky v Rakousku podléhají desetiprocentní dani. Běžná marže se pohybuje okolo 40 %. Pro významné množství léků si pacienti přicházejí s receptem, který je následně proplacen zdravotní pojišťovnou. Pacient pak hradí 5,40 € za položku na receptu; pokud cena nedosahuje této výše, hradí nižší cenu (existují ale výjimky ze sociálních důvodů, kdy za pacienta vše propláci pojišťovna. Je možné, aby na jednom receptu bylo uvedeno více léčivých přípravků, např. i čtyři.

Pozitivní listy se v Rakousku používají, ale jedná se spíše o problematiku lékařů, kterou lékárníci příliš nevnímají.

## Informační systémy

V Rakousku je již několik let používán lékaři národní zdravotní registr ELGA (Die Elektronische Gesundheitsakte), díky kterému mají přehled o pacientovi a jeho léčbě. Farmaceuti nemají momentálně do tohoto systému přístup, ale v budoucnu se v rámci zkvalitnění a větší komplexnosti péče uvažuje o jeho rozšíření i do lékáren. Systém je financován státními prostředky.

Z čísla pojištěnce lze zpětně dohledat pouze léky, které byly vydány na recept, v případě zákaznické karty i všechny ostatní, obojí ale jen v rámci jedné lékárny. Komplexnější systém, který by shromažďoval informace o pacientech z celé země, momentálně není.

Běžné je používání systému SIS (Spezialitäten-Informationen-System) což je obdoba nám dobře známého AISLP.

## Další služby pacientům

Mezi služby lékárenské péče, které byly v této lékárně poskytovány, patřilo měření krevního tlaku, měření cukru v krvi a vážení. Vše bylo zpoplatněno drobnou částkou. Poradenství ohledně kouření, výživy či zdravého životního stylu se neprovádí specializovaně, a tudíž není ani hrazeno. V případě pacientova zájmu byly jeho otázky zodpovězeny v rámci běžné dispenzační činnosti. Lékárna dále zdarma nabízí donášku léků do bydliště pacienta nebo přípravu medikamentů do dávkovačů na celý týden.

Konzultační činnost ve speciálních místnostech probíhá jen v některých velkých lékárnách. Běžnější je krátká konzultace v rámci dispenzace, o kterou je podobný zájem jako u českých pacientů.

**Foto: archiv autorky**

# Odešel docent Milan Řehula

**Ve věku nedožitých 65 let nás na konci listopadu 2014 navždy opustil doc. RNDr. Milan Řehula, CSc. Po celý svůj profesní život se věnoval výzkumné činnosti a výuce studentů na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Posledních pět let na FaF UK vedl Katedru farmaceutické technologie.**

Svým zaujetím pro farmacii navázal Milan Řehula na rodinnou tradici. V šedesátých a sedmdesátých letech patřili jeho rodiče k největším pěstitelům léčivých rostlin na Moravě; otec z nich vyráběl léky včetně homeopatik. Ke svému rodišti, Stříteži u Českého Těšína, pociťoval Milan Řehula hluboký vztah a po celý život se tam rád vracel.

Po absolvování Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě v roce 1975 nastoupil Milan Řehula jako učitel na katedru farmaceutické technologie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové. Výzkumně se zabýval teorií lisování tablet, viskoelasticitou tabletovin a vývojem moderních lyofilizovaných tablet. Dlouhodobě vyučoval předmětům Farmaceutická technologie a Homeopatické přípravky. Studenti o něm často hovořili nejen jako o odborníkovi, který dokázal přednášená témata jasně strukturovat, ale zároveň jako o člověku, jehož přednášky byly protkány humorem a neztrácely lidský rozměr.

Milan Řehula působil v oborových radách pro obor Farmaceutická technologie na farmaceutických fakultách v Hradci Králové i v Brně. Na královéhradecké fakultě byl členem akademického senátu. Působil též v sekci České lékopisné komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Je spoluautorem celostátní učebnice Technologie léků (Chalabala et al.), autorem přednáškových skript a desítek dalších odborných publikací.

Kromě zaujetí vědou Milan Řehula založil a vedl od r. 1991 firmu FYTONA cz, s.r.o., zaměřenou na výrobu přírodní kosmetiky a potravních doplňků. Receptury přípravků a technologii jejich výroby sám vyvíjel, u některých vycházel z tradičních receptur vymyšlených již jeho otcem. Pro firmu se v současné době hledá schopný farmaceut se zájmem o její odkoupení a pokračování v její tradici.

Milan Řehula byl člověk, který uměl žít naplno. Ať už se pouštěl do profesních úkolů nebo svých volnočasových aktivit, dělal to vždy s maximálním nasazením a razancí. Rád zahradničil, cestoval, chodil po horách a fotografoval přírodu. Zajímal se o hudbu, sbíral a poslouchal gramofonové desky. Cítil se dobře ve společnosti, kterou rád bavil. Pro své nejbližší dokázal být velkou oporou.

Věříme, že jeho profesní odkaz i přirozený elán a optimismus zůstanou vždy živé v našich vzpomínkách.

**Rodina Řehulova**





## VÝZNAMNÁ JUBILEA

**leden 2015**

### 80 let

PhMr. Kamila Cuchalová (OSL Cheb)

### 75 let

Mgr. Božena Paletová  
(OSL Olomouc)

### 70 let

Mgr. Helena Kolářová  
(OSL Prachatice)  
RNDr. Larisa Stará (OSL Jičín)  
Mgr. Jaroslav Hrubý (OSL Vsetín)

### 65 let

PhMr. Drahoslava Bartošová  
(OSL Karlovy Vary)  
RNDr. Anna Hospodková  
(OSL Děčín)  
Mgr. Alena Dostálová (OSL Semily)  
Mgr. Marie Šancová (OSL Brno)  
Mgr. Josef Svoboda (OSL Prostějov)  
Mgr. Marie Skoupá (OSL Vyškov)  
Mgr. Marta Kollárová (OSL Ostrava)  
Mgr. Jiřina Zubajová (OSL Praha 8)

### 60 let

Mgr. Ladislav Borkovec (OSL Tábor)  
PharmDr. Jiří Herink  
(OSL Domažlice + Tachov)

Mgr. Milena Sutnarová  
(OSL Plzeň-jih)

Mgr. Jitka Mazáková (OSL Teplice)  
Mgr. Dana Tesaříková (OSL Brno)

PharmDr. Marie Česneková  
(OSL Znojmo)

Mgr. Jana Baldrmanová  
(OSL Karviná)

Mgr. Dagmar Čunderlíková  
(OSL Ostrava)

PharmDr. Jiří Pešek  
(OSL České Budějovice)

Mgr. Božena Malinová (OSL Přerov)

Mgr. Václav Michálek (OSL Náchod)

Mgr. Hildegarda Ochranová  
(OSL Brno)

### 55 let

PharmDr. Jarmila Gellnerová  
(OSL Jindřichův Hradec)

PharmDr. Hana Loucká (OSL Písek)

Mgr. Eva Eretová (OSL Plzeň)

PharmDr. Dana Fratričová  
(OSL Jablonec nad Nisou)

Mgr. Jana Jirčíková (OSL Liberec)

Mgr. Stanislava Králová  
(OSL Svitavy)

Mgr. Pavla Kolářová (OSL Karviná)

Mgr. Zuzana Slavíková  
(OSL Šumperk + Jeseník)

Mgr. Blanka Kaplanová  
(OSL Praha 2)

Mgr. Jiřina Krejčová (OSL Praha 5)

Mgr. Petr Hartman (OSL Praha 4)

### 50 let

Mgr. Eva Luňáková  
(OSL Tábor)

Mgr. Ivana Veselá (OSL Nymburk)

PharmDr. Eva Vitáčková  
(OSL Česká Lípa)

PharmDr. Martina Koutníková  
(OSL Pardubice)

PharmDr. Veronika Zychová  
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

PharmDr. Milan John  
(OSL Jablonec nad Nisou)

PharmDr. Lada Johnová  
(OSL Jablonec nad Nisou)

PharmDr. Jaroslava Brzobohatá  
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

Mgr. Jarmila Dvořáková  
(OSL Břeclav)

PharmDr. Monika Šaterová  
(OSL Jihlava)

PharmDr. Radka Řehořová  
(OSL Bruntál)

PharmDr. Marie Stará  
(OSL Šumperk + Jeseník)

PharmDr. Peter Hájek  
(OSL Vsetín)

Mgr. Tomáš Krejčí (OSL Vsetín)

PharmDr. Anna Dusová  
(OSL Praha 6)

Mgr. Marcela Čákorová (OSL Plzeň)

PharmDr. Jaroslav Jezbera  
(OSL Jičín)

*Upřímně blahopřejeme!*

**(člnk)**

## Zemřel Mgr. Václav Navrátil

**Dne 23. listopadu naše řady navždy opustil Mgr. Václav Navrátil.**

Magistr Navrátil po promoci v roce 1978 nastoupil do tehdy jediné lékárny v Jičíně (dnes Lékárna U Brány), kde pracoval do roku 1990; v době působení v této lékárně získal atestaci I. stupně. Rok 1990 ho zastihl jako zástupce v lékárně v Sobotce. Vývoj událostí směřoval k zakládání soukromých lékáren a také Václav Navrátil plánuje zahájení soukromé lékárnické praxe, ale k jejímu umožnění si společně se svou druhou manželkou musejí počkat na schválení příslušných zákonů. Po získání všech potřebných povolení zahajují 1. srpna 1993 v Sobotce soukromý provoz. V této lékárně pak Mgr. Václav Navrátil pracoval až do 31. srpna 2014; od následujícího dne byl hospitalizován až do 23. listopadu 2014, kdy zemřel.

**Čest jeho památce**

## Důraz na prevenci a kontrolu

Evropská federace farmaceutického průmyslu a asociací (EFPIA) a Innovative Medicines Initiative (IMI 2) oznamují v pořadí třetí výzvu programu, jehož cílem je komplexní řešení problému onemocnění diabetem typu 2 s důrazem na prevenci a kontrolu rozvoje onemocnění u pacientů. Členské společnosti EFPIA na realizaci tohoto projektu souhrnně přispěly částkou téměř 232 milionů korun. Vedoucím celého projektu bude farmaceutická společnost Lilly ve spolupráci se společnostmi Servier, Janssen, Novo Nordisk a Sanofi, které jsou členy AIFP. Projekt se zaměří na přesné rozdělení skupin pacientů, navržení klinického hodnocení onemocnění, efektivní cesty pro prevenci a maximální kontrolu rozvoje onemocnění. Současně má za cíl komplexní analýzu vlivu onemocnění na veřejné zdravotnictví z hlediska úmrtnosti a hospodářská rizika s tím spojená. „Je důležité tento projekt vnímat v celé šíři jeho záběru. Diabetes typu 2 je globální civilizační choroba, přináší s sebou také velká hospodářská a ekonomická rizika, kterými je nutné se zabývat,“ uvedl Mgr. Jakub Dvořáček, výkonný ředitel AIFP. **(dop)**

## Nesnesitelnost jistých léčiv

V jedné z posledních schůzí francouzské společnosti biologické obrátil M. Rabuteau pozornost na jistá nesnesitelná léčiva, zejména na kaliumjodid a chininsulfát. Upotřebí-li se těchto léčiv současně, lze na nemocných spozorovati sevření srdce, nedostatek chuti, rozčilení čiv, všeobecnou nepřijemnost. Stane se tu něco podobného, jako když se upotřebuje nečistého, kaliumjodat obsahujícího kaliumjodidu. Smíšení jodidu a jodatu nemůže býti trvalé u přítomnosti žaludečných kyselin. Totéž se objeví, když kaliumjodid a chininsulfát se společně v žaludku nachází: jod se uvolňuje a působí nepřijemně.

Z četných pozorování v tomto směru učiněných uvedl Rabuteau, že chininsulfát, daný ženě v době menstruační, způsobiti může případy velmi povážlivé, ba i smrt.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885, č. 1, str. 11*

## Americká továrna na med

Jistý obchodní dům v Bostoně připravuje voštiny s medem; tyto jeho voštiny z jemného vosku (paraffine wax) jsou připraveny velmi uměle a klamají tou měrou, že je nelze rozoznati od voštin jiných. Buňky se jednoduše naplňují velmi hustým syrobem z glykoly, ku kterému se přidá trochu medu; pak přiblíží se k umělým voštinám horká deska železná, která způsobí jejich uzavření.

Tento výrobek prodává se za med první jakosti, za med z jetele a zdá se, že se vyváží ve velkém množství do Evropy. Nabídne-li Vám Váš dodavatel americký med, třeba za cenu velmi nízkou, můžete mu odpověděti: »Nic takového, znám jej.«

*Časopis Českého Lékárnictva 1885, č. 1, str. 12*

## Kterak kupec ten ku specialitám přijíti mohl?

Z místního ohledání, kteréž na Vídeňském Novém Městě 10. prosince za účasti se městského lékaře učiněno bylo v detailním obchodě drogerie pana A. P. následkem stížnosti lékárnického gremia ve příčině neoprávněného drobného prodeje předmětů, kteréž prodávati smějí pouze lékárníci, vysvítá, že pány znalci udané předměty, a to:

... čistivé pilulky sv. Alžběty, čist. pil. Pserhofrovy, čist. pil. císařské, angl.

balsam divotvorný, cukrátek chininových balíček, cukr. čokoládových s chininem balíček, capsulí copaivových 5 krabiček, téé Davidovo, Dra. Kiesowa životní essence 12 balíčků, Dra. Rosy životního balsamu 7 balíčků, Dra. Gölise prášku zaživacího 6 veltuctů a 4 malé krabičky, fluidu proti dně 8 lahví, syropu vápenitoželezitého 5 lahví, téé křížového 6 bal., štyrské šťávy rostlinné 4 lahv., Sněžnického alopou bylinného 6 lahv., Králova tekutého cukru železitého 5 lahv., Maria-celských kapek žaludkových 3 lahv., syropu Pagliano 4 lahv., angl. seidlických prášků 19 bal., seidl. prášků 7 bal., tresti Shäckerovy 5 lahv., cukrátek santoninových bednička, piškotů santon. bednička, Wilhelмова téé čistivého 3 bal. ...

**VYDÁNO  
PŘED  
130 LETY**

ve smyslu nařízení vys. ministerstva vnitra a ochodu byly zabaveny a úředně zapečetěny. Jelikož pan A. P. tímto meze svého oprávnění překročil, odsuzuje se mimo propadnutí zabavených předmětů ku pokutě peněžité obnosem 10 zl. k rukoum pokladny ústavu chudých.

Za pročitání rádek předešlých naskytá se otázka: Kterak že přichází kupec tento ku všem oněm svrchu uvedeným specialitám? Doufáme přece, že nižádný z vyrabitelů, pokud náleží ku stavu lékárnickému, nedá své léčivé speciality kupci na sklad či na prodej. Jest věru si přáti, aby vyrabitelé léčivých specialit v této příčině svědomitě, opatrně a vedle povinností k stavu svému skrupulosně si počínali. Lékárníci a zvláště gremia, kterýmž známy jsou případy podobné, měli by vždy následovati příkladu tohoto a soudně zakročiti, poněvadž pouze takto zajistíme si a ve svůj prospěch využítujeme ony skrovné výhody, které nová nařízení stavu lékárnickému přinesla.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885, č. 2, str. 17*

## Výroba silic v městě Grasseu

Pan Flückiger, slavný profesor farmaceutického ústavu na universitě

štrasburské, vykonal v dubnu minulého roku výlet do přímořských měst provencalských a měl příležitosti k návštěvě pracoven destillateurů a voňavkářů v městě Grasseu. Po svém návratu prof. Flückiger své cestovní dojmy uveřejnil a nemůžeme si odepřítí potěšení podati zde alespoň malou část z nich, litující jen, že nemůžeme podati zajímavou zprávu tu úplně a krásně, jak ji podal původně autor:

Železniční vlak proběhne v 20 minutách na železně čáře vzdálenost, která dělí Cannes od Grasseu (13.000 obyvatelů, ve výšce 325 metrů nad mořem). Staré město má jen malý objem, ulice jeho jsou úzké, příkré, málo zajímavé; sama kathedra neposkytuje zajímavost než prostřední. Tato patrně vypadá nyní zrovna tak, jako v 10tém století, kdež Saracenové plenili město a za hraběte provencalského, kterému se malá republika roku 1226 musila poddati.

Vyhledka rozkošná jest na moře, na úrodnou planinu, na hřeben esterelský, jehož smělé formy vystupují ještě krásněji v Cannesu; velikolepý jest pohled na hory nad Grasseuem, kdež oko sahá na severu k sněžným vrcholům Alp dolních a mořských. Krásné sady v Coursu položené mimo staré město, mají, díky střední roční teplotě 15 - 16°, ač v poměrech mnohem skromnějších, týž jižní ráz jako zahrady v Cannesu a v Nice.

Grasseu, ač jest městem krásně položeným, není obklopeno nevyrovnaným půvabem, jakým vyniká krajina kolem měst pobřežních. Svou slávu z velké části děkuje výrobě silic z divokých i pěstovaných rostlin, které zde rostou.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885, č. 2, str. 19*

