

Obsah

Úloha lékaře a lékárníka vyplývající z nového zákona o léčivech.....	1
Informace o evropském přehodnocení bezpečnosti užívání přípravků obsahujících karisoprodol.....	4

Champix – nová doporučení pro lékaře a pacienty v souvislosti s výskytem sebevražedných myšlenek a pokusů	4
---	---

ÚLOHA LÉKAŘE A LÉKÁRNÍKA VYPLÝVAJÍCÍ Z NOVÉHO ZÁKONA O LÉČIVECH

Nový zákon o léčivech č. 378/2007 platný od 31.12.2007 umožňuje lékárníkovi vydat místo předepsaného léčivého přípravku jiný léčivý přípravek se stejnou léčivou látkou za splnění dále uvedených podmínek. Nevyznačí-li předepisující lékař, že trvá na vydání předepsaného léčivého přípravku, může lékárník předepsaný léčivý přípravek nahradit jiným léčivým přípravkem za předpokladu, že s tím pacient souhlasí a náhradní léčivý přípravek je shodný z hlediska účinnosti a bezpečnosti, obsahuje stejnou léčivou látku se stejnou cestou podání a stejnou lékovou formu; obsahuje-li náhradní léčivý přípravek rozdílné množství léčivé látky v jednotce hmotnosti, objemu nebo lékové formy, lékárník upraví jeho dávkování tak, aby odpovídalo dávkování předepsanému lékařem.

Tento způsob záměny léčivého přípravku je u nás pro zdravotníky obvykle spojen s výrazem „generická substituce“ a možnost předepisovat přímo názvem léčivé látky „generická preskripce“, což není zcela přesné vyjádření. V některých zemích může lékař předepisovat léčivo přímo s použitím názvu léčivé látky místo obchodního názvu konkrétního léčivého přípravku a používá přitom mezinárodní nechráněný název léčivé látky (INN - International Nonproprietary Name), tzv. „INN preskripce“, nebo je možná substituce za jiný přípravek se stejnou léčivou látkou.

Upřesnění terminologie: INN a generika jsou odlišné záležitosti

- **INN:** INN je zcela jednoduchý a skutečný název léčivé látky. INN systém vytvářený Světovou zdravotnickou organizací (WHO) je používán na celém světě. Umožňuje zdravotníkům a pacientům rozlišit přesně a spolehlivě lék a vyloučit potenciální závažné nežádoucí účinky způsobené nejasnostmi ohledně podaných léků.
- **Generikum:** Generikum je kopie léku, která přichází na trh po několika letech, kdy vyprší patentová ochrana, která poskytuje originálnímu přípravku mnohaletou exkluzivitu. Všechna generika jsou kopie originálních přípravků a obsahují stejnou léčivou látku (se stejným INN) a mají stejný účinek.

Bez ohledu na používané termíny došlo po schválení nového zákona o léčivech k živé mediální diskusi o vhodnosti a podmínkách zákonem umožněné záměny léčivého přípravku a k četným dotazům ze strany lékařů i lékárníků.

Pro lepší orientaci v tomto problému nabízíme zkušenosti francouzského lékového bulletinu a zveřejňujeme zkrácený překlad jeho článku „Think INN, prescribe INN, dispense INN“, Prescrire International 2000; 9 (50): 184 – 190, ve kterém jsou rozebrány výhody i omezení „INN preskripce“.

Používání INN názvů léčivých látek při předepisování a výdeji léčiv

1. INN systém: jasný mezinárodní jazyk

Syntetické a semisyntetické látky jsou mimo vnitřní systém firemních kódů označovány různými způsoby:

- chemický název, který je často srozumitelný jen pro odborníky a může se měnit podle interpretace chemické nomenklatury;
- chemický vzorec, který může být použit pro výpočet molekulové váhy, ale jinak není příliš využitelný;
- strukturální vzorec, který graficky popisuje chemické složení; jeho význam je jasný pro chemiky, ale ne pro ostatní uživatele;
- registrační číslo CAS (Chemical Abstract Service), které je přiděleno všem produktům uváděným v publikacích od roku 1965; je to dobrá identifikace, ale už trochu bezvýznamná;
- registrované výrobní značky, které mohou být početné, liší se země od země a které vypovídají málo nebo nic o původu látky a jejích vlastnostech;
- a poslední je mezinárodní nechráněný název (International Nonproprietary Name – INN).

Evropská direktiva 92/27/EEC doporučuje používat INN léčiv ve všech členských státech.

Úloha WHO. Po rezoluci Světového zdravotnického shromáždění v roce 1950 byla WHO pověřena zavést od roku 1953 INN systém.

Tento úkol byl WHO dán jako část jejího základního mandátu: vytvořit, zavést a podporovat přijetí mezinárodních standardů pro potraviny a farmaceutické a biologické přípravky.

Průběžně jsou požadavky na INN léčiv předávány národními názvoslovnými komisemi nebo přímo farmaceutickými společnostmi. Jsou doprovázeny přesnou informací o chemické povaze látky, její farmakologické účinnosti a možnosti použití.

Po přezkoumání každé žádosti navrhne expertní skupina WHO při Mezinárodním lékopise léčivých přípravků INN, který:

- je jasně rozeznatelný, napsaný i vyslovitelný;
- je krátký;
- je nepravděpodobné, že by byl zaměněn s jinými obecně používanými názvy;
- obsahuje klíčovou část (předponu, příponu nebo střední část) obvyklou pro všechny látky stejné skupiny, založenou na farmakologické účinnosti nebo chemické struktuře;
- je přenosný do co největšího počtu jazyků (písmena „h“ a „k“, „ae“, „oe“ jsou vyloučena; písmeno „f“ se používá místo „ph“ atd.);

Seznamy INN jsou publikovány WHO v 6 verzích: anglické, latinské, francouzské, španělské, ruské a arabské (čínská verze je plánovaná), ale rozdíly mezi verzemi jsou minimální.

Návrh INN je publikován ve WHO Drug Information Bulletin a následně jsou shromažďovány všechny připomínky a kritiky

po dobu 4 měsíců. Poté se návrh INN stává doporučeným INN a po zveřejnění je definitivní. Seznam navržených a doporučených INN je pravidelně publikován a je dostupný na <http://med-net.who.int>.

2. INN předepisování má farmaceutická omezení

Určitá léková forma, dávkování a doba léčby je volena tak, aby bylo dosaženo požadovaného kladného účinku léčiva. Všechny léky přinášejí riziko nežádoucích účinků, které musí být rovněž bráno v úvahu.

Při předepisování nebo vydávání léku je třeba udělat maximum pro zvýšení účinnosti a minimalizování rizik, obzvláště probráním léčby s pacientem. „INN preskripce“ může tyto cíle podpořit, ale může být za určitých okolností nevhodná.

Krátkodobá versus chronická preskripce

Při léčení akutního stavu, jako je traumatická bolest nebo infekce, má význam výběr účinné látky a způsob dávkování. Krátkodobá léčba je ideálním případem pro INN preskripci.

INN preskripce je rovněž vhodná, když začínáme dlouhodobou terapii. Tak jako ve výše uvedeném případě může být vhodná léková forma vybraná jednodušeji, když vezmeme v úvahu problémy s pomocnými látkami a preference pacienta. Značnou výhodou je i to, že pacient může snadněji získat stejný lék při cestě v cizině. Stejný lék může být používán tak dlouho, jak je potřeba, jestliže je účinný a bezpečný.

Převedení na INN preskripci může být provedeno v okamžiku první opakované preskripce, ale farmakokinetické, psychologické a praktické problémy mohou nahrávat pokračování v užívání určitého obchodního názvu přípravku.

Nezapomínejte na pomocné látky

Dospělí i děti mohou odmítat pomocné látky určité chuti nebo zápachu a nemusí pokračovat v léčbě, pokud lék takové látky obsahuje. Další pacienti z osobních, kulturních, náboženských či jiných důvodů dávají přednost jedné lékové formě před jinou (pevná versus tekutá, krém versus roztok, nealkoholické složení, nepřítomnost zvířecí želatiny atd.). Někteří pacienti mohou mít potíže s určitým typem balení jako jsou bezpečnostní uzávěry nebo špatně značené dávkování odměrky.

Lékaři a lékárníci by měli rovněž kontrolovat, zda vybraná léková forma nevystavuje pacienta neodůvodněnému riziku (např. intramuskulární injekce versus perorální použití).

Někteří pacienti se musí vyhnout pomocným látkám jako je sacharóza, etanol, sodík nebo draslík (kontraindikace nebo riziko interakce) nebo antimikrobiálním přísadám jako jsou rtuťnaté deriváty a kvarterní amonium (v očních kapkách), injekční sířičitany nebo topický lanolin (známá alergie). V těchto případech je jistější předepsání obchodního názvu přípravku.

Psychologické faktory

INN preskripce může posílit pacienty a zvýšit jejich důvěru v léčbu a zdravotníky. Někteří pacienti však nemusí být ochotni užívat přípravky předepisované pod INN. Samozřejmě obeznamenost s obchodním názvem přípravku může způsobit, že na něm pacient lpí. V těchto případech se má lékař nebo lékárník zeptat pacienta, jestli má nějaké zvláštní preference.

Bioekvivalence

Ve Francii je bioekvivalence mezi dvěma léčivy definována v „Public Health Code“ jako „ekvivalence biodostupnosti“ a biodostupnost jako „rychlost a stupeň absorpce účinné látky nebo její terapeutické frakce z lékové formy, určené k dostupnosti v cílovém místě“.

Evropský soudní dvůr považuje dva léky za bioekvivalentní, jestliže jsou to „ekvivalentní nebo alternativní léčivé přípravky“

a jestliže „jejich biodostupnost (stupeň a rychlost) po podání ve stejné molární dávce je tak podobná, že jejich účinek (účinnost a bezpečnost) je v podstatě stejný“.

Přesná bioekvivalence je nutná zřídka, ale za určitých okolností by mělo být vyloučeno předávkování nebo nedostatečné dávkování. Obzvláště důležité je to pro léky s úzkým terapeutickým rozmezím a pacienty se zvláštními rizikovými faktory (viz Tabulka).

Ačkoliv zprávy o klinických problémech spojených s nedostatečnou bioekvivalencí jsou vzácné, doporučení se mohou lišit země od země, od dodržování stejné lékové formy pro pacienta k důkladnému monitorování a detailní informaci pro pacienta, když je převáděn na INN preskripci.

Bioekvivalenci některých lékových forem a cest podání je těžké prokázat konvenčními metodami. To platí obzvláště v případech nízkých plasmatických koncentrací (topické přípravky, dávkovací inhalátory). V těchto případech je lepší pokračovat se stejnou lékovou formou. To samé platí i pro přípravky, které vyžadují trénink pacienta (např. inhalátory) a představují riziko vzniku chyb.

Změna vzhledu léku může vylekat pacienta

Oponenti INN předepisování často argumentují tím, že starší pacienti a pacienti s mentálními poruchami jsou v obzvláštním riziku a mohou být zmateni zásadní změnou v barvě jejich prášků.

Je na lékařích, lékárnících a dalších poskytovatelích péče informovat pacienta a jakýkoliv možný problém vzít dopředu v úvahu. To ale platí i u léčivých přípravků s obchodními názvy, jejichž příležitostné změny v balení, barvě a tvaru nejsou vždy zřetelně dopředu farmaceutickými společnostmi oznámeny.

Tabulka: Farmaceutická omezení INN preskripce

Následující přehled není žádným způsobem vyčerpávající. Bere v úvahu mezinárodní publikace a doporučení a hlavně směřuje k osvětlení potenciálních rizikových okolností, které vyžadují zvláštní péči ze strany lékaře a lékárníka. V těchto situacích může být preferováno předepsání nebo vydání podle obchodního názvu přípravku.

Léky s úzkým terapeutickým rozhraním:

- antikonvulziva – karbamazepin, fenytoin, valproát sodný, primidon;
- digitaliny – digoxin, digitalin;
- theofoliny;
- chinidiny;
- orální antikoagulancia;
- diuretika (obzvláště u velmi starých pacientů).

Lékové formy:

- roztoky nebo prášky pro dávkovací inhalátory (zvláště když pacient má potíže s ovládáním zařízení);
- přípravky s řízeným uvolňováním, včetně transdermálních systémů (hlavně když určitá léčivá látka je obsažena v různých typech systémů pod různými firemními názvy, kdy INN preskripce může způsobit zmatek);
- topické formy (pro vysoce účinné látky).

Pacienti v určitém riziku při změně léku:

- epileptici;
- velmi staré osoby (zvláště se srdečním onemocněním);
- diabetici (pokud monitorování léčby není adekvátní);
- astmatici (když ještě nejsou zvyklí ovládat různé dávkovače);
- osoby se známou alergií na konkrétní pomocné látky.

Tento výčet nebere v úvahu psychologické a psychosociální aspekty, které mohou také ovlivnit rozhodnutí předepisovat pod INN.

Preference pacienta

Je zcela opodstatněné, že pacientovi s INN preskripcí (nebo s předepsaným obchodním názvem přípravku) by mělo být umožněno vybrat si podle tvaru léku, chuti a ceny mezi různými přípravky obsahujícími stejnou látku ve stejné dávce, se stejným způsobem podání.

To platí zvláště pro obvyklá analgetika (např. paracetamol) a často předepisovaná antibiotika (rodiče mohou dát přednost určitým přípravkům s amoxicilinem pro své děti, protože znají např. konkrétní odměrku). Někteří pacienti preferují levnější přípravek.

Pokud bereme výše zmíněná farmakoterapeutická rizika v úvahu, není žádný důvod odmítnout takovou žádost pacienta. To může přinášet lékárně někdy problém se skladováním, zatímco INN preskripce většinou dovolí snížit lékárně zásoby. S pacientem může být obvykle nalezen rovnocenný kompromis.

3. Čtyři pádné důvody pro INN preskripci

INN preskripce eliminuje nutnost pamatovat si a vybírat z velkého množství firemních názvů přípravků. To umožňuje lékařům soustředit se na diagnózu a léčbu a ovšem i na správnou lékařskou praxi.

Získat znalosti o lécích

Databáze francouzského kompendia obsahuje asi 11 000 odkazů odpovídajících CIP čárovým kódům, z nichž každý reprezentuje chráněný obchodní název přípravku v určité lékové formě, dávce a balení. Je to asi 6 500 obchodních názvů. Pro srovnání je na francouzském trhu jen asi 1 700 INN.

Pozor na edukační nástroje. Na různých lékařských školách se farmaceutické vzdělávání často soustřeďuje na obchodní názvy jak při přednáškách, tak v učebnicích a elektronických médiích. Postgraduální lékařské vzdělávání rovněž směřuje k používání obchodních názvů přípravků častěji než k užití INN. Na konferencích, seminářích, v brožurách, odborných časopisech, webových stránkách atd. se také většinou používají obchodní názvy přípravků.

To je nevyhnutelný důsledek rozšířené finanční podpory ze strany farmaceutického průmyslu, který výměnou za podporu předpokládá uvádění názvů svých přípravků na receptech. Výsledkem je, že zdravotníci odborníci často neznají složení léku, který předepisují nebo vydávají.

INN umožňují přístup k nezávislým informacím. „Přemýšlet v INN“ pomáhá více se obeznámit s léčivou látkou, která je předepisována nebo vydávána. Zcela to vyloučí např. předepisování kombinovaných léků skrytých za jedním názvem přípravku. To také pomáhá vyhnout se chybám, když se složení určitého přípravku mění bez odpovídající změny v obchodním názvu (a naopak) nebo když se stejný chráněný obchodní název používá pro několik přípravků s různým složením.

V určitém rozsahu přemýšlení v INN ochraňuje zdravotníky před vlivem farmaceutických reklamních kampaní. Odmítnutím edukačního materiálu, který používá jen obchodní názvy a preferováním srovnávací informace založené na INN mohou lékaři, lékárníci a ostatní zdravotníci zlepšit své znalosti terapeutických postupů.

Léky jsou v každé zemi označovány na prvním místě (a někdy pouze) jejich INN ve spolehlivých zdrojích srovnávacích informací, terapeutických postupech, doporučeních, klinických zkouškách a meta-analýzách. Zdravotníci, kteří neznají léky pod jejich INN, nemohou opravdu předpokládat, že udrží krok s nejnovějšími nezávislými informacemi.

Lékaři a lékárníci: rozdělení úloh

Je na lékárnících kontrolovat předpisy (chyby, dávkování, interakce se současně probíhající léčbou atd.) a vysvětlit pacientovi způsoby a opatrnost při použití. Na receptu by měly být zaznamenány následující informace:

- jméno a pohlaví pacienta (protože pacient nepřichází vždy do lékárny osobně), věk a často i váha (hlavně u dětí a velmi štíhlých či obézních pacientů) a v některých případech i plocha těla;
- INN, ponechává se na lékárníkovi a pacientovi výběr konkrétního přípravku (to může být explicitně uvedeno na receptu). Pokud předpis uvádí obchodní název přípravku z lékařských důvodů, lékař by to měl explicitně uvést. Lékárník musí potom vydat předepsaný přípravek, pokud nenalezne chybu nebo problém, který by způsobil pacientovi riziko;
- dávkování a doba léčby: jakmile je vybrána léčivá látka, lékař může zvolit lékovou formu a dávkování (jednotku dávky, denní počet dávek, časování dávek a dobu léčby).

Pro vyloučení chyb je podstatné, aby dávkování bylo popsáno čitelně (rukou nebo vytištěno). K záměně může zvláště dojít mezi miligramy a mikrogramy. K chybě může rovněž dojít, když desetinná čárka není patrná (lepší je použít 500 mg než 0.5 g); nebo když se zamění počet dávek za den s množstvím v dávce při použití zkratk (lépe 500 mg 3x denně než zkratkou).

Není na lékařích, aby se staral, kolik kapek je v lahvičce nebo jestli krabička obsahuje 28 nebo 30 tablet; lékárník má všechny nutné informace k dispozici.

INN preskripce ponechává lékárníkovi možnost omezit množství jinak totožných přípravků, které skladuje, jak v nemocničních, tak v obecných lékárnách. To je také jeden z praktických důvodů pro INN předepisování, který je zmíněn v British National Formulary.

Ke společné mezinárodní terminologii léčiv

V současnosti ve Francii mohou být předpisy v nemocnicích psány buď v INN nebo s obchodními názvy. Pacient dostane lék s určitým obchodním názvem (někdy se liší od názvu předepsaného léku) a sestra, která lék podává, může být zvyklá na jiný obchodní název.

Stejněmu pacientovi při návratu domů je obecně předepisována stejná léčba, obvykle pod obchodním názvem přípravku (někdy odlišným od léku podávaného v nemocnici) a lék, který pacient dostane od místního lékárníka může mít opět jiný obchodní název. Pacient se také setkává s tím, že může brát stejný lék, ale s jiným obchodním názvem nebo zcela odlišný lék s velmi podobným chráněným názvem. V domácí lékárně mohou některé krabičky obsahovat stejné účinné látky pod jinými obchodními názvy. Použití INN systému v celém zdravotnickém řetězci by usnadnilo komunikaci mezi zdravotníky a pacienty, ovšem za předpokladu, že INN jsou zřetelně uvedené na obalu.

Při cestě do ciziny je pro pacienty důležité znát INN všech léků, které užívají a tak je mohou s větší pravděpodobností obdržet v případě potřeby. To je jedním z důvodů, které vedly WHO k propagaci INN systému.

Zlepšování komunikace mezi zdravotníky a pacienty

Předpis není jen „nákupní seznam“ nebo účetní zdroj pro zdravotní pojišťovnu; může být využit i k zaznamenání rady o způsobu užívání, doprovodného upozornění a příhod, které lze očekávat během léčby.

Při využívání INN systému by lékař měl mít prostor strávit více času vysvětlováním léčby pacientovi, když bude méně soustředěn na výběr názvu léku a jeho různé ceny.

Použití INN systému rovněž ochraňuje lékaře před tlakem prováděným farmaceutickou lobby, která vytváří někdy reklamní slogany, které znějí jako terapeutické postupy.

Pacient, který zná INN léku, který užívá, jej může poznat i v jiných přípravcích (u léků na předpis i volně prodejných) a tak může předejít potenciálně nebezpečné souběžné léčbě. Poskytnutí jasných informací pacientovi je rovněž známkou respektu k němu.

INFORMACE O EVROPSKÉM PŘEHODNOCENÍ BEZPEČNOSTI UŽÍVÁNÍ PŘÍPRAVKŮ OBSAHUJÍCÍCH KARISOPRODOL

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje, že obdržel doporučení Evropské lékové agentury (EMA) k pozastavení registrace všech léčivých přípravků obsahujících karisoprodol. Postup přezkoumání byl zahájen na základě případů zneužívání, závislosti, intoxikací a psychomotorických poruch v souvislosti s užíváním karisoprodolu, které se vyskytly v Norsku. Dle závěrů přehodnocení dostupných dat Výborem pro humánní léčiva (CHMP) rizika užívání karisoprodolu převažují nad přínosem. **Vzhledem k riziku vzniku syndromu z náhlého vysazení je doporučeno postupné převedení pacientů užívajících v současné době karisoprodol na jinou léčbu. Pacientům se doporučuje nepřerušovat léčbu náhle bez předchozí konzultace se svým ošetřujícím lékařem.**

V České republice je v současné době na trhu pouze jediný léčivý přípravek obsahující karisoprodol, a to **Scutamil C**. Je

vydáván pouze na lékařský předpis a je indikován pro léčbu bolestí pohybového aparátu, spastických stavů svalových skupin, lumboschiadického syndromu, burzitidy a pooperační myalgie. SÚKL nebyl dosud informován o žádných případech zneužívání či vzniku závislosti a intoxikací souvisejících s užíváním tohoto přípravku v České republice. Nicméně pro dané riziko existují ověřené podklady a tento přípravek je možné nahradit jinými, bezpečnějšími léčivými přípravky. Proto se SÚKL vydaným doporučením bude řídit a po vydání závazného rozhodnutí Evropské komise dojde v **průběhu několika měsíců** k postupnému stažení léčivého přípravku Scutamil C z českého trhu.

Doporučení Evropské lékové agentury je zveřejněno na webové stránce (<http://www.emea.europa.eu/>).

CHAMPIX – NOVÁ DOPORUČENÍ PRO LÉKAŘE A PACIENTY V SOUVISLOSTI S VÝSKYTEM SEBEVRAŽEDNÝCH MYŠLENEK A POKUSŮ

Státní ústav pro kontrolu léčiv vyzývá lékaře a pacienty ke zvýšené opatrnosti při používání léčivého přípravku Champix v souvislosti s případy sebevražedných myšlenek a pokusů, které byly primárně hlášeny u pacientů užívajících Champix v USA.

Léčivý přípravek Champix obsahuje účinnou látku vareniclin a používá se ve formě tablet pro odvykání kouření u dospělých. Champix je registrován centralizovanou procedurou pro celou Evropu od roku 2006 a od té doby je dostupný i na trhu v České republice.

V průběhu druhého pololetí roku 2007 byly hlášeny případy sebevražedných myšlenek a sebevražedných pokusů u lidí užívajících Champix. Samotné odvykání kouření však může také způsobovat deprese, hlavně u pacientů, kteří již v minulosti měli nějaké potíže s duševním zdravím. Deprese jsou často spojeny se sebevražednými myšlenkami.

- Lékaři by měli být opatrní při předepisování přípravku Champix pacientům s duševní chorobou. Měli by také

myslet na možnost rozvoje deprese u pacientů, kteří si odvykají kouřit a dostatečně je o tomto možném riziku informovat.

- Pacienti, u kterých se objeví sebevražedné úmysly, musí ukončit užívání Champixu a okamžitě navštívit lékaře, který jim přípravek předepsal.

Texty doprovázející léčivý přípravek budou doplněny o výše uvedená varování pro lékaře a pacienty, která schválila Evropská léková agentura (EMA) v prosinci 2007. Více informací o přípravku Champix je k dispozici na: <http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/champix/champix.htm>

Děkujeme zdravotnickým pracovníkům za hlášení podezření na nežádoucí účinky léčiv, která je možné zasílat jak poštou na adresu SÚKL, Šrobárova 48, Praha 10, 100 41, tak elektronicky na adresu farmakovigilance@sukl.cz, nebo faxem na 272 185 816. K hlášení je možné také využít interaktivní webový formulář, který je k dispozici na www.sukl.cz.

Postup, jakým jsou naše články připravovány: témata navržená redakční radou jsou zpracovávána vybranými odborníky z oboru a procházejí recenzí a event. dopracováním oponenty a redakční radou. Autor má možnost vlastního kritického pohledu, ale články reprezentují i názor redakční rady. Nadále proto nebudeme autory uvádět, v posledním čísle každého ročníku však naleznete souhrnné poděkování všem, kteří pro nás články do příslušného ročníku napsali. Podobně pracují i ostatní nezávislé lékové bulletiny (např. britský DTB), sdružené v Mezinárodní společnosti lékových bulletinů (ISDB), jejímž řádným členem jsou Farmakoterapeutické informace od roku 1996.

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv s podporou Nadace prof. Skarnitzla a distribuovány jako příloha Věstníku SÚKL a časopisu ČLK zdarma nebo na objednávku za uhrazení poštovního (100,- Kč).

Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.

Odborní redaktori: MUDr. Jana Mladá, MUDr. Martina Kotulková

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

Redakční rada: Doc. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., FNKV; Prof. MUDr. Z. Fendrich, CSc., FaFUK; MUDr. J. Haber, CSc., VFN; RNDr. J. Kramlová, lékárna FN Motol; MUDr. J. Lier, Sante; MUDr. B. Seifert, praktický lékař; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Doc. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; MUDr. J. Zicha, DTC, Praha 4; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

Poradní sbor: Doc. MUDr. A. Hahn, CSc., FNKV; Doc. MUDr. K. Hynek, CSc., VFN; MUDr. M. Jirásková, CSc., VFN; Doc. MUDr. F. Perlík, CSc., VFN; Doc. MUDr. E. Růžičková, CSc., VFN; Prof. MUDr. J. Švihovec, DrSc., 2. LF UK; Doc. MUDr. P. Vavřík, CSc., VFN; MUDr. V. Votáčka, FTN.

Náklad 52.000 výtisků

Korespondenci zasílejte na adresu: Redakce FI, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10

Na internetu naleznete FI na domovské stránce SÚKL (www.sukl.cz).



ISSN 1211 - 0647
MK ČR E 7101