

Metamizol ovplyvnil nástup účinku filgrastímu

Anna Oleárová^{1,2}, Katarína Jurečková¹

¹Oddelenie klinickej farmakológie, Univerzitná nemocnica Bratislava, Nemocnica Ružinov, Bratislava

²Ústav farmakológie a klinickej farmakológie, Lekárska fakulta, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

Metamizol je jedno z najpoužívanejších analgetík, ktoré sa vyznačuje aj antipyretickými a spazmolytickými účinkami. Vo viacerých krajinách sa metamizol nepoužíva pre riziko vzniku agranulocytózy. V článku opisujeme kazuistiku 72-ročnej pacientky hospitalizovanej so závažnou pancytopeniou. Zaznamenali sme u nej oneskorený nástup účinku filgrastímu v dôsledku súčasne podávaného metamizolu. Na základe revízie farmakoterapie bol z liečby rizikový metamizol vysadený. Po úprave farmakoterapie a podaní ďalších dvoch dávok filgrastímu počty leukocytov a neutrofilov uspokojivo stúpli. Po podaní podpornej liečby krvnými derivátmi sa stav pacientky postupne zlepšil a v stabilizovanom stave bola z nemocnice prepustená.

Kľúčové slová: metamizol, filgrastím, agranulocytóza, pancytopenia, interakcia.

Metamizole-affected onset of action of filgrastim

Metamizole is widely used analgesic with antipyretic and spasmolytic effect. Metamizole is not used in many countries because of the risk of agranulocytosis. We describe a case study of 72-years old female admitted with severe pancytopenia and treated with colony-stimulating factor filgrastim. The effect of filgrastim has been affected by the concomitant use of metamizole. The pharmacotherapy was revised and the risky metamizole was stopped. The therapy continued with two doses of filgrastim, and numbers of leukocytes and neutrophils increased satisfactorily. The therapy was supported with blood derivatives and patient has been discharged as stabilised.

Key words: metamizole, filgrastim, agranulocytosis, pancytopenia, interaction.

Kazuistika

72-ročná pacientka (70 kg, BMI 25,4 kg/m²) bola hospitalizovaná so závažnou pancytopeniou a rozvinutým hypokoagulačným stavom zmiešanej zápalovej a poliekovej genézy s cieľom diferencálnej diagnostiky a liečby. Išlo o preloženie pacientky v subileóznom stave, u ktorej už na inom pracovisku začali empirickú antibiotickú a infúziu spazmolyticko-analgetickú liečbu (trimekaín 3 × 10 mg, tienylperazín 3 × 6,5 mg, metamizol 3 × 2500 mg, pitofenón 3 × 10 mg a fempiverín 3 × 0,1 mg) a po objavení sa agranulocytózy aj liečba filgrastímom v dávke 48 MU s.c. 1× denne (tri dávky). Po preložení sa v tejto liečbe pokračo-

valo. K významnému laboratórnemu zlepšeniu však nedošlo ani po podaní ďalších troch dávok filgrastímu. Naďalej pretrvávali nízke počty neutrofilov a pacientka sa subjektívne necítila dobre, bola spavá, udávala bolesti hlavy, bolesti v oblasti epigastria, nevoľnosť, nechutenstvo a celkovú slabosť. Aktivita hepatálnych enzýmov sa pohybovala v referenčnom rozmedzí, parametre renálnych funkcií: kreatinín v sére 67,7 μmol/l; CKD-EPI 1,30 ml/s. V rámci farmakologických intervencií pacientka dostávala intramuskulárne fytomenandión 10 mg denne, intravenózne antimikrobiálnu liečbu (ciprofloxacín 400 mg á 12 hodín, piperacilín/tazobaktam 4 g/0,5 g á 8 hodín, metronidazol 500 mg á 8 hodín, flukonazol

200 mg á 24 hodín), ktorá bola po piatich dňoch zmenená (ciprofloxacín, piperacilín/tazobaktam a metronidazol sa vymenili za meropeném i.v. v dávke 1 g á 8 hodín). Perorálne pacientka užívala bisoprolol 5 mg, moxonidín 0,4 mg, quinapril/hydrochlorotiazid 20/12,5 mg, urapidil 3 × 30 mg, gabapentín 2 × 600 mg, omeprazol 2 × 20 mg, kyselinu listovú 2 × 10 mg a pyridoxín 1 × 20 mg.

Pri revízii farmakoterapie bol ako podozrivý liek označený metamizol, ktorý sa z terapie ihneď vysadil. Po vysadení metamizolu a podaní ďalších dvoch dávok filgrastímu začali počty leukocytov a neutrofilov uspokojivo stúpať (pozri tabuľka 1). Vzhľadom na pretrvávajúce nízke hodnoty hemoglobínu a trombocytov sa pacientke na desiaty