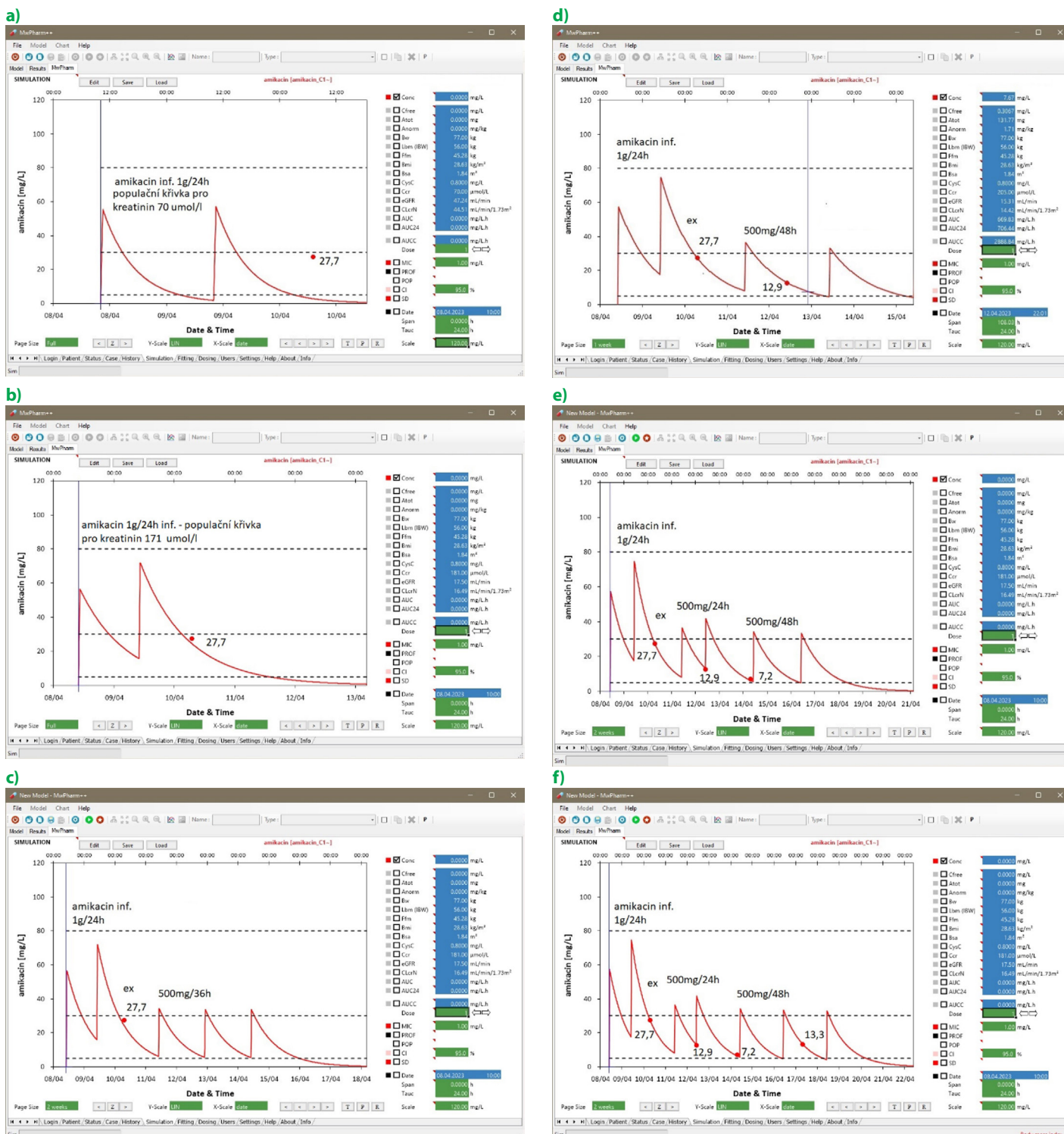


Obr. 1. Odběr mimo standardní odběrový časa) populační křivka koncentrací amikacinu pro normální renální funkce – 70 $\mu\text{mol/l}$.b) populační křivka koncentrací amikacinu při sérovém kreatininu pacientky – 171 $\mu\text{mol/l}$

c) fitovaná křivka

d) úprava dávkování na základě 2. odběru provedeného za 24 h po aplikaci doporučené dávky při vzestupu kreatininu na 205 $\mu\text{mol/l}$. Kolmice znázorňuje koncentraci v původně doporučeném intervalu za 36 h po aplikacie) nedrženo doporučení, po minulém odběru aplikováno 500 mg v intervalu co 24 h místo co 48 h, další dávka již podána v nově doporučeném intervalu co 48 h, kreatinin stoupl na 219 $\mu\text{mol/l}$ f) odběr v nestandardním čase odběru – za 27 h po podání, kreatinin klesl na 206 $\mu\text{mol/l}$ 

žení ustáleného stavu. Což je snad dosažitelné u aminoglykosidových a betalaktamových antibiotik, u vankomycinu při odběru 2–3 den,

avšak u digoxinu by bylo třeba čekat nejméně týden (8) u pacientů se zhoršenou funkcí ledvin ještě déle, a u amiodaronu měsíce.

Nehledě na proměnlivou clearance u pacientů v kritickém stavu, kdy se mění stav během několika hodin.