

## TDM antihypertenziv v rutinní klinické praxi

Grundmann Milan<sup>1,2</sup>, Kacířová Ivana<sup>1,2</sup>, Uřinová Romana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ústav klinické farmakologie, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

<sup>2</sup>Oddělení klinické farmakologie, Ústav laboratorní medicíny, Fakultní nemocnice Ostrava

**Úvod:** Přibývá důkazů, že špatná adherence k léčbě je nejdůležitější příčinou špatné kontroly krevního tlaku a koreluje s vyšším rizikem kardiovaskulárních příhod. K detekci non-adherence je k dispozici několik metod, ale většina z nich je nepřímá, málo spolehlivá a poskytuje málo informací o historii dávkování.

**Cíl studie:** Získat informace o adherenci pacientů s hypertenzí pomocí rutinního terapeutického monitorování antihypertenziv.

**Metodika:** V souboru 154 pacientů (86 žen, 68 mužů, medián věku 61 let, rozmezí 21–92 let) bylo retrospektivně analyzováno 276 sérových koncentrací 18 různých antihypertenziv stanovených při rutinním terapeutickém monitorování v období květen 2019–květen 2022. Sérové koncentrace byly měřeny kapalinovou chromatografií–tandemovou hmotnostní spektrometrií.

**Výsledky:** U 137 pacientů byl ke stanovení koncentrací odebrán jeden vzorek, u 13 pacientů dva vzorky, u tří pacientů tři vzorky a u jednoho pacienta čtyři vzorky. V jednom vzorku byla požadována analýza koncentrací 1–5 různých antihypertenziv. V navrhovaném referenčním rozmezí se nacházelo 109 (39%) naměřených koncentrací, 159 (58%) bylo pod dolní hranicí a 8 (3%) nad horní hranicí. 86 (31%) koncentrací bylo pod dolní mezí stanovitelnosti.

**Závěr:** Terapeutické monitorování sérových koncentrací antihypertenziv může pomoci nejen objektivizovat non-adherenci pacientů, ale také optimalizovat farmakoterapii hypertenze.

## Rizika lékových interakcí u kriticky nemocných

Hlaušková Petra, Urbánek Karel

Ústav Farmakologie, LF UP v Olomouci a FN Olomouc

**Úvod:** Léková interakce představuje vzájemné působení dvou a více léčiv spojené se změnou jejich vlastností a účinků. Důsledkem interakce mohou být nežádoucí účinky a poškození zdraví pacienta.

**Cíl studie:** odhalit nejčastější potenciální lékové interakce a rizika, která představují pro kriticky nemocné.

**Metodika:** Pomocí programu *Lexicomp Drug Interaction Analysis* byla hodnocena farmakoterapie a lékové interakce pacientů, hospitalizovaných na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FNOL od září 2022 do března 2023. Program rozděluje interakce do pěti kategorií dle jejich závažnosti (A, B, C, D, X).

**Výsledky:** V souboru bylo 60 pacientů (25 žen a 35 mužů), jejichž průměrný věk byl 64 (19–88) let. Farmakoterapie čítala v průměru 14 léků (5–21). Bylo odhaleno 56 různých potenciálních lékových interakcí kategorie D a X (42 a 14). Interakcí se celkem vyskytlo 190, z toho 169 v kategorii D a 21 v kategorii X. Tyto interakce představovaly 16 různých potenciálních rizik, z nichž nejčastější byl útlum CNS (56%), dále prodloužení QT intervalu (10%), krvácení (9%) a nefrotoxicita (9%). Nejčastěji interagující léky byly ze skupiny celkových anestetik (37%), neopioidních analgetik (14%), hypnotik a sedativ (11%) a antibiotik (8%).

**Závěr:** Nejčastějším rizikem byl útlum CNS, který je však do jisté míry u analgosedovaných pacientů žádoucí. Prodloužení QT intervalu může významně zvyšovat riziko rozvoje maligní arytmie. Bez mála každý pátý pacient ve studii dostával současně více než 3 léky prodlužující QT interval. Současné podávání nízkomolekulárních heparinů a nesteroidních antiflogistik zvyšuje riziko krvácení. Toto riziko je však významně sníženo současně podávanou gastroprotekcí. Rutinní kontrola potenciálních lékových interakcí může snížit riziko výskytu nežádoucích účinků léků i u kriticky nemocných pacientů.

## Farmakokinetická interakce mezi amiodaronem a metoprololem u pacientů po chirurgické ablaci fibrilace síní

Hrudíková Erika<sup>1,2</sup>, Kolek Martin<sup>3,4</sup>, Grundmann Milan<sup>1,2</sup>, Uřinová Romana<sup>2</sup>, Kacířová Ivana<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Ústav klinické farmakologie, LF, Ostravská univerzita

<sup>2</sup>Oddělení klinické farmakologie, ÚLM, FN Ostrava

<sup>3</sup>Kardiochirurgické centrum, FN Ostrava

<sup>4</sup>Katedra Interních oborů, LF, Ostravská univerzita

**Úvod:** U pacientů po chirurgické ablaci fibrilace síní bývá podávána kombinace amiodaronu (AMI) s metoprololem (M), jehož metabolismus jak AMI, tak jeho metabolit desethylamiodaron (DEA) ovlivňují.