

Tab. 2. Liekové interakcie, pri ktorých sa odporúča monitorovať klinický stav pacienta

MONITOROVACIA TABUĽKA				
POTENCIÁLNE LIEKOVÉ INTERAKCIE, PRI KTORÝCH SA ODPORÚČA MONITOROVAŤ KLINICKÝ STAV PACIENTA				
Nirmatrelvir/ ritonavir +	Liekové interakcie podľa databáz:			Odporúčanie a manažment liekovej interakcie ^{1, 2, 3}
	SmPC Paxlovidu ¹	LDICH ²	Lexicomp ³	
Antidiabetiká				
Giklazid	Neuvádza	Pri 5-dňovom podávaní N/R sa interakcia neočakáva	Bez INT	Ponechať FT bez zmeny, resp. monitorovať glykémiu
		Pri podávaní ritonaviru ≥ 10 dní hrozí potenciálne ↓ koncentrácie gliklazidu		² Monitorovať glykémiu a v prípade potreby ↑ dávku gliklazidu
Glimepirid	Neuvádza	Pri 5-dňovom podávaní N/R sa interakcia neočakáva	Bez INT	Ponechať FT bez zmeny, resp. monitorovať glykémiu
		Pri podávaní ritonaviru ≥ 10 dní hrozí potenciálne ↓ koncentrácie glimepiridu		² Monitorovať glykémiu a v prípade potreby ↑ dávky glimepiridu
Glipizid	Neuvádza	Pri 5-dňovej terapii N/R sa interakcia neočakáva	Bez INT	Ponechať FT bez zmeny, resp. monitorovať glykémiu
		Pri podávaní ritonaviru ≥ 10 dní hrozí potenciálne ↓ koncentrácie glipizidu		² Monitorovať glykémiu a v prípade potreby ↑ dávku glipizidu
Vhodná alternatíva perorálnych antidiabetík – t.j. liečivá bez známej interakcie²⁾: akarboza, alogliptín, dapagliflozín, dulaglutid, emagliflozín, exenatid, inzulín, linagliptín, liraglutid, metformín, semaglutid, sitagliptín, tirzepatid, vildagliptín.				
Pri 5-dňovej liečbe N/R sú vhodné aj ďalšie liečivá: kanagliflozín, gliklazid, glimepirid, glipizid, pioglitazón, rosiglitazón, tolbutamid.				
Antiagreganciá, antitrombotiká				
Dabigatran	↑ koncentrácia dabigatranu, čo vedie k ↑ riziku krvácania	Súčasné podávanie ↑ c _{max} a AUC dabigatranu, čo predstavuje ↑ riziko krvácania	Starostlivo monitorovať terapiu pre možné ↑ sérových koncentrácií dabigatranu a výskyt NÚL	² ↓ dávky podľa klinického stavu; pri dg. AFIB: ■ pri počiatočnej dávke 2 x 150 mg, ↓ dávku na 2 x 110 mg (pri renálnej insuf. 2 x 75 mg) ■ pri počiatočnej dávke: 2 x 110 mg: 1) ďalej ↓ dávku dabigatranu, resp. 2) prechod na KAS (pri nízkom riziku VAT), 3) zvážiť prechod na LMWH (pri vysokom riziku) ³ Vyhnuť sa súčasnému podávaniu v prípade zhoršených obličkových funkcií (CrCl 30 ml/min pri AFIB; CrCl menej ako 50 ml/min pri ostatných indikáciách) ↓ dávku dabigatranu, resp. zvážiť alternatívne liečivá Návrat k dabigatranu: najskôr 3 dni po ukončení liečby N/R
Warfarín	Potenciálne ↓ koncentrácie warfarínu, ktoré môžu viesť k ↓ antikoagulačného účinku	Ritonavir ↑, resp. ↓ koncentrácie warfarínu. Pozn. warfarín je zmesou dvoch enantiomérov, ktoré sa metabolizujú rôznou cestou): R-warfarín (cez CYP1A2 a 3A4). S-warfarín (CYP2C9). Ritonavir inhibuje CYP3A4 zároveň však indukuje CYP 1A2 a CYP2C9. Môže dôjsť k zmenám v účinnosti warfarínu	Monitorovať terapiu pre možné zmeny sérových koncentrácií warfarínu	^{1, 2, 3} Warfarín nevysadzovať. Odporúča sa monitorovať antikoagulačné parametre (INR)
Vhodná alternatíva warfarínu a dabigatranu – t.j. liečivá bez známej interakcie²⁾: argatrobán, ASA, dalteparín, enoxaparín, fondaparín, heparín, prasugrel, tiklopidín, streptokináza, tinzaparín, (pri 5-dňovom užívaní N/R aj dipyridamol).				
Klopidogrel	Neuvádza	Potenciálne ↓ účinku klopidogrelu, ↓ AUC a c _{max} aktívneho metabolitu klopidogrelu pri súčasnom podávaní N/R	N/R môže ↓ sérovú koncentráciu klopidogrelu, čím ↓ jeho protidoštičkové účinky	Pri krátkodobom užívaní N/R je možné tolerovať ↓ účinku klopidogrelu (napr. u pacientov, u ktorých je nasadený klopidogrel pre intoleranciu KAS, alebo ak sa užíva mimo kritického obdobia po zavedení koronárneho stentu – t.j. po šiestich týždňoch od zavedenia stentu)
		Nepodávať N/R u vysokorizikových pacientov, napr. 6 týždňov po zavedení koronárneho stentu!		Nepodávať N/R u vysokorizikových pacientov (napr. 6 týždňov po zavedení stentu), je potrebné zvážiť prechod na prasugrel alebo zvoliť iné antivirotikum
Vhodná alternatíva klopidogrelu – t.j. liečivá bez známej interakcie²⁾: prasugrel.				
Kardiaká				
Izosorbid mononitrát	Neuvádza	Podávanie N/R 5 dní: inhibítory CYP3A4 môžu ↓ produkciu NO z izosorbid mononitrátu		Vzhľadom na krátkodobé podanie N/R nie je potrebná úprava dávky
		N/R inhibuje CYP3A4 → môže ↓ produkciu NO a ↓ klinický efekt izosorbidu		² Odporúča sa monitorovať klinický efekt izosorbid mononitrátu ³ Odporúča sa monitorovať klinický efekt izosorbid mononitrátu
Diuretiká				
Indapamid	Neuvádza	Indapamid je extenzívne metabolizovaný CYP. Pri súčasnom užívaní N/R môže dôjsť k ↑ plazmatických koncentrácií indapamidu	Bez INT	² Úprava dávky nie je potrebná. Sledovať príznaky hypotenzie, v prípade výskytu dočasne pozastaviť užívanie indapamidu
Vhodná alternatíva indapamidu – t.j. liečivá bez známej interakcie²⁾: ambrisentán, amilorid, benazepril, bendroflumetiazid, bumetanid, kandesartan, kaptopril, chlortalidón, cilazapril, klonidín, dopamín, enalapril, epoprostenol, eprosartan, fosinopril, furosemid, glycerol trinitrát, hydralazín, hydrochlorotiazid, iloprost, lisinopril, metyldopa, metolazón, moxonidín, nikorandil, olmesartan, perindopril, quinalapril, ramipril, selexipag, nitroprusid sodný, spironolaktón, telmisartan, trandolapril, xipamid.				