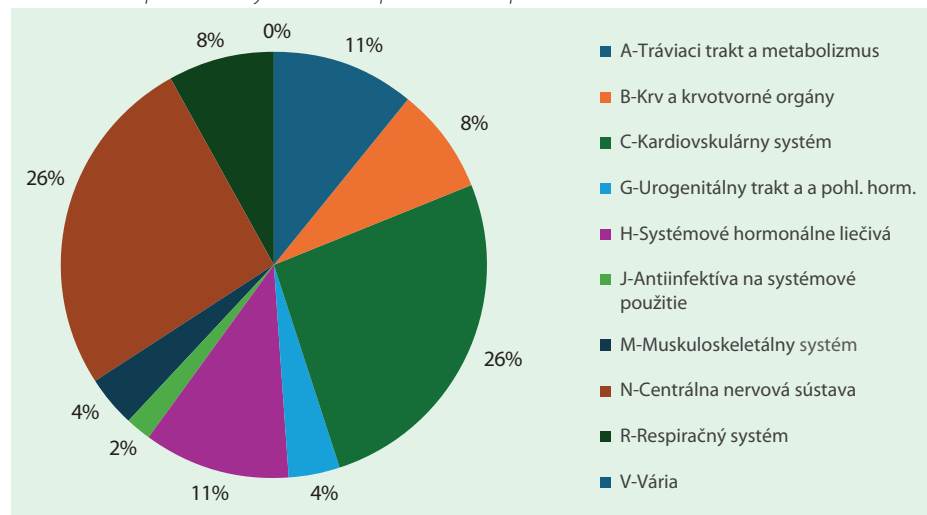


verejných lekární a z nemocničného informačného systému Xanta, ktoré poskytovali lekárenskú a ústavnú starostlivosť zaradeným pacientom.

Výsledky

Výskyt liekových interakcií podľa ATC skupín liekov, ktoré užívali naši pacienti, znázorňuje graf 1. Výsledky analýzy liekových interakcií sú spracované v tabuľkách 1 – 3. Zo všetkých posudzovaných liečiv sme pri 22% identifikovali mierne až stredne závažné liekové interakcie, ktoré vyžadujú monitorovanie pacienta alebo úpravu dávkového režimu. 5% liečiv vykazovalo závažné liekové interakcie

Graf 1. Zastúpenie liekových interakcií podľa ATC skupín



Tab. 1. Liekové interakcie, pri ktorých sa odporúča monitorovať klinický stav pacienta

MONITOROVACIA TABUĽKA				
Nirmatrelvir/ ritonavir +	Liekové interakcie podľa databáz:			Odporúčanie a manažment liekovej interakcie ^{1,2,3}
	SPC Paxlovidu ¹	Covid19-druginteractions.org ²	Lexicomp ³	
Spazmoanalgetické kombinácie				
Metamizol + pitofenón	Neuvádza	Súčasné podávanie metamizolu s N/R môže ↑ koncentráciu metamizolu (inhibíciou CYP3A4 ritonavírom) a zároveň ↓ koncentráciu ritonaviru (indukcia CYP3A4 metamizolom)	Metamizol ako induktor CYP3A4 môže ↓ sérovú koncentráciu N/R a ↓ antivirotický účinok	Vyhnúť sa súčasnému podávaniu metamizolu N/R. Zvoliť alternatívne vhodné analgetikum
Vhodná alternatíva: kyselina acetylsalicylová, butalbital, celekoxib, diklofenak, etorikoxib, ibuprofén, indometacín, ketoprofén, meloxicam, nabumetón, naproxén, nimesulid, paracetamol, remifentanyl, tapentadol				
Urologiká				
Solifenacín	Neuvádza	Predpokladá sa ↑ expozície solifenacínom	Potenciálne ↑ sérových koncentrácií solifenacínu v dôsledku inhibície CYP3A4	Redukovať dávku solifenacínu na 5 mg/deň. Návrat k pôvodnému dávkovaniu je možný 3 dni po ukončení liečby ritonavírom
Vhodná alternatíva: tiroprium				
Kortikoidy na systémové použitie				
Prednizolón	Pri súbežnom podávaní prednizolónu s ritonavírom sa odporúča monitorovať terapeutický účinok a NÚ	Potenciálne ↑ sérových koncentrácií prednizolónu. Interakcia nie je klinicky významná pri krátkodobom podávaní (≤ 5 dní). Úprava dávkovania nie je potrebná	Inhibícia CYP3A4 môže dôjsť k ↑ sérových koncentrácií prednizolónu. Pri krátkodobom podávaní N/R (≤ 5 dní) sa neočakáva rozvoj NÚ kortikoidov	Pri krátkodobom podávaní (≤ 5 dní) nie je potrebná úprava dávky
Betametazón	Neuvádza	Pri súbežnom užívaní N/R a betametazónu (≥ 10 dní) môže dôjsť k ↑ koncentrácií betametazónu. Pri chronickom užívaní inhalačných kortikoidov (≥ 3 mesiace) v tejto kombinácii hrozí riziko rozvoja Cushingovho syndrómu, resp. adrenálna supresia	Môže dôjsť k ↑ sérových koncentrácií betametazónu v dôsledku inhibície CYP3A4. Pri krátkodobom súčasnom podávaní (≤ 5 dní) sa rozvoj NÚ betametazónu neočakáva	Monitorovať pacienta pre možný výskyt NÚ kortikoidov. Zvážiť použitie kortikoidov s nižším interakčným potenciálom – prednizón, prednizolón
Hydrokortizón			↑ sérové koncentrácie hydrokortizónu (inhibíciou CYP3A4), riziko Cushingovho syndrómu a supresie nadobličiek je pomerne nízke pri krátkodobom podávaní (≤ 5 dní)	Monitorovať pacienta pre ↑ výskyt NÚ hydrokortizónu. Úprava dávky nie je potrebná
Dexametazón	Ritonavir inhibuje CYP3A a je možné ↑ plazmatických koncentrácií dexametazónu. Pri súbežnom používaní dexametazónu s ritonavírom sa odporúča monitorovať terapeutický efekt a NÚ	Potenciálne ↑ sérových koncentrácií dexametazónu v dôsledku inhibície CYP 3A4, pri dávke > 16 mg/deň a liečbe N/R ≥ 10 dní. Pri krátkodobom podávaní N/R (≤ 5 dní) je riziko minimálne	Potenciálne ↑ sérových koncentrácií dexametazónu v dôsledku inhibície CYP3A4. Pri liečbe N/R v trvaní ≤ 5 dní je riziko rozvoja Cushingovho syndrómu a supresie nadobličiek nízke, je potrebné zvážiť potenciálne prínosy súčasného podávania dexametazónu a silných inhibítorov CYP3A4 oproti riziku systémových NÚ kortikosteroidov	Monitorovať NÚ dexametazónu, ak je potrebné, redukovať dávku na polovicu. Návrat k pôvodnému dávkovaniu je možný najskôr 3 dni po ukončení antivirotickej terapie