

# „SAMI DOMA – management dočasného přerušení léčiv při akutním onemocnění:“ doporučení Pracovní skupiny klinických farmaceutů při ČOSKF pro spolupráci s kampaní Choosing Wisely Czech



Chraň své pacienty během akutního onemocnění.

SAMI DOMA: manuál pro dočasné přerušení užívání vybraných léčiv pro zdravotní pracovníky (lékaře, ...).

**KDY DOČASNĚ PŘERUŠIT léčiva? Především ve stavech, kdy hrozí dehydratace a akutní zhoršení renálních funkcí: zvracení, průjem, horečka, oligurie, infekce močových cest, pneumonie.**

**KDY NAVRÁTIT léčiva? Pokud je pacient schopný jíst a pít po dobu 24–48 hodin a ústupu hypotenze u ACEi, sartanů a diuretik.**

|          | Skupina                               | Příklady                                                    | Co by se mohlo stát?                        | Poznámka                                                               |
|----------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>S</b> | <b>S</b> artany                       | <i>telmisartan, valsartan, kandesartan</i>                  | zvýšené riziko AKI, hyperkalemie, hypotenze |                                                                        |
| <b>A</b> | <b>A</b> CEi                          | „prily“, <i>perindopril, ramipril, enalapril</i>            | zvýšené riziko AKI, hyperkalemie, hypotenze |                                                                        |
| <b>M</b> | <b>M</b> etfomin                      | <i>metformin</i>                                            | zvýšené riziko laktátové acidózy            |                                                                        |
| <b>I</b> | NSAID                                 | <i>ibuprofen, diklofenak, naproxen, nimesulid, „koxiby“</i> | zvýšené riziko AKI                          | s nízkodávkovou ASA lze pokračovat                                     |
| <b>D</b> | <b>D</b> iuretika                     | <i>furosemid, hydrochlorothiazid, indapamid</i>             | zvýšené riziko AKI, minerálová dysbalance   | při srdečním selhání a retenci tekutin úprava jen na doporučení lékaře |
| <b>O</b> | Glifl <b>O</b> ziny                   | <i>dapagliflozin, empagliflozin, kanagliflozin</i>          | zvýšené riziko euglykemické ketoacidózy     |                                                                        |
| <b>M</b> | Deriváty Sulfonfyl- <b>M</b> očoviny) | <i>glimepirid, gliklazid, glibenklamid</i>                  | hypoglykémie                                |                                                                        |
| <b>A</b> | <b>A</b> naloga GLP-1                 | <i>liraglutid, semaglutid</i>                               | celkové vyčerpání                           |                                                                        |

## Navrhované poučení pacienta:

### ACEi/sartany (perindopril, ramipril, telmisartan, valsartan, ...)

V případě akutního onemocnění spojeného s rizikem dehydratace (např. průjem, zvracení, horečka, infekce) je vhodné dočasně přerušit terapii ACEi/sartanem (při současné kontrole tlaku krve). Léčbu lze znovu nasadit po ústupu hypotenze a pokud je pacient opět schopen přijímat potravu a tekutiny.

### Metformin

V případě akutního onemocnění spojeného s rizikem dehydratace (např. průjem, zvracení, horečka, infekce) a zhoršení renálních funkcí je vhodné dočasně přerušit terapii metforminem (při současné kontrole glykémie). Léčbu lze znovu nasadit po stabilizaci celkového stavu a pokud je pacient schopen přijímat potravu a tekutiny alespoň po dobu 24–48 hodin.

### NSAID (ibuprofen, diklofenak, naproxen, nimesulid, celecoxib, ...)

V případě akutního onemocnění spojeného s rizikem dehydratace (např. průjem, zvracení, horečka, infekce) je vhodné dočasně přerušit terapii léčiv ze skupiny nesteroidních antiflogistik (NSAID). Léčbu lze znovu nasadit po stabilizaci stavu a pokud je pacient schopen přijímat potravu a tekutiny.

### Diuretika (hydrochlorothiazid, spironolakton, furosemid, indapamid)

V případě akutního onemocnění spojeného s rizikem dehydratace (např. průjem, zvracení, horečka, infekce) je vhodné dočasně přerušit terapii diuretiky, a to za pravidelné kontroly tlaku krve. U pacientů se srdečním selháním je třeba postup individuálně zvážit v kontextu celkového klinického stavu a případné retence tekutin. Léčbu lze znovu nasadit po ústupu hypotenze a pokud je pacient schopen přijímat potravu a tekutiny.

### Glifloziny (empagliflozin, dapagliflozin)

V případě akutního onemocnění spojeného s rizikem dehydratace (např. průjem, zvracení, horečka, infekce) je vhodné dočasně přerušit terapii gliflozinem. Léčbu lze znovu nasadit po stabilizaci stavu a pokud je pacient schopen přijímat potravu a tekutiny.

### Deriváty sulfonfylmočoviny (glimepirid, gliklazid, glibenklamid)

V případě akutního onemocnění spojeného se sníženým perorálním příjmem potravy a tekutin (např. průjem, zvracení, horečka, infekce) je vhodné dočasně přerušit terapii deriváty sulfonfylmočoviny (při současné kontrole glykémie). Léčbu lze znovu nasadit po stabilizaci stavu a pokud je pacient schopen přijímat potravu a tekutiny alespoň po dobu 24–48 hodin.

### Analoga GLP-1 (liraglutid, semaglutid)

V případě akutního onemocnění spojeného se sníženým perorálním příjmem potravy a tekutin (např. průjem, zvracení, horečka, infekce) je vhodné dočasně přerušit terapii analogy GLP-1 (při současné kontrole glykémie). Léčbu lze znovu nasadit po stabilizaci stavu a pokud je pacient schopen přijímat potravu a tekutiny alespoň po dobu 24–48 hodin.

