



se podává v jednorázové ranní dávce, a to pod kontrolou ošetřujícího personálu (DOTS – directly observed treatment, shortcourse) (5, 6).

Základními antituberkulotiky jsou isoniazid, rifampicin, ethambutol a pyrazinamid. Streptomycin se používá většinou pouze u rezistentní TB a při recidivách onemocnění, případně ještě u TB centrální nervové soustavy (7). Hlavní účinky antituberkulotik jsou: účinek baktericidní, tj. schopnost rychle usmrtit aktivně rostoucí mykobakterie (isoniazid, v menší míře též rifampicin a streptomycin), účinek sterilizační, tj. schopnost usmrtit semidormantní mykobakterie (rifampicin, pyrazinamid) a zábrana vzniku lékové rezistence (isoniazid a rifampicin, méně streptomycin, ethambutol a pyrazinamid) (5, 6).

Isoniazid (H)

Isoniazid (hydrazid kyseliny isonikotinové, H) působí selektivně a baktericidně na extracelulární a intracelulární aktivně rostoucí *Mycobacterium tuberculosis*, u neaktivních forem působí bakteriostaticky. Terapeutické dávky pro dospělé jsou 5 mg/kg tělesné hmotnosti/den s maximem 300 mg/den, pro děti 5–10 mg/kg tělesné hmotnosti/den, s maximem 300 mg/den. Při profylaktickém užívání (léčba latentní tuberkulózní infekce) se podává dospělým 300 mg/den, dětem 5–10 mg/kg tělesné hmotnosti/den až do celkové dávky 300 mg. Pro prevenci neuropatie vznikající v důsledku deficitu vitamínu B6 (metabolický účinek nidrazidu) se současně podává 10 mg pyridoxinu denně, při neuritidě se tato dávka zvyšuje až na 50 mg denně. Z nežádoucích účinků nidrazidu je nejčastější postižení nervové soustavy a jaterních funkcí. Dalšími možnými nežádoucími účinky jsou nauzea, zvracení, dyspepsie a kožní vyrážky. Výskyt a závažnost nežádoucích účinků jsou

závislé na velikosti podané dávky a jsou častější u nemocných v celkově špatném stavu (např. při podvýživě), s chorobami přeměny látek (např. u diabetes mellitus), při hyperthyreóze, selhávání ledvin apod. Vyšší incidence nežádoucích účinků bývá u „pomalých acetylátorů“ (www.sukl.cz, 6).

Rifampicin (R)

Rifampicin je ansamycinové antibiotikum, jedná se o polosyntetický derivát rifamicinu B vytvářený *Streptomyces mediterranei*. Rifampicin působí baktericidně tím, že blokuje aktivitu DNAdependentní RNA polymerázy. Působí silně baktericidně na mykobakterie TB, na atypické mykobakterie a na mykobakterie lepry. Přípravek se podává nalačno, přibližně jednu hodinu před jídlem nebo nejdříve dvě hodiny po jídle, jedenkrát denně, zapíjí se sklenkou vody. Obvyklá dávka u dospělých je 10 mg/kg tělesné hmotnosti/den, osobám o tělesné hmotnosti nižší než 50 kg se podává 450 mg/den, osobám o tělesné hmotnosti vyšší než 50 kg se podává 600 mg/den. Obvyklá dávka u dětí je 10–20 mg/kg tělesné hmotnosti/den. U pacientů s jaterní nedostatečností nemá denní dávka překročit 8 mg/kg tělesné hmotnosti/den.

Z nežádoucích účinků je nejzávažnější porucha krvetvorby, a to akutní hemolytická anémie, trombocytopenie s purpurou nebo bez ní a agranulocytóza. U malého procenta pacientů léčených rifampicinem se objevila eosinofilie, leukopenie a edém. Z gastrointestinálních příznaků se může vyskytnout nechutenství, nauzea, zvracení, bolesti břicha a průjem až pseudomembranózní kolitida. Rifampicin může způsobit hepatitidu, a proto je třeba sledovat jaterní testy. Kožní vyrážky jsou obvykle nezávažné. Rifampicin může způsobit červené zbarvení moči, sputa a slz. Měkké