



Pokud je nezbytné obě látky podat společně, je nutné redukovat dávku teofylinu na maximálně 60 % původní doporučené dávky (3). Management této lékové interakce by měl být optimálně doplněn o monitoring klinického stavu pacienta a lékové hladiny teofylinu.

Současné podání teofylinu a inhibitorů xantinoxidázy (allopurinol, febuxostat) může vést ke zvýšení plochy pod křivkou teofylinu a jeho biologického poločasu, a to asi o jednu čtvrtinu (7). Podání diuretik, například furosemidu, vede k prohloubení hypokalemizujícího efektu (3). Logickou interakcí je kombinace s kofeinem, která může zvýraznit nežádoucí účinky obou látek.

Následující kazuistika odhaluje potenciální rizika léčby teofylinem zejména u kardiologických pacientů.

Vlastní kazuistika

Pacient, muž 66 let, 85 kg, je toho času léčen pouze s esenciální hypertenzí. Léková anamnéza zahrnuje metoprolol v monoterapii (Vasocardin 50 mg 2× denně), pacient je silný kuřák (20–40 cigaret denně). Náhle dochází k hospitalizaci pro infarkt myokardu (STEMI přední stěny). Je provedena perkutánní koronární intervence (PCI) a zaveden lékový stent (DES). Pro dušnost je pacientovi nasazen teofylin (600 mg/den). Následně se u pacienta projevuje síňová tachykardie. Je nasazen ivabradin (10 mg/den), který je následně zaměněn za bisoprolol. Další průběh hospitalizace je komplikován kardiální insuficiencí a rozvojem fibrilace síní (tepová frekvence 118/min.). Je provedena úspěšná verze amiodaronem, který je v medikaci nadále ponechán. Pacient, který je do té doby silný kuřák, po této příhodě na doporučení kardiologa údajně kouření zanechává.

Za osm měsíců od dimise je pacient hospitalizován pro bolest na hrudi a srdeční selhávání. Je zjištěna hypokalemie, stav je řešen nasazením spironolaktonu (Verospiron) a chloridu draselného (Kalnormin).

Tab. 3. Laboratorní hodnoty

Laboratoř vstupně	
Na ⁺	114,3 mmol/l
Cl ⁻	72,0 mmol/l
K ⁺	2,49 mmol/l
PO ₄ ³⁻	0,46 mmol/l
Osmolalita	247 mmol/kg
Teofylin	31,4 mg/l
GGT	3,24 µkat/l
Kreatinkináza	13,15 µkat/l
Laktát	4,60 mmol/l
Kreatinin	66 µmol/l
ASTRUP:	
pH	7,63
pCO ₂	3,0 kPa
pO ₂	5,2 kPa
Saturace	81,3 %
HCO ₃ ⁻	28,7 mmol/l
base excess	6,0 mmol/l