

Tab. 4. Léková anamnéza

Léková anamnéza	
Concor (bisoprolol) 5mg tbl.	1-0-0
Cordarone (amiodaron) 200 mg tbl.	0-1-0
Euphyllin CR N (teofylin) 300 mg cps. ret.	1-0-1
Verospiron (spironolakton) 25 mg tbl.	1-1-1
Tritace (ramipril) 2,5 mg tbl.	STOP
Rosucard (rosuvastatin) 20 mg tbl.	0-0-2
Anopyrin (ASA) 100 mg tbl.	0-1-0
Erdomed (erdostein) 300 mg. cps.	1-1-0
Codein Slovafarma (kodein) 30 mg tbl.	0-0-0-1
Ambroxol AL roztok 7,5 mg/ml	4-4-4ml
Atrovent (ipratropium bromid) 0,25 mg/ml sol. neb.	Inhalačně při dušnosti
Ventolin (salbutamol) 5 mg/ml sol. neb.	Inhalačně při dušnosti
Clexane (enoxaparin) 0,4 ml inj.	1x denně 1 inj. (po 24 hod.)

Po dvou měsících je pacient opět přijat pro celkovou slabost, nechutenství, nauzeu a chronický průjem. Je zaznamenána hypokalemie, hyposaturace a dle ASTRUP vyšetření krve mírná alkalóza. Provedená gastroscopie neodhaluje příčinu nechutenství a nauzey. Následná kolonoskopie popisuje přítomnost střevních polypů, což je považováno za příčinu průjmu.

Za další půlrok je pacient znovu přijat pro zmatenost, neadekvátní chování a poruchy psychomotorického tempa. Stěžuje si na chronický průjem. Laboratorně je detekována významná minerálová dysbalance (hyponatremie 114,3 mmol/l, hypokalemie 2,49 mmol/l, hypofosfatemie 0,46 mmol/l a hypoosmolalita 247 mmol/kg) s mírnou alkalózou. Je indikována korekce mineralogramu a alkalózy (Plazmalyte, roztok 6,8 % KH₂PO₄ a roztok 7,45 % KCl), dále symptomatická medikamentózní léčba průjmu (Hidrasec, Hylak forte). Druhý den hospitalizace je na doporučení klinického farmaceuta stanovena ranní plazmatická hladina teofylinu (celkem 16 měsíců od nasazení teofylinu) a zjištěna toxická koncentrace 31,4 mg/l. Teofylin je vysazen a následně po úpravě stavu opět nasazen ve snížené dávce 400 mg/den. Při propuštění pacienta je hladina teofylinu v normě (11,0 mg/l) (tabulka 3 a 4).

O tři měsíce později je pacient opětovně hospitalizován pro kardiální dekompenzaci a kolapsový stav. Je stanovena hladina teofylinu s výsledkem 20,9 mg/l, opět s průvodní hypokalemií, hyponatremií a hypochloremií. Na základě tohoto zjištění je teofylin vysazen definitivně.

Diskuze

V popsané kazuistice lze zaznamenat několik důvodů proč se domnívat, že nasazení teofylinu pacientovi mohlo mít zásadní vliv na další vývoj jeho zdravotního stavu. Teofylin byl pacientovi poprvé podán pro dušnost provázející akutní koronární syndrom, a to v empiricky stanovené dávce 600 mg/den. Existuje časová souvztažnost mezi zavedením teofylinu, následnou tachykardií a eskalací stavu ve fibrilaci síní. V literatuře jsou popsány případy vyvolání fibrilace síní teofylinem (6, 8). Iontová dysbalance, kterou může teofylin způsobit (nejen) riziko arytmií dále prohlubuje. Amiodaron