



byl zaveden pro provedení farmakologické kardioverze fibrilace síní, na jejímž vyvolání se teofylin pravděpodobně podílel. Toto antiarytmikum je slabým inhibitorem jaterní oxidázy CYP1A2, teoreticky může navíc hladinu teofylinu zvyšovat.

Cigaretový kouř je enzymový induktor, náhlé zanechání kouření může vést ke zpomalení biotransformace xantinů, a tedy také ke zvýšení koncentrace teofylinu.

Léková hladina teofylinu byla poprvé stanovena až po více než roce a čtvrt od jeho nasazení. Na základě zjištěné toxické koncentrace léčiva lze vyslovit domněnku, že byl pacient s vysokou pravděpodobností dlouhodobě teofylinem předávkován. V daném období byl celkem čtyřikrát hospitalizován a symptomaticky léčen pro projevy charakteristické pro předávkování teofylinem.

V literatuře popisované kontraindikace léčivých přípravků s obsahem teofylinu v České republice jsou infarkt myokardu v nedávné době, akutní arytmie s tachykardií, věk do 6 měsíců a hypersenzitivita (3). Nasazení a užívání teofylinu bylo pro pacienta v popsáném případě kontraindikováno.

Příčinou dušnosti pacienta je stav provázející infarkt myokardu. Po provedení PCI a zavedení stentu by v ideálním případě mělo postupně dojít k jejímu odeznění. Při přetrvávající dušnosti bez pulmonární etiologie lze při hospitalizaci dočasně využít oxygenoterapie. Je taktéž možné uvažovat o opatrné inhalační aplikaci krátkodobě působícího β_2 -sympatomimetika, například salbutamolu (léčivý přípravek Ventolin či Ventolin Inhaler N), nicméně je nutné monitorovat stav pacienta kvůli případnému tachykar-

dizujícímu efektu látky. Na rozdíl od teofylinu není podání salbutamolu v tomto případě kontraindikováno (9).

Přestože teofylin a jeho analogy mají v přehledu bronchodilatancí svou pevnou pozici, je důležité si uvědomit, že podání látky zejména kardiologicky nemocným pacientům s sebou nese mimo benefitů i svá charakteristická rizika, na která je třeba při volbě medikace pamatovat.

Závěr

Je klíčové, aby nežádoucí účinky léčiv či lékové interakce měly v diferenciální diagnostice zdravotních potíží pacienta své stálé místo. V opačném případě mohou být mylně považovány za projevy jiného onemocnění. Následnou symptomatickou léčbou bez odhalení pravé příčiny dochází k preskripčním kaskádám a polypragmázii. Zvyšuje se morbidita a hypoteticky i mortalita.

Při preskripci farmakoterapie je potřeba brát v úvahu nejen účinnost, ale i bezpečnost zvolené medikace. Zvážení poměru přínosu a rizika léčby a dobrá znalost nežádoucích účinků léků a jejich kontraindikací jsou nepochybně jedním z klíčových bodů v celém procesu léčby.

Teofylin by neměl být rutinně podáván kardiologicky nemocným pacientům. Volba terapeutické dávky může být nevyzpytatelná kvůli interindividuální variabilitě farmakokinetických parametrů v populaci, dávkování by proto mělo být individuální. Mezi nejdůležitější nežádoucí účinky látky patří dysrytmie (tachykardie), hypokalemie, projevy gastrointestinální toxicity a neurotoxicity. Zejména v lůžkové péči je důležité mít na paměti možnost terapeutického monitorování lékových hladin.

LITERATURA

1. Barnes PJ. Theophylline: new perspectives for an old drug. Am J Respir Crit Care Med.

2003 Mar 15;167(6):813-8. doi: 10.1164/rccm.200210-1142PP. PMID: 12623857.