

II. výukový blok:

Rozbor kazuistik pacientů se zaměřením na minimalizaci rizik farmakoterapie - kardiovaskulární systém – arteriální hypertenze

Zadání kazuistiky č. 1: NEFROTOXICITA LÉČIV

Pacient: muž, 64 let, dlouhodobě léčen s hypertenzí a diabetem 2. typu, pravidelně navštěvuje svého praktického lékaře.

Léková a osobní anamnéza:

Rp. od praktického lékaře:

Anopyrin 100 mg **0 – 1 - 0**

Lorista 100 mg **1 – 0 – 0**

Furon 40 mg **½ - 0 – 0**

Minidiab 5 mg **1 – 0 – 0**

Poslední 2 měsíce má pacient problémy s „bolestmi nohou a kloubů“. Pacient popisuje, že ambulantně od revmatologa dostával aplikace **Dexoket inj**, nyní nově na recept od revmatologa předepsán:

Melobax 15 mg **1 – 0 – 0**, při velkých bolestech zvýšit dávkování na: **1 – 0 – 1**

Pacient po týdnu přichází „vrátit“ Melobax do lékárny s tím, že mu nedělá dobře. Popisuje závratě, únavu, otoky nohou (zejména kotníků), zdá se mu, že v posledních dnech i málo močí. Při dotazu lékárníka, v jakém dávkování Melobax užíval, odpovídá, že vzhledem k velkým bolestem kloubů 1 tbl ráno a 1 tbl večer. Lékárník doporučuje pacientovi návštěvu revmatologa či praktického lékaře.

Při řešení lékového problému aplikujte metodu SAZE.

Otázky:

1. Proveďte analýzu preskripce léčiv, uveďte účinné látky, zařazení dle ATC klasifikace, stručný mechanismus účinku jednotlivých přípravků, zkontrolujte dávkování a způsob užívání (ráno/večer; před/po jídle atd.)
2. O projevy jakého stavu se jedná, jaké léky mohly způsobit pacientovy potíže, jakým mechanismem?
3. Jak je definována oligurie, čím vším může být vyvolána a jaké jsou její klinické projevy?
4. Jaké léky mohou způsobovat poškození ledvin?
5. Lze úpravou dávkování nebo změnou léčby předejít výše popsaným nežádoucím projevům?