

IV. výukový blok:

Rozbor kazuistik pacientů se zaměřením na minimalizaci rizik onkologické léčby

Zadání kazuistiky č. 2: Toxicita metotrexátu II.

Pacient: 17ti letý chlapec, léčený pro Non-Hodgkinský lymfom mediastria.

Pacientovi podán metotrexát v dávce 5g/m² povrchu těla – vysoce dávková terapie MTX (propočít dle nomogramu: váha, výška - plocha těla).

Současně chlapce postihla akutní cystitida a obvodní lékařka nasadila léčbu:

Biseptol 480 mg tbl	1 – 0 – 1
Paralen 500 tbl	1 – 1 – 1
Ditustat gtt	3 x denně 25 kapek při suchém kašli

Týden po bloku chemoterapie došlo k výrazným projevům nežádoucích účinků metotrexátu: u chlapce se objevila těžká mukozitida, navíc došlo k projevům útlumu kostní dřeně.

Léčba Biseptolem byla okamžitě ukončena.

Otázky:

1. Bylo nasazení Biseptolu vhodné vzhledem k indikaci akutní cystitidy?
2. Bylo nasazení Biseptolu vhodné vzhledem k souběžné chemoterapii metotrexátem? Jaká rizika plynou se souběžného podání MTX a Biseptolu?
3. Jaká léčiva interagují s MTX na úrovni *absorpce* a na úrovni *eliminace*, popište jakým mechanismem.
4. Jakým způsobem se provádí antagonizace projevů toxicity MTX na zdravé buňky, jaké léčivo se podává?
5. Jaká jsou další vhodná nefarmakologická doporučení při užívání metotrexátu?
6. Je paracetamol jako analgetikum/antipyretikum zvolen vhodně?