

Komentář k článku

Jediná dávka mnohých běžně užívaných léčiv může být pro dítě životu nebezpečná



Článek S. Hensleyho¹ publikovaný na serveru NPR je psán pro širokou veřejnost a čerpá z různých zdrojů, z nichž některé níže uvádíme. V první části se autor zmiňuje o nebezpečí spojeném s přípravkem Zohydro. Článek se v této části opírá pravděpodobně o údaje ze zprávy publikované v prosinci 2013 na odborném zdravotnickém serveru Medscape.² V druhé části článku cituje autor vyjádření Dr. Cathleen Clancyové z Národního toxikologického centra ve Washingtonu (National Capital Poison Center) o nebezpečnosti některých léčiv určených dospělým pacientům, pokud se k přípravku dostanou děti a ze zvědavosti jej požijí. Rozdělíme tedy náš komentář na dvě části a v každé z nich se budeme věnovat příslušné části článku.

Problém opioidních analgetik

V prvním oddílu se věnujeme zmíněnému přípravku Zohydro, který obsahuje opioid hydrokodon, užívaný jako centrálně působící analgetikum. Zpráva, z níž autor pravděpodobně své údaje čerpal (S.Jeffrey: „Attorneys general ask FDA to rethink Zohydro ER approval“),² informuje o iniciativě nejvyšších státních zástupců 28 amerických států, kteří požádali americkou lékovou agenturu FDA o přezkoumání rozhodnutí o registraci depotních opioidních přípravků s prodlouženým uvolňováním (extended release) Zohydro ER. Nejde tedy o všechny formy přípravku Zohydro, ale pouze o přípravky s prodlouženým uvolňováním. Ty obsahují hydrokodon ve vysokých dávkách (10 až 50 mg v 1 kapsli, což jsou dávky podstatně vyšší než dříve registrované formy přípravků Zohydro). Státní zástupci ve své žádosti označují uvedené depotní přípravky za nebezpečné z hlediska rozvoje závislosti. FDA rozhodla o registraci Zohydro ER v říjnu 2013. Státní zástupci žádají FDA, aby zvažila zrušení registrace. Držitel registračního rozhodnutí pro Zohydro ER, firma Zogenix, oznámila, že připravuje určitá opatření, pokud jde o formu přípravku, která by snížila riziko vzniku závislosti. Rozhodnutí FDA registrovat přípravek ve stávající podobě označují odborníci za rozporné, protože tatáž agentura doporučila zároveň přesunout ostatní přípravky s obsahem hydrokodonu (tj. přípravky s nižším obsahem opiátu) ze seznamu méně nebezpečných z hlediska vzniku závislosti (tzv. Schedule III drugs) do seznamu rizikovějších přípravků (Schedule II drugs).

Nebezpečí vzniku závislosti, případně i intoxikace (především u dětí) je spojeno i s přípravky, jako je Vicodin a Percocet, jež obsahují hydrokodon v kombinaci s paracetamolem, který ještě zvyšuje účinnost opioidu. Problémem je rekreační užívání přípravků s obsahem hydrokodonu, případně zmíněné kombinace s paracetamolem. Hydrokodon jako opiát může vést ke vzniku závislosti a paracetamol ve vysokých dávkách ke vzniku hepatotoxických účinků. V ČR není sice v současné době žádný přípravek s obsahem hydrokodonu registrován, nicméně opioidní přípravky obecně jsou spojené s nebezpečím vzniku závislosti, ale i s nebezpečím

intoxikace při požití neadekvátní dávky dítětem (což platí i pro předávkování paracetamolem).

Intoxikace léky v dětském věku: která léčiva jsou nejnebezpečnější?

Druhá část článku se zabývá obecněji tématem intoxikace léky v dětském věku. Citovaná lékařka uvádí údaje obsažené v prezentaci odborníka na urgentní medicínu prof. Sucharda „One pill can kill: pediatric poisoning“.³ Jde především o děti v předškolním věku, které se často nedaří v domácnosti dostatečně kontrolovat a ze zvědavosti si mohou najít léky, jež užívají jejich rodiče či prarodiče. Problém mohou představovat i léky vysloveně určené dětem, např. sirupy s koncentrovaným paracetamolem. Některé přípravky určené kojencům obsahují až 80 miligramů paracetamolu na 1 mililitr, přičemž přípravky určené starším dětem mají koncentraci nižší. Z toho vyplývá nebezpečí předávkování dětí, k němuž skutečně někdy dochází. Zdrojem chyb v dávkování je nestandardizovaná koncentrace paracetamolu v různých přípravcích určených dětem. Proto se v USA chystá omezení koncentrace paracetamolu v tekutých dětských lékových formách a jejich standardizace.

Ohrozit zdraví dítěte může řada přípravků určených dospělým. Existuje seznam léčiv z tohoto pohledu rizikových, uveřejněný v uvedené Suchardově prezentaci.³ Tento autor upozorňuje na citát z díla renesančního lékaře a alchymisty Paracelsa: „Sola dosis facit venenum“ – Pouze dávka dělá ze substance jed. V tomto smyslu se může stát jedem (a zvláště to platí pro dětský věk) téměř každé léčivo. V roce 1993 byl publikován seznam léčiv, jejichž jedna dávka (1–2 tablety, kapsle, lžička) dokáže fatálně ohrozit batole.⁴ Z léčiv používaných v současnosti jsou v něm uvedeny hydroxychlorochin (antimalarikum), teofylin (bronchodilatans), chlorpromazin (antipsychotikum), metylsalicylát (analgetikum-antipyretikum, u nás např. v přípravku k dezinfekci dutiny ústní a hltanu). V roce 2004 byl publikován aktualizovaný doplněk k tomuto seznamu.⁵ Tento seznam je obsáhlejší, jsou v něm uvedena např. léčiva amitriptylin (tricyklické antidepresivum), loxapin (antipsychotikum), antiarytmika



disopyramid, prokainamid, flecainid (v ČR nejsou registrovány přípravky s těmito léčivými), chinidin (v ČR registrován přípravek pro léčbu pseudobulbárního afektu). Z antihypertenziv patří mezi rizikové látky z uvedeného hlediska kalciové blokátory nifedipin, verapamil, diltiazem, z opioidních analgetik již jmenovaný hydrokodon, dále kodein, morfin, metadon; dále pak některá perorální antidiabetika (z užívaných v ČR jsou to glibenklamid, glipizid) a lokální cytostatikum podofylin.

Suchard³ uvádí i frekvenci otrav dětí v USA v letech 1999–2009: Nejčastěji došlo k intoxikacím opioidy (methadon, fentanyl), další v pořadí byl paracetamol (předávkováni!), následovala tricyklická antidepresiva, bupropion (atypické antidepresivum, užívané i v přípravcích pro odvykání

kouření). Dále figurují v žebříčku salicyláty (opět předávkování), antipsychotikum quetiapin, fluoridové preparáty, blokátory kalciového kanálu (antihypertenziva), srdeční glykosidy, především digoxin, a další léčiva s nižší frekvencí intoxikací. Mezi léky, které uvádí dr. Clancyová¹ jako nebezpečná z hlediska intoxikace, je u nás registrován přípravek s obsahem perorálního antidiabetika glipizidu, zatímco přípravky s obsahem chlorpropamidu u nás nejsou registrovány, obdobně jako přípravky s obsahem antihypertenziva (alfa-2 mimetika) klonidinu.

Naproti tomu přípravky s obsahem nikotinu, určené k odvykání kouření, u nás jsou registrovány a používány jsou, a představují proto pro děti nebezpečí intoxikace.

Na závěr zmiřme, že Evropská léková agentura (EMA) sleduje soustavně problém použitelnosti či naopak nebezpečnosti léčiv pro děti a formou tzv. pediatrického worksharingu publikuje veškeré změny a novinky, které se v této oblasti vyskytly. Jde o výsledek hodnocení zpráv, jež přicházejí z lékařského terénu (např. hlášení nežádoucích účinků), nových klinických studií apod. Často je v těchto zprávách uváděno omezení používání určitých léčiv v dětském věku, případně zvýšení věkové hranice z důvodu nedostatečné bezpečnosti těchto léčiv u dětí v nízkých věkových kategoriích.



MUDr. Pavel Kostiuk, CSc.
Edukafarm, Praha

KNIHY NAKLADATELSTVÍ MAXDORF



**Není bezvýhodných situací
aneb Příběhy lidí s diabetem**
Kateřina Štečková, Šárka Slabá, Pavlína Pithová
edice Jessenius
ISBN: 978-80-7345-381-7, 216 stran

Současná diabetologie disponuje velmi účinným a široce strukturovaným farmakoterapeutickým „arsenálem“, který spolu s moderní technikou významně změnil život velkého počtu nemocných s diabetem. Moderní medicína dokáže pacientům prodloužit období bez komplikací a zajistit tak nadlouho kvalitu života srovnatelnou se zcela zdravým člověkem. Po delší době je úspěch léčby diabetu stále více závislý na ochotě pacienta s nemocí bojovat. Psychologie a psychiatrie jsou však v diabetologii stále ještě podceňovanými pomocníky.

Doc. Štečková proto vytvořila originální koncept knihy zacílené nejen na odbornou, ale i laickou veřejnost – příběhy lidí ilustrující jednotlivé situace, jimž jsou pacienti s diabetem a jejich rodiny vystaveni, vždy s odborným komentářem psychologa, diabetologa či psychiatra. Výsledné vyznění knihy je pozitivní a motivující, mělo by vést pacienty k tomu, aby se nebáli své problémy včas řešit.

Knihou pro nemocné s diabetem i pro jejich lékaře.



Neuroendokrinní nádory plic a mediastina
Pavel Horažďovský, Markéta Černovská a kol.
edice Jessenius
ISBN: 978-80-7345-389-3, 208 stran

Neuroendokrinní nádory plic a mediastina představují klinicky významnou skupinu neoplazií. Současné studie ukazují, že prevalence těchto tumorů je mnohem častější, než se soudilo ještě např. před 15 lety. Klasifikace, diagnostika a léčba neuroendokrinních nádorů však v praxi narážejí na mnohé obtíže, z nichž část vyplývá také z malé informovanosti širší lékařské veřejnosti o významu těchto neoplazií. Přípravovaná publikace kolektivu autorů, vedeného MUDr. Pavlem Horažďovským a MUDr. Markétou Černovskou, přináší moderní, komplexní,

multidisciplinární a hlavně na praxi orientovaný pohled na tuto problematiku. Jednotlivé části knihy jsou věnovány patogenezi, molekulární biologii, diagnostice, onkologické a chirurgické terapii. Závěrečná kapitola shrnuje vlastní zkušenosti autorů s chirurgickou léčbou neuroendokrinních nádorů hrudních orgánů od roku 2004 do současnosti. Kniha je určena nejen pneumologům a onkologům, ale i patologům a chirurgům. Publikace věnovaná neuroendokrinním nádorům plic a mediastina vychází v ČR poprvé.



**CESTA DIABETOLOGIE
aneb Jak vše začíná a končí?**
Jan Škrha
edice Současná diabetologie/sv. 12
ISBN 978-80-7345-385-5, 116 stran

Diabetes mellitus patří k onemocněním, která prodělala obrovský rozvoj poznání, a to od vysvětlení mechanismu vzniku až po různé léčebné postupy a technologie. Nové poznatky však přinášejí další otázky, otevírají potřebu dalšího zkoumání a vedou i k pochybování. Přes nesporné pozitivní výsledky terapeutických postupů je vývoj onemocnění

ve světě označován za epidemii 21. století. I nejmodernější technologie mají určitá omezení a nevedou zatím k takovým výsledkům, které bychom si přáli. Hlavním posláním knížky je především kladení otázek umožňujících více přemýšlet o tom, zda se rozhodování v diabetologické praxi ubírá správným směrem.