

4. Hypolididemika

!! Statiny

benefit u méně polymorbidních pacientů většinou převažuje riziko zhoršení MG, nasazení je nutné zvážit individuálně

5. Diureтика

preference kalium šetřících, hypokalemie může zhoršovat svalovou slabost

Antipsychotika, antidepressiva

!! Lithium

užití s opatrností; může navodit svalovou slabost i v případech bez MG

!! Chlorpromazin

nová antipsychotika jsou relativně bezpečná, z hypnotik možné použít Zolpidem (Stilnox, Hypnogen, Zolpinox, atd.)

!! Benzodiazepiny

kromě Tofisopamu (Grandaxin), Hydroxyzinu (Atarax), které jsou ověřené a bezpečné doporučujeme se benzodiazepinům vyhnout

Spasmolytika, anticholinergika

!! Atropin, Butylscopolamin

anticholinergika mají protikladný efekt vůči pyridostigminu a ostatním inhibitorům acetylcholinesterázy; přestože účinkují na jiný typ receptorů, jsou popsány případy zhoršení MG

Ophthalmologika

!! Acetazolamid

!! Beta-blokátory

ve formě očních kapek (Timolol aj.)

Periferní anestetika

!! Prokain, Marcain

amidová anestetika jsou bezpečná

Anestetika

!!! léky blokující nervosvalový přenos

řídí se speciálním režimem užívaným anesteziologie; u pacientů s MG se používají v případě mechanické ventilace i několik týdnů

!!! inhalační anestetika

mohou potencovat účinek nervosvalových blokátorů

Centrální myorelaxantia

!!! nedepolarizující

obecně je třeba volit přípravky s krátkým poločasem a rychlou eliminací

Periferní myorelaxantia

!!! Botulotoxin

může mít při lokální aplikaci i vzdálené příznaky svalové slabosti

Narkotika

!!! Morfin

celkový efekt může zhoršit svalovou slabost u MG, navíc i inhibitory acetylcholinesterázy mohou potencovat efekt narkotik

Minerální látky

!! Magnesium

např. obsaženo v laxativech, antacidech, nebo při suplementaci; pozor při renální insuficienci a gynekologických indikacích při i.v. podání; dávky p.o. do 1000 mg konzultovat s ošetřujícím lékařem

Kontrastní látky

! opatrně

nejodizované jsou bezpečné

Interferon alfa

! opatrně

nutné individuálně zvažovat indikaci k léčbě

Očkovací látky

!! veškeré vakcíny nepoužívat, pokud

pacienti užívají imunosupresiva

inaktivované vakcíny jsou relativně bezpečné

Prosíme předložte tuto brožurku svému lékaři i lékárníkovi ke konzultaci.

navštivte
www.myastheniagravis.cz
pro další informace o MG

MYGRA-CZ
asociace pacientů MG
www.mygra.cz

Léčiva, která mohou zhoršit myasthenia gravis

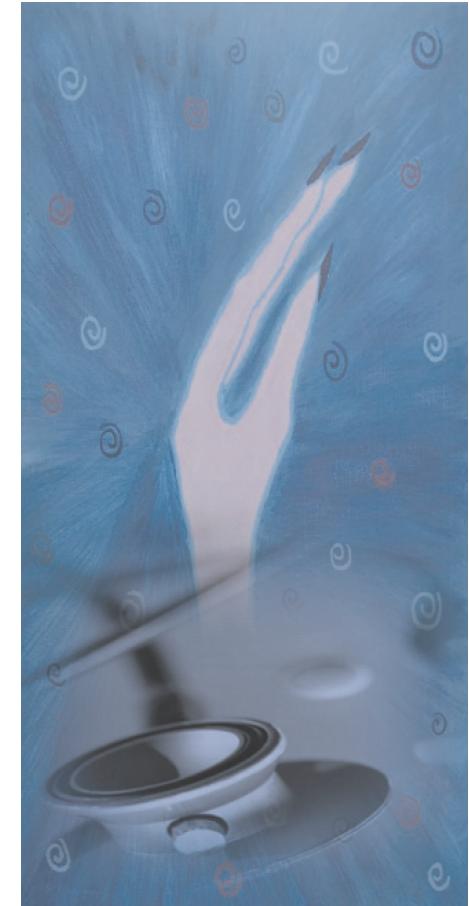
Léčiva, která mohou zhoršit myasthenia gravis

informační brožurka pro pacienty, jejich lékaře a lékárníky

autoři, design:

© MUDr. Jiří Pitha 2009

© Mgr. Veronika Šumpichová 2009



Informace pro lékaře, lékárníky a pacienty

Úvod

Tato brožura je informačním zdrojem pro pacienty, lékaře a lékárny. Týká se léčiv, o nichž je známo, že mohou zhoršit svalovou slabost u pacientů s onemocněním myasthenia gravis (MG). U každého pacienta je nutno zvážit individuální riziko léčby oproti riziku zhoršení MG.

LÉČIVA MOHOU MG ZHORŠIT TĚMITO MECHANISMY ÚČINKU:

1. interferencí s nervosvalovým přenosem
2. mechanismem navození autoimunitní MG

Léčiva uvedená v tomto seznamu jsou hodnocena podle závažnosti a míry rizika možného zhoršení MG. Zdrojem jsou literární údaje, příručka Myasthenia Gravis – Friends and Support Group australské asociace MG (www.myastheniawa.info) a dlouholeté zkušenosti autora.

Upozornění

Prosíme, pokud se objeví zhoršení MG po užívání léku, který není uveden na tomto seznamu, abyste nás na tuto skutečnost upozornili na myadisp@seznam.cz.

Děkujeme

Legenda

- !!! **Velké riziko zhoršení MG**
lze použít pouze, je-li zajistěna ventilační podpora během hospitalizace
- !! **Možné zhoršení**
léčba je obvykle tolerována, ale se zvýšenou opatrností
- ! **Popsáno zhoršení**
v ojedinělých případech
- ! **Navození autoimunitní MG**

Léčiva indikovaná u MG

- **Pyridostigmin (Mestinon)**
- **Neostigmin (Syntostigmin)**
- **Ambenonium (Mytelase)**
- **Distigmin (Ubretid)**
mohou zhoršit svalovou slabost při předávkování
- **Kortikosteroidy (Prednison, Medrol)**
Přechodné zhoršení svalové slabosti při nasazení dávek vyšších než 50mg se vyskytuje u více než 1/3 případů! Větší riziko je u pacientů s bulbárními příznaky. Bezpečnější je pomalé zvyšování dávek (od 10–20mg a každý druhý den zvýšení o 5mg v obdenném podávání na 60–80mg, ponechat 6–8 týdnů, a pak pozvolna snižovat).
- **Solumedrol je indikován pouze, je-li pacient na ventilační podpoře.**

Léčiva, která mohou zhoršit myasthenia gravis

Antimikrobiální léky - ATB

1. Antibiotika /chemoterapeutika

!!! **Telitrhromycin (Ketek)**
je absolutně kontraindikován, i když je MG pod kontrolou

2. Výrazně riziková ATB

tato mohou být indikována jen u život ohrožujících infekcí

!!! Aminoglykosidy

Gentamicin, Amikacin, Tobramycin (Kanamycin, Streptomycin a Neomycin, které jsou v současnosti používány výjimečně)

!!! Klindamycin

(i lokální aplikace s rizikem systémové reakce), Linkomycin

3. Následující ATB indikována se zvýšenou opatrností

!! Chinolony

Ciprofloxacin, Ofloxacin, Norfloxacin, Moxifloxacin

!! Makrolidy

Erythromycin/Azithromycin

!! Tetracykliny

Doxycyclin, Minocyclin aj.

! Sulfonamidy

sulfamethoxazol a trimethoprim (Biseptol aj.), trimedoprim (Triprim)

! Ampicilin

s jinými peniciliny je málo zkušeností

4. Antimalarika /antirevmatika

! **Penicillamin**
popsána řada případů navození autoimunitní MG

!! **Deriváty chininu**
Chlorochin, Hydroxychlorochin, Chinidin

!! **Chlorochin (Delagil), Hydroxychlorochin (Plaquenil)**
nepoužívat, pokud je to možné

5. Anthelmintika

! **Pyrantel**

Kardiovaskulární léky

1. Antiarytmika třídy 1a

!!! **Prokainamid, Lidokain aj. (i.v.)**
mohou být aplikována během hospitalizace u atymií, kde není žádná jiná alternativa

!!! Chinidin

Ize většinou nahradit jinou alternativou

2. Beta-blokátory

!! metipranolol, sotalol, pindolol, bopindolol, atenolol, betaxolol, bisoprolol, esmolol, metoprolol tartát, metoprolol sukcínát, nevibolol, talinolol, acebutolol, celiprolol, carvedilol, labetalol, beta-blokátory i v kombinacích

3. Blokátory vápníkových kanálů

!! **Verapamil**
používat se zvýšenou pozorností, dokumentované případy zhoršení MG