



Polékové poškození plic

Vladimíra Lošťáková¹, Milan Kuna², Vítězslav Kolek¹, Filip Čtvrtlík³, Gabriela Vaculová²

¹Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN a LF UP Olomouc

²Oddělení klinické farmacie, Lékárna FN Olomouc

³Radiologická klinika FN Olomouc

Léčba různých typů nemocí může být spojena s řadou nežádoucích vedlejších účinků léčiv. Léčiv, které mohou způsobit onemocnění plic, stále přibývá. Je to dáno nejen vývojem nových léků, ale také využitím moderních diagnostických prostředků, které umožňují přesnější vyšetření. Základem diagnostiky polékového poškození je identifikace léku, který s určitou pravděpodobností mohl vyvolat plicní postižení. Najít jej mezi dalšími léky, které pacient užívá a zároveň odlišit polékové poškození od možné exacerbace stávajícího plicního onemocnění, je složité. Mezi nejčastější léčiva, která poškozují plicní parenchym, patří např. amiodaron, cytostatika, imunosupresiva, antibiotika a léky užívané k biologické léčbě systémových onemocnění nebo nádorů. Polékové poškození plic může probíhat akutně nebo subakutně/chronicky. Je zpravidla reverzibilní po vysazení kauzálního léčiva nebo při včasné zahájení terapie. Potíže se neliší od jiných plicních nemocí (kašel, někdy s vykašláváním krve, dechové potíže, dušnost a bolesti na hrudníku). Klinické formy ani radiologické nebo patologické změny, které by svědčily pro specifický fenotyp polékového poškození, nejsou známy. Nejčastěji je patrné postižení intersticia s různými fenotypy intersticiálních plicních procesů (IPP). Polékové postižení plic však může vést i k onemocnění dýchacích cest nebo pleury. Seznam léčiv, které představují riziko plicního onemocnění, je přehledně uveden na www.pneumotox.com.

Klíčová slova: polékové poškození plic, mechanismus účinku léčiv, rizikové faktory, diagnostika, fenotypy intersticiálního plicního postižení.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Vladimíra Lošťáková, Ph.D., vladimira.lostakova@fnol.cz

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN a LF UP Olomouc

I. P. Pavlova 6, 779 00 Olomouc

Převzato z: Klin Farmakol Farm 2018; 32(4): 21–31

Článek přijat redakcí: 29. 10. 2018

Článek přijat k publikaci: 15. 12. 2018