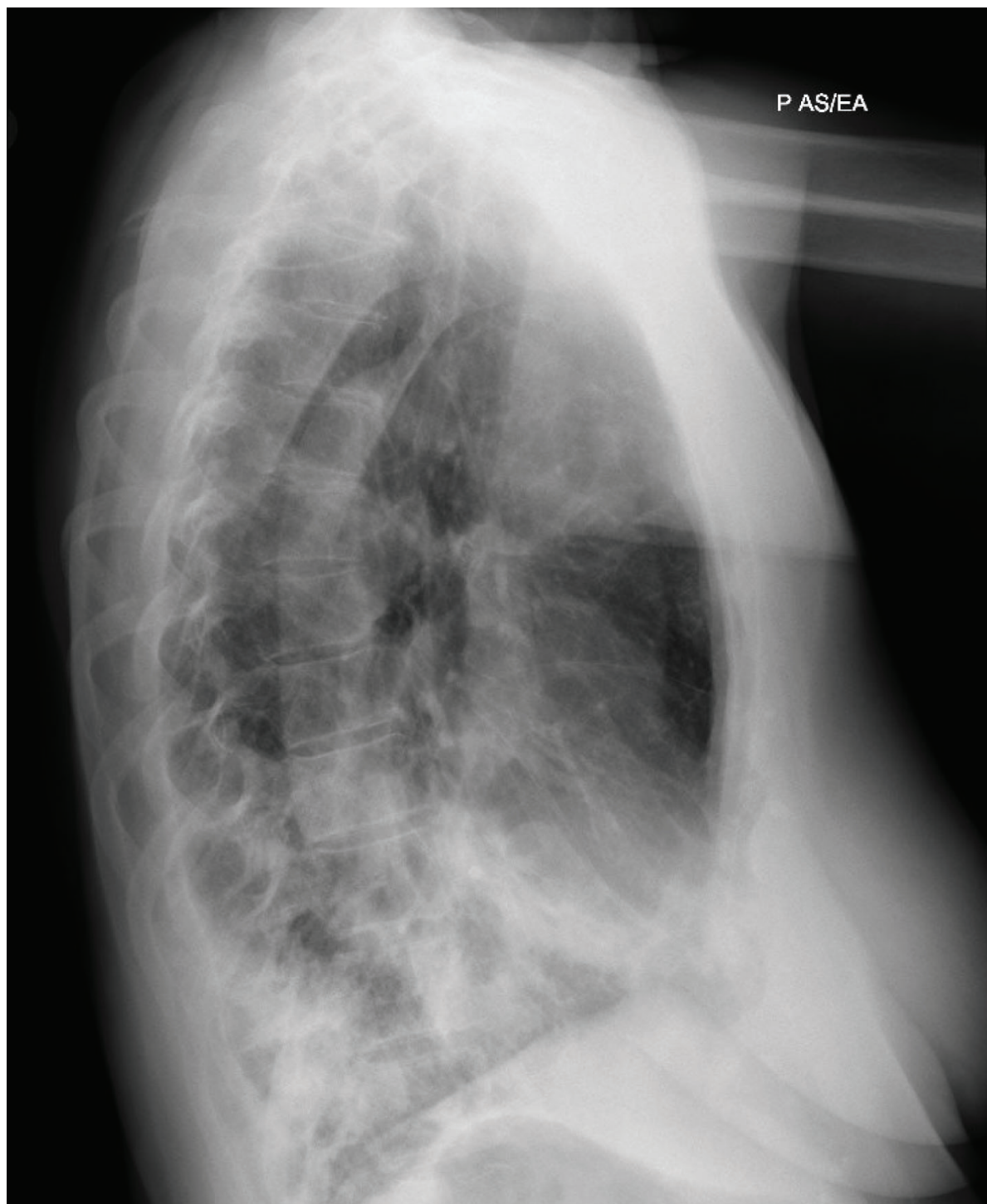


Obr. 2. Skiagram hrudníku v bočné projekci u pacientky s amiodaronovou plící. V plicním parenchymu jsou patrná splývající zastínění s maximem dorzobazálně



podaného léčiva nebo aplikaci několika léčiv s podobným účinkem současně. Nejčastěji udávanými jsou cytostatika, antirevmatika, amiodaron a antibiotika. Léčiva působí řadou různých mechanismů účinku na plicní tkáň a imunitní systém, proto mohou způsobit jakýkoliv fenotyp postižení, který se vyskytuje u všech IPP. Žádný typický radiologicko-patologický vzorec pro lékové poškození plic zjištěn nebyl. Nicméně závažnost lékového postižení odpovídá fenotypu IPP. V některých studiích byla zaznamenána míra úmrtnosti nad 50 %.

Stanovení diagnózy

Stanovení diagnózy lékového postižení zahrnuje širokou diferenciálně-diagnostickou rozvahu. Důležitým údajem je známá expozice danému léku, doba jeho užívání a radiologicko-patologický vzorec postižení plic a především vyloučení jiného plicního procesu. Pro lékové poškození plic může svědčit i zmírnění nebo dokonce vymizení příznaků a ústup radiologických změn.

Klinický obraz lékového poškození plic odpovídá především fenotypu plicního postižení. Pomocí klinických nálezů a celé řady pomocných vyšetřovacích metod je důležité vyloučit onemocnění, jejichž projevy jsou podobné lékovému poškození plic. Příznaky jako jsou kašel, dušnost, bolesti na hrudníku provází většinu onemocnění plic a pleury, ale mohou být známkami jiného onemocnění (srdeční selhávání, renální insuficience) a velmi často projevem infekcí, které jsou způsobené atypickými patogeny (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* nebo *Legionella*), mykobakteriemi nebo plísňovými organismy.

V rámci **vyšetření anamnézy** pacienta je nutné zjistit souvislosti mezi příznaky onemocnění a užíváním léku (doba užívání léku, dávkování,