



Tab. 6. Léčiva, která způsobují Syndrom akutní dechové tísně (ARDS)/Akutní poškození plic (ALI) (12, 16)

1. cytostatika (cytarabin, vinca alkaloidy, gefitinib, erlotinib, cetuximab, panitumumab, fGM-CSF)
2. biologická léčiva/antirevmatika (infliximab, etanercept, adalimumab)
3. ostatní (amiodaron, nitrofurantoin, talek)

Také užívání léčiv pro léčbu psychiatrických poruch včetně schizofrenie může být spojeno s výskytem TEN.

Difuzní alveolární krvácení

Difuzní alveolární krvácení vyvolané léčivou se vyskytuje během užívání antitrombotických léčiv, jako jsou antikoagulanty, antiagregancia a trombolytika nebo jako komplikace vaskulitidy související s přítomností protilátek proti neutrofilům (ANCA).

Plicní hypertenze (PH)

Léčivou indukovaná PH je zařazena do kategorie plicní arteriální hypertenze (PAH). Asi 10 % PAH je způsobeno léčivou.

Pleurální postižení vyvolané léčivou

Pleurální postižení indukované léčivou je vzácné. Může se manifestovat v podobě pleurálního výpotku, pleuritidy s teplotami nebo bolestmi na hrudníku nebo ztlustěním pleury. Je známo více než 40 léčiv, které mohou tato onemocnění vyvolat, a jejich počet se nadále zvyšuje. Léčivou indukované pleurální postižení se vyvíjí samostatně nebo může vznikat společně s jinými patologickými stavy, jako je léčivou indukovaný lupus

Tab. 7. Léčiva, která způsobují eosinofilní pneumonii (1)

1. analgetika (diklofenak, naproxen, acetylsalicylová kyselina, paracetamol)
2. antirevmatika (methotrexát, azathioprin, penicilamin, sulfasalazin, soli zlata)
3. antibiotika (peniciliny, cefalosporiny, clarithromycin, minocyclin, levofloxacin)
4. antiepileptika (carbamazepin, fenytoin)
6. antidepresiva (imipramin)
7. antihypertenziva (captopril)
8. antiarytmika (amiodaron)
9. diuretika (hydrochlorothiazid)
10. ostatní (G-CSF-filgrastim, propylthiouracil, simvastatin, kontrastní látky)

Tab. 8. Rizikové faktory pro poškození plic amiodaronem (15)

1. pohlaví	muž
2. věk	nad 40 let
3. zdravotní stav	abnormální nález RTG hrudníku
	plicní operace, CHOPN, snížená funkce plic
	zvýšená koncentrace vdechovaného kyslíku
	použití jodové kontrastní látky
4. dávka	do 200 mg/den je riziko 0,1–0,5 %
	nad 500 mg/den je riziko 5–15 %
	nad 1200 mg/den je riziko 50 %
	závažnost poškození plic je na dávce nezávislé