



- po přidání fenytoinu (viz sloupeček „**přidané AEP**“, zkratka „**feny**“) dojde ke ↓ (snížení) plazmatické koncentrace lamotriginu
- po přidání valproátu (viz sloupeček „**přidané AEP**“, zkratka „**valp**“) dojde ke ↑ (zvýšení) plazmatické koncentrace lamotriginu.

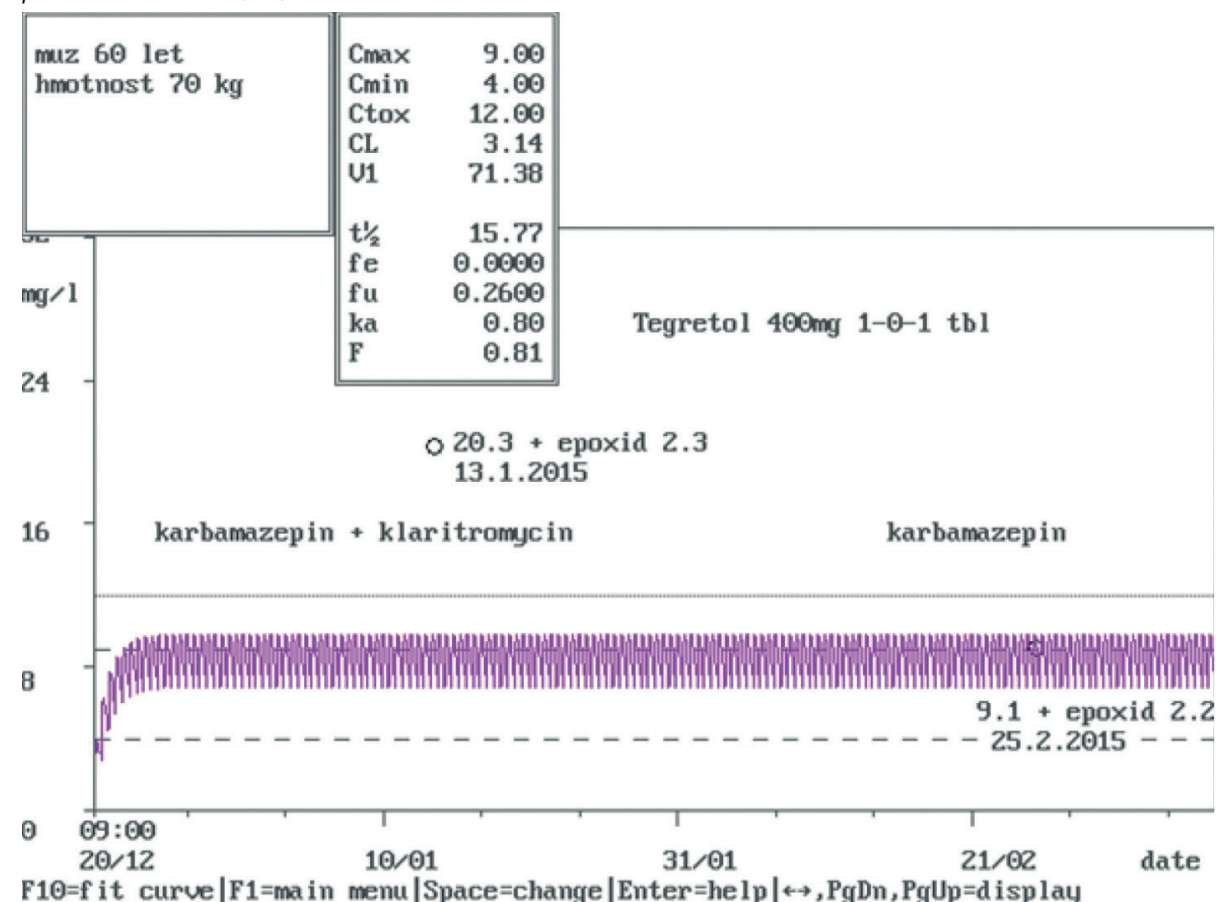
Naopak při potřebě zjistit vliv lamotriginu jako „přidaného AEP“ na „původní AEP“ fenytoin nebo valproát, je třeba si najít:

- fenytoin ve sloupečku „původní AEP“ a vliv lamotriginu ve sloupečku „přidané AEP“, zkratka „lamo“, výsledkem je „–“ (tj. lamotrigin nemá vliv na plazmatickou koncentraci fenytoinu)
- valproát ve sloupečku „původní AEP“ a vliv lamotriginu ve sloupečku „**přidané AEP**“, zkratka „**lamo**“, výsledkem je ↓ (snížení) plazmatické koncentrace valproátu

Farmakodynamické interakce

Farmakodynamické interakce mají za následek změnu farmakologického účinku léčiva bez ovlivnění jeho koncentrace v plazmě nebo v oblasti centrálního nervového systému. Tyto interakce se uskutečňují mezi léčivy, které mají podobný nebo opačný mechanismus účinku a lze je využít ke zvýšení účinnosti nebo snížení toxicity. Bohužel, tento typ interakcí lze identifikovat a objektivizovat mnohem hůře než interakce farmakokinetické. Kombinace AEP s rozdílným mechanismem účinku může v některých případech vést ke zvýšení účinnosti a snížení rizika nežádoucích účinků, jindy se však sice zvyšuje účinnost, avšak zároveň stoupá riziko toxicity. K příkladům farmakodynamických interakcí, které lze vysvětlit na základě synergického efektu ovlivňujícího účinnost nebo naopak nežádoucí účinky, patří kombinace vigabatrinu

Graf. 1. Objektivizace lékové interakce karbamazepinu s klaritromycinem pomocí TDM (23)



60letý muž, 70 kg, byl léčen karbamazepinem (substrát CYP3A4) v dávce 2 × 400 mg tbl v kombinaci s klaritromycinem (inhibitor CYP3A4), pro zhoršení stavu s projevy intoxikace karbamazepinem (závratě, ataxie) byla za týden společného užívání stanovena údolní koncentrace karbamazepinu vysoce nad horní hranici referenčního rozmezí (karbamazepin 20,3 mg/l, v součtu s karbamazepin-epoxidem 22,6 mg/l). Při kontrolním odběru za více než měsíc po vysazení klaritromycinu byla údolní koncentrace karbamazepinu při stejné dávce na horní hranici referenčního rozmezí (karbamazepin 9,1 mg/l, v součtu s karbamazepin-epoxidem 11,3 mg/l) a pacient byl bez dříve uváděných potíží.

nebo pregabalínu s blokátory sodíkových kanálů (supraaditivní protizáchvatový účinek) nebo lakosamidu v kombinaci s jinými blokátory sodíkových kanálů (infraaditivní protizáchvatový účinek a neurotoxický