



Souběžné užívání léků s rostlinnými přípravky u geriatrických pacientů

Geriatrickí pacienti, a mezi nimi především ženy, jsou největšími uživateli léků na předpis a volně prodejných léků. Jsou to pacienti, kteří praktikují samoléčbu pomocí rostlinných přípravků a doplňků stravy. Tato polyfarmacie zvyšuje riziko nežádoucích účinků léčby a interakcí. Nejčastěji jde o kombinace s antihypertenzními léky, β -blokátory, diuretiky, hypolipidemiky, antikoagulancii, analgetiky, antihistaminiky, antidiabetiky a antidepresivy. Hojně používanými rostlinami jsou pak ginkgo, česnek, ženšen, třezalka, echinacea, serenoa, pupalka a zázvor. Přičemž už kombinace ginkga, česneku nebo ženšenu s acetylsalicylovou kyselinou a/nebo warfarinem představuje potenciální riziko krvácení (6).

Rostlinné přípravky

Bylinné extrakty, případně jejich hlavní účinné látky, mohou být zpracovány do formy registrovaných přípravků nebo doplňků stravy. Fytofarmaka nebo tradiční rostlinné léčivé přípravky posuzuje a schvaluje Státní ústav pro kontrolu léčiv, který deklaruje jejich bezpečnost, případně terapeutický efekt. Na druhé straně je tu velké množství doplňků stravy, které obsahují látky s nutričním nebo fyziologickým efektem, ovlivňujícím zdraví spotřebitele. Je třeba mít na paměti, že u doplňků stravy není nikým objektivně posuzována účinnost. Nejsou určeny k léčbě či prevenci nemocí, pouze doplňují běžnou stravu (7). Úskalím těchto výrobků je nedostatek informací k přesnému složení, výrobním postupům a mnohdy absence standardizace extraktů. To vše jsou informace, které jsou esenciální v případě potenciálního výskytu klinicky významných interakcí (4, 8).

Problematika interakce rostlina-lék

V současných zdrojích jsou interakce rostlina-konvenční farmakoterapie zaznamenány na úrovni hypotetické, odvozeny ze studií in vitro/in silico/in vivo, individuálních hlášení či omezeného počtu klinických studií. Ve srovnání se standardními interakcemi lék-lék jsou ale tyto informace vágní a často rozporuplné (1). Tento fenomén lze připsat skutečnosti, že se používají extrakty složené z mnoha obsahových látek. Tyto látky disponují různým farmakologickým efektem, u kterého mnohdy není znám přesný mechanismus, nebo chybí informace o jejich biodostupnosti. Případně se používají přímo směsi různých bylinných extraktů. Variabilní obsah účinných látek, který je způsoben i různými technologickými způsoby zpracování, případně i absence standardizace použitých extraktů mají dopad na výsledky studií interakčních potenciálů. Někdy se dokonce přihodí, že celkový efekt extraktu je odlišný od izolované látky v extraktu obsažené (8). Když se ke všemu přičte i individuální reakce jedince, nezbyváá než klinický význam interakcí vyhodnotit na základě parametrů z mnoha zdrojů (1).

Mechanismy interakcí

Základní farmakologické mechanismy lékových interakcí s rostlinnými přípravky mohou souviset buď s modulací farmakokinetických (FK) procesů (absorpce, distribuce, metabolismus a eliminace) nebo farmakodynamickými (FD) mechanismy v důsledku synergického nebo konkurenčního účinku v místě působení. Obecně platí, že FD související interakce jsou většinou spojeny s léky s malým terapeutickým indexem. U FK interakcí jsou nejvíce zasaženy právě procesy absorpce a také metabolizace léčiv díky inhibici nebo indukci: i) metabolizujících