



Interakce na úrovni absorpce

Mnohé rostliny interferují s konvenční terapií díky jejich schopnosti inhibice absorpce různých léčiv. Za zmínku stojí rostliny s vysokým obsahem polyfenolů (např. heřmánek, zelený a černý čaj, lípa, rozmarýn, ostropestřec, verbená, řepík, medvědice, hloh, meduňka, tužebník, máta, kaloba, maliník, šalvěj), které vytváří s nehemovým železem nerozpustné chelátové komplexy a mohou tak znesnadňovat jeho vstřebatelnost. Podobně se chová i psyllium, u kterého klinické studie naznačují snížení absorpce u předepsané medikace. U rostlin interagujících mechanismem ovlivnění vstřebatelnosti léčiv se doporučuje dodržovat alespoň 2hodinový odstup od medikace (8).

Benefitní interakce

Rostlinné přípravky vykazují také adjuvantní efekt v kombinaci s konvenční terapií. Jedná se např. o rostliny s antidiabetickou aktivitou (aloe, pískavice řecké seno, česnek, gymnéma, momordika, jeřábina, psyllium, ženšen, ostropestřec, zázvor), které mohou potencovat hypoglykemický efekt inzulínu nebo perorálních antidiabetik. Přestože drtivá většina dostupných důkazů naznačuje, že tyto rostliny jsou relativně bezpečné, existuje tu riziko hypoglykemie, o kterém musí být pacient dostatečně poučen. Taktéž je doporučeno pečlivé sledování hladin glukózy, případně úprava dávkování antidiabetik (8, 10, 11). Aditivní efekt s antiarytmiky je teoreticky možný s hlohem, který vykazuje in vitro a in vivo antiarytmickou aktivitu. Tato rostlina se užívá i pro svůj hypotenzivní a kardiotonický efekt, nicméně tento účinek je mírný a projevuje se až při dlouhodobém užívání drogy (12). Benefitní hypotenzivní efekt byl potvrzen u česneku, u něž je sice popsána kazuistika

interakce s inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (ACEI), klinická signifikance však chybí (8). Metaanalýza 13 klinických studií potvrdila, že česnek prokazatelně snižuje hladinu cholesterolu, přičemž je tento efekt popsán jako mírný. Souběžné užívání rostlin ovlivňujících CNS s hypnotiky a antidepresivy nemá přesně známý klinický dopad, proto se v těchto kombinacích prospěšný efekt pouze zvažuje a všeobecným doporučením je zvýšená opatrnost a sledování pacienta (12).

Dělení interakcí dle závažnosti

S ohledem na klinickou relevanci lze potenciální lékové interakce s rostlinnými přípravky klasifikovat jako: (A) „rostlinnému přípravku je třeba se vyhnout a být pod lékařským dohledem“, v případě, že farmakologický mechanismus a klinická data dostatečně popisují signifikanci interakce; (B) „rostlinný přípravek lze použít pouze po doporučení lékaře“, v případě, že konkrétní zjištění z experimentálních studií a kazuistik naznačují potenciální příčinu interakce; a (C) „rostlinný přípravek lze použít, ale je osobním prospěchem informovat o jeho užívání ošetřujícího lékaře“, v případě, že údaje nejsou k dispozici nebo jsou omezené (1).

Nejvýznamnější interakce rostlina-lék

V tabulce 1 jsou souhrnně zpracovány nejvýznamnější interakce rostlina-lék dle terapeutických skupin. Vybrány jsou především ty interakce, které mají největší klinický význam nebo praktické důsledky. Důraz je kladen na mechanismus interakce a signifikanci, které jsou právě těmi informacemi, které vedou lékaře ke zhodnocení rizika pro konkrétního pacienta. V tabulce je zahrnuto doporučení, které se může dle různých zdrojů lišit.