

# ABSTRAKT

**Kandidát:** Lenka Polláková<sup>1</sup>

**Školiteľ:** prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.<sup>1</sup>

**Konzultant:** doc. MUDr. Tomáš Soukup, Ph.D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Katedra sociálnej a klinickej farmácie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

<sup>2</sup> II. interní gastroenterologická klinika, Fakultná nemocnica v Hradci Králové

**Názov diplomovej práce:** Analýza nekardiálnych nežiaducich javov pulznej terapie kortikoidmi

Intravenózna pulzná terapia glukokortikoidmi (PT GK) je efektívna u život ohrozujúcich exacerbácií reumatických ochorení. Avšak kvôli pleiotropnému pôsobeniu GK, ich vyššej dávke a aditívnemu negenomickému mechanizmu pôsobenia, nie je PT GK úplne oslobodená od komplikácií (1).

Cieľ teoretickej časti tejto práce bolo opísať z literárnej rešerše význam PT GK, jej vplyv na výskyt nekardiálnych nežiaducich javov (AE) u pacientov s reumatickými ochoreniami a ich ovplyvňujúce faktory. Cieľom praktickej časti práce bolo analyzovať výskyt nekardiálnych nežiaducich javov (AE) v praxi, analyzovať rizikové faktory potenciálnych nežiaducich účinkov (ADR) a ich komplikácií a analyzovať vplyv minimalizácie rizík v praxi.

Pacientom bolo podaných 1000 mg metylprednizolónu v 3 až 5 dávkach v striedavé dni. Analyzovaných bolo 277 reumatických pacientov s 325 podaniami PT GK. Údaje boli retrospektívne zhromažďované z chorobopisov a spracované v programe Excel a IBM SPSS Statistics.

Medián veku bol 55 rokov a 67 % populácie boli ženy. U pacientov bolo najčastejšie prítomné systémové ochorenie spojiva (n=191, 59 %) a systémové vaskulitídy (n=120, 37 %). Nekardiálne AE boli prítomné u 13 % (n=42) PT GK a AE vedúce k ukončeniu terapie u 4 % (n=13). Časté nekardiálne AE boli signifikantné zvýšenie tlaku krvi (4,6 %, n=15), steroidný diabetes (4,3 %, n=14), infekcie (2,2 %, n=7), abnormálne koncentrácie sérovej amylázy a hnačky (každé 1,2 %, n=4). Výskyt ostatných nekardiálnych AE bol menej častý (<1 %). Minimalizácia rizika bola sledovaná ako monitorovanie u 100 % a revízia farmakoterapie v podobe gastroprotektie u 93 % a suplementácie kálie u 52 % prípadov, vedúc k menej častej incidencii očakávanej hypokalémie (0,3 %) a gastrotoxicity (0,3 %).

Limitácie sú založené na retrospektívnom charaktere štúdie. Výskyt nekardiálnych AE bol veľmi častý (13 %), avšak nie všetky očakávané ADR GK sa prejavili vďaka využitiu praktických nástrojov minimalizácie rizika. PT GK sa prezentuje ako relatívne bezpečná, ak je zvolená vhodná stratégia minimalizácie rizika.

**Kľúčové slová:** pulzná terapia kortikoidmi, nežiaduci jav, nežiaduci účinok, minimalizácia rizika