

# Obsah

## EDITORIAL / EDITORIAL

### Hlavní téma – Pneumologie

Main topic – Pneumology

Milan Sova ..... 319

## HLAVNÍ TÉMA – PNEUMOLOGIE / MAIN TOPIC – PNEUMOLOGY

### Respirační insuficience, chronická hyperkapnie a domácí neinvazivní ventilace z pohledu pneumologa

Respiratory insufficiency, chronic hypercapnia and domiciliary non-invasive ventilation from the point

of view of a pneumologist

Jaroslav Lněnička ..... 323

### Inhalační glukokortikoidy v terapii covidu-19

Inhaled glucocorticoids in treatment of covid-19

Milan Sova, Ondřej Zela ..... 328

### Nintedanib v terapii intersticiálních plicních procesů u systémových onemocnění pojiva

Nintedanib in the treatment of systemic rheumatic disease-associated interstitial lung disease

Ondřej Zela ..... 330

## PŮVODNÍ PRÁCE / ORIGINAL ARTICLES

### 24-hodinová mortalita seniorov akutne hospitalizovaných pre internistické ochorenie

24-hours mortality in seniors hospitalised with medical conditions

Martin Dúbrava, Soňa Kiňová, Jarmila Jánošiová

## PŘEHLEDOVÉ ČLÁNKY / REVIEW ARTICLES

### Metabolický syndrom u pacientů po prodělané protinádorové terapii

Anti-cancer therapy-induced metabolic syndrome

Eva Řiháčková, Lubomír Elbl, Michal Řiháček, Mária Holická, Petr Kala ..... 334

### Hereditární hemoragická teleangiectázie (syndrom Osler-Weber-Rendu)

Díl I. Patofyziologie, klinické příznaky a doporučený skrínink cévních malformací

Hereditary hemorrhagic telangiectasia (Osler-Weber-Rendu syndrome)

Part I. Pathophysiology, clinical symptoms and recommend screening for vascular malformations

Zdeněk Adam, Dagmar Brancíková, Gabriela Romanová, Luděk Pour, Marta Krejčí, Jiří König,

Tomáš Nebeský, Zuzana Adamová, Martin Štork, Martin Krejčí, Sabina Ševčíková,

Michal Eid, Zdeněk Král ..... 339

### Špičkové technologie v medicíně – vliv nastavení hodnot alarmů u systémů pro kontinuální monitoraci glykemie na metabolickou kompenzaci u diabetiků 1. typu: systematické review

High-rank technology in the medicine – the impact of continuous glucose monitoring system alarm

settings values on glycemic control in type 1 diabetes patients: a systematic review

Jana Urbanová, Juraj Michalec, Jan Brož ..... 346

### Syndrom post-intenzivní péče

Post-intensive care syndrome

Otakar Pšenička, Jarmila Křížová

### Šokový stav a další komplikace po uštknutí jedovatým hadem

Schock and other complications after being bitten by a poisonous snake

Lenka Foltýnová Caisová, Vladimíra Caisová



# NEČEKEJTE, AŽ BUDE PŘÍLIŠ POZDĚ

I mírné zvýšení krevní tlak výrazně zhoršuje kardiovaskulární prognózu pacienta.<sup>1</sup>

## TRIPLEXAM®

perindopril arginin | indapamid | amlodipin

**Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM®:** • **SLOŽENÍ:** Triplixam 5 mg/1,25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindoprilu argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu. Triplixam 5 mg/1,25 mg/10 mg obsahuje 5 mg perindoprilu argininu/1,25 mg indapamidu/10 mg amlodipinu. Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg obsahuje 10 mg perindoprilu argininu/2,5 mg indapamidu/5 mg amlodipinu. Triplixam 10 mg/2,5 mg/10 mg obsahuje 10 mg perindoprilu argininu/2,5 mg indapamidu/10 mg amlodipinu. **INDIKACE:** Substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří již dobře odpovídají na léčbu kombinací perindoprilu/indapamidu a amlodipinu, podávanými současně v téže dávce. **DAVKOVÁNÍ A PODÁVÁNÍ:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, dávka jednotlivých složek by měla být titrována samostatně. **Pediatrická populace:** přípravek by se neměl podávat. **KONTRAINDIKACE:** Dialyzovaní pacienti. Pacienti s neléčebnými dekompenzovanými srdečními selháními. Závažná porucha funkce ledvin (Cl<sub>cr</sub> < 30 ml/min). Sředně závažná porucha funkce ledvin (Cl<sub>cr</sub> 30-60 ml/min) pro Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg a 10 mg/2,5 mg/10 mg. Hypersenzitivita na léčivé látky, jiné sulfonamidy, deriváty dihydropyridinu, jakýkoli jiný inhibitor ACE nebo na kteroalkylamoniou látku. Anamnéza angioneurotického edému (Quinckeho edému) souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE (viz bod Upozornění). Dědičný/diagnotický angioedém. Druhý a třetí trimestr těhotenství (viz body Upozornění a těhotenství a kojení). Hepatální encefalopatie. Závažná porucha funkce jater. Hypokalemie. Závažná hypotenze. Šok. včetně kardiogenního šoku. Obstrukce vřetokového traktu levé komory (např. vysoký stupeň stenózy aorty). Hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu. Současné užívání přípravku Triplixam s přípravky obsahujícími siliskren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) (viz bod Interakce). Současné užívání se sacubitril/valsartanem, přípravek Triplixam nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu. **\*\*** (viz body Upozornění a Interakce). Mimosředeční léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz Interakce). Signifikantní bilaterální stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny (viz Upozornění). **UPOZORNĚNÍ:** **Vlastní upozornění:** **Duální blokáda RAAS:** duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátorů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se nedoporučuje. Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. **Neutropenie/gaganulocytóza/trombocytopenie/anemie:** postupujte opatrně v případě kolagenového vaskulárního onemocnění, imunosupresivní léčby, léčby allopurinolem nebo prokainamidem, nebo kombinace těchto kombinujících faktorů, zvýšit při existující poruše funkce ledvin. Monitorování počtu leukocytů. Renovaskulární hypertenze: pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. **Hypersenzitivita/angioedém, imatinální angioedém:** příruše léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymezení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Souběžné užívání inhibitorů ACE (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus). Pacienti užívající současně mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) mohou mít zvýšené riziko výskytu angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka s poruchou dýchání nebo bez něj). Současné užívání perindoprilu a sakubitrilu/valsartanu je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Léčbu sakubitrilem/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčbu nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání inhibitorů ACE s raskadotilem, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin) může vést ke zvýšenému riziku angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka spolu s poruchou dýchání nebo bez poruchy dýchání) (viz bod 4.5). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání raskadotilem, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin). **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:** postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jedem blankotřídy. Alespoň 24 hodin před desenzibilizací dočasné vsadte inhibitor ACE. Anafylaktoidní reakce během LDL-afézy před každou aférou dočasné vsadte inhibitor ACE. **Hemodialyzovaní pacienti:** zvažte použití jiného typu dialyzační membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. **Primární hyperaldosteronismus:** Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzivní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. Těhotenství: nezačínat užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavit léčbu a zahájit vhodnou alternativní léčbu. **Hepatální encefalopatie, která může vyvolat jaterní kóma:** ukončit léčbu. **Fotosenzitivita:** ukončit léčbu. **Upozornění pro použití:** **Renální funkce:** U některých hyperteniků s existujícími zjevnými renálními lézemi, u nichž renální krevní testy ukazují funkční renální insuficienci, by měla být léčba ukončena a je možno ji znovu zahájit v nízké dávce nebo pouze s jednou složkou. Monitorujte draslík a kreatinin, a to po dvou týdnech léčby a dále každé dva měsíce během období stabilní léčby. V případě bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné funkční ledviny: nedoporučuje se. Riziko arteriální hypotenze a/nebo renální insuficience (v případech srdeční insuficience, deplece vody a elektrolytů, u pacientů s nízkým krevním tlakem, stenózou renální arterie, měšnatým srdečním selháním nebo cirhózou s edémy a ascitem): zahajte léčbu dávkami nižší dávkou a postupně je zvyšujte. **Hypotenze a deplece vody a sodíku:** riziko náhle hypotenze v přítomnosti preexistující deplece sodíku (zejména, je-li přítomna stenóza renální arterie); sledujte hladinu elektrolytů v plazmě, obnovte objem krve a krevní tlak, znovu zahajte léčbu nižší dávkou nebo pouze jednou složkou přípravku. Hladina sodíku: kontrolovat častěji u starších a cirhotických pacientů. Jakákoli diuretická léčba může vyvolat hyponatremii, někdy s velice závažnými následky. Hyponatremie s hypovolemii mohou způsobit dehydrataci a ortostatickou hypotenzi. Současné ztráta chloridových iontů může vést k sekundární kompenzační metabolické alkalóze, vysoký a stupeň tohoto jevu je malý. **Hladina draslíku:** hyperkalemie: kontrolovat plazmatickou hladinu draslíku v případě renální insuficience, zhoršení funkce ledvin, vyššího věku (> 70 let), diabetes mellitus, přidružené dehydratace, zejména užívání kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo doplňků soli obsahující draslík nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a funkce ledvin. **\*\*** Hypokalemie: Hypokalemie může způsobit svalové poruchy, zejména v souvislosti se závažnou hypokalemii, byly hlášeny případy rhabdomyolýzy. **\*\*** vysoké riziko u starších a/nebo podvýživných osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, koronárních pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo srdečním selháním, dlouhým intervalem QT, sledovat plazmatickou hladinu draslíku. Může napomoci rozvoj torsades de pointes, která mohou být fatální. **Hladina vápníku:** hyperkalcemie: před vyšetřením funkce příštích týlssek ukončete léčbu. **Renovaskulární hypertenze:** v případě stenózy renální arterie: zahajte léčbu v nemocnici u nízké dávce, sledujte funkci ledvin a hladinu draslíku. **Sudijí káseľ, Ateroskleróza:** u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulární ischemií zahajte léčbu nízkou dávkou. **Hypertenzní krize, Srdceí selhání/těžká srdeční insuficience:** v případě srdečního selhání postupujte opatrně, těžká srdeční nedostatečnost (stupeň IV): zahajte léčbu nižšími iniciačními dávkami pod lékařským dohledem. **Stenóza aortální nebo mitrální chlopně/hypertrócká kardiomyopatie:** v případě obstrukce průtoku krve levou komorou postupujte opatrně. **Diabetes:** V případě inzulin-dependentního diabetes mellitus zahajte léčbu iniciační nižší dávkou pod lékařským dohledem; během prvních měsíce a/nebo v případě hypokalemie sledujte hladinu glukózy v krvi. **Cernoš:** vyšší incidence angioedému a zjevně menší účinnost při snižování krevního tlaku ve srovnání s jinými raskami. **Operace/anestezie:** příruše léčbu jeden den před operací. **Porucha funkce jater:** mírná až středně závažná: postupujte opatrně. Podání inhibitorů ACE mělo vzácně souvislost se syndromem počínajícím cholestatickou žloutenkou a progresující až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. **Kyselina močová:** hyperurkemie: zvýšená tendence k závažnému dný. **Starší pacienti:** před zahájením léčby vyšetřit renální funkci a hladiny draslíku. Dávku zvyšovat opatrně. **Hladina sodíku:** v podstatě bez sodíku. **Chorodální etuze, akutní myopie a sekundární glaukom s uzavřeným úhlem:** Sulfonamidy nebo deriváty sulfonamidů mohou způsobit idiosyncratickou reakci vedoucí k choroidální etuzi s defektem zorného pole, přechodné myopii a akutnímu glaukomu s uzavřeným úhlem. Příznaky zahrnují náhlý pokles zrakové ostrosti nebo bolesti očí a obvykle se objevují během hodin až týdnu po zahájení léčby. Neléčený akutní glaukom s uzavřeným úhlem může vést k trvalé ztrátě zraku. **Primární léčba spočívá v co nejrychlejšímu vyšetření léčiva. Pokud se nitroční tlak nepodaří dostat pod kontrolu, je třeba zvážit rychlou medikamentózní nebo chirurgickou léčbu. Rizikové faktory pro rozvoj akutního glaukomu s uzavřeným úhlem mohou zahrnovat alergii na sulfonamidy nebo peniciliny v anamnéze. **\*\*** **Spatovaci:** tento léčivý přípravek obsahuje léčivou látku, která může vyvolat pozitivitu dopingových testů. **\*\*** **INTERAKCE:** **Kontraindikované:** Aliskiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. Mimosředeční léčba. Sakubitril/valsartan. **Nedoporučuje se:** Lithium, aliskiren u jiných pacientů než diabetických nebo pacientů s poruchou funkce ledvin, souběžné užívání ACE a blokátorem ACE a blokátorem receptoru pro angiotenzin, estramustin, amlodipin, kalium-šetrní diuretika (např. triamteren, amilorid...), soli draslíku, dantrolen (infuze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Výzadující zvýšenou opatrnost:** baklofen, nesteroidní antilgostika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antidiabetika (inzulin, perorální antidiabetika), kalium-šetrní diuretika a kalium-šetrní diuretika (epplerenon, spironolaktion), raskadotil, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání), tetrasaktilid, stimulační laxativa, srdeční glykosidy, alopurinol (současné užívání s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivity na alopurinol), cyklostyky CYP3A4, inhibitory CYP3A4, klaritromycin (existuje zvýšené riziko hypotenze). **Výzadující zvýšenou opatrnost:** antidepressiva imipraminového typu (tricyklická), neuroleptika, jiná antihypertenziva a vazodilatancia, tetrasaktilid, alopurinol (současné podávání s inhibitory ACE), cyklostyky CYP3A4, klaritromycin (existuje zvýšené riziko hypotenze), anestetika, diuretika (thiazid nebo kličková diuretika), sympatomimetika, zlatá, metformin, jodované kontrastní látky, vápník (soli), cyklosporin, atorvastatin, digoxin nebo warfarin, takrolimus, cyklosporin, simvastatin. **Léky vyvolávající hyperkalemii:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetrní diuretika (např. spironolaktion, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, heparány, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol). **Prota není kombinace přípravku Prastance s výše zmíněnými přípravky doporučena. Pokud je současné podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **\*\*** **TEHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství. Nedoporučuje se během prvního trimestru těhotenství a při kojení. **FERTILITA:** Reverzibilní biokemické změny na hlavové části spermatozoi u některých pacientů léčených blokátory kalciového kanálu. **SCHOPNOST ŘIDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Může být narušena a důsledkem nízkého krevního tlaku, který se může vyskytnout u některých pacientů, zejména na začátku léčby. **NEZÁDOUCÍ ÚČINKY:** **Velmi časté:** otoky, časté: závratě, bolest hlavy, parestezie, vertigo, somnolence, dyspnoe, závratě, zrudnutí, zhoršení zraku, tinitus, palpitace, zrudnutí, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), káseľ, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení, změny ve vyprázdnování střeva, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníku, astenie, únava. **Méně časté:** rinidita, ezoinflue, hypersenzitivita, hyperglykemie, hyperkalemie vrátá po přerušení léčby, hyponatremie, insomnie, změny nálady (včetně úzkosti), deprese, poruchy spánku, hypoeozie, třes, synkopa, diplopie, tachykardie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní), vaskulidita, bronchospasmus, sucho v ústech, kopřivka, angioedém, alopécie, purpura, změna zabarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, bolest, bolest na hrudi, nevolnost, periferní edém, horečka, zvýšená tělesná hmotnost, snížená tělesná hmotnost, zvýšení sérové hladiny urey, zvýšení sérové hladiny kreatininu, pád. **Vzácné:** stav zmatenosti, zvýšení sérové hladiny bilirubinu, zvýšení hladiny jaterních enzymů, zhoršení psoriázy. **Velmi vzácné:** agranulocytóza, aplastická anemie, pancytopenie, leukopenie, neutropenie, hemolytická anemie, trombocytopenie, hyperglykemie, hyperkalemie, hypertonie, periferní neuropatie, cévní mozková příhoda, možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, infarkt myokardu, možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů; ezoinflinální pneumonie, gingivální hyperplazie, pankreatitida, gastritida, hepatitida, žloutenka, abnormální hepatální funkce, erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, exfoliativní dermatitida, toxická epidermální nekrolýza, Quinckeho edém, akutní renální selhání, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. U jiných vyvolávajících Torsades de pointes, amfoterion B (iv, podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémová podání) zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální etuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalop****