

v časovém období prvních 3 měsíců po infarktu myokardu. Jeho použití musí být vždy dobře zváženo.

U pacientů pravidelně užívajících amiodaron by měl dispenzarizující lékař brát v potaz možný výskyt nežádoucích účinků a na příznaky těch nejčastějších a také nejzávažnějších by se měl v rámci pravidelných kontrol zaměřit. V roce 2016 vyšla v USA doporučení pro lékaře předepisující amiodaron (18). V tomto přehledném dokumentu je shrnuto, jaká vyšetření by u těchto pacientů měla být prováděna, a to s cílem časného záchytu nežádoucích účinků. V případě AIPP je zmíněn RTG plic – na začátku podávání amiodaronu a poté jednou ročně. Dále funkční plicní vyšetření (spirometrie, difúzní kapacita plic) na začátku užívání a dále při nejasném nálezů na RTG plic či při klinických příznacích AIPP.

Závěr

V dnešní době poznamenané epidemií covidu-19 je a stále častěji bude po zdravotnickém systému požadováno došetřování etiologie

dušnosti pacientů. Nesmíme však zapomínat také na příčiny neinfekční. AIPP nepatří mezi časté nežádoucí účinky spojené s užíváním amiodaronu, rozhodně však je počítáno mezi ty nejzávažnější. Při jeho preskripci by měly být vždy zváženy i jiné terapeutické možnosti a poměr efektu/rizik při jeho dlouhodobé, často i trvalé léčbě. Kritériem v terapeutické rozvaze bude zajisté také věk pacienta a jeho přidružené komorbidity. Při volbě amiodaronu by měl dispenzarizující lékař vždy brát v potaz rizika spojená s jeho užíváním a zaměřit se na časné odhalení vedlejších účinků a zabránit možnému zhoršení zdravotního stavu našich pacientů, optimálně ve spolupráci s lékaři primární péče. Rozmanitost a závažnost nežádoucích účinků nás musí vést k důslednému sledování pacientů a kladení důrazu na včasný záchyt možných symptomů.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705)

Kazuistika bude prezentována formou sdělení na 29. výročním sjezdu České kardiologické společnosti.

LITERATURA

- Bexton RS, John Camm A. Drugs with a class III antiarrhythmic action. *Pharmacol Ther* 1982;17(3): 315-355. doi: 10.1016/0163-7258(82)90020-1.
- Hrcokova Y, Sarapatkova H, Lukl J. Vedlejší účinky amiodaronu. *Intern Med Pract* 2006; 7(6): 288–290.
- Kodama I, Kamiya K, Toyama J. Amiodarone: ionic and cellular mechanisms of action of the most promising class III agent. *Am J Cardiol* 1999; 84(9): 20–28. doi:10.1016/S0002-9149(99)00698-0.
- Jafari-Fesharaki M, Scheinman MM. Adverse Effects of Amiodarone. *Pacing Clin Electrophysiol*. 1998; 21(1): 108-120. doi:10.1111/j.1540-8159.1998.tb01068.x
- Okayasu K, Takeda Y, Kojima J et al. Amiodarone Pulmonary Toxicity: A Patient with Three Recurrences of Pulmonary Toxicity and Consideration of the Probable Risk for Relapse. *Intern Med*. 2006; 45(22):1303–1307. doi:10.2169/internalmedicine.45.1800
- Dusman RE, Stanton MS, Miles WM et al. Clinical features of amiodarone-induced pulmonary toxicity. *Circulation*. 1990; 82(1): 51–59. doi:10.1161/01.CIR.82. 1. 51.
- Pitcher WD. Southwestern Internal Medicine Conference: Amiodarone Pulmonary Toxicity. *Am J Med Sci*. 1992; 303(3): 206–212. doi:10.1097/00000441-199203000-00012.
- Papiris SA, Triantafyllidou C, Kolilekas L et al. Amiodarone: Review of Pulmonary Effects and Toxicity. *Drug Saf*. 2010; 33(7): 539–558. doi:10.2165/11532320-000000000-00000
- Wood DL, Osborn MJ, Rooke J et al. Amiodarone Pulmonary Toxicity: Report of Two Cases Associated With Rapidly Progressive Fatal Adult Respiratory Distress Syndrome After Pulmonary Angiography. *Mayo Clin Proc* 1985; 60(9): 601–603. doi:10.1016/S0025-6196(12)60983-5.
- Feduska ET, Thoma BN, Torjman MC et al. Acute Amiodarone Pulmonary Toxicity. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. Published online November 2020: S1053077020311745. doi: 10.1053/j.jvca.2020. 10. 060.
- The drug-induced respiratory disease website. [cit. 2021-06-26]. Dostupné z WWW:https://www.pneumotox.com/drug/index/.
- Gleahill IC, Wise RA, Schonfeld SA et al. Serial lung function testing in patients treated with Amiodarone: A prospective study. *Am J Med* 1989; 86(1): 4–10. doi:10.1016/0002-9343(89)90221-0.
- Marchlinski FE. Amiodarone Pulmonary Toxicity. *Ann Intern Med* 1982; 97(6):839. doi:10.7326/0003-4819-97-6-839.
- Siniakowicz RM, Narula D, Suster B et al. Diagnosis of Amiodarone Pulmonary Toxicity with HighResolution Computerized Tomographic Scan. *J Cardiovasc Electrophysiol* 2001; 12(4): 431–436. doi:10.1046/j.1540-8167.2001.00431.x.
- Lošťáková V, Kuna M, Kolek V et al. Drug-induced lung injury. *Klin Farmakol Farm* 2019; 32(4): 21–31. doi:10.36290/far.2018.025.
- Kubo K, Azuma A, Kanazawa M et al. Consensus statement for the diagnosis and treatment of drug-induced lung injuries. *Respir Investig* 2013; 51(4): 260–277. doi:10.1016/j.resinv.2013. 09. 001.
- Potpara T, Dagres N, Arbelo E et al. The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC): 126.
- Epstein AE, Olshansky B, Naccarelli GV et al. Practical Management Guide for Clinicians Who Treat Patients with Amiodarone. *Am J Med* 2016; 129(5): 468–475. doi:10.1016/j.amjmed.2015. 08. 039.