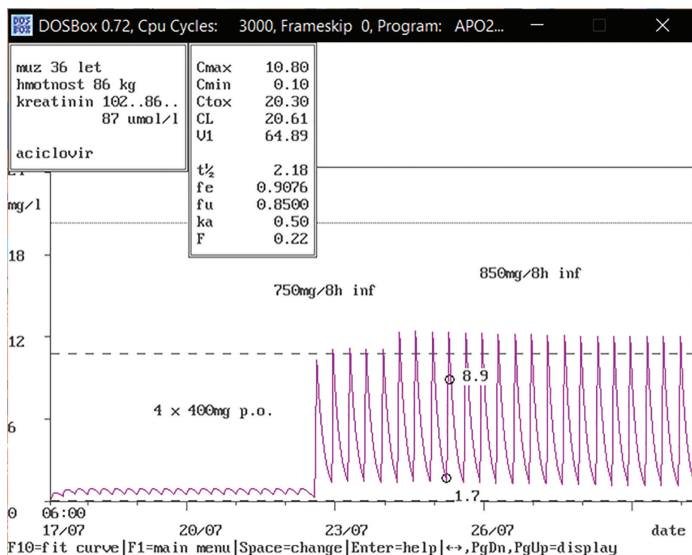


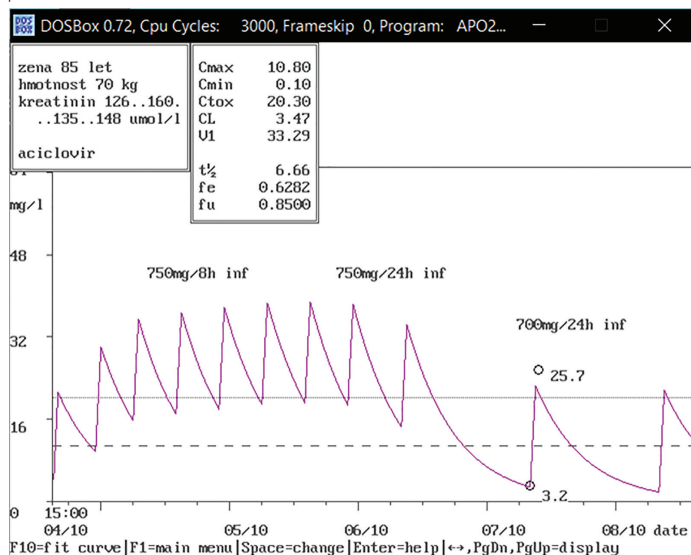
Graf 1. Kazuistika č. 1.

U pacienta s diagnózou herpes zoster thoracis I. sin. s impetiginizací (souběžná diagnóza ulcerózní kolitida, biologická léčba) došlo při perorální terapii acyklovirem k celkové alteraci klinického stavu (horečka, bolesti kloubů a svalů, slabost, únava), proto byl přijat k intravenózní terapii ACV. První dva dny byla aplikována dávka 750 mg co 8 h, poté byla dávka navýšena na 850 mg co 8 h, při této dávce byla naměřena údolní koncentrace ACV = 1,7 mg/l (CMMG = 0,27 mg/l) a za 25 min po dokapání infuze koncentrace ACV = 8,9 mg/l (CMMG = 0,64 mg/l). Pacient dobře reagoval na léčbu, herpetické morfy postupně zasychaly do krust, impetiginizace se hojila, neuralgie nebyly, propuštěn byl v celkově dobrém klinickém stavu



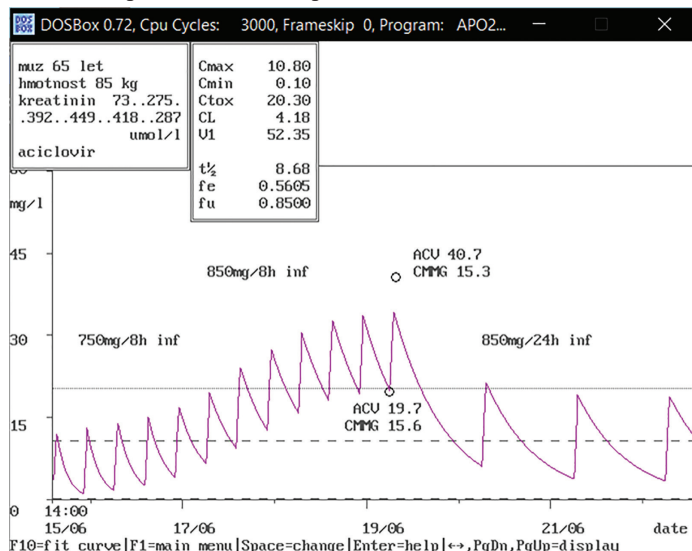
Graf 2. Kazuistika č. 2.

Pacientka s diagnózou herpes zoster ophthalmicus I. sin. s konjunktivitidou a počínající keratitidou byla přijata k intravenózní terapii acyklovirem. Došlo ke zhoršení renálních funkcí, pacientka byla mírně zmatená, zejména v noci, dávka byla proto snížena z počátečních 750 mg co 8 h na 750 mg co 24 h. Poté byla naměřena údolní koncentrace ACV = 3,2 mg/l a CMMG = 1,0 mg/l (poměr 0,31), maximální koncentrace ACV = 25,7 mg/l a CMMG = 1,2 mg/l. Bohužel před snížením dávky koncentrace nebyly stanoveny, z farmakokinetické analýzy lze odhadnout, že se údolní koncentrace ACV pohybovala kolem 19,0 mg/l a CMMG (při poměru alespoň 0,31) kolem 6,0 mg/l, což lze hodnotit jako velice suspektní podíl na neuro- a nefrotoxicitě



Graf 3. Kazuistika č. 3.

Pacient s diagnózou herpes zoster thoracis I. sin. byl přijat na JIP Neurologické kliniky pro psychomotorický neklid, lehce sedován, ale kontaktní, schopen adekvátních odpovědí, CT mozku bez patologie, nasazen intravenózní acyklovir. Za dva dny byl přeložen na JIP Infekční kliniky pro podezření na neuroinfekci, která nebyla potvrzena lumbální punkcí, došlo k progredující poruše vědomí, respirační insuficienci s nutností intubace a k progresi akutního non-oligurického renálního selhání. Za další dva dny byl pacient přeložen na anesteziologicko-resuscitační oddělení, na CT mozku byla prokázána rozsáhlá ischemie, u pacienta probíhalo hemodynamické selhávání a non-oligurické renální selhání bez nutnosti eliminace, postupně byla redukována sedace, ale bez známek vědomí, provedeno transkraniální sono s nálezem chronické okluze ACI I. dx. Neurologické vyšetření uvádělo: „ischemie mozku již není léčebně ovlivnitelná, samotná však nevysvětluje stav pacienta (koma s nutností UPV a oběhová nestabilita), spíše je k tomuto sekundární, primární postižení není jasné.“ Na základě stanovených koncentrací ACV a CMMG lze vyslovit podezření na nefro- a neurotoxicitu vyvolanou ACV (údolní koncentrace ACV = 19,7 mg/l a CMMG = 15,6 mg/l; maximální koncentrace ACV = 40,7 mg/l a CMMG = 15,3 mg/l)



Graf 4. Kazuistika č. 4.

Pacient s diagnózou herpes zoster thoracis I. sin. s generalizací a impetiginizací byl přijat k intravenózní aplikaci acykloviru, omylem však několikrát místo 750 mg co 8 h dostal dávku 3 x 750 mg co 8 h (tj. dávku 3násobnou). Třetí den se začal cítit hůře, uváděl neurologické potíže (změna barev předmětů, pohyb zdi), acyklovir byl proto dočasně vysazen a pacient byl přeložen na JIP. Postupně se stal totálně desorientovaný místem, časem a osobou, byl neklidný, měl halucinace a špatně se vyjadřoval. Později byl somnolentní až soporózní, bez slovního kontaktu. Následně se stal probudný na oslovení, řeč však byla stále setřelá a nesrozumitelná. Současně došlo ke zhoršení renálních funkcí. Tyto potíže trvaly asi 3 dny, poté se stav poměrně rychle upravil včetně normalizace renálních funkcí. Acyklovir byl znovu nasazen v redukované dávce 750 mg co 24 h, kdy byla stanovena údolní koncentrace ACV = 1,0 mg/l a CMMG 0,42 mg/l (poměr 0,42). Koncentrace acykloviru v době potíží pacienta nebyla stanovena, z farmakokinetické analýzy však lze odhadnout, že se v té době pohybovala údolní koncentrace kolem 20,0 mg/l a koncentrace CMMG byla (při poměru alespoň 0,42) minimálně 8,4 mg/l. Pacient byl propuštěn s diagnózou encefalopatie a akutní renální selhání jako nežádoucí účinek acykloviru

