

Приклад аналізу раціональності сумісного застосування лікарських засобів

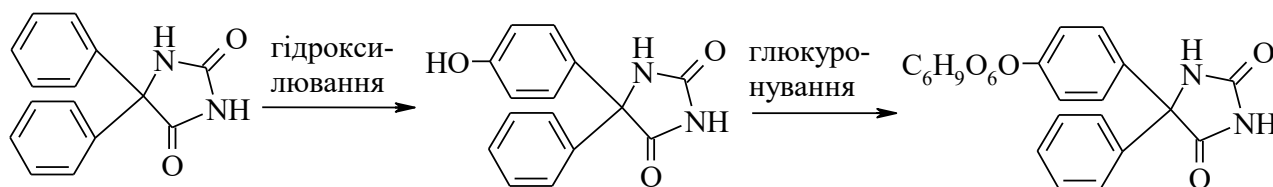
Мета: спираючись на знання особливостей процесів всмоктування, розподілу, біотрансформації та виведення лікарських засобів проаналізувати можливий вплив препаратів на фармакокінетичні та фармакодинамічні характеристики один одного при сумісному застосуванні.

Приклад №1.

Пацієнту, що страждає на епілепсію і у зв'язку з цим постійно приймає препарат «Дифенін» (фенітоїн), призначено протигрибкову терапію препаратом «Дифлюкан» (флуконазол).

Аналіз.

Фенітоїн підлягає метаболічним перетворенням головним чином у печінці шляхом гідроксилювання фенільних радикалів у *para*-положенні. В плазмі 70-95% препарату знаходиться у зв'язаній формі з білками. Метаболіти не активні, реабсорбуються з кишкового і виводяться з жовчю, а також із сечею у вигляді глюкуронідів.



фенітоїн

Флуконазол є інгібітором ізоферменту CYP2C9 в печінці. Одночасне застосування флуконазолу і фенітоїну може призвести до зростання концентрації фенітоїну в плазмі до клінічно значущого ступеня. Тому при необхідності спільного застосування цих препаратів потрібно проводити моніторинг концентрації фенітоїну з корекцією його дози з метою підтримки рівня препарату в межах терапевтичного інтервалу.

Висновок.

Одночасне застосування обох лікарських засобів не є раціональним з огляду на вплив флуконазолу на швидкість біотрансформації фенітоїну, що може призвести до непрогнозованих коливань його концентрації в плазмі

крові та тяжких наслідків для здоров'я пацієнта. Рекомендовано замінити флуконазол на протигрибковий засіб з іншої групи, що не впливає на активність мікросомальних ферментів печінки.

Приклад №2.

Пацієнту, що страждає на гіперацидний гастрит і у зв'язку з цим постійно приймає препарат «Омес» (омепразол), призначено антианемічну терапію препаратом «Тардиферон» (заліза сульфат) з метою підвищення рівня гемоглобіну у крові.

Аналіз.

Для всмоктування іонів двовалентного заліза необхідна достатня кислотність шлункового соку, оскільки наявність у шлунку соляної, аскорбінової, янтарної, піровиноградної кислот сприяють кращій іонізації солей заліза. Навпаки, при зниженні кислотності всмоктування солей заліза значною мірою погіршується.

Висновок.

Одночасне застосування обох лікарських засобів не є раціональним, оскільки ефективність антианемічної терапії у даному випадку буде низькою. У зв'язку з цим може бути рекомендована заміна пероральних препаратів заліза на парентеральні форми.