

Obsah

1	Úvod	11
2	Variabilita lékové odpovědi	14
2.1	Faktory variability	14
2.2	Vliv onemocnění	17
2.2.1	Chronické srdeční selhání	17
2.2.2	Snížená funkce ledvin	18
2.2.3	Snížená funkce jater	27
2.3	Lékové interakce v průběhu biotransformace	35
2.3.1	Metabolické interakce CYP3A	36
3	Klinické využití určování koncentrace léčiv	39
3.1	Základní farmakokinetické parametry	39
3.2	Terapeutické monitorování léčiv	47
3.3	Indikace určování koncentrace léčiv	52
3.3.1	Antiepileptika	54
3.3.1.1	Fenytoin	55
3.3.1.2	Karbamazepin	58
3.3.1.3	Kyselina valproová	60
3.3.1.4	Lamotrigin	62
3.3.2	Digoxin	65
3.3.3	Lithium	67
3.3.4	Imunosupresiva	69
3.3.4.1	Cyklosporin A	69

3.3.4.2 Takrolimus	72
3.3.4.3 Sirolimus	73
3.3.5 Teofyllin	74
3.3.6 Antibiotika	76
3.3.6.1 Amikacin a gentamicin	76
3.3.6.2 Vankomycin	78
3.3.7 Amiodaron	79
3.3.8 Klinická interpretace monitorování koncentrace léčiv	81
3.3.9 Příklady zjednodušených výpočtů při terapeutickém monitorování	83
4 Farmakogenetika	86
4.1 První fáze metabolismu	91
4.1.1 CYP2D6	92
4.1.2 CYP2C9	95
4.1.3 CYP2C19	97
4.1.4 CYP2A6	101
4.1.5 CYP2B6	101
4.1.6 CYP2C8	102
4.1.7 CYP3A4/5	103
4.2 Druhá fáze metabolismu	104
4.2.1 N-acetyltransferáza	104
4.2.2 Uridindifosfát glukuronosyltransferáza	105
4.2.3 Glukózo-6-fosfát dehydrogenáza	106
4.2.4 Glutathion S-transferázy	107
4.2.5 Sulfonyltransferázy	107
4.3 Polymorfismus thiopurin S-methyltransferázy	107

5 Farmakogenetika a toxicita léčiv	111
6 Klinické využití farmakogenetiky	117
6.1 Statiny	118
6.2 Warfarin	120
6.3 Clopidogrel	122
6.4 Léky a riziko prodloužení QT intervalu	124
7 Farmakogenomické biomarkery protinádorových léčiv	128
8 Etnické rozdíly v působení léčiv	134
8.1 CYP2D6	135
8.2 CYP2C9	136
8.3 CYP2C19	137
9 Etické souvislosti farmakogenomiky	140
9.1 Klinické hodnocení léčiv	140
9.2 Farmakogenetický screening v klinické praxi	142
9.3 Specifické etické aspekty	144
10 Realizace v praxi	148
Literatura	150
Zkratky	154
Summary	156
Rejstřík	158