

Reportáž ze semináře Lege Artis 2008 – léto

Azithromycin a možnosti léčby borreliózy

Azithromycin je první azalidové antibiotikum ze skupiny makrolidů 2. generace. Mechanismem jeho účinku je vazba na 50S ribosomální podjednotku a inhibice syntézy proteinů.

Po podání azithromycin rychle přechází ze séra do všech tkání (s výjimkou CNS). Vytváří poměrně nízkou koncentraci v séru, avšak velmi dobře proniká do většiny tkání i fagocytujících buněk (tkáňové koncentrace jsou až 1 000krát vyšší než plazmatické). V migrujících fagocytech se pak dostává do místa infekce a díky tomuto jedinečnému transportu dosahuje v infikovaných tkáních vyšších koncentrací než ve tkáních, jež infekcí postiženy nejsou. Ze tkání je uvolňován pomalu a dosahuje dlouhodobě účinné koncentrace i po krátkodobém podávání. Terapeutické koncentrace azithromycinu ve tkáních přetrvávají po dobu 5–7 dnů po podání poslední dávky.

Azithromycin se vyznačuje širokým antimikrobiálním spektrem. Byla prokázána jeho účinnost proti většině kmenů gramnegativních, grampozitivních, anaerobních, intracelulárních a dalších mikroorganismů.

Hlavními indikacemi azithromycinu jsou infekce horních a dolních cest dýchacích, infekce kůže a měkkých tkání, urogenitální infekce a gastroduodenální infekce *Helicobacter pylori*. Všeobecně je azithromycin velmi dobře snášen a nežádoucí účinky jsou vzácné. Kontraindikací je pouze přecitlivělost na složky přípravku a na jiná makrolidová antibiotika.

Lymeská borrelióza je poměrně nové onemocnění – podrobněji je známa zhruba čtvrt století. Vyvolavatelem jsou spirochetální bakterie skupiny *Borrelia burgdorferi*. Onemocnění patří mezi zoonózy, nákazu přenáší klíště. Způsob přenosu je pravděpodobně nepřímý a nákaza se přenáší až po poškození sacího ústrojí klíštěte. Pro přenos infekce je zapotřebí určitého času, kdy se borrelie dostávají ze střeva do bodacího ústrojí (min. 24 hodin). Po proniknutí infekce do organismu borrelie pronikají velmi brzy do tkání, přežívají extracelulárně, ale dostávají se i do intracelulárních prostor a invadují například fibroblasty. Kromě dospělých stadií klíštěte mohou infekci přenášet i malé, takřka neviditelné larvy a nymfy. K přenosu lymeské borreliózy tak může dojít i aniž by postižený věděl o přisátí klíštěte.

Základním postupem je kauzální antibiotická léčba. Jako lék volby bývá doporučován doxycylin, jeho použití má ovšem některá významná omezení. Nelze ho použít u dětí do 8 let a gravidních žen. Také jeho fototoxické působení může být omezujícím faktorem v letním období. Vzhledem k citlivosti borrelií je proto možno zvolit i další antibiotika. Díky vysoké tkáňové a intracelulární koncentraci se podle posledních zkušeností jeví jako velmi vhodný právě azithromycin. Azithromycin nachází významné uplatnění u časných forem lymeské

PharmDr. Vladimír Végh
Edukafarm, Praha

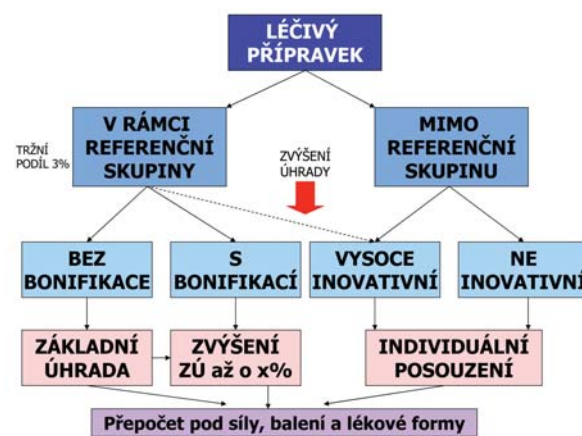
Letní série vzdělávacích seminářů Lege Artis, pořádaných tradičně společností Krka, se věnovala tématům aktuálním před nastávajícími prázdninami: možnostem antibiotické terapie azithromycinem, se zaměřením zejména na možnosti léčby borreliózy, a novému způsobu tvorby úhrad léků, který začal Státní ústav pro kontrolu léčiv uvádět v této době do praxe.

borreliózy, zejména u dětí, kde je volba antibiotické terapie omezená, a také díky jednoduchému dávkování a následně velmi dobré compliance pacientů. Doporučené dávkování je u dospělých 1. den 1 g, následně 2.–5. den 500 mg 1x denně. U dětí je to 1. den 20 mg/kg, následně 2.–5. den 10 mg/kg tělesné hmotnosti 1x denně.

Základní principy nové tvorby úhrad léků

Balík reformních zdravotnických zákonů přinesl začátkem tohoto roku i velmi významnou změnu ve způsobu tvorby úhrad léků. Vyhláškou č. 92/2008 Sb. se pravomoci tvorby cen a úhrad přenášejí na Státní ústav pro kontrolu léčiv a zavádějí se přesná pravidla, na základě kterých se při úhradě postupuje. Základní princip vytvářejí dva pilíře: zavedení tzv. referenčních skupin léků a odvození ceny od cenové hladiny v zemích tzv. referenčního koše.

Referenční skupina je skupina léků v zásadě terapeuticky zaměnitelných, s obdobnou nebo blízkou účinností a bezpečností a obdobným klinickým využitím (nejedná se o možnost záměny při expedici). Pro referenční skupinu je na základě cenových hladin v zemích referenčního koše stanovena tzv. základní úhrada (ZÚ), shodná pro celou skupinu. Podrobnosti pro stanovení této hladiny jsou součástí vyhlášky. Ve vyhlášce jsou dále uvedeny přesné postupy a požadavky, které umožňují na základě specifických vlastností daného léku tzv. „bonifikaci“, tj. procentní navýšení základní úhrady. Podrobně jsou též stanoveny další postupy pro přepočítání podle síly, velikosti balení, lékové formy a způsobu použití. Schematicky je postup při stanovení úhrady znázorněn na **obrázku 1**.



Obrázek 1. Základní mechanismus stanovení úhrady léčivého přípravku

