

Tab. 1. Konsenzuální doporučení pro Sick Day Medication Guidance podle Watson et al., 2023 (5)

Oblast	Co sledovat / co dělat	Praktický popis	Shoda panelu
A. Kdy začít postupy SDMG	Snížený příjem tekutin kvůli nechutenství nebo nevolnosti	Pacient pije výrazně méně než obvykle kvůli nechuti či nauce	100 %
	Nově vzniklé motání hlavy, závratě, slabost	Při vzpřímení nebo i vsedě (ortostatické obtíže)	88 %
	Rychlý úbytek tělesné hmotnosti	Přibližně ≥ 3 kg během 2 dnů	83 %
	Méně moči než obvykle	Zřetelně snížená diuréza	75 %
	Opakované zvracení / nedostatečný příjem tekutin	> 4 epizody zvracení za 12 hodin nebo nemožnost udržet tekutiny	100 %
B. Kdy jednat urgentně (okamžitý kontakt s lékařem)	Nízký krevní tlak	Systolický tlak krve < 90 mm Hg nebo pokles ≥ 20 mm Hg	92 %
	Ketonurie	Střední či vysoké ketony (zvl. u inzulinu nebo inhibitorů sodíko-glukózového kotransportéru 2 – SGLT2i)	91 %
	Výrazná tachykardie	Nárůst > 30 tepů/min oproti obvyklému stavu	79 %
	Přetrvávající horečka	> 38 °C ve dvou měřeních	75 %
	Urgentní péče	Dušnost / zrychlené dýchání; nová zmatenost / snížené vědomí; pády/mdloby	100–71 %
C. Zvážení sebezpečí vs. vyhledání pomoci	Vhodné pro sebezpečí	Bez závažných varovných známek; pacient situaci zvládá; udrží pitný režim	96–88 %
	Vyhledat lékaře (neurgentně)	Pacient situaci nezvládá, nedaří se jíst/pít, stav se do 72 h nelepší, opakované hypoglykemie	100–96 %
D. Lékové kroky – co dočasně pozastavit	SGLT2i (glifloziny)	Pauza během akutní nemoci se ztrátami tekutin	96 %
	Nesteroidní protizánětlivá léčiva (NSAIDs)	Riziko zhoršení renální perfuze – AKI, zejména starší pacienti (> 75 let), individuálně však u pacientů se srdečním selháním	95 %
	Diuretika	Při dehydrataci riziko AKI	90–95 %
	Léčiva působící na systém renin–angiotensin	Snížení intraglomerulárního tlaku a renální perfuze. Riziko AKI	90 %
	Sakubitril/valsartan		88 %
	Aliskiren		82 %
	Metformin	Riziko laktátové acidózy, pauza při dehydrataci (zvracení, průjem) / nízkém per os příjmu, zejména diabetici s gastroparézou	86 %
E. Lékový management – jak upravit antidiabetika	Při nízké glykemii	Riziko hypoglykemie. dočasně pozastavit inzulin / deriváty sulfonylmočoviny / glinidy, doplnit sacharidy	96 %
	Při vysoké glykemii	Navýšit bazální i bolusový inzulin přibližně o 10–20 %	87 %
F. Na jak dlouho léčiva dočasně vysadit?	Délka dočasné pauzy	Obvykle max. 3 dny nebo do odeznění obtíží	88–100 %
	Obnovení léčby	Hypoglykemizující léčiva po obnovení příjmu jídla; léčiva ovlivňující objem tekutin do 24–48 h po normalizaci pití/jídla	95–100 %

SDMG – „Sick Day Medication Guidance“; SGLT2i – inhibitory sodíko-glukózového kotransportéru 2 (glifloziny); NSAIDs – nesteroidní protizánětlivá léčiva (non-steroidal anti-inflammatory drugs); AKI – akutní poškození ledvin (acute kidney injury)

navržena tak, aby zachytila maximum relevantních publikací týkající se Sick Day Rules, Choosing Wisely doporučení a prevence polékových komplikací.

Výsledky

Celkem bylo v databázi PubMed identifikováno 94 záznamů, relevantních bylo přímo 34 prací, které se přímo věnují Sick Day Rules / Sick Day Management Guidance (SDMG) pro pacienta s diabetes mellitus, pro oblast nefrologie / prevence AKI, kontext adrenální insuficience a perioperační management léčiv. Výsledné hledání zahrnuje narativní rešerše, konsenzuální doporučení, intervenční/observační studie, implementační postupy a edukační nástroje. Tematicky související zdroje, kde jsou Sick Day Rules zmiňovány v širším rámci, jsou např. onemocnění covid-19, léčiva v období Ramadánu, „drug stewardship“ u pacientů po transplantaci a u specifických patientských populací (geriatrie, pediatrie), které dále mohou poskytnout využitelné principy pro dočasné zastavení chronické medikace a implementaci tohoto principu.

Polékové komplikace během akutního onemocnění představují významný problém současné medicíny, který nabývá na důležitosti s rostoucím věkem populace a zvyšující se prevalencí multimorbiditu. Duong et al. (2023) provedli retrospektivní audit pacientů hospitalizo-

vaných s komunitně získaným AKI a dokumentovali alarmující zjištění, že více než 78 % těchto pacientů užívalo alespoň jeden lék ze skupiny SADMANs: akronym pro lékové skupiny: **S**ulfonylureas; **A**ngiotensin converting enzyme inhibitors; **D**iuretics; **M**etformin; **A**ngiotensin receptor blockers; **N**onsteroidal anti-inflammatory drugs; and **S**odium glucose co-transporter 2 inhibitors (8). Toto epidemiologické pozorování poskytuje silný argument pro systematickou implementaci Sick Day Rules jako preventivního opatření. Scoping review u osob s chronickým onemocněním ledvin identifikovalo deset studií a sedm doporučení k Sick Day Rules; mapovalo literaturu napříč Embase, CINAHL, MEDLINE, Scopus, Google Scholar a šedou literaturou a výsledky prezentovalo tematicky (vývoj/proveditelnost, současná praxe dočasného vysazování a výsledky). Hlavní zjištění ukazují, že edukační letáky samy o sobě nestačí, lépe fungují v kombinaci s vysvětlením; digitální intervence jsou pro pacienty dobře přijatelné; poskytování rady v primární péči je obecně málo rozšířené a brzdí je nízká zdravotní gramotnost, nejasné role a časové kapacity. Dále převážná část doporučení a guidelines vychází z expertní shody (9). Důkaz o vlivu na klinické výsledky je zatím omezený — jediná randomizovaná studie s mnoha limity neprokázala efekt protokolu na změnu funkce ledvin, výskyt AKI ani hospitalizace