

Tab. 3. Přehled doporučení k úpravě medikace pro akutní onemocnění (adaptováno dle Levy et al., 2025 (13))

Léková třída	Riziko při akutní nemoci / dehydrataci	Sick Day doporučení
ACEi, sartany	Akutní poškození ledvin, dehydratace	Vysadit a znovu nasadit po 24–48 h, až pacient jí, pije a cítí se lépe.
Diuretika	Akutní poškození ledvin, dehydratace	Vysadit a znovu nasadit po 24–48 h, až pacient jí, pije a cítí se lépe.
Nesteroidní antiflogistika	Akutní poškození ledvin	Vysadit a znovu nasadit po 24–48 h, až pacient jí, pije a cítí se lépe.
Metformin	Laktátová acidóza	Vysadit a znovu nasadit po 24–48 h, až pacient jí, pije a cítí se lépe.
Deriváty sulfonfylmočoviny	Hypoglykemie	Častěji měřit glukózu a upravit dávku (zvážit dočasné vynechání dle příjmu potravy a glykemie).
Inhibitory SGLT2	Euglykemická ketoacidóza	Vysadit; kontrolovat ketolátky; znovu nasadit po 24–48 h, až když pacient jí/pije a je klinicky kompenzován; při ketóze kontaktovat lékaře.
Inzulín	Dysglykemie, diabetická ketoacidóza	Pravidelně měřit glukózu i ketolátky, upravit dávky inzulínu, zajistit příjem sacharidů a tekutin (nevynechávat bazální inzulín).
Systémové kortikosteroidy	Adrenální insuficience / krize při nedostatečné substituci	Navýšit dávku („stress-dosing“) dle závažnosti; kontaktovat lékaře při zvracení či nemožnosti užít per os.

mie/ketonů a u kortikosteroidů nastavení adekvátního dávkování tzv. stress-dosing (Tab. 3). Doporučení zahrnují i edukaci pacienta: častěji měřit glykémii a ketony, zvýšit příjem tekutin, vědět, kdy kontaktovat lékaře a jak modifikovat medikaci; to platí pro nemoc i pro období kolem výkonu. Autoři upozorňují, že povědomí o Sick Day pravidlech je v perioperačním prostředí nízké (např. u kortikosteroidů), a navrhuji jejich začlenění do předoperačních checklistů a propouštěcích zpráv zejména u jednodenních výkonů a multimorbidních pacientů (13).

Diskuze

V České republice byla v květnu 2024 zahájena činnost Pracovní skupiny pro spolupráci s kampaní Choosing Wisely pod záštitou České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP (ČOSKF) s hlavním úkolem zapojit klinické farmaceuty do národní platformy „Když méně je více“ a podporovat racionální, efektivní a bezpečné využívání farmakoterapie. Tato iniciativa představuje významný milník v českém zdravotnictví, neboť systematicky adresuje problematiku polékových komplikací na národní úrovni. Jedním z klíčových úkolů pracovní skupiny je vytvoření tzv. Sick Day Rules – SAMI DOMA – komplexního souboru doporučení pro lékaře zaměřeného na edukaci pacientů přechodnému pozastavení či přerušení užívání některých léčiv v období akutní nemoci. Česká iniciativa

se vyznačuje inovativním přístupem, který rozšiřuje původní akronym SADMANs o analoga GLP-1 (viz tabulka 4), čímž reflektuje současné trendy v diabetologii a rostoucí používání těchto léčiv v klinické praxi (14).

Farmaceuti hrají nezastupitelnou roli v úspěšné implementaci Sick Day Rules díky svému jedinečnému postavení v systému zdravotní péče. Yamamoto (2019) zdůrazňuje, že farmaceuti (a v podmínkách českého zdravotního systému zejména farmaceuti kliničtí) mají díky pravidelnému a přímému kontaktu s lékaři a pacienty výjimečnou příležitost poskytovat kontinuální edukaci o SDMG a provádět systematické revize farmakoterapie pro identifikaci rizikových léčiv (15). Kanadská asociace farmaceutů (Canadian Pharmacists Association) vydala v rámci Choosing Wisely Canada jedenáct klíčových doporučení pro farmaceuty, z nichž několik má přímou relevanci pro Sick Day management (viz tabulka 5) (16). Tato doporučení poskytují strukturovaný rámec pro farmaceutickou péči zaměřenou na prevenci polékových komplikací.

Analýza mezinárodních zkušeností odhaluje několik klíčových kategorií bariér, které mohou komplikovat implementaci Choosing Wisely a Sick Day Rules. Je evidentní, že v prostředí primární péče má vliv na rozhodování lékařů zejména tlak pacientů na diagnostiku a léčbu, nedostatek času pro sdílené rozhodování a dále obavy ze soudních žalob (17). Kvalitativní studie Morris et al. (2016) ukázala, že zavádění Sick Day

Tab. 4. „SAMI DOMA – management dočasného přerušení léčiv při akutním onemocnění:“ doporučení Pracovní skupiny klinických farmaceutů při ČOSKF pro spolupráci s kampaní Choosing Wisely Czech (14)

Chraň své pacienty během akutního onemocnění. SAMI DOMA: manuál pro dočasné přerušení užívání vybraných léčiv pro zdravotní pracovníky (lékaře ...).				
KDY DOČASNĚ PŘERUŠIT léčiva? Především ve stavech, kdy hrozí dehydratace a akutní zhoršení renálních funkcí: zvracení, průjem, horečka, oligurie, infekce močových cest, pneumonie.				
KDY NAVRÁTIT léčiva? Pokud je pacient schopný jíst a pít po dobu 24–48 hodin a ústupu hypotenze u ACEi, sartanů a diuretik.				
Skupina	Příklady	Co by se mohlo stát?	Poznámka	
S Sartany	telmisartan, valsartan, kandesartan	zvýšené riziko AKI, hyperkalemie, hypotenze		
A ACEi	„prily“, perindopril, ramipril, enalapril	zvýšené riziko AKI, hyperkalemie, hypotenze		
M Metformin	metformin	zvýšené riziko laktátové acidózy		
I NSAID	ibuprofen, diklofenak, naproxen, nimesulid, „koxiby“	zvýšené riziko AKI	s nízkodávkovou ASA lze pokračovat	
D Diuretika	furosemid, hydrochlorothiazid, indapamid	zvýšené riziko AKI, minerálová dysbalance	při srdečním selhání a retenci tekutin úprava jen na doporučení lékaře	
O Glifloziny	dapagliflozin, empagliflozin, kanagliflozin	zvýšené riziko euglykemické ketoacidózy		
M Deriváty Sulfonfyl-Močoviny	glimepirid, gliklazid, glibenklamid	hypoglykemie		
A Analoga GLP-1	liraglutid, semaglutid	celkové vyčerpání		

AKI – akutní poškození ledvin (acute kidney injury)