

Hypertyreóza podmíněná imunitně nebo amiodaronem?

PharmDr. Jan Dvořák, Ústavní lékárna, pracoviště klinické farmacie, Nemocnice České Budějovice a.s.
dvorak.jan@nemcb.cz

MUDr. Pavel Vlček, Onkologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

Abstrakt

Imunitně podmíněné nežádoucí účinky (immune-related adverse events, ir-AE) jsou častou komplikací onkologické terapie tzv. checkpoint inhibitory. Jedná se o monoklonální protilátky anti-CTLA4, anti-PD-1 a anti-PD-L1. U určitých diagnóz pak lze některé skupiny checkpoint inhibitorů kombinovat navzájem, popř. s jinými druhy onkologické léčby.

Jedním z imunitně podmíněných nežádoucích účinků je tyreopatie. Může se projevovat jako hyperthyreóza nebo hypothyreóza. V našem případě šlo o 69-letého pacienta s výrazně předléčeným konvenčním renálním karcinomem, který před aplikací 7.série imunoterapie nivolumabem 240mg á 2 týdny rozvinul laboratorní, a postupně i klinicky patrnou hypertyreózu grade 2, s nutností přerušení onkologické léčby. Rovněž byla na doporučení endokrinologa nasazena léčba thiamazolem. Zároveň se v medikaci pacienta z doby před zahájením imunoterapie vyskytoval amiodaron v rámci kardiologické komorbidity. Přerušení imunoterapie a podávání thiamazolu vedlo k poklesu toxicity na grade 1 a podávání imunoterapie bylo obnoveno. Nedlouho poté byl pacient hospitalizován na kardiologii pro akutní koronární syndrom; při té příležitosti došlo k úpravě interní medikace a amiodaron byl vysazen. Následovala postupná úprava funkce štítné žlázy a bylo možno, i při dosud pokračující aplikaci nivolumabu, vysadit thiamazol.

Kazuistika ukazuje na potřebu komplexního pohledu na pacienta, kdy samostatné podávání potenciálně tyreotoxických léčiv nečinilo se štítnou žlázou obtíže, avšak jejich kombinace ano. Může tedy jít o potenciální, dosud spíše opatrně popisovanou farmakodynamickou interakci amiodaronu s nivolumabem.