

Interakcje nirmatrelwiru/rytonawiru (NMV/r) z lekami ambulatoryjnymi

Aktualizacje na stronach covid19.pharmindex.pl i covid19-druginteractions.org

Należy pamiętać, że jeśli dany lek nie znajduje się na liście, nie można automatycznie założyć, że jego podawanie jest bezpieczne.

Postępowanie w przypadku interakcji z nirmatrelwirem/rytonawirem (Paxlovid) może być złożone, a pełne informacje należy uzyskać ze strony internetowej.

Leki przeciwbólowe	
☐	Aspirin
☐	Buprenorphine
☐	Celecoxib
☐	Codeine
☐	Dextropropoxyphene
☐	Diclofenac
☐	Fentanyl
☐	Hydromorphone
☐	Ibuprofen
☐	Mefenamic acid
☐	Methadone
☐	Morphine
☐	Naproxen
☐	Oxycodone
☐	Paracetamol
☐	Pethidine
☐	Tapentadol
☐	Tramadol
Leki przeciwaritmiczne	
☐	Amiodarone
☐	Bepiridil
☐	Digoxin
☐	Disopyramide
☐	Dofetilide
☐	Dronedarone
☐	Flecainide
☐	Lidocaine
☐	Propafenone
☐	Quinidine
Leki przeciwwązkowe/ przeciwkrążenne	
☐	Apixaban
☐	Aspirin (antiplatelet)
☐	Clopidogrel (stented) (a)
☐	Dabigatran (b)
☐	Dalteparin
☐	Dipyridamole
☐	Edoxaban (c)
☐	Enoxaparin
☐	Heparin
☐	Phenprocoumon (d)
☐	Prasugrel
☐	Rivaroxaban
☐	Ticagrelor
☐	Tinzaparin
☐	Warfarin (d)

Leki przeciwpadaczkowe	
☐	Brivaracetam
☐	Carbamazepine
☐	Clonazepam
☐	Eslicarbazepine
☐	Ethosuximide
☐	Gabapentin
☐	Lacosamide
☐	Lamotrigine
☐	Levetiracetam
☐	Oxcarbazepine
☐	Phenobarbital
☐	Phenytoin
☐	Pregabalin
☐	Primidone
☐	Retigabine
☐	Rufinamide
☐	Sodium valproate
☐	Tiagabine
☐	Topiramate
☐	Valproate semisodium (Divalproex sodium)
☐	Valproic acid
☐	Vigabatrin
☐	Zonisamide
Leki przeciwnadciśnieniowe	
☐	Agomelatine
☐	Amitriptyline
☐	Bupropion
☐	Citalopram
☐	Clomipramine
☐	Desipramine
☐	Doxepin
☐	Duloxetine
☐	Escitalopram
☐	Fluoxetine
☐	Imipramine
☐	Lithium
☐	Maprotiline
☐	Mianserin
☐	Mirtazapine
☐	Nortriptyline
☐	Paroxetine
☐	Reboxetine
☐	Sertraline
☐	St John's Wort
☐	Trazodone
☐	Venlafaxine
☐	Vortioxetine

Leki przeciwcukrzycowe	
☐	Acarbose
☐	Canagliflozin
☐	Dapagliflozin
☐	Dulaglutide
☐	Empagliflozin
☐	Exenatide
☐	Glibenclamide
☐	Gliclazide
☐	Glimepiride
☐	Glipizide
☐	Insulin
☐	Linagliptin
☐	Liraglutide
☐	Metformin
☐	Pioglitazone
☐	Rosiglitazone
☐	Saxagliptin
☐	Sitagliptin
☐	Tolbutamide
☐	Vildagliptin
Leki przeciwhistaminowe	
☐	Cetirizine
☐	Fexofenadine
☐	Loratadine
Leki przeciwpowietrzne	
☐	Amisulpride
☐	Aripiprazole
☐	Asenapine
☐	Chlorpromazine
☐	Clozapine
☐	Fluphenazine
☐	Haloperidol
☐	Iloperidone
☐	Levomepromazine
☐	Lumateperone
☐	Lurasidone
☐	Olanzapine
☐	Paliperidone
☐	Pericazine
☐	Perphenazine
☐	Pimozide
☐	Pipotiazine
☐	Quetiapine
☐	Risperidone
☐	Sulpiride
☐	Tiapride
☐	Ziprasidone

Leki przeciwnadciśnieniowe	
☐	Alprazolam
☐	Bromazepam
☐	Buspirone
☐	Clobazam
☐	Clorazepate
☐	Diazepam
☐	Estazolam
☐	Flunitrazepam
☐	Flurazepam
☐	Lorazepam
☐	Lormetazepam
☐	Midazolam
☐	Oxazepam
☐	Temazepam
☐	Triazolam
☐	Zaleplon
☐	Zolpidem
☐	Zopiclone
Leki beta-adrenolityczne	
☐	Atenolol
☐	Bisoprolol
☐	Carvedilol
☐	Metoprolol
☐	Nebivolol
☐	Propranolol
☐	Sotalol
☐	Timolol
Leki rozszerzające oskrzela	
☐	Acidinium bromide
☐	Aminophylline
☐	Formoterol
☐	Glycopyrronium bromide
☐	Indacaterol
☐	Ipratropium bromide
☐	Montelukast
☐	Olodaterol
☐	Roflumilast
☐	Salbutamol
☐	Salmeterol
☐	Theophylline
☐	Tiotropium bromide
☐	Umeclidinium bromide
☐	Vilanterol

Blokerzy kanału wapniowego	
☐	Amlodipine
☐	Diltiazem
☐	Felodipine
☐	Nicardipine
☐	Nifedipine
☐	Nitrendipine
☐	Verapamil
Leki przeciwnowotworowe	
☐	Abemaciclib (e)
☐	Abiraterone
☐	Acalabrutinib
☐	Afatinib
☐	Alectinib
☒	Apalutamide
☐	Atezolizumab
☐	Bosutinib
☐	Capecitabine
☐	Ceritinib (e)
☐	Dasatinib (f)
☐	Encorafenib (e)
☒	Enzalutamide
☐	Erlotinib (e)
☐	Fostamatinib
☐	Gilteritinib (e)
☐	Ibrutinib (g)
☐	Imatinib
☒	Ivosidenib
☐	Lenalidomide
☐	Midostaurin (h)
☐	Neratinib
☐	Nilotinib (f)
☐	Olaparib (e)
☐	Osimertinib
☐	Palbociclib (e)
☐	Pazopanib (e)
☐	Pomalidomide
☐	Ribociclib (e)
☐	Sotorasib
☐	Sunitinib (e)
☐	Tamoxifen
☐	Venetoclax (i)
☐	Vinblastine (e)
☐	Vincristine (e)
Środki antykoncepcyjne	
☐	Desogestrel (COC)
☐	Desogestrel (POP)
☐	Ethinylestradiol
☐	Etonogestrel (IMP)
☐	Etonogestrel (VR)
☐	Levonorgestrel (COC)
☐	Levonorgestrel (IUD)
☐	Levonorgestrel (POP)
☐	Medroxyprogesterone (depot injection)
☐	Norethisterone (COC)
☐	Norethisterone (IM)
☐	Norethisterone (POP)
☐	Norgestrel (COC)

Leki stosowane w leczeniu mukowiscydozy	
☐	Ivacaftor
☒	Ivacaftor/lumacaftor
☐	Ivacaftor/tezacaftor
☐	Ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor
Leki działające na przewod pokarmowy	
☐	Antacids
☐	Cisapride
☐	Aprepitant
☐	Domperidone
☐	Esomeprazole
☐	Famotidine
☐	Lansoprazole
☐	Loperamide
☐	Mesalazine
☐	Metoclopramide
☐	Omeprazole
☐	Ondansetron
☐	Pantoprazole
☐	Rabeprazole
☐	Ranitidine
☐	Senna
Leki przeciwwirusowe - HCV	
☐	Elbasvir/grazoprevir
☐	Glecaprevir/pibrentasvir
☐	Ledipasvir/sofosbuvir
☐	Sofosbuvir/velpatasvir
☐	Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir
HIV terapie antyretrowirusowe	
☐	Abacavir
☐	Atazanavir/ritonavir
☐	Bictegravir
☐	Cabotegravir
☐	Cabotegravir/rilpivirine (long acting)
☐	Darunavir/ritonavir
☐	Dolutegravir
☐	Doravirine
☐	Efavirenz
☐	Emtricitabine
☐	Etravirine
☐	Fostemsavir
☐	Lamivudine
☐	Nevirapine
☐	Raltegravir
☐	Rilpivirine
☐	Tenofovir alafenamide
☐	Tenofovir-DP

Leki stosowane w leczeniu nadciśnienia tętniczego lub niewydolności serca	
☐	Aliskiren
☐	Ambrisentan
☐	Amiloride
☐	Bosentan
☐	Candesartan
☐	Captopril
☐	Cilazapril
☐	Doxazosin
☐	Enalapril
☐	Eplerenone
☐	Eprosartan
☐	Fosinopril
☐	Furosemide
☐	Hydralazine
☐	Hydrochlorothiazide
☐	Iloprost
☐	Indapamide
☐	Irbesartan
☐	Ivabradine
☐	Labetalol
☐	Lacidipine
☐	Lercanidipine
☐	Lisinopril
☐	Losartan
☐	Olmesartan
☐	Perindopril
☐	Prazosin
☐	Quinapril
☐	Ramipril
☐	Ranolazine
☐	Riociguat (j)
☐	Sacubitril
☐	Sildenafil
☐	Spironolactone
☐	Tadalafil
☐	Telmisartan
☐	Terazosin
☐	Torasemide
☐	Trandolapril
☐	Valsartan
Leki immunosupresyjne	
☐	Adalimumab
☐	Azathioprine
☐	Basiliximab
☐	Belatacept
☐	Ciclosporin (k)
☐	Etanercept
☐	Everolimus
☐	Leflunomide
☐	Methotrexate
☐	Mycophenolate
☐	Sirolimus
☐	Tacrolimus (l)
☐	Voclosporin
Leki obniżające stężenie lipidów	
☐	Atorvastatin
☐	Clofibrate
☐	Evolocumab
☐	Ezetimibe
☐	Fenofibrate
☐	Fluvastatin
☐	Gemfibrozil
☐	Lovastatin
☐	Pitavastatin
☐	Pravastatin
☐	Rosuvastatin
☐	Simvastatin

Leki stosowane w leczeniu stwardnienia rozsianego	
☐	Alemtuzumab
☐	Baclofen
☐	Cladribine
☐	Dantrolene sodium
☐	Dimethyl fumarate
☐	Fampridine
☐	Fingolimod
☐	Glatiramer acetate
☐	Natalizumab
☐	Ocrelizumab
☐	Ozanimod
☐	Peginterferon beta-1a
☐	Siponimod
☐	Teriflunomide
Inne	
☐	Alendronic acid
☐	Alfuzosin
☐	Allopurinol
☐	Calcium supplement
☐	Colchicine
☐	Donepezil
☐	Ergometrine (ergonovine)
☐	Ergotamine
☐	Finasteride
☐	Hydroxychloroquine
☐	Infliximab
☐	Levodopa
☐	Levothyroxine
☐	Memantine
☐	Methotrexate
☐	Mirabegron (m)
☐	Modafinil
☐	Pramipexole
☐	Pyridostigmine
☐	Rifabutin (n)
☒	Rifampicin
☒	Rifapentine
☐	Tamsulosin (o)
Steroidy	
☐	Beclomethasone
☐	Betamethasone
☐	Ciclesonide
☐	Clobetasol
☐	Fludrocortisone
☐	Flunisolide
☐	Fluticasone
☐	Hydrocortisone
☐	Methylprednisolone
☐	Mometasone
☐	Prednisolone
☐	Prednisone
☐	Triamcinolone

Legenda

Kolor/symbol	Rekomendacje dla NMV/r
! Nie podawać jednocześnie	Nie stosować NMV/r ⇒ alternatywna terapia COVID-19 Ryzyko poważnej toksyczności. Odstawienie leku nie zmniejsza interakcji ze względu na wydłużony $T_{0,5}$.
X Nie podawać jednocześnie	Nie stosować NMV/r ⇒ alternatywna terapia COVID-19 Silny induktor może silnie osłabić skuteczność NMV/r z powodu utrzymywania się indukcji po zaprzestaniu stosowania leku.
■ Nie podawać jednocześnie	Stosowanie NMV/r jest możliwe WYŁĄCZNIE w przypadku przerwania podawania leku lub zastąpienia go lekiem niepowodującym interakcji Ryzyko poważnej toksyczności. Leczenie NMV/r można rozpocząć tylko wtedy, gdy można bezpiecznie przerwać stosowanie leku lub zastąpić go innym lekiem. Przyjmowanie leku można wznowić 3 dni po zakończeniu terapii NMV/r (w przypadku leków o wąskim indeksie terapeutycznym, jeśli to możliwe, do 5 dni).
□ Potencjalna interakcja Wymagane dostosowanie dawki i (lub) ścisłe monitorowanie	Jeśli to możliwe odstawić lek lub zastąpić go innym, lub skonsultować się ze specjalistą w celu dostosowania dawki/monitorowania, aby umożliwić podawanie z NMV/r Najlepiej rozpocząć podawanie NMV/r tylko wtedy, gdy można bezpiecznie przerwać podawanie leku lub go zastąpić. Ewentualnie należy dostosować dawkę/monitorować. Szczegółowe informacje znajdują się na stronie covid19.pharmindex.pl i covid19-druginteractions.org .
Potencjalna interakcja Możliwa do opanowania poprzez wydanie zaleceń dla pacjenta	Kontynuować podawanie NMV/r Interakcje są możliwe do opanowania poprzez poinformowanie pacjenta o potencjalnych interakcjach i zalecenie czasowego odstawienia leku w przypadku złego samopoczucia.
Słaba interakcja Nie ma potrzeby podejmowania działań	Kontynuować podawanie NMV/r Lek jest metabolizowany częściowo przez CYP3A4 lub istnieje małe ryzyko działań niepożądanych związanych z interakcją.
Nie przewiduje się interakcji	Kontynuować podawanie NMV/r

Środki antykoncepcyjne - skróty

COC złożony doustny środek antykoncepcyjny
EC środek antykoncepcyjny stosowany w nagłych przypadkach

IUD system terapeutyczny domaciczny
IM domięśniowo
IMP implant

POP tabletki zawierające tylko pogestagen
VR system terapeutyczny dopochwowy

Uwagi

- Rytinawir hamuje przekształcenie kłopotogrelu do aktywnego metabolitu, prowadząc do niewystarczającego hamowania agregacji płytek krwi. Dlatego zaleca się unikanie NMV/r u pacjentów z bardzo dużym ryzykiem zakrzepicy (np. wczesny okres po stentowaniu naczyń wieńcowych), chyba że możliwa jest zamiana kłopotogrelu na lek niewchodzący w interakcje, tj. prasugrel. Leczenie NMV/r jest jednak możliwe w innych sytuacjach klinicznych, w których dopuszczalna jest przejściowa utrata skuteczności kłopotogrelu (np. pacjenci z nietolerancją kwasu acetylosalicylowego stosujący kłopotogrel).
- Podczas stosowania w leczeniu migotania przedsionków, należy zmniejszyć dawkę dabigatranu do 110 mg 2 razy na dobę u pacjentów z prawidłową czynnością nerek i do 75 mg 2 razy na dobę u pacjentów z umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek. Należy sprawdzić covid19-druginteractions.org i covid19.pharmindex.pl dla innych wskazań.
- Podczas stosowania w leczeniu migotania przedsionków należy zmniejszyć dawkę edoksabanu do 30 mg. Należy sprawdzić [www.covid19-druginteractions.org](https://covid19-druginteractions.org) i covid19-druginteractions.org dla innych wskazań.
- Monitorować INR zgodnie ze wskazaniami klinicznymi.
- Decyzja o wstrzymaniu podawania lub dostosowaniu dawki leku przeciwnowotworowego powinna być podjęta wspólnie z onkologiem pacjenta. Należy sprawdzić covid19-druginteractions.org i covid19.pharmindex.pl odnośnie szczegółów dotyczących dostosowania dawki.
- Przewlekła białaczka szpikowa w fazie akceleracji lub w fazie przełomu blastycznego: nie stosować jednocześnie, należy zastosować alternatywną terapię COVID-19. W przewlekłej białaczce szpikowej w fazie przewlekłej, decyzja o wstrzymaniu podawania lub dostosowaniu dawki leku przeciwnowotworowego powinna być podjęta wspólnie z onkologiem pacjenta. Jeśli zostanie podjęta decyzja o wstrzymaniu leczenia, należy ponownie rozpocząć podawanie leku przeciwnowotworowego co najmniej 3 dni po zakończeniu stosowania NMV/r. Szczegóły dotyczące ewentualnego dostosowania dawki należy sprawdzić na covid19-druginteractions.org i covid19.pharmindex.pl.
- Decyzja o wstrzymaniu leczenia ibrutinibem powinna być podjęta wspólnie z onkologiem pacjenta. Przerwanie terapii u pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową o dużej objętości lub chłoniakiem z komórek płaszcza może być niebezpieczne ze względu na zaostrzenie choroby i (lub) uwolnienie cytokin. Należy rozważyć alternatywną terapię COVID-19.
- Silne inhibitory CYP3A4 mogą znacznie zwiększyć ekspozycję na midostaurynę. Należy rozważyć alternatywną terapię COVID-19.
- Jednoczesne stosowanie z NMV/r jest przeciwwskazane podczas rozpoczynania leczenia i w fazie ustalania dawki, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia zespołu rozpadu guza. Należy zastosować alternatywną terapię COVID-19.
- Europejska ChPL riociguatu nie zaleca jego stosowania jednocześnie z silnymi inhibitorami; amerykańska ulotka rekomenduje rozpoczęcie stosowania riociguatu od dawki 0,5 mg 3 razy na dobę i monitorowanie pod kątem objawów niedociśnienia tętniczego.
- Postępowanie w przypadku tej interakcji jest złożone i wymaga dostosowania dawki oraz monitorowania stężenia terapeutycznego (TDM) cyklosporyny, co może być niemożliwe ze względu na krótki czas trwania leczenia NMV/r. Należy rozważyć alternatywną terapię COVID-19. Jeśli jednak TDM jest dostępne, sugeruje się empiryczne zmniejszenie dawki cyklosporyny (zmniejszyć całkowitą dawkę dobową o 80% i podawać

raz dziennie) podczas leczenia NMV/r (dni 1-5). Stężenie cyklosporyny należy zmierzyć w 6. lub 7. dniu i powtarzać co 2-4 dni.

- l) Postępowanie w przypadku tej interakcji jest złożone i wymaga znacznego zmniejszenia dawki takrolimusu, dlatego należy rozważyć alternatywne leczenie COVID. Jeśli jednak monitorowanie stężenia terapeutycznego (TDM) takrolimusu jest dostępne, sugeruje się odstawienie takrolimusu podczas leczenia NMV/r (dni 1-5). Zaleca się pomiar stężenia takrolimusu w 3. dniu, aby ocenić potrzebę jednorazowego podania takrolimusu podczas leczenia NMV/r. Należy zmierzyć stężenia takrolimusu w 6. lub 7. dniu (a następnie co 2-4 dni) i na tej podstawie dalej nie podawać takrolimusu lub stopniowo go wprowadzać.
- m) Nie ma potrzeby zmniejszenia dawki leku lub monitorowania pacjentów z prawidłową czynnością nerek.
- n) Dawka ryfabutyiny wynosi 150 mg raz na dobę podczas jednoczesnego podawania NMV/r.
- o) Unikać jednoczesnego stosowania. Należy przerwać podawanie tamsulosyny i rozpocząć ponownie stosowanie 3 dni po zakończeniu stosowania NMV/r. Alternatywnie, należy rozważyć zastosowanie tamsulosyny w dawce 0,4 mg/dobę lub co drugi dzień, monitorując pacjenta pod kątem objawów niedociśnienia. W przypadku jednoczesnego podawania dawka tamsulosyny nie powinna przekraczać 0,4 mg/dobę.

Dla wielu leków dane o interakcjach są ograniczone lub ich nie ma, dlatego ocena ryzyka i korzyści dla każdego pacjenta spoczywa na lekarzach przepisujących leki. PHARMINDEX Poland Sp. z o.o. dołożyło wszelkich starań, aby informacje były zgodne z obecną wiedzą, a wszystkie nieścisłości zostały wyeliminowane. Przypominamy, że podstawowe znaczenie prawne ma zawsze Charakterystyka Produktu Leczniczego zatwierdzona przez MZ. W tych okolicznościach roszczenia prawne wobec PHARMINDEX Poland Sp. z o.o. za pośrednie lub bezpośrednie szkody są wykluczone.

Interakcje nirmatrelwiru/rytonawiru (NMV/r) z podstawowymi lekami

Aktualizacje na stronach covid19.pharmindex.pl i covid19-druginteractions.org

Należy pamiętać, że jeśli dany lek nie znajduje się na liście, nie można automatycznie założyć, że jego podawanie jest bezpieczne.

Postępowanie w przypadku interakcji z nirmatrelwirem/rytonawirem (Paxlovid) może być złożone, a pełne informacje należy uzyskać ze strony internetowej.

Leki przeciwbólowe	
☐ Codeine	
☐ Diclofenac	
☐ Fentanyl	
☐ Hydromorphone	
☐ Ibuprofen	
☐ Mefenamic acid	
☐ Morphine	
☐ Oxycodone	
☐ Paracetamol	
☐ Tramadol	
Leki przeciwyrtmiczne	
☒ Amiodarone	
☐ Digoxin	
☐ Lidocaine	
Leki przeciwbakteryjne	
☐ Amikacin	
☐ Amoxicillin	
☐ Ampicillin	
☐ Bedaquiline	
☐ Cefalexin	
☐ Cefazolin	
☐ Cefixime	
☐ Cefotaxime	
☐ Ceftriaxone	
☐ Chloramphenicol	
☐ Ciprofloxacin	
☐ Clarithromycin (a)	
☐ Clindamycin	
☐ Clofazimine	
☐ Cloxacillin	
☐ Cycloserine	
☐ Dapsone	
☐ Delamanid	
☐ Doxycycline	
☐ Erythromycin	
☐ Ethambutol	
☐ Ethionamide	
☐ Gentamicin	
☐ Imipenem/cilastatin	
☐ Isoniazid	
☐ Kanamycin	
☐ Levofloxacin	
☐ Linezolid	
☐ Meropenem	
☐ Metronidazole	
☐ Moxifloxacin	
☐ Nitrofurantoin	
☐ Ofloxacin	
☐ Para-aminosalicylic acid	
☐ Penicillins	
☐ Piperacillin	
☐ Pyrazinamide	
☐ Rifabutin (b)	
☒ Rifampicin	
☒ Rifapentine	
☐ Spectinomycin	
☐ Streptomycin	
☐ Sulfadiazine	
☐ Tazobactam	
☐ Tetracyclines	
☐ Trimethoprim/sulfamethoxazole	
☐ Vancomycin	

Leki przeciwzakrzepowe/ przeciw płytkowe	
☒ Apixaban	
☒ Aspirin (antiplatelet)	
☒ Clopidogrel (stented) (c)	
☐ Dabigatran (d)	
☐ Dalteparin	
☐ Edoxaban (e)	
☐ Enoxaparin	
☐ Heparin	
☐ Rivaroxaban	
☐ Streptokinase	
☐ Warfarin	
Leki przeciwpadaczkowe	
☒ Carbamazepine	
☒ Clonazepam	
☐ Ethosuximide	
☐ Lamotrigine	
☒ Phenobarbital	
☒ Phenytoin	
☐ Sodium valproate	
☐ Valproate semisodium (Divalproex sodium)	
☐ Valproic sodium	
Leki przeciwdęcienne	
☐ Amitriptyline	
☐ Clomipramine	
☐ Fluoxetine	
☐ Lithium	
☒ St John's Wort	
Leki przeciw cukrzycowe	
☐ Glibenclamide	
☐ Gliclazide	
☐ Insulin	
☐ Metformin	
Leki przeciwgrzybicze	
☐ Amphotericin B	
☐ Fluconazole	
☐ Flucytosine	
☐ Griseofulvin	
☐ Itraconazole (f)	
☐ Ketoconazole (f)	
☐ Nystatin	
☐ Voriconazole	
Leki przeciwmalaryczne	
☐ Amodiaquine	
☐ Artemether	
☐ Artesunate	
☐ Atovaquone	
☐ Lumefantrine	
☐ Mefloquine	
☐ Piperaquine	
☐ Primaquine	
☐ Proguanil	
☐ Quinine	
Leki przeciwpsychotyczne	
☐ Chlorpromazine	
☐ Clozapine	
☐ Fluphenazine	
☐ Haloperidol	
☐ Risperidone	
Leki przeciwlękowe	
☒ Diazepam	
☒ Lorazepam	
☒ Midazolam	

Leki beta-adrenolityczne	
☐ Atenolol	
☐ Bisoprolol	
☐ Carvedilol	
☐ Metoprolol	
☐ Propranolol	
Leki rozszerzające oskrzela	
☐ Aminophylline	
☐ Ipratropium bromide	
☒ Salmeterol	
Blokery kanału wapniowego	
☐ Amlodipine	
☐ Nifedipine	
☐ Verapamil	
Leki przeciwnowotworowe	
☐ Dasatinib (g)	
☐ Erlotinib (h)	
☐ Imatinib (i)	
☐ Methotrexate	
☐ Vinblastine (j)	
Środki antykoncepcyjne	
☐ Ethinylestradiol	
☐ Etonogestrel (IMP)	
☐ Etonogestrel (VR)	
☐ Levonorgestrel (COC)	
☐ Levonorgestrel (EC)	
☐ Levonorgestrel (IUD)	
☐ Levonorgestrel (POP)	
☐ Medroxyprogesterone (depot injection)	
☐ Norethisterone (COC)	
☐ Norethisterone (IM)	
☐ Norethisterone (POP)	
☐ Norgestrel (COC)	
Leczenie Covid-19	
☐ Budesonide (inhaled)	
☐ Convalescent plasma	
☐ Dexamethasone	
☐ Hydrocortisone	
☐ Infliximab	
☐ Methylprednisolone	
☐ COVID19 vaccines	
Leki działające na przewód pokarmowy	
☐ Aprepitant	
☒ Domperidone	
☐ Lactulose	
☐ Loperamide	
☐ Mesalazine	
☐ Metoclopramide	
☐ Omeprazole	
☐ Ondansetron	
☐ Ranitidine	
☐ Senna	
Leki przeciwwirusowe – HCV	
☒ Glecaprevir/pibrentasvir	
☐ Ledipasvir/sofosbuvir	
☐ Ombitasvir/paritaprevir/r	
☐ Sofosbuvir/velpatasvir	
Zioła/suplementy	
☐ Folic acid	
☐ Magnesium	
☒ St John's Wort	

HIV terapie antyretrowirusowe	
☐ Abacavir	
☐ Atazanavir/ritonavir	
☐ Darunavir/ritonavir	
☐ Dolutegravir	
☐ Efavirenz	
☐ Emtricitabine	
☐ Lamivudine	
☐ Lopinavir/ritonavir	
☐ Nevirapine	
☐ Raltegravir	
☐ Tenofovir alafenamide	
☐ Tenofovir-DF	
☐ Zidovudine	
Nadciśnienie tętnicze niewydolność serca	
☐ Amiloride	
☐ Dopamine	
☐ Enalapril	
☐ Furosemide	
☐ Hydrochlorothiazide	
☐ Isosorbide dinitrate	
☐ Lisinopril	
☐ Losartan	
☐ Methyldopa	
☐ Spironolactone	
Leki immunosupresyjne	
☐ Azathioprine	
☒ Ciclosporin (k)	
☒ Everolimus	
Leki obniżające stężenie lipidów	
☐ Atorvastatin	
☐ Fluvastatin	
☐ Lovastatin	
☐ Simvastatin	
Inne	
☐ Allopurinol	
☐ Ergometrine	
☒ Ergotamine	
☐ Levodopa	
☐ Levothyroxine	
Steroidy	
☐ Beclomethasone	
☐ Betamethasone	
☐ Fludrocortisone	
☐ Prednisolone	
☐ Testosterone	
☐ Triamcinolone	

Legenda

Kolor/symbol	Rekomendacje dla NMV/r
! Nie podawać jednocześnie	Nie stosować NMV/r ⇒ alternatywna terapia COVID-19 Ryzyko poważnej toksyczności. Odstawienie leku nie zmniejsza interakcji ze względu na wydłużony T _{0.5} .
X Nie podawać jednocześnie	Nie stosować NMV/r ⇒ alternatywna terapia COVID-19 Silny induktor może zagrozić skuteczności NMV/r z powodu utrzymywania się indukcji po zaprzestaniu stosowania leku.
Nie podawać jednocześnie	Stosowanie NMV/r jest możliwe WYŁĄCZNIE w przypadku przerwania podawania leku lub zastąpienia go lekiem niepowodującym interakcji Ryzyko poważnej toksyczności. Leczenie NMV/r można rozpocząć tylko wtedy, gdy można bezpiecznie przerwać stosowanie leku lub zastąpić go innym lekiem. . Przyjmowanie leku można wznowić co najmniej 3 dni (jeśli to możliwe, do 5 dni w przypadku leków o wąskim indeksie terapeutycznym) po zakończeniu terapii NMV/r.
☐ Potencjalna interakcja Wymagane dostosowanie dawki i (lub) ścisłe monitorowanie	Jeśli to możliwe, odstawić lek lub zastąpić go innym, lub skonsultować się ze specjalistą w celu dostosowania dawki/monitorowania, aby umożliwić podawanie z NMV/r Najlepiej rozpocząć podawanie NMV/r tylko wtedy, gdy można bezpiecznie przerwać podawanie leku lub go zastąpić. Ewentualnie należy dostosować dawkę/monitorować. Szczegółowe informacje znajdują się na stronie covid19.pharmindex.pl i covid19-druginteractions.org .
Potencjalna interakcja Możliwa do opanowania poprzez wydanie zaleceń dla pacjenta	Kontynuować podawanie NMV/r Interakcje są możliwe do opanowania poprzez poinformowanie pacjenta o potencjalnych interakcjach i zalecenie czasowego odstawienia leku w przypadku złego samopoczucia.
Słaba interakcja Nie ma potrzeby podejmowania działań	Kontynuować podawanie NMV/r Lek metabolizowany częściowo przez CYP3A4 lub z małym ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych w wyniku interakcji.
Nie przewiduje się interakcji	Kontynuować podawanie NMV/r

Środki antykoncepcyjne - skróty

COC złożony doustny środek antykoncepcyjny
EC środek antykoncepcyjny stosowany w nagłych przypadkach

IUD system terapeutyczny domaciczny
IM domięśniowo
IMP implant

POP tabletki zawierające tylko pogestagen
VR system terapeutyczny dopochwowy

Uwagi

- a Nie ma konieczności zmniejszania dawki ani monitorowania u pacjentów z prawidłową czynnością nerek.
- b Rifabutyna w dawce 150 mg raz na dobę z NMV/r.
- c Rytonawir zmniejsza skuteczność kłopidogrelu, dlatego NMV/r nie może być przepisywany w sytuacjach wysokiego ryzyka (tj. w początkowym okresie (co najmniej 6 tyg.) po stentowaniu naczyń wieńcowych). NMV/r jest dozwolony, jeśli kłopidogrel jest stosowany poza tym okresem lub jeśli kłopidogrel jest stosowany jako alternatywa dla aspiryny (pacjenci z nietolerancją).
- d W przypadku stosowania w leczeniu migotania przedsionków należy zmniejszyć dawkę dabigatranu do 110 mg 2 razy dziennie u pacjentów z prawidłową czynnością nerek i do 75 mg 2 razy na dobę u pacjentów z umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek. Należy sprawdzić covid19-druginteractions.org i covid19.pharmindex.pl dla innych wskazań.
- e W przypadku leczenia migotania przedsionków należy zmniejszyć dawkę edoksabanu do 30 mg. Należy sprawdzić covid19-druginteractions.org i covid19.pharmindex.pl dla innych wskazań.
- f Itrakonazolu lub ketokonazolu nie należy stosować w dawkach >200 mg/dobę.
- g Decyzję o wstrzymaniu podawania dazatynibu lub dostosowaniu jego dawki należy podjąć w porozumieniu z onkologiem pacjenta. Przewlekła białaczka szpikowa w fazie przewlekłej: przerwać podawanie dasatynibu i rozpocząć ponownie 3 dni po zakończeniu leczenia NMV/r. Alternatywnie, należy rozważyć zmniejszenie dawki dazatynibu do 20 mg (u pacjentów otrzymujących 100 mg na dobę) lub 40 mg (u pacjentów otrzymujących 140 mg na dobę) i monitorować pod kątem toksyczności. Przewlekła białaczka szpikowa w fazie akceleracji lub w fazie przełomu blastycznego: nie należy podawać jednocześnie, należy zastosować alternatywną terapię COVID-19.
- h Decyzja o przerwaniu leczenia lub dostosowaniu dawki erlotynibu powinna być podjęta w porozumieniu z onkologiem pacjenta. Jeśli zostanie podjęta decyzja o wstrzymaniu leczenia, należy wznowić leczenie erlotynibem 3 dni po zakończeniu leczenia NMV/r. Jeśli przerwanie leczenia erlotynibem nie jest możliwe, należy kontynuować leczenie erlotynibem w pełnej dawce, z samokontrolą pacjenta pod kątem wysypki i biegunki. W przypadku ich wystąpienia należy zmniejszać dawkę erlotynibu stopniowo co 50 mg lub dokonać ponownej oceny pod kątem krótkiej przerwy.
- i Decyzję o wstrzymaniu imatynibu należy podjąć w porozumieniu z onkologiem pacjenta. Jeśli zostanie podjęta decyzja o wstrzymaniu leczenia, należy ponownie rozpocząć podawanie imatynibu 3 dni po zakończeniu leczenia NMV/r. Alternatywnie, imatynib można podawać, monitorując jednocześnie działania niepożądane (zatrzymanie płynów, nudności i neutropenia). Oczekuje się, że NMV/r będzie miał niewielki wpływ na ekspozycję na imatynib. Jednoczesne stosowanie z rytonawirem (600 mg raz na dobę) przez 3 dni nie zmieniało znacząco ekspozycji na imatynib ([van Erp NP et al. Clin Cancer Res. 2007;13\(24\):7394-400](#)).
- j Decyzję o wstrzymaniu lub dostosowaniu dawki winblastyny należy podjąć w porozumieniu z onkologiem pacjenta. Winblastynę można odstawić w przypadku ostrej infekcji. Leczenie winblastyną należy wznowić 3 dni po zakończeniu leczenia NMV/r. Alternatywnie, można podawać winblastynę, ściśle monitorując toksyczność hematologiczną i neurotoksyczność. Niektórzy specjaliści mogą chcieć empirycznie zmniejszyć dawkę winblastyny, zwłaszcza u pacjentów, u których wcześniej wystąpiła toksyczność lub u których istnieje duże ryzyko jej wystąpienia.
- k Postępowanie w przypadku tej interakcji jest trudne i wymaga dostosowania dawki oraz monitorowania stężenia terapeutycznego (TDM) cyklosporyny, co może być niemożliwe ze względu na krótki czas trwania leczenia NMV/r. Należy rozważyć alternatywną terapię COVID. Jeśli

jednak TDM jest dostępne, sugeruje się empiryczne zmniejszenie dawki cyklosporyny (zmniejszyć całkowitą dawkę dobową o 80% i podawać raz dziennie) podczas leczenia NMV/r (dni 1-5). Stężenie cyklosporyny należy zmierzyć w 6. lub 7. dniu i powtarzać co 2-4 dni.

Dla wielu leków dane o interakcjach są ograniczone lub ich nie ma, dlatego ocena ryzyka i korzyści dla każdego pacjenta spoczywa na lekarzach przepisujących leki. PHARMINDEX Poland Sp. z o.o. dołożyło wszelkich starań, aby informacje były zgodne z obecną wiedzą, a wszystkie nieścisłości zostały wyeliminowane. Przypominamy, że podstawowe znaczenie prawne ma zawsze Charakterystyka Produktu Leczniczego zatwierdzona przez MZ. W tych okolicznościach roszczenia prawne wobec PHARMINDEX Poland Sp. z o.o. za pośrednie lub bezpośrednie szkody są wykluczone.