

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 przeciwarytmiczne	
☒ 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	
☐ Valproate	
Leki przeciwdepresyjne	
☐ Amitriptyline	
☐ Clomipramine	
☐ Fluoxetine	
☐ Lithium	
☒ St John's Wort	
Leki przeciwcukrzycowe	
☐ 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	
☐ Timolol	
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 przewod 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 zalecenia 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 częściowo metabolizowany przez CYP3A4 lub istnieje małe ryzyko wystąpienia działań niepożądanych w wyniku interakcji.
Nie przewiduje się interakcji	Kontynuować podawanie NMV/r

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 dwa razy dziennie u osób z prawidłową czynnością nerek i do 75 mg dwa razy na dobę u osób 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, 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 podawania 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 neutropenię). NMV/r może mieć 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 podawania lub dostosowaniu dawki winblastyny należy podjąć w porozumieniu z onkologiem pacjenta. Podawanie winblastyny może zostać wstrzymane 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.

COC	złożony doustny środek antykoncepcyjny
POP	tabletki zawierające tylko progestagen
IUD	system terapeutyczny domaciczny
VR	system terapeutyczny dopochwowy
EC	środek antykoncepcyjny stosowany w nagłych przypadkach
IM	domięśniowo
IMP	implant

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 lekami ambulatoryjnymi

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 przeciwwarytmiczne	
!	Amiodarone
	Bepiridil
☐	Digoxin
	Disopyramide
	Dofetilide
	Dronedarone
	Flecainide
☐	Lidocaine
	Propafenone
	Quinidine
Leki przeciwwzakrzepowe/ przeciwpłytkowe	
	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
x	Carbamazepine
	Clonazepam
	Eslicarbazepine
□	Ethosuximide
	Gabapentin
	Lacosamide
	Lamotrigine
	Levetiracetam
	Oxcarbazepine
x	Phenobarbital
x	Phenytoin
	Pregabalin
x	Primidone
	Retigabine
	Rufinamide
□	Tiagabine
	Topiramate
	Valproate
	Vigabatrin
	Zonisamide
Leki przeciwdepresyjne	
	Agomelatine
	Amitriptyline
	Bupropion
	Citalopram
	Clomipramine
	Desipramine
	Doxepin
	Duloxetine
	Escitalopram
	Fluoxetine
	Imipramine
	Lithium
	Maprotiline
	Mianserin
	Mirtazapine
	Nortriptyline
	Paroxetine
□	Reboxetine
	Sertraline
x	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 przeciwpsychotyczne	
	Amisulpride
	Aripiprazole
	Asenapine
	Chlorpromazine
	Clozapine
	Fluphenazine
	Haloperidol
	Iloperidone
	Levomepromazine
	Lumateperone
	Lurasidone
	Olanzapine
	Paliperidone
	Periciazine
	Perphenazine
	Pimozide
	Pipotiazine
	Quetiapine
	Risperidone
	Sulpiride
	Tiapride
	Ziprasidone

Leki przeciwlękowe	
	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	
	Acridinium 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 przewód 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 zalecenia 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 zawierająca tylko pogestagen
VR system terapeutyczny dopochwowy

Uwagi

- Rytonawir hamuje przekształcenie kłopidogrelu 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 kłopidogrelu na lek niewchodzący w interakcje, tj. prasugrel. Leczenie NMV/r jest jednak możliwe w innych sytuacjach klinicznych, w których dopuszczalna jest przejściowa utrata skuteczności kłopidogrelu (np. pacjenci z nietolerancją kwasu acetylosalicylowego stosujący kłopidogrel).
- 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 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 płaszczka 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 riocytuatu nie zaleca jego stosowania jednocześnie z silnymi inhibitorami; amerykańska ulotka rekomenduje rozpoczęcie stosowania riocytuatu 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 alternatywne leczenie COVID. Jeśli jednak TDM jest dostępne, sugeruje się 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.