

Ramka 6.4

Leki powodujące wzrost masy ciała

- Amitryptylina
- Clozapina
- Lit
- Mirtazapina
- Insulina
- Estrogeny
- Sterydy anaboliczne
- Chlorpromazyna
- Olanzapina
- Kwas walproinowy
- Preparaty beta-adrenergiczne
- Doustne środki antykoncepcyjne
- Testosteron i jego pochodne

Ramka 6.5

Leki związane z anoreksją

- Metformina
- Prokainamid
- Spironolacton
- Digoksylna
- Penicylamina
- Amantadyna
- Fluoksetyna

bogate w miedź, wapń, cynk, magnez i żelazo są najczęściej odpowiedzialne za chelatację leków bądź tworzenie nierozpuszczalnych soli, zwykle uniemożliwiających wchłanianie zarówno leków, jak i składników pokarmowych. Przykładem mogą być antybiotyki z grupy chinolonów i wapń, cholestyramina i żelazo.

Nie jest również zaskakujące, że istnieją wyraźne interakcje między pewnymi składnikami pokarmowymi a lekami dotyczące szlaków metabolicznych. Wiele leków zawdzięcza swą aktywność metaboliczną interakcjom z pewnymi pokarmami, jak inhibitory reduktazy dihydrofolianowej, lub też potrzebuje dla swego metabolizmu składników witaminowych.

Witaminy**Witamina A**

Niedobór witaminy A prowadzi do zaburzeń widzenia, zaburzeń immunologicznych, biegunki i kamicy nerkowej. Na poziom witaminy A wpływać mogą zaburzenia jej wchłaniania (ramka 6.6).

Tiamina (witamina B₁)

Koenzym pirofosforan tiaminy jest niezbędny do reakcji dekarboksylacji oraz reakcji z udziałem transketolazy. Kła-

Ramka 6.6

Leki związane z niedoborem witaminy A

- Etanol
- Cholestyramina
- Olej mineralny
- Neomycyna

syczne objawy niedoboru witaminy B₁ to kwasica mleczanowa, zaburzenia układu krążenia, a także ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Przy subklinicznych niedoborach natomiast wachlarz objawów może być szeroki i nie do końca jasny.

Pojawiły się doniesienia dotyczące niedoborów tiaminy u pacjentów przyjmujących furosemid z powodu niewydolności serca^{13,14}. Badacze w grupie tych pacjentów, stosując suplementację tiaminy (200 mg dziennie), uzyskali poprawę frakcji wyrzutowej lewej komory¹⁵. Jednak bezpośredni związek przyczynowy między furosemidem a poziomem tiaminy nie jest jasny, a późniejsze badania nie potwierdziły wcześniejszych doniesień¹⁶. Obecnie nie ma wystarczających dowodów, aby zalecać rutynową suplementację tiaminy w tej grupie pacjentów (ramka 6.7)¹⁷.

Ryboflawina (witamina B₂)

Ryboflawina w swojej postaci aktywnej niezbędna jest dla systemu transportu elektronów. Jej niedobór objawia się suchą, łuszczącą się skórą, zapaleniem kąćków ust, zajadami, zapaleniem języka oraz jamy ustnej. Dane eksperymentalne sugerują, że leki takie jak chlorpromazyna, imipramina, amitryptylina i adriamycyna mogą powodować niedobory ryboflawiny¹⁹. Leki te mogą zwiększać ryzyko niedoboru, gdy podaż z diety jest mała (ramka 6.8).

Kwas nikotynowy (niacyna, witamina B₃)

Prekursorem niacyny jest tryptofan w diecie. Niacynę stosuje się terapeutycznie w leczeniu dyslipidemii w dawkach 1,5–3 g dziennie. Niacyna działa na różnych poziomach metabolizmu lipoprotein poprzez zmniejszenie transpor-

Ramka 6.7

Leki związane z niedoborem tiaminy

- Aminoglikozydy
- Cefalosporyny
- Digoksylna¹⁸
- Etanol
- Fluorochinolony
- Diuretyki pętlowe
- Fenytoina
- Sulfonamidy
- Tetracykliny