

Lyfjataka í veikindum - Fyrir heilbrigðisstarfsfólk og skjólstæðinga

Hvenær þarf að stöðva lyfjagjöf tímabundið?

Ef skjólstæðingur veikist þannig að hann nær ekki að viðhalda vökvajafnvægi – til dæmis vegna hita, uppkasta eða niðurgangs – getur þurft að stöðva tímabundið lyfjagjöf úr ákveðnum lyfjaflokkum. Þetta á einkum við ef viðkomandi borðar og drekkur lítið eða ekkert yfir lengri tíma.

Lyfjaflokkar sem þarf að hafa varann á við:

Blóðsykurslækkandi lyf

- Sulfónýlúrea-lyf (t.d. glimeryl, gliklazið): Hætta á blóðsykursfalli eykst við skerta næringu og vökvaskort.
- SGLT2-hemlar (t.d. dapagliflozin, empagliflozin, ertugliflozin): Auka hættu á vökvaskorti og geta valdið ketónblóðsýringu (e. ketoacidosis).
- Metformin: Vökvaskortur getur aukið líkur á mjólkursýrublóðsýru (e. lactic acidosis).

Lyf sem verka á hjarta og æðakerfi

- ACE-hemlar (t.d. enalapril, perindopril, ramipril): Geta haft skaðleg áhrif á nýrnastarfsemi við vökvaskort.
- Angíótensín II viðtakahemlar (ARB, t.d. losartan, candesartan, valsartan): Sama gildir og um ACE-hemla. Geta haft skaðleg áhrif á nýrnastarfsemi við vökvaskort.
- Þvagræsilyf (t.d. furosemíð, thíazíð, indapamíð): Geta aukið vökvaskort við þessar aðstæður.

Bólqueyðandi verkjalyf

- NSAID-lyf (t.d. íbúprófen, naproxen, díklófenak): Geta haft áhrif á nýrnastarfsemi ef vökvajafnvægi er skert.

Hvenær má byrja aftur að taka lyfin?

Taka má lyfin aftur **24–48 klukkustundum eftir** að skjólstæðingur hefur náð bata og borðar og drekkur eðlilega.

Athugið: Þetta á ekki við ef um er að ræða stök og væg tilfelli af hita, niðurgangi eða uppköstum.