https://printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro

Դեղորայքային բուժում

Տարբերակ 2016

4. Կորտիկոստերոիդներ

4.1 Նկարագրությունը

Կորտիկոստերոիդները քիմիական նյութերի մեծ խումբ են, որոնք արտադրվում են մարդու օրգանիզմում: Այսպիսի կամ դրանց շատ նման նյութեր կարող են արտադրվել արհեստական ճանապարհով և օգտագործվել տարբեր հիվանդությունների, այդ թվում և մանկական ռևմատիկ հիվանդությունների բուժման նպատակով: Այն ստերոիդը, որը նշանակվում է ձեր երեխային իր հիվանդության կապակցությամբ ոչ մի նմանություն չունի այն ստերոիդների հետ, որոնք օգտագործում են որոշ սպորտսմեններ՝ իրենց արդյունքները բարելավելու նպատակով:
Բորբոքման դեպքում նշանակվող ստերոիդների լրիվ անունը «գլյուկոկորտիկոստերոիդներ» են կամ ավելի կարճ դրանց անվանում են կորտիկոստերոիդներ: Կորտիկոստերոիդները չափազանց հզոր և արագ ազդող հակաբորբոքային միջոցներ են, որոնք ազդում են իմուն համակարգի վրա բավականին բարդ մեխանիզմով: Նրանք հաճախ օգտագործվում են հիվանդի մոտ վիճակի արագ լավացում ստանալու նպատակով, մինչև զուգահեռ նշանակված մյուս դեղերը կհասցնեն ազդել:
Բացի իմունաճնշիչ և հակաբորբոքային ազդեցություններից, նրանք մասնակցում են օրգանիզմի այլ պրոցեսներում ևս, մասնավորապես՝ սիրտանոթային համակարգի գործունեության, ստրես ռեակցիայի, ջրի, ճարպերի և շաքարի փոխանակությանը, արյան ճնշման կարգավորմանը և այլն:
Բուժական ազդեցություններից բացի, նրանք ունեն նաև նշանակալի կողմնային ազդեցություններ, մասնավորապես երկարաժամկետ օգտագործման դեպքում:Շատ կարևոր է, որ երեխան գտնվի նման

հիվանդությունների վարման սկզբունքներին և կորտիկոստերոիդների կողմնային ազդեցություններին տեղյակ ու դրանց նվազեցման հարցում փորձառու մասնագետի հսկողության տակ:

4.2 Դոզան / նշանակման եղանակները

Կորտիկոստերոիդները կարող են նշանակվել համակարգային (խմելու կամ ներերակային ներարկման) կամ տեղային եղանակներով (հոդի կամ մաշկի մեջ ներարկման, աչքի կաթիլների ձևով՝ ուվեիտի ժամանակ):
Դեղի դոզան և ներմուծման ուղին որոշվում են՝ կախված հիվանդության տեսակից և ծանրությունից: Բարձր դոզաներն ազդում են շատ արագ և ուժեղ:
Խմելու ձևով հաբերը լինում են տարբեր չափսերի և դեղամիջոցի պարունակությունը նրանցում տարբեր է: Առավել հաճախ օգտագործվողներն են Պրեդնիզոնը և Պրեդնիզոլոնը:
Դեղի դոզայի կամ օգտագործման հաճախականության վերաբերյալ որևէ համընդհանուր ընդունված կանոն գոյություն չունի:
Օրը միայն մեկ անգամ (հաճախ՝ առավոտյան ժամին), սովորաբար առավելագույնը `մինչև 2մգ/կգ/օրը (առավելագույնը 60մգ/օրը), կամ օրը մեջ նշանակելու դեպքում կողմնային ազդեցությունները, ինչպես նաև բուժական ազդեցությունը ավելի քիչ է, քան օրվա դոզան մի քանի անգամվա բաժանումով ընդունելու դեպքում, որը երբեմն պահանջվում է շարունակաբար հիվանդությունը ճնշելու համար:
Ծանր դեպքերում շատ բժիշկներ նախընտրում են բուժումն սկսել բարձր դոզայով Մեթիլպրեդնիզոլոնով, որը տրվում է ներերակային ներարկման ձևով, սովորաբար օրը մեկ անգամ, մի քանի իրար հաջորդող օրերի ընթացքում(մինչև 30մգ/կգ/օրը, առավելագույնը՝ 1 գ/օրը) հիվանդանոցային բուժման պայմաններում:
Երբեմն, երբ խմելու ձևով ընդունած դեղի ներծծումը որևէ պատճառով դժվարացած է, կարող են նշանակվել ամենօրյա ցածր դոզաներով ներերակային ներարկումներ:
Երկար ազդող կորտիկոստերոիդների (այսպես կոչված դեպո-ձևերի) ներարկումը անմիջապես բորբոքված հոդերի մեջ(ներհոդային ներարկումներ) արթրիտի բուժման տարբերակներից մեկն է: Դեպո կորտիկոստերոիդների (սովորաբար կիրառվում է Տրիամցինոլոն հեքսացետոնիդը) ակտիվ ազդող ստերոիդային մասը կապված է փոքր բյուրեղների վրա. հոդի մեջ ներարկելուց հետո դրանք

բաշխվում են հոդի խոռոչի ներքին մակերեսի վրա և երկար ժամանակի ընթացքում ձերբազատում են բուն կորտիկոստերոիդը՝ դրանով իսկ ապահովելով երկարատև հակաբորբոքային ազդեցություն:
Այնուամենայնիվ, ազդեցության տևողությունը տարբեր հիվանդների մոտ տարբեր է, հաճախ շաբաթներից մինչև ամիսներ: Ներարկում կարելի է կատարել միանգամից մի քանի հոդերում՝ օգտագործելով տեղային անզգայացման անհատական զուգորդումներ (օր. մաշկն անզգայացնող կրեմ կամ սպրեյ), տեղային անզգայացում, սեդացիա (Միդազոլամ, Էնտոնոքս) կամ ընդհանուր անզգայացում՝ կախված ներարկվող հոդերի քանակից և հիվանդի տարիքից:

3.3 Կողմնային ազդեցությունները

Կորտիկոստերոիդների կողմնային ազդեցությունները կարելի է բաժանել երկու խմբի, այն է՝ նրանք, որոնք առաջանում են բարձր դոզաների երկարատև օգտագործումից և նրանք, որոնք առաջանում են դեղամիջոցի ընդունումը դադարեցնելուց:Եթե կորտիկոստերոիդները օգտագործվում են շարունակաբար մեկ շաբաթից ավելի, դրանց ընդունումը չի կարելի միանգամից դադարեցնել, քանի որ դա կարող է առաջացնել ծանր խնդիրներ: Այս խնդիրներն առաջանում են այն պատճառով, որ արհեստական պրեպարատի ընդունման ընթացքում օրգանիզմի սեփական ստերոիդների արտադրությունը ճնշվում է և դրսից պրեպարատի ներմուծումը միանգամից դադարեցնելիս առաջանում է ստերոիդ հորմոնների անբավարարություն օրգանիզմում:
Կորտիկոստերոիդների արդյունավետությունը, ինչպես նաև կողմնային ազդեցությունների առաջացումը և ծանրությանն աստիճանը անհատական են և դժվար է դրանք կանխատեսել: Կողմնային ազդեցությունները սովորաբար կախված են դոզայից և ներմուծման ձևից, օր. օրվա միևնույն դոզայի դեպքում այն օրվա ընթացքում մի քանի ընդունման բաժանելիս կողմնակի երևույթների ի հայտ գալու հավանականությունն ավելի բարձր է, քան նույն դոզան օրը միայն մեկ անգամ միանվագ ընդունման պայմաններում: Հիմնական նկատելի կողմնակի երևույթներն են՝ արտահայտված քաղցի զգացողությունը, որը հանգեցնում է քաշի ավելացման և մաշկի վրա սպիտակավուն գծերի՝ ստրիաների առաջացման: Շատ կարևոր է, որ երեխաները պահպանեն լավ բալանսավորված դիետա՝ ճարպերի և քաղցրի ցածր պարունակությամբ և թելիկների

բարձր պարունակությամբ, որն օգնում է կարգավորելու քաշի ավելացումը: Դեմքի վրա ակնեի առաջացումը կարելի է կարգավորել տեղային մաշկային միջոցների օգտագործումով: Հաճախ առաջանում են քնի խանգարումներ, ինչպես նաև տրամադրության փոփոխություն՝ սովորաբար նյարդայնության, անվճռականության զգացողություններ: Կորտիկոստերոիդների երկարատև օգտագործման դեպքում հաճախ առաջանում է նաև աճի հապաղում: Որպեսզի խուսափել երեխաների մոտ այս կարևոր կողմնային ազդեցությունից, բժիշկները գերադասում են նշանակել կորտիկոստերոիդները կարճ ժամանակով և նվազագույն դոզաներով: Գտնում են, որ 0,2 մգ/կգ/օրը (կամ առավելագույնը 10մգ օրական, կամ ավելի պակա) դեղաչափը չի առաջացնում աճի խնդիրներ:
Իմուն համակարգի ընկճման հետևանքով թուլանում է ինֆեկցիաների նկատմամբ օրգանիզմի դիմադրողականությունը՝ պատճառ դառնալով ինֆեկցիաների ավելի հաճախակի առաջացման և ավելի ծանր ընթացքի: Իմունաճնշիչ բուժում ստացող երեխաների մոտ ծանր է ընթանում ջրծաղիկը, այդ պատճառով անհրաժեշտ է շտապ դիմել բժշկի, եթե երեխայի մոտ ի հայտ են եկել այդ հիվանդության նշանները կամ եթե տեղեկացել եք, որ երեխան սեղմ շփում է ունեցել ջրծաղիկով հիվանդի հետ: Կախված իրավիճակից՝ երեխային նման պարագայում կատարվում է ջրծաղիկի վիրուսի դեմ հակամարմինների ներարկում կամ նշանակվում է հակավիրուսային դեղամիջոց:
Կողմնային ազդեցությունների մի մասը հնարավոր է գնահատել միայն հիվանդի քննության միջոցով, քանի որ դրանք տեսանելի չեն: Դրանք են՝ ոսկրերի միներալների նվազումը՝ (օստեոպորոզ). սրա հետևանքով ոսկրը դառնում է ավելի փխրուն և հեշտությամբ կոտրվում է: Օստեոպորոզը կարելի է հայտնաբերել և գնահատել հատուկ հետազոտման միջոցով, որը կոչվում է ոսկրի դենսիտոմետրիա: Համարվում է, որ Կալցիումի (օրվա ընթացքում մոտավորապես 1000մգ) և Վիտամին Դ-ի բավարար քանակներով ընդունումը կարող է դանդաղեցնել օստեոպորոզի առաջացումը: Աչքերի կողմից կողմնային ազդեցությունները ներառում են կատարակտը և ներակնային ճնշման բարձրացումը (գլաուկոմա): Եթե զարգանում է արյան ճնշման բարձրացում(հիպերտենզիա), կարևոր է պաշտպանել դիետա աղի ցածր պարունակությամբ: Արյան մեջ հնարավոր է շաքարի պարունակության բարձրացում, ընդհուպ մինչև ստերոիդային շաքարախտի առաջացում. այս

պատճառով կարևոր է շաքարի և ճարպի ցածր պարունակությամբ սննդի ընդունումը:
Ստերոիդների ներիոդային ներարկումները հազվադեպ են առաջացնում կողմնային ազդեցություններ:Դրանցից են դեղի արտաթափանցումը` մաշկի տեղային ատրոֆիայի կամ կալցինոզի առաջացումով: Ստերոիդների ներարկումներով պայմանավորված ինֆեկցիայի ռիսկը նվազագույն է(10,000-ից մեկը, երբ կատարվում է անփորձ բժշկի կողմից):

4.4 Ցուցումները հիմնական մակական ռևմատիկ հիվանդությունների ժամանակ

Կորտիկոստերոիդները կարող են օգտագործվել բոլոր ռևմատիկ հիվանդությունների ժամանակ.դրանք սովորաբար օգտագործվում են հնարավոր կարճ ժամանակահատվածում և նվազագույն դոզաներով:

Նորանոր դեղեր են ստեղծվում Մանկական Ռևմատոլոգիական Միջազգային Փործարկումների Կազմակերպության (PRINTO) և Մանկական Ռևմատոլոգիական Համագործակցական Հետազոտական Խմբի (PRCSG at www.prcsg.org) դեղագործական ընկերություններում և կլինիկական հետազոտողների կողմից: PRINTO և PRCSG ներգրավված են պրոտոկոլների , հիվանդության պատմությունների, վերանայման, տվյալների հավաքագրման, տվյալների վերլուծման և բժշկական գրականությունում հաշվետվության մեջ:
Մինչև ձեր բժիշկը իրավունք կունենա նշանակել նոր դեղամիջոց, պետք է մանրամասն ստուգվի դրա անվտանգությունը և հիվանդին բուժելու կարողությունը կլինիկական փորձերով:Սովորաբար դեղի օգտագործումը երեխաների մոտ հաջորդ քայլն է մեծահասակների մոտ դրանց օգտագործումից հետո, հետևաբար որոշ դեղեր կարող են կիրառվել միայն մեծահասակների մոտ:Թույլատրելի դեղորայքների աճի հետ զուգահեռ նվազում են առանց գրանցման դեղերի օգտագործումը:Դուք կարող եք օգնել նոր դեղերի զարգացմանը` մասնակցելով կլինիկական փորձերին:
Ավելի շատ տեղեկատվություն կարող եք գտնել հեռևյալ կայքերում.
PRINTO www.printo.it; https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/
PRCSG www.prcsg.org
Ընթացքում գտնվող կլինիկական փորձեր

www.clinicaltrialsregister.eu/
www.clinicaltrials.gov
Եվրոպայում երեխաների համար նոր դեղորայքի զարգացման համաձայնեցված պլաններ
www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/pip_search.jsp&mid=WC0b01ac058001d129