



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/BG/intro>

Лекарствена терапия

Версия на 2016

4. Кортикостероиди

4.1 Описание

Кортикостероидите са голяма група химични вещества (хормони), които се произвеждат от човешкото тяло. Произвеждат се синтетично в същия или много подобен вид и могат да се използват за лечение на различни състояния, включително детски ревматологични заболявания.

Стероидите, дадени на вашето дете, не са същите като тези, използвани от спортистите за подобряване на физическия им капацитет.

Пълното име на стероидите, използвани при възпалителните заболявания на съединителната тъкан, е глюкокортикостероиди или по-кратко кортикостероиди. Те са много мощни и бързодействащи лекарства, потискащи възпалението, като модулират имунните реакции по комплексен механизъм. Те често се използват за постигане на по-бързо клинично подобрение на пациента, преди да се включи друго лечение и да започне да действа.

Освен техните имunosупресивни и противовъзпалителни ефекти, те също така участват в много други процеси в тялото, напр. в сърдечно-съдовата функция и реакциите при стрес; в метаболизма на глюкозата, мазнините и течностите, регулирането на кръвното налягане и др.

Освен терапевтичните им ефекти, имат значителни странични ефекти, наблюдавани предимно при продължителна терапия с кортикостероиди. Много е важно детето да е под наблюдението на лекар, който има опит в лечението на болестта и в

минимизирането на страничните ефекти на тези лекарства.

4.2 Доза/начин на приложение

Кортикостероидите могат да се използват системно (поглъщане или инжектиране във вена) или да се прилагат локално (чрез инжектиране в ставите, локално върху кожата или като капки за очи при увеит).

Дозата и начинът на приложение се избират в зависимост от заболяването, което ще се лекува, както и от тежестта на състоянието на пациента. По-високите дози, особено когато се прилагат чрез инжектиране, са с мощно и бързо действие. Таблетките се предлагат в различна големина и съдържат различно количество от лекарството. Преднизонът и преднизолонът са два от най-често използваните медикамента. Няма общоприето правило за дозирането им и честота на приложение.

Ежедневната доза (често сутрин), обикновено максимум до 2 мг/на кг на ден (максимум 60 mg на ден) или еднократно даване през ден, имат по-малко странични реакции, но и по-слаб ефект, отколкото разделената дневна доза, необходима понякога, за да се контролира заболяването. При тежки състояния, лекарите могат да изберат високи дози метилпреднизолон, които се прилагат като инфузия във вената (интравенозно), обикновено веднъж дневно в продължение на няколко последователни дни (до 30 мг на кг на ден, максимум до 1 грам на ден) в болнични условия.

Понякога може да се използва ежедневно интравенозно приложение на по-малки дози, когато абсорбцията на пероралните лекарства е проблем.

Инжектирането на кортикостероиди с продължително действие (депо) във възпалените стави (интраартикуларно) е лечение на избор при ювенилен идиопатичен артрит. Депо кортикостероидите (обикновено триамцинолон хексацетонид) имат активното стероидно вещество, свързано с малки кристали; след като са инжектирани в ставната кухина, те се разпространяват около вътрешната повърхност на ставата и освобождават кортикостероидите за продължително време, като често постигат дълготраен противовъзпалителен ефект.

Продължителността на този ефект е много различна, но обикновено трае много месеци при повечето пациенти. Една или повече стави могат да бъдат третирани едновременно, като се използват индивидуални комбинации от локална аналгезия (напр. крем или спрей за кожата), локална анестезия, седация (мидазолам, ентонокс) или обща анестезия в зависимост от броя на ставите и възрастта на пациента.

4.3 Странични реакции

Наблюдават се два основни вида нежелани реакции: такива, които са резултат от продължителното приложение на големи дози кортикостероиди и такива, които са резултат от спирането на терапията. Ако кортикостероидите се приемат непрекъснато повече от една седмица, те не могат да бъдат спряни изведнъж, тъй като това може да доведе до сериозни проблеми. Тези проблеми се развиват поради недостатъчното производство на собствени телесни стероиди, което е потиснато от прилагането на синтетичния препарат. Ефикасността, както и видът и тежестта на страничните ефекти, са индивидуални и следователно трудни за предвиждане.

Страничните ефекти обикновено са свързани с режима на дозиране и прилагане; например една и съща обща доза има повече странични ефекти, ако се прилага в отделни дневни дози, отколкото в единична сутринна доза. Основният видим страничен ефект е повишеният глад, което води до увеличаване на теглото и развитие на стрии върху кожата. Много е важно децата да поддържат добре балансирана диета с ниско съдържание на мазнини и захари и високо съдържание на фибри, за да контролират наддаването на тегло. Акнето на лицето може да се контролира чрез локално лечение на кожата. Проблемите със съня и промените в настроението с чувство на нервност или психическа нестабилност са често срещани. При продължително кортикостероидно лечение растежът често се подтиска; за да се избегне този важен страничен ефект при децата, лекарите предпочитат да използват кортикостероидите за възможно най-кратък период и в най-ниската доза. Счита се, че при доза, под 0,2 mg на кг дневно (или максимум 10 mg дневно, което от двете е по-ниско) могат да се избегнат проблеми с растежа.

Защитата срещу инфекции също може да се наруши, което води до по-чести или по-тежки инфекции, в зависимост от степента на имunosупресията. Варицелата може да представлява сериозен проблем при имunosупресирани деца, така че е много важно да уведомяте незабавно вашия лекар, когато детето развие първите признаци на заболяването, ако той /тя са били близък контакт с болни.

В зависимост от индивидуалната ситуация може да се приложи инжектиране на антитела срещу варицела -вируса и/или антивирусни медикаменти.

Повечето от безсимптомните нежелани реакции могат да бъдат открити чрез внимателно проследяване по време на лечението. Те включват загуба на костни минерали, което прави костите слаби и по-склонни към фрактури (остеопороза). Остеопорозата може да бъде идентифицирана и проследена от специална техника, наречена костна денситометрия. Смята се, че достатъчен прием калций (около 1000 mg дневно) и витамин D е полезен за забавяне еволюцията на остеопорозата.

Очните странични ефекти са катаракта и повишено вътреочно налягане (глаукома). Ако се развие повишено кръвно налягане (хипертония), е препоръчителна диета с ниско съдържание на сол. Нивата на кръвната захар могат да се повишат, причинявайки стероид-индуциран диабет; в този случай е нужна диета с ниско съдържание на захари и мазнини.

Вътреставните стероидни инжекции рядко водят до странични ефекти. Съществува риск от екстравазация на лекарството с локална атрофия на кожата или с калциноза. Рискът от инфекция, индуцирана от стероидно инжектиране, е изключително нисък (около 1 на 10 000 вътреставни инжекции, когато се извършва от опитен лекар).

4.4 Основни показания за детските ревматологични заболявания

Кортикостероидите могат да се използват при всички детски ревматологични заболявания; те обикновено се използват за възможно най-кратък период и при най-ниската доза.