



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

Φαρμακευτική Αγωγή

Έκδοση από 2016

4. Κορτικοστεροειδή

4.1 Περιγραφή

Τα κορτικοστεροειδη είναι μια μεγάλη ομάδα χημικών ουσιών (ορμόνες) που παράγονται από το ανθρώπινο σώμα . Οι ίδιες ή παρόμοιες ουσίες μπορούν να παραχθούν και συνθετικά και να χρησιμοποιηθούν για την θεραπεία πολλών παθήσεων συμπεριλαμβανομένων και των Παιδορευματολογικών παθήσεων . Τα στεροειδή που δίνονται στα παιδιά δεν είναι τα ίδια με αυτά που δίνονται στους αθλητές για ενίσχυση της απόδοσης τους .

Το πλήρες όνομα για τα στεροειδή που χρησιμοποιούνται για τις φλεγμονώδεις ασθένειες είναι τα γλυκοκορτικοστεροειδή ή σε συντομία κορτικοστεροειδή. Είναι πολύ ισχυρά και ταχείας δράσης φάρμακα, που καταστέλλουν την φλεγμονή επεμβαίνοντας με ένα πολύπλοκο σύστημα. Πολύ συχνά χρησιμοποιούνται για να πετύχουν γρήγορα κλινικά αποτελέσματα στην κατάσταση ενός ασθενή , πριν από άλλες θεραπείες ή σε συνδυασμό μέχρι τα άλλα σκευάσματα αρχίσουν να έχουν αποτέλεσμα .

Εκτός από την ανοσοκαταστολή και την αντιφλεγμονώδη δράση τους, συμμετέχουν και σε άλλες διεργασίες του σώματος π.χ. καρδιολογικές λειτουργίες και καταστάσεις στρες , μεταβολικές λειτουργίες ύδατος , γλυκόζης , λίπους , αρτηριακής πίεσης και αλλά.

Μαζί με τις θεραπευτικές τους ιδιότητες , υπάρχουν και σημαντικές παρενέργειες , που συνδέονται με την μακροχρόνια θεραπεία με κορτικοστεροειδή . Είναι πολύ σημαντικό το παιδί να είναι κάτω από την επίβλεψη γιατρού που είναι έμπειρος στον χειρισμό της ασθένειας , έτσι ώστε να ελαχιστοποιήσει τις παρενέργειες από τα φάρμακα .

4.2 Δοσολογία / Τρόποι Χορήγησης

Τα κορτικοστεροειδή μπορούν να χρησιμοποιηθούν συστηματικά (με κατάποση ή ενέσιμα σε φλέβα) ή να δοθούν τοπικά (με ένεση μέσα στην άρθρωση ή τοπικά στο δέρμα ή και σταγόνες ματιών σε περίπτωση ραγοειδίτιδας .

Η δόση και ο τρόπος χορήγησης επιλέγονται ανάλογα με την ασθένεια καθώς και με την ένταση της πάθησης του ασθενή . Ψηλές δόσεις , ειδικά ενέσιμες είναι πολύ δυνατές και έχουν άμεση δράση .

Υπάρχουν σε μορφή χαπιού σε διάφορα μεγέθη και περιέχουν διαφορετικές συγκεντρώσεις φαρμάκου . Η Πρεδνισολόνη ή Πρεδνισόνη είναι τα πιο κοινά.

Δεν υπάρχει ένας γενικά αποδεκτός κανόνας για την δοσολογία και την συχνότητα χορήγησης

Μια καθημερινή δόση (συνήθως το πρωί) μέχρι μέγιστου 2mg / κιλό / μέρα (μέγιστου 60mg ανά μέρα) η κάθε δεύτερη μέρα έχει λιγότερες παρενέργειες αλλά και λιγότερο αποτέλεσμα από ότι μια διασπασμένη καθημερινή δόση, που είναι καμιά φορά απαραίτητη για τον έλεγχο της νόσου . Σε σοβαρές παθήσεις οι γιατροί μπορεί να προτιμήσουν ψηλές δόσεις Μεθυλπρεδνισολόνης , που χορηγείτε σαν έγχυση στην φλέβα (ενδοφλέβια) , συνήθως μια φορά την μέρα για αρκετές μέρες στην σειρά (μέχρι 30mg/ κιλό / μέρα με μέγιστου 1g /μέρα) σε κλινική . Κάποιες φορές η καθημερινή ενδοφλέβια χορήγηση μικρών δόσεων μπορεί να δοθεί όταν η απορρόφηση του φαρμάκου από το στόμα αποτελεί πρόβλημα .

Ένεση μακράς δράσης κορτικοστεροειδών σε άρθρωση με φλεγμονή είναι μια επιλογή θεραπείας στην Νεανική Ιδιοπαθή Αρθρίτιδα. Μακράς διάρκειας κορτικοστεροειδή (συνήθως Τριαμσινολόνη) έχουν ενεργή στεροειδή ουσία σε μικρά κρύσταλλα Τριαμσινολόνη) . Εφ' όσον έχει γίνει η έγχυση στο χώρο της άρθρωσης ,αυτή απλώνει στην εσωτερική επιφάνεια της άρθρωσης και ελευθερώνει κορτικοστεροειδή για παρατεταμένο διάστημα , και πολύ συχνά επιτυγχάνεται μακροχρόνια αντιφλεγμονώδης δράση.

Παρόλα αυτά , η διάρκεια της δράσης κυμαίνεται, αλλά συνήθως διαρκεί μερικούς μήνες σε κάποιους ασθενείς. Μία ή περισσότερες αρθρώσεις μπορούν να θεραπευτούν σε μία συνεδρία χρησιμοποιώντας διαφορετικούς συνδυασμούς τοπικής αναισθησίας (π.χ. αναισθητική κρέμα ή σπρέι στο δέρμα) τοπική αναισθησία , νάρκωση (μιδαζολάμη ή Υποξείδιο του αζώτου) η γενική αναισθησία ανάλογα με τον αριθμό

των αρθρώσεων που θα θεραπευτούν και την ηλικία του ασθενή .

4.3 Παρενέργειες

Δύο βασικές παρενέργειες από κορτικοστεροειδή μπορεί να παρουσιαστούν : λόγω της μακροχρόνιας χρήσης μεγάλων δόσεων , ή μετά από διακοπή της θεραπείας. Αν τα κορτικοστεροειδη χρησιμοποιούνται συνεχώς για περισσότερο από μια εβδομάδα , δεν μπορούν να σταματήσουν απότομα , μια και αυτό να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα Τα προβλήματα παρουσιάζονται λόγω ανεπαρκούς παραγωγής στεροειδών από το σώμα που ήταν σε καταστολή λόγω της χορήγησης των συνθετικών στεροειδών. Η αποτελεσματικότητα , καθώς και ο τύπος και η ένταση των παρενεργειών από τα κορτικοστεροειδή , είναι ατομική και γι' αυτό είναι δύσκολο να προβλεφθεί .

Οι παρενέργειες συνήθως σχετίζονται με τη δόση και την αγωγή χορήγησης , η ίδια δόση μπορεί να έχει περισσότερες παρενέργειες εάν δοθεί σε μικρές καθημερινές δόσεις από ότι μια πρωινή δόση. Η πιο εμφανής παρενέργεια είναι η αύξηση της όρεξης με αποτέλεσμα την αύξηση του σωματικού βάρους ,και την δημιουργία ραγάδων στο δέρμα . Είναι σημαντικό τα παιδιά να έχουν μια σωστή ισορροπημένη διατροφή χαμηλή σε λίπος και ζάχαρη και πλούσια σε ίνες για τον έλεγχο του βάρους, Ακμή στο πρόσωπο μπορεί να περιοριστεί με τοπική θεραπεία Προβλήματα στον ύπνο και αλλαγές στην διάθεση , στα συναισθήματα ,και ανησυχία είναι πολύ συνηθισμένα. Με την μακροχρόνια χρήση κορτικοστεροειδών η ανάπτυξη συνήθως καταστέλλεται . Για να αποφύγουμε αυτή την σημαντική παρενέργεια στα παιδιά , οι γιατροί προτιμούν να χρησιμοποιούν τα κορτικοστεροειδή για το μικρότερο δυνατό διάστημα , στην μικρότερη δόση . Με μία δόση χαμηλότερη των 0,2mg ανά κιλό ανά μέρα (μέξιμουμ 10mg ανά μέρα , οποιοδήποτε είναι χαμηλότερο) μπορούμε να αποφύγουμε προβλήματα ανάπτυξης .

Η άμυνα του οργανισμού κατά των λοιμώξεων μπορεί επίσης να αλλοιωθεί , με αποτέλεσμα συχνές ή πολύ σοβαρές λοιμώξεις ανάλογα με το μέγεθος της ανοσοκαταστολής .Η ανεμοβλογία μπορεί να είναι έντονη σε παιδιά με ανοσοκαταστολή , γι αυτό και είναι σημαντικό να ενημερώσετε τον γιατρό σας όταν παρουσιαστούν τα πρώτα συμπτώματα ή έχουν έρθει σε επαφή με κάποιον που έχει ασθενήσει από την συγκεκριμένη ασθένεια .

Ανάλογα με την κάθε περίπτωση , μπορεί να γίνει εμβολιασμός για την ανεμοβλογιά/ ή μπορεί να χορηγηθούν αντιϊικά σκευάσματα .

Οι πιο ήπιες παρενέργειες μπορεί να εμφανιστούν μετά από στενή παρακολούθηση της θεραπείας . Μπορεί να περιλαμβάνουν απώλεια ασβεστίου των οστών , με αποτέλεσμα να είναι αδύνατα και να είναι επιρρεπή σε κατάγματα (οστεοπόρωση). Η οστεοπόρωση μπορεί να διαγνωστεί και να ακολουθηθεί μια ειδική τεχνική , για μέτρηση της οστικής πυκνότητας . Πιστεύετε ότι η χορήγηση Ασβεστίου (περίπου 1000mg την ημέρα) και βιταμίνης D μπορεί να είναι ωφέλιμη και να μειώσει την εξέλιξη της οστεοπόρωσης .

Παρενέργειες όσον αφορά τα μάτια είναι καταρράκτης και αυξημένη πίεση στο μάτι (γλαύκωμα.) Εάν παρουσιαστεί αυξημένη αρτηριακή πίεση ,μια χαμηλή δίαιτα σε αλάτι είναι σημαντική .Τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα μπορεί να αυξηθούν, με αποτέλεσμα την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη που έχει προκληθεί από τα στεροειδή . Σε αυτή την περίπτωση χαμηλή δίαιτα σε σάκχαρα και λίπος είναι απαραίτητη. Η ενδοαρθρική ένεση με στεροειδή συχνά συνδέεται με τοπικές παρενέργειες . Υπάρχει κίνδυνος του εξάρθρωσης του φαρμάκου με αποτελέσματα τη τοπική ατροφία του δέρματος . Ο κίνδυνος μόλυνσης από ένεση από στεροειδή φαίνεται να είναι αρκετά χαμηλή (περίπου 1 στις 10,000 ενδοαρθρικές ενέσεις που γίνονται από πεπειραμένο γιατρό) .

4.4 Κύριες ενδείξεις παιδορευματολικών ασθενειών

Τα κορτικοστεροειδή μπορούν να χρησιμοποιηθούν στις Παιδορευματολογικές παθήσεις. Συνήθως χρησιμοποιούνται για το μικρότερο χρονικό διάστημα στην μικρότερη δόση