



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

Medikamentozā Ārstēšana

Versija 2016

4. Kortikosteroīdi

4.1. Apraksts

Kortikosteroīdi ir liela ķīmisku vielu (hormonu) grupa, kura veidojas cilvēka ķermenī. Tādas pašas vai ļoti līdzīgas vielas var tikt ražotas sintētiski vai var būt izmantotas dažādu saslimšanu ārstēšanā, tai skaitā arī bērnu reimatisko slimību ārstēšanā.

Steroīds, kas tiek dots jūsu bērnam nav tas pats, ko lieto atlēti sava snieguma uzlabošanai.

Steroīdu pilns nosaukums, kas tiek izmantots iekaisuma kontekstā ir glikokortikosteroīdi vai īsāk - kortikosteroīdi. Tie ir ļoti spēcīgi un ātri iedarbīgi medikamenti, kas apslāpē iekaisumu ar iejaukšanos imūnsistēmā diezgan sarežģītā veidā. Tie tiek bieži izmantoti, lai sasniegtu daudz ātrāku pacienta stāvokļa klīnisku uzlabojumu, pirms iedarbojas citi ārstēšanas veidi, kas tiek lietoti savienojumā ar kortikosteroīdiem.

Neatkarīgi no imūnsupresīvajiem un pretiekaisuma efektiem, tie ir iesaistīti arī daudzos citos ķermeņa procesos, piemēram, kardiovaskulārā funkcija un stresa reakcija, ūdens, cukura un tauku metabolisms, asinsspiediena regulēšana un citi.

Līdztekus terapeitiskajiem efektiem, pastāv ievērojamas blakusparādības, kas galvenokārt tiek saistītas ar ilgtermiņa ārstēšanu ar kortikosteroīdiem. Bērnam ir ļoti svarīgi atrasties ārsta uzraudzībā, kurš pārzina slimību un spēj samazināt medikamentu radītās blakusparādības.

4.2. Devas/ārstēšanas veidi

Kortikosteroīdus izmanto sistemātiski (norijot vai ievadot vēnā), vai ievadot lokāli (injicējot to locītavā vai lietojot uz ādas vai kā acu pilienus uveīta gadījumā).

Devas un ārstēšanas ceļš tiek izvēlēts atkarībā no ārstējamās slimības, kā arī atkarībā no pacienta stāvokļa smaguma. Lielākas devas, īpaši, ja tās tiek injicētas, ir spēcīgas un iedarbojas ātri.

Iekšķīgi lietojamie medikamenti ir pieejami dažādos iepakojumos, saturot dažādus medikamentu daudzumus. Visbiežāk izmantotās zāles ir prednizons vai prednizolons.

Nav apstiprināti vispārēji noteikumi, kas sniegtu informāciju par medikamentu devām un ārstēšanas biežumu.

Ikdienas maksimālai devai (bieži no rītiem) parasti līdz 2 mg/uz kg/dienā (maksimums 60 mg dienā), vai katrai otrās dienas devai ir mazāk blakusparādību, kā arī mazāka ietekme nekā sadalītai dienas devai, kas dažreiz ir nepieciešama, lai kontrolētu slimību. Smagos slimības gadījumos ārsti var drīzāk izvēlēties metilprednizolonu augstā devā, kas tiek injicēts vēnā (intravenozi), parasti vienreiz dienā vairākas dienas pēc kārtas (līdz 30 mg/uz kg/dienā, maksimums 1 g dienā) un slimnīcas vidē.

Dažreiz ikdienas intravenozā ievade mazākās devās var tikt izmantota gadījumos, ja rodas problēmas ar iekšķīgo medikamentu absorbciju.

Ilgstošas iedarbības kortikosteroīdu injekcijas (intra-artikulāras) iekaisušās locītavās ir veids kā ārstēt juvenīlu idiopātisku artrītu. Depo kortikosteroīdi (parasti triamcinolona heksacetonīds) sastāv no aktīvās steroīdās vielas, kas ir piesaistīta smalkiem kristāliem; tiklīdz tie tiek injicēti locītavas dobumā, tie izplatās pa locītavas iekšējo virsmu un ilgstoši atbrīvo no kortikosteroīdu lietošanas, tādējādi panākot ilgtermiņa pretiekaisuma efektu.

Tomēr šī efekta ilgums var krasī atšķirties, bet lielākajai daļai pacientu tas var ilgt vairākus mēnešus. Vienu vai vairākas locītavas var ārstēt vienlaicīgi, izmantojot individuālas analgētiķu (piemēram, ādu anestezējošs krēms vai aerosols), lokālas anestēzijas vielu, sedatīvu vielu (midazolāms, entonokss) vai vispārējās anestēzijas vielu kombinācijas, tas ir atkarīgs no ārstējamo locītavu skaita un pacienta vecuma.

4.3. Blakusparādības

Kortikosteroīdiem raksturīgi divi galvenie blakusparādību veidi: tās, kas

rodas no ilgstošas lielu devu lietošanas un tās, kas ir saistītas ar ārstēšanas terapijas pārtraukšanu. Ja kortikosteroīdi tiek lietoti pastāvīgi ilgāk par vienu nedēļu, to lietošanu nevar pēkšņi pārtraukt, jo tas var izraisīt smagas problēmas. Šīs problēmas rodas sakarā ar nepietiekamu ķermeņa steroīdu produkciju, kas tiek apturēta ar sintētisku preparātu lietošanu. Kortikosteroīdu radīto blakusparādību iedarbība, tāpat kā to veids un smaguma pakāpe ir individuāla, tāpēc ir sarežģīti to paredzēt. Blakusparādības parasti ir saistītas ar devu un ārstēšanas režīmu; piemēram, tai pašai kopējai devai var būt vairāk blakusparādību, ja tā tiek uzņemta sadalītās dienas devās, nevis uzņemot to no rīta vienā devā. Vispamanāmākā blakusparādība ir palielināts izsalkums, kas izraisa svara pieaugumu un ādas izstiepumu pazīmes uz ķermeņa. Ir ļoti svarīgi, lai bērns uzņemtu sabalansētu uzturu ar zemu tauku un cukura saturu un augstu šķiedrvielu saturu, kas palīdz kontrolēt svara pieaugumu. Pūtītes uz sejas var kontrolēt ar lokālajiem ādas ārstēšanas līdzekļiem. Bieži var rasties miega traucējumi un garastāvokļa izmaiņas, ko pavada nedrošības un nervozitātes sajūta. Lietojot kortikosteroīdus ilgtermiņā, bieži vien var tikt aizkavēta augšana; lai bērnus varētu pasargāt no saskares ar šo nozīmīgo blakusparādību, ārsti iesaka lietot kortikosteroīdus mazākās devās un pēc iespējas īsāku laika periodu. Kortikosteroīdu lietošana devās zem 0,2 mg uz kg dienā (vai maksimums 10 mg dienā, neatkarīgi no tā, kura deva ir mazāka), domājams, ļauj izvairīties no augšanas problēmām.

Aizsardzība pret infekcijām var izraisīt vēl biežāk sastopamas un smagākas infekcijas, kas ir atkarīgas no imūnsupresijas pakāpes. Vējbakas var noritēt nopietnā formā bērniem, kuriem ir imūnsupersija, tātad ir ļoti svarīgi nekavējoties ziņot ārstam, ja jūsu bērnam attīstās pirmās pazīmes vai arī, ja jūs atklājat, ka jūsu bērnam ir bijusi cieša saskare ar kādu, kuram pēc tam ir attīstījusies slimība.

Izvērtējot katru situāciju individuāli, var tikt ievadīta antivielu injekcija pret vējbaku vīrusu un/vai pretvīrusu preparāti.

Lielākā daļa blakusparādību, kas vizuāli nav redzamas, var tikt atklātas, novērojot pacientu ārstēšanas laikā. Tie galvenokārt ietver minerālvielu zudumu no kauliem, kas izraisa kaulu stiprības samazināšanos ar tieksmi uz lūzumiem (osteoporoze). Osteoporozi var atklāt un izsekot tās gaitai ar speciālu metodi, ko sauc par kaulu densitometriju. Pastāv uzskats, ka pietiekošs kalcija daudzums (apmēram 1000 mg dienā) un D vitamīns ir noderīgi, lai aizkavētu osteoporozes attīstību.

Blakusparādības no acu puses ietver kataraktu un palielinātu

intraokulāro spiedienu (glaukoma). Ja paaugstinās asinsspiediens (hipertonijs), tad svarīgi uzturā lietot produktus ar mazu sāls daudzumu. Cukura līmenis asinīs var palielināties, izraisot steroīdu inducēto diabētu, šajā gadījumā ir nepieciešams uzturā lietot produktus ar zemu cukura un tauku saturu.

Intra-artikulāras steroīdu injekcijas bieži vien tiek saistītas ar blakus parādībām. Pastāv medikamentu ekstravazācijas risks ar lokālu ādas atrofiju vai kalcinozi. Ievadīto steroīdu injekciju infekciju risks ir izteikti zems (apmēram 1 no 10 000 intra-artikulārajām injekcijām, kuras ir ievadījis pieredzējis ārsts).

4.4. Galvenās bērnu reimatisko slimību indikācijas

Kortikosteroīdus var izmantot visu bērnu reimatisko slimību ārstēšanā; tie parasti tiek lietoti pēc iespējas mazākās devās un pēc iespējas īsāku laika periodu.