www.printo.it/pediatric-rheumatology/IL_IL/intro

טיפול תרופתי

גרסת 2016

4. קורטיקוסטרואידים

4.1 תיאור

קורטיקוסטרואידים הם קבוצה גדולה חומרים כימיים (הורמונים) שמיוצרים על-ידי הגוף האנושי. אותם חומרים, או חומרים מאוד דומים, יכולים להיות מיוצרים באופן מלאכותי ולשמש לטיפול במצבים שונים, כולל מחלות ראומטיות של הילדות.
הסטרואידים שילדך מקבל כטיפול אינם מאותו סוג בו משתמשים ספורטאים כדי לשפר את ביצועיהם.
השם המלא של הסטרואידים המשמשים לטיפול במחלות דלקתיות הוא גלוקוקורטיקוסטרואידים, או בקיצור קורטיקוסטרואידים. מדובר בתרופות יעילות מאוד שפועלות מהר, וגורמות לדיכוי התהליך הדלקתי באמצעות השפעה מורכבת על התגובה החיסונית של הגוף. בדרך כלל משתמשים בהן כדי להשיג שיפור קליני מהיר במצבו של החולה, לפני שתרופות אחרות שניתנו בשילוב איתן מתחילות להשפיע.
מלבד ההשפעות מדכאות החיסון ונוגדות הדלקת, קורטיקוסטרואידים מעורבים במגוון תהליכים בגוף, למשל התפקוד הלבבי, תגובה למצבי דחק (סטרס), חילוף החומרים של מים, סוכר ושומן, ויסות לחץ הדם וכן השפעות נוספות.
בנוסף להשפעות הטיפוליות, לתרופות אלו תופעות לוואי משמעותיות, שמופיעות בעיקר בטיפול ארוך-טווח עם קורטיקוסטרואידים. חשוב מאוד שהילד יהיה תחת השגחה של רופא המנוסה בטיפול במחלה ומזעור תופעות הלוואי של תרופות אלו.

4.2 מינון / דרך מתן התרופה

ניתן לתת קורטיקוסטרואידים באופן סיסטמי (בבליעה או בהזרקה לוריד) או באופן מקומי (הזרקה למפרק, מריחה על העור או טיפות עיניים במקרה של דלקת הענבייה).
המינון ודרך מתן התרופה נבחרים בהתאם למחלה בה מטפלים, כמו גם חומרת מצבו של החולה. מינונים גבוהים יותר, במיוחד בהזרקה לוריד, הם בעלי השפעה ומהירות גדולים יותר.
טבליות לבליעה קיימות בגדלים שונים ובמינונים שונים. התכשירים השכיחים ביותר

בשימוש הם פרדניזון ופרדניזולון.
אין כללים קבועים למינון ולתדירות השימוש.
למתן פעם ביום (בדרך כלל בבוקר), בדרך כלל עד 2 מ"ג/ק"ג/יום לכל היותר (מקסימום 60 מ"ג ליום), או פעם ביומיים יש פחות תופעות לוואי, אך כפי הנראה גם השפעה פחותה מאשר למתן מפוצל פעמיים ביום. לעיתים זוהי צורת המתן הדרושה להשגת שליטה במחלה. במקרה של מחלה קשה רופאים רבים יבחרו להשתמש במתילפרדניזולון במינון גבוה, הניתן בעירוי לוריד, בדרך כלל פעם ביום במשך מספר ימים עוקבים (עד 30 מ"ג/ק"ג/יום או 1 גרם ליום לכל היותר) במסגרת בית חולים.
לעיתים משתמשים במתן תוך ורידי יומי במינונים קטנים יותר, כאשר יש בעיה בספיגה של הטיפול הפומי.
הזרקת קורטיקוסטרואיד הפועל לטווח ארוך לתוך מפרק מודלק מהווה טיפול בחירה בדלקת מפרקים אידיופטית של הילדות. הקורטיקוסטרואיד הפעיל קשור לחומר גבישי, ולאחר הזרקתו לחלל המפרק הוא מתפשט על שטח פני חלל המפרק ומשתחרר במשך תקופה ארוכה ובכך משיג אפקט נוגד דלקת ארוך טווח.
משך ההשפעה של טיפול זה משתנה מאוד, והוא נע בין מספר שבועות עד מספר חודשים ברב החולים. ניתן להזריק למספר מפרקים בטיפול אחד על-ידי שימוש באלחוש מקומי (משחה או ספריי), בחומרי הרדמה מקומיים, בחומרי הרגעה (מידזולם, אנטונוקס), או הרדמה כללית, כל זאת בהתאם למספר המפרקים בהם יש לטפל ובגיל המטופל.

4.3 תופעות לוואי

לשימוש בסטרואידים שני סוגים עיקריים של תופעות לוואי: האחד נובע משימוש ממושך במינון גבוה והשני נובע מהפסקת הטיפול. כשקורטיקוסטרואידים נלקחים באופן רציף לתקופה שעולה על חודש, אסור להפסיק את השימוש בהם בפתאומיות. הפסקתם באופן פתאומי עלולה לגרום למספר בעיות חמורות הנובעות מחוסר ייצור עצמי של סטרואידים הנובע מכך שהטיפול החיצוני דיכא את ייצור הסטרואידים על-ידי הגוף עצמו. היעילות, כמו גם תופעות הלוואי של הסטרואידים, שונים בכל מטופל וקשה לחזות אותם.
תופעות הלוואי קשורות לרוב למינון ולדרך המתן. למשל, אותו מינון יגרום ליותר תופעות לוואי כשינתן פעמיים ביום בשתי מנות, לעומת מתן במנה אחת בבוקר. תופעת הלוואי העיקרית הנראית לעין היא עליה ניכרת בתיאבון, שגורמת לעליה במשקל ולהופעת סימני מתיחה על העור. חשוב מאוד שהילדים ישמרו על דיאטה מאוזנת דלת מלח, המכילה מעט שומן וסוכרים, ועשירה בסיבים תזונתיים כדי לשמור על המשקל. במקרים של הופעת אקנה (פצעי בגרות) על עור הפנים ניתן לטפל בתכשירים עוריים מקומיים. בעיות בשינה ושינויים במצב הרוח, עם תחושות של עצבנות או רעד, הן תופעות שכיחות. בשימוש ארוך טווח בסטרואידים יש עיכוב בגדילה. על מנת להמנע מתופעת לוואי זו שיכולה להיות משמעותית בילדים, רופאים מעדיפים להשתמש בקורטיקוסטרואידים למשך התקופה הקצרה ביותר האפשרית ובמינון הנמוך ביותר. מינון נמוך מ-0.2

מ"ג/ק"ג/יום (או מינון מקסימלי של 10 מ"ג ביום, מה שנמוך יותר) ככל הנראה לא גורם להפרעות בגדילה.
יכולת ההגנה של הגוף מפני זיהומים עלולה אף היא להשתנות, דבר שגורם לזיהומים להיות תדירים וקשים יותר בהתאם לדרגת הדיכוי החיסוני. חשוב מאד לעדכן את הרופא במקרה שהילד מפתח סימנים של אבעבועות רוח, או אם היה במגע עם ילד שחלה לאחרונה במחלה זו, כיון שמהלך אבעבועות רוח בילדים המקבלים טיפול מדכא חיסון נוטה להיות קשה.
על פי מצב הילד, ניתן לתת זריקות המכילות נוגדנים נגד הנגיף הגורם לאבעבועות, או שאפשר לטפל בטיפול אנטיביוטי כ נגד הנגיף.
רוב תופעות הלוואי יתגלו במעקב צמוד במהלך הטיפול. הן כוללות בעיקר: אובדן מסת עצם, דבר שגורם לעצמות להפוך חלשות יותר ונוטות יותר לשברים (דלדול עצם - אוסטאופורוזיס). ניתן לגלות ולעקוב אחר אוסטאופורוזיס באמצעות טכניקה מיוחדת שבה בודקים את צפיפות העצם. צריכה מספקת של סידן (כ- 1000 מ"ג ליום) יחד עם ויטמין D יכולה להועיל בהאטת התהליך שמוביל לדלדול העצם.
תופעות לוואי עיניות כוללות קטרקט (עכירות העדשה) ועליה בלחץ התוך עיני (גלאוקומה). אם הילד מפתח יתר לחץ דם, חשוב להתחיל בדיאטה דלת מלח. עלולה להתרחש גם עליה ברמות הסוכר בדם, דבר שגורם להופעת סכרת הנגרמת על ידי סטרואידים. במקרים אלה נחוצה שמירה על תזונה דלה בשומנים וסוכרים.
הזרקות סטרואידים לתוך המפרק בדרך כלל לא גורמות לתופעות לוואי. קיים סיכון לדליפה של התרופה שעשויה לגרום לאטרופיה (דלדול) מקומית של העור או קלצינוזיס (שקיעת סידן בסביבת ההזרקה). הסיכון לפתח זיהום כתוצאה מהזרקת סטרואידים למפרק הוא ככל הנראה נמוך מאוד (בערך 1 מתוך 10,000 הזרקות תוך-מפרקיות כאשר מבוצעות בידי רופא מנוסה).

4.4 התוויות עיקריות למחלות ראומטיות של הילדות

ניתן להשתמש בקורטיקוסטרואידים עבור כל המחלות הראומטיות של הילדות. בדרך כלל משתמשים בהם למשך התקופה הקצרה ביותר שניתן, ובמינונים הנמוכים ביותר.