



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

Medikamentinis Gydyimas

Versija 2016

4. GLIUKOKORTIKOIDAI

4.1. Apibūdinimas

Gliukokortikoidai yra didelė cheminių medžiagų (hormonų), gaminamų žmogaus organizme, grupė. Tos pačios ar labai panašios medžiagos gali būti susintetintos ir naudojamos daugeliui ligų gydyti – tarp jų ir reumatinėms ligoms.

Steroidai, skiriami vaikui, nėra tokie patys, kuriuos vartoja sportininkai norėdami pagerinti savo pasiekimus.

Visas steroidų, naudojamų uždegiminėms ligoms gydyti, pavadinimas yra gliukokortikosteroidai, trumpiau – kortikosteroidai. Tai staigaus ir stipraus veikimo vaistai, kurie slopina uždegimą, veikdami imunines reakcijas. Gliukokortikoidai dažnai naudojami siekiant kuo greitesnio klinikinio paciento būklės pagerėjimo, kol pradės veikti kiti kartu su jais kompleksiskai paskirti vaistai.

Be imuniteto ir uždegimo slopinimo funkcijų, gliukokortikoidai taip pat dalyvauja daugelyje kitų organizmo procesų, tokių kaip kardiovaskulinė (širdies ir kraujagyslių) funkcija, reakcija į stresą, vandens, cukrų ir riebalų metabolizmas, kraujospūdžio reguliavimas ir kt.

Šalia gydomojo poveikio pasireiškia ir nepageidaujami reiškiniai, daugiausia susiję su ilgalaikiu gydymu gliukokortikoidais. Labai svarbu, kad vaiko gydytojas iš savo patirties išmanytų, kaip kontroliuoti ligą ir mažinti vaisto šalutinio poveikio pasireiškimą.

4.2. Dozavimas / skyrimo būdai

Gliukokortikoidai gali būti naudojami kaip sisteminiai (praryjami ar leidžiami į veną) arba skiriami vietiškai (injekcija į sąnarį, dozė vietiškai

ant odos arba akių lašai gydant uveitą).

Dozė ir skyrimo būdas priklauso nuo ligos, kuri bus gydoma, ir paciento būklės sunkumo. Didesnėmis dozėmis vaistas (ypač kai skiriamos injekcijos) veikia greičiau ir stipriau.

Geriamos tabletės yra skirtingo dydžio, taigi ir vaisto kiekis jose nevienodas. Dažniausiai geriama prednizolonas ir prednizonas.

Bendrų taisyklių dėl vaisto dozavimo ir jų skyrimo dažnio nenustatyta.

Dienos dozė (dažniausiai rytinė), galinti siekti daugiausia 2 mg/kg per dieną (maksimali dozė – 60 mg per dieną), sukelia mažiau šalutinių reiškinių, bet jos poveikis ne toks stiprus kaip padalytos dienos dozės, kuri kartais reikalinga ligos eigai kontroliuoti. Kai liga ūmi, gydytojas gali nuspręsti skirti dideles dozes metilprednizolono (ligoninėje intraveninės infuzijos būdu), paprastai vieną kartą per dieną keletą dienų iš eilės (iki 30 mg/kg per dieną, maksimali dozė – 1 g per dieną).

Kartais vaistas gali būti skiriamas intraveniškai mažesnėmis dozėmis kiekvieną dieną, kai kyla problemų dėl geriamo vaisto absorbcijos.

Pradėjus gydyti jautvinį idiopatinį artritą, pirmiausia į pažeistą sąnarį sušvirksčiamas ilgai veikiantis gliukokortikoidas. Ilgo veikimo

gliukokortikoidas (dažniausiai triamcinolono heksacetonas)

suleidžiamas į sąnario ertmę, ir jo aktyvi steroidinė medžiaga mažų

kristalėlių pavidalu iškart išplinta po vidinį sąnario paviršių. Kadangi jie

nuolat ilgą laiką išskiria gliukokortikoidą, taip pasiekiamas ilgai

trunkantis uždegimą slopinantis poveikis.

Šis poveikis trunka nevienodai, tačiau dažniausiai tęsiasi daug mėnesių daugumai pacientų. Vienu metu gali būti gydomi vienas ar keli sąnariai,

taikant įvairių vietinę analgeziją (odos anestetinį kremą ar purškalą),

raminamuosius vaistus (midazolamas, entonoksas) ar bendrinę

nejautrą, priklausomai nuo to, kiek sąnarių bus gydoma ir koks pacientų amžius.

4.3. Šalutinis poveikis

Pagrindinis gliukokortikoidų šalutinis poveikis pasireiškia 2 atvejais:

vartojant ilgą laiką dideles dozes arba nutraukus gydymą. Jeigu

gliukokortikoidai vartojami nuolat ilgiau kaip vieną savaitę, gydymo

kurso negalima nutraukti staigiai, nes gali kilti sunkių problemų dėl

nepakankamos paties organizmo steroidų gamybos, kuri buvo

slopinama vartojant sintetinį preparatą. Gliukokortikoidų efektyvumas,

taip pat jų šalutinio poveikio tipas ir sunkumas labai individualus ir

sunkiai nuspėjamas.

Šalutinis poveikis paprastai priklauso nuo dozės ir nustatyto vartojimo režimo. Pavyzdžiui, visa dozė, išdalyta į kelias mažesnes dozes per dieną, gali sukelti daugiau nepageidaujamų reiškinių nei vienkartinė rytinė dozė. Pagrindinis matomas šalutinis poveikis – padidėjęs apetitas, dėl to auga svoris, dėl besitempiančios odos atsiranda strijų. Kad nepriaugtų svorio, vaikams labai svarbi gerai subalansuota mityba, kurios principas – kuo mažiau riebalų ir cukraus, kuo daugiau skaidulų. Veido aknė gydoma vietiškai. Pacientams taip pat būdingi miego sutrikimai, nuotaikos svyravimai, padidėjęs nervingumas, netvirtumo jausmas. Vartojant gliukokortikoidus ilgą laiką, sulėtėja augimas. Siekdami išvengti šio reikšmingo vaikams šalutinio poveikio, gydytojai skiria gliukokortikoidus kuo trumpesnę laiką ir kuo mažesnėmis dozėmis. Manoma, kad vaisto dozė, mažesnė nei 0,2 mg/kg per dieną (arba maksimali dozė – 10 mg per dieną, atitinkamai parenkant, kuri yra mažesnė) augimo problemų neturėtų kelti.

Sumažėja ir pacientų atsparumas infekcijoms – dėl to jie dažniau arba sunkiau serga infekcinėmis ligomis, priklausomai nuo to, kaip stipriai vaistais nuslopintas imunitetas. Imunosupresantais gydomiems vaikams vėjaraupiai gali būti labai rimta liga, todėl labai svarbu pranešti gydytojui pastebėjus pirmuosius vaiko ligos požymius ar sužinojus apie jo glaudų kontaktą su sergančiu vėjaraupiais asmeniu.

Pagal situaciją gali būti leidžiami antikūnai prieš vėjaraupių virusą ir (ar) skiriami antivirusiniai vaistai.

Daugelį šalutinių reiškinių, kurie nėra aiškiai matomi, išryškina tyrimai gydymo metu. Taip nustatomas kaulų mineralų netekimas, dėl kurio kaulai silpnėja – tampa pažeidžiamesni ir lūžta (osteoporozė).

Osteoporozė nustatoma naudojant kaulų densitometriją. Skiriant papildomai kalcio (apie 1 000 mg kasdien) ir vitamino D, galima sulėtinti osteoporozės vystymąsi.

Ligoniams taip pat gali pasireikšti katarakta ir padidėjęs akispūdis (glaukoma). Jeigu vargina aukštas kraujo spaudimas (hipertenzija), labai svarbu, kad maiste būtų kuo mažiau druskos. Dėl steroidų sukulto diabeto gali pakilti cukraus lygis kraujyje. Tokiu atveju reikia riboti angliavandenių ir riebalų kiekį maiste.

Steroidų injekcijos į sąnarius šalutinį poveikį turi labai retai. Yra tikimybė, kad vaistas, išsiliejęs už kraujagyslių ribų, sukels vietinę odos atrofiją ar kalcinozę. Su steroidų injekcija susijusios infekcijos rizika ypač menka (maždaug 1 atvejis iš 10 000 intrasąnariinių injekcijų, jei

švirksčia patyręs gydytojas).

4.4. Pagrindinės vaikų reumatinių ligų indikacijos

Gliukokortikoidai gali būti naudojami visoms vaikų reumatinėms ligoms gydyti. Paprastai nustatomas kuo trumpesnis gydymo kursas ir kuo mažesnės vaistų dozės.