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

Terapia Medicamentoasă

Versiunea 2016

4. Corticosteroizii

4.1 Descriere

Corticosteroizii sunt un grup mare de substanțe chimice (hormoni), care sunt produși de organismul uman. Aceleaşi substanţe, sau unele foarte asemănătoare, pot fi produse sintetic şi folosite pentru tratamentul diferitelor afecţiuni, inclusiv bolile reumatice pediatrice.
Steroizii prescrişi copiilor nu sunt aceiaşi cu steroizii folosiţi de atleţi pentru a-şi îmbunătăți performanţele fizice.
Numele complet pentru steroizii utilizați în afecțiunile inflamatorii este glucocorticosteroizi - pe scurt corticosteroizi. Sunt medicamente foarte puternice și cu acțiune rapidă, suprimând inflamația prin interferarea cu reacțiile imunitare într-un mod destul de complex. Sunt adesea folosiți pentru a obține îmbunătățirea clinică rapidă a stării pacientului înainte ca alte tratamente utilizate în combinație cu corticosteroizii să înceapă să își facă efectul.
Pe lângă proprietăţile lor imunosupresoare şi anti-inflamatoare, corticosteroizii sunt implicaţi şi în alte procese fiziologice: funcţia cardiovasculară, reacţia la stres, metabolismul hidric, al glucidelor şi grăsimilor, reglarea presiunii arteriale și altele.
Terapia pe termen lung cu corticosteroizi poate genera efecte secundare considerabile. Este foarte important ca pacientul să fie supravegheat de un medic cu experienţă în urmărirea bolii şi în minimizarea efectelor secundare ale acestor medicamente.

4.2 Dozare/moduri de administrare

Corticosteroizii pot fi administrați sistemic (pe cale orală sau

intravenoasă) sau pot fi administrați local (prin injectare în articulație, tratament topic pe piele sau ca picături pentru ochi în caz de uveită). Doza și calea de administrare sunt alese în funcție de boala care trebuie tratată, precum și de gravitatea stării pacientului. Dozele mari, mai ales dacă se administrează prin injecţii, sunt puternice şi acţionează rapid. Comprimatele orale sunt disponibile în mărimi diferite conținând diferite cantități de medicament. Prednisonul şi prednisolonul sunt cel mai frecvent folosite.
Nu există o regulă general valabilă pentru doza de medicament şi frecvenţa administrării.
O doză unică zilnică (adesea dimineața), de obicei, până la un maxim de 2 mg/kg/zi (maxim 60 mg pe zi) sau o dată la două zile are mai puţine efecte adverse decât aceeaşi doză divizată în mai multe subdoze pe zi, deși divizarea în mai multe subdoze zilnice este necesară uneori pentru a controla boala. În boala severă, medicii ar putea prefera să aleagă metilprednisolon în doze mari, care se administrează sub formă de perfuzie în venă (intravenos), de obicei o dată pe zi, timp de mai multe zile la rând (până la 30 mg/kg/ zi, cu un maximum de 1 g pe zi),în condiții de internare în spital.
Uneori, administrarea intravenoasă zilnică de doze mai mici poate fi necesară atunci când absorbția de medicamente pe cale orală este o problemă.
Injectarea de corticosteroid cu eliberare prelungită în articulațiile inflamate (intra-articular), este un tratament deosebit de util în unele forme de artrită idiopatică juvenilă. Corticosteroizii cu eliberare prelungită (de obicei triamcinolon hexacetonidul) conțin substanţa activă legată de mici cristale care, după injectarea intraarticulară, se împrăştie în jurul suprafeţei interne a articulaţiei şi eliberează corticosteroidul pe o perioadă lungă de timp, realizând adesea un efect anti-inflamator pe termen lung.
Durata acestui efect este foarte variabilă, de la săptămâni până la luni. Una sau mai multe articulaţii pot fi tratate într-o singură şedinţă, folosind combinaţii de creme sau spray anestezic pentru piele, anestezie locală, sedare (midazolam, entonox) sau anestezie generală, în funcţie de numărul articulaţiilor care sunt tratate şi în funcţie de vârsta pacientului.

4.3 Efecte secundare

Există două tipuri principale de efecte secundare ale corticosteroizilor: acelea care rezultă din utilizarea de doze mari pe termen lung, respectiv acelea care rezultă din reducerea bruscă a dozelor. Când corticosteroizii sunt administrați în mod continuu pentru mai mult de o săptămână, corticoterapia nu poate fi întreruptă brusc, deoarece acest lucru ar putea cauza probleme grave. Aceste probleme apar din cauza producției insuficiente de steroizi proprii, care a fost suprimată prin administrarea preparatului sintetic. Eficienţa, precum și tipul sau severitatea efectelor secundare ale costicosteroizilor depind de particularitățile fiecărui pacient şi sunt dificil de anticipat.
Efectele secundare depind de obicei de doză şi de regimul de administrare. De exemplu, aceeaşi doză totală are mai multe efecte secundare dacă se administrează în mai multe doze zilnice, decât dacă se administrează într-o singură doză, dimineaţa. Principalul efect secundar observat constă în creşterea apetitului, care poate duce la creştere în greutate şi la dezvoltarea de vergeturi definitive la nivelul pielii. Este foarte important ca pacienții să păstreze o dietă bine echilibrată, săracă în grăsimi și zaharuri și bogată in fibre, pentru a ajuta la la controlul greutăţii corporale. Acneea de la nivelul feței poate fi controlată prin tratament cutanat topic. Problemele de somn și labilitatea emoţională cu manifestări de nervozitate sau depresie sunt frecvente. Cu un tratament cu corticosteroizi pe termen lung, creșterea este adesea suprimată; pentru a evita acest efect secundar important la copii, medicii preferă să utilizeze corticosteroizii pentru cea mai scurtă perioadă posibilă și la cea mai mică doză. O doză mai mică de 0,2 mg/kg/ zi (sau un maxim de 10 mg pe zi, oricare dintre acestea este mai mică) este considerată potrivită pentru a evita problemele de creștere.
Apărarea împotriva infecţiilor poate fi de asemenea influenţată, conducând la infecţii mai frecvente sau mai severe, în funcţie de gradul imunosupresiei. Varicela poate avea o evoluţie severă la copiii imunodeprimaţi, de aceea este foarte important să anunţaţi medicul curant la primele semne de varicelă sau atunci când copilul a venit în contact cu cineva care a făcut boala între timp.
În funcție de situația individuală, se pot injecta anticorpi împotriva virusului varicelei (disponibili doar în unele tari) și/sau pot fi administrate medicamente anti-virale.
Majoritatea efectelor secundare mai puţin vizibile pot fi evidenţiate printr-o monitorizare atentă în timpul tratamentului. Acestea includ

pierderea de masă osoasă, cauzând slăbirea oaselor şi făcând pacientul mai susceptibil la fracturi osoase (osteoporoză). Osteoporoza poate fi evidenţiată şi urmărită printr-o tehnică specială numită densitometrie osoasă. Se consideră că un aport suficient de calciu (circa 1000 mg zilnic) şi vitamina D poate încetini evoluţia osteoporozei.
Efectele secundare care afectează ochii includ cataracta şi presiunea intra-oculară crescută (glaucomul). Dacă apare hipertensiunea arterială, este importantă reducerea cantităţii de sare din alimentaţie. Nivelul de zahăr din sânge poate crește, cauzând diabetul indus de steroizi; în acest caz, este nevoie de o dietă săracă în zaharuri și grăsimi.
Injecțiile intra-articulare cu steroizi sunt rar însoțite de efecte secundare. Există riscul de extravazare a medicamentului cu atrofie locală a pielii sau calcinoză. Riscul de infecție indusă de injecțiile cu steroizi pare a fi extrem de mic (aproximativ 1 la 10.000 de injecții intra-articulare atunci când sunt efectuate de către un medic cu experiență).

4.4 Principalele indicații în bolile reumatice pediatrice

Corticosteroizii pot fi folosiți în toate bolile reumatice pediatrice; aceștia sunt de obicei utilizați pentru cea mai scurtă perioadă posibilă și la doza cea mai mică.