



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

İlaç Tedavisi

2016'un türevi

4. Kortikosteroidler

4.1 Açıklama

Kortikosteroidler insan vücudu tarafından üretilen hormonlar grubudur. Bu maddelerin aynısı veya çok benzeri sentetik olarak üretilip çocukluk çağında romatizmal hastalıklar da dahil değişik hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır.

Çocuğunuza verilen steroid, sporcuların performans artırmak için kullanıldıkları ile aynı değildir.

İltihabi durumlarda kullanılan steroidlerin tam adı, glukokortikosteroid ya da kısaca kortikosteroiddir. Oldukça etkili olan ve etkisini çabuk gösteren bu ilaçlar, bağışıklık sistemi üzerine karmaşık bir etkide bulunarak iltihabi baskılar. Kortikosteroidler genellikle birlikte kullanılan diğer tedavilerin etkisi görülmeye başlayana kadar hastanın durumunda daha çabuk klinik iyileşme sağlamak için kullanılır.

Bağışıklığı baskılayıcı ve iltihap giderici etkilerinin ötesinde kardiyovasküler işlev ve stres yanıtı ile su, şeker, yağ metabolizması, kan basıncının düzenlenmesi ve vücuttaki başka pek çok süreçte rol alırlar.

Tedavi edici etkilerinin yanı sıra, kortikosteroidlerin uzun süre kullanımı ile ilişkili dikkate değer yan etkiler söz konusudur. Çocuğa, hastalığın tedavisinin yönetilmesinde ve bu ilaçların yan etkilerinin en aza indirilmesinde deneyimli bir doktor tarafından bakılması çok önemlidir.

4.2 Dozaj/Uygulama yolları

Kortikosteroidler sistemik olarak kullanılabilir (yutularak ya da damara enjekte edilerek) ya da lokal olarak verilebilir (bir eklem enjeksiyon,

deride krem olarak veya üveit durumunda göz damlası halinde). Doz ve uygulama yolu, tedavi edilecek hastalığa ve hastanın durumunun ciddiyetine göre seçilir. Özellikle enjeksiyon şeklinde verilen yüksek dozlar çok güçlü ve hızlı etkilidir.

Değişik büyüklüklerde, farklı miktarlarda ilaç içeren, ağızdan alınan tabletler de mevcuttur.

Doz ayarlaması ve uygulama sıklığının, genel kabul görmüş bir kuralı yoktur.

Günde tek doz (genellikle sabah) çoğu kez kg başına günde en fazla 2 mg (günde en çok 60 mg) olarak kullanılır. Hastalık ağırsa hekimler, hastane ortamında, peş peşe birkaç gün boyunca genelde günde bir kere (kg başına günde 30 mg'a kadar, günde en fazla 1 g) damar içine infüzyonla (intravenöz) verilen yüksek doz metilprednizolon tedavisini tercih edebilir.

Ağızdan alınan ilacın emiliminde sorun olduğu durumlarda bazen daha küçük dozlarda günlük damar içi uygulamalara başvurulabilir.

İltihaplı eklemlere (intra artiküler) uzun etkili (depo) kortikosteroid enjekte edilmesi juvenil idiyopatik artrit tedavisinde tercih edilir. Depo kortikosteroidler (genelde triamsinolon heksasetonid) küçük kristallere bağlı aktif steroid madde içerir ve eklem boşluğuna enjekte edildikten sonra yayıldığı iç eklem yüzeyinde ve çevresinde uzun süre kortikosteroid salınımı yaparak uzun dönemli, iltihap giderici bir etki sağlar.

Bu etkinin süresi oldukça değişken olmakla birlikte çoğu hastada genelde uzun aylar sürer. Tedavi edilecek eklem sayısı ve hastanın yaşına bağlı olarak bir ya da daha fazla eklem, hastanın durumuna göre enjeksiyon bölgesine (anestezi krem veya sprey) ya da sistemik anestezi (sedasyon) uygulaması ile gerçekleştirilir.

4.3 Yan Etkileri

Temel olarak 2 türde kortikosteroid yan etkisi meydana gelir: uzun süreli yüksek doz tedaviden kaynaklanan yan etkiler ve tedavinin kesilmesinden dolayı ortaya çıkan yan etkiler. Kortikosteroidler bir haftadan uzun süre devamlı kullanılırsa, ciddi sorunlara yol açabileceği için birdenbire kesilemez. Bu ciddi sorunlar, sentetik preparatın verilmesi nedeniyle baskılanmış olan vücudun kendi hormon üretiminin yetersizliğinden dolayı ortaya çıkar. Kortikosteroid yan etkilerinin tipi, şiddeti ve etkinliği bireye özgüdür ve bu sebeple tahmin edilmesi

güçtür.

Yan etkiler genellikle doza ve uygulanma rejimine de bağlıdır; örneğin, aynı dozun, günlük bölünmüş olarak uygulanması tek bir sabah dozuna göre daha fazla yan etkiye sahiptir. Başlıca görülen yan etkileri; iştah artmasına bağlı kilo artışı, deride çatlaklar oluşmasıdır. Kilo artışını kontrol altında tutabilmek için yüksek lif, düşük yağ ve şeker içeren dengeli bir beslenme sürdürmek çok önemlidir. Yüzdeki aknelere, topikal cilt tedavisiyle kontrol edilebilir. Uyku sorunları ve sinirlilik ya da keyifsiz hissetmek gibi duyu durum değişiklikleri yaygındır. Uzun süreli kortikosteroid tedavisinde genellikle büyüme baskılanır. Çocuklarda bu önemli yan etkinin önüne geçmek için doktorlar kortikosteroidleri mümkün olan en kısa süre boyunca en düşük dozda kullanmayı tercih eder. Kilobaşına günde 0,2 mg'ın altında (ya da günde en fazla 10 mg, bunlardan hangisi daha düşükse) bir dozun büyüme sorunlarının önüne geçtiği düşünülmektedir.

Bağışıklık baskılanmasının ölçüsüne bağlı olarak enfeksiyonlara karşı direnç değişebilir ve bunun sonucu olarak, daha sık veya daha ağır enfeksiyonlar gelişebilir. Bağışıklığı baskılanmış çocuklarda suçiçeği çok ciddi bir seyir gösterebilir. Bu nedenle eğer çocuğunuzda suçiçeğinin bulguları varsa ya da suçiçeği olan birisiyle temasta bulunduğunu fark ederseniz doktorunuza hemen haber vermeniz çok önemlidir.

Hastanın durumuna göre suçiçeği virüsüne karşı antikorlar enjekte edilebilir ve/veya anti-viral antibiyotikler verilebilir.

Sessiz yan etkilerin çoğu tedavi boyunca yakın izleme açığa çıkarılabilir. Sessiz yan etkiler arasında kemiğin daha zayıf ve daha kırılabilir olmasına neden olan kemik mineral kaybı (osteoporoz) yer alır. Osteoporoz, kemik dansitometresi denen özel bir teknikle tespit ve takip edilebilir. Yeterli kalsiyum (günde yaklaşık 1000 mg) ve D vitamini desteğinin osteoporoz gelişimini yavaşlatmakta yararlı olduğu düşünülmektedir.

Gözdeki yan etkileri arasında katarakt ve göz içi basıncında artma (glokom) vardır. Kan basıncında yükselme (hipertansiyon) söz konusuysa düşük tuzlu diyet önem kazanır. Kan şekeri seviyesi yükselerek steroide bağlı diabete neden olabilir. Bu durumda şeker ve yağ oranı düşük bir beslenme gereklidir.

Eklem içine (intra artiküler) steroid enjeksiyonlarında bu yan etkilerin görülme olasılığı oldukça düşüktür. İlacın eklem dışına akması görülebilir. Steroid enjeksiyonunun tetiklediği enfeksiyon riski oldukça düşüktür (deneyimli bir hekim tarafından uygulandığında her 10.000

eklem içi enjeksiyonda 1 civarında).

4.4 Çocuklardaki romatizmal hastalıklardaki başlıca endikasyonları

Kortikosteroidler tüm pediyatrik romatizmal hastalıklarda kullanılabilir, tipik olarak mümkün olan en kısa süre boyunca en düşük dozda kullanılırlar.