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

Медикаментозна терапія

Версія 2016

4. Глюкокортикостероїди (кортикостероїди)

4.1 Опис

Кортикостероїди – це велика група хімічних речовин (гормонів), які виробляються людським організмом. Такі ж, або дуже схожі речовини, виробляють шляхом синтезу в лабораторії і використовують у лікуванні багатьох станів, включаючи дитячі ревмотологічні хвороби.
Стероїди, які призначаються вашій дитині, є відмінними від тих, які використовують спортсмени для покращення результатів.
Повна назва стероїдів, які використовують у лікуванні запальних станів – глюкокортикостероїди, або трохи коротше – кортикостероїди. Ці ліки мають дуже сильну і швидку дію, зменшують запалення шляхом впливу на імунні реакції у досить складний спосіб. Їх часто використовують для досягнення швидшого клінічного покращення поки очікують початку дії інших препаратів, що призначаються в комбінації з кортикостероїдами.
Окрім імуносупресивного та протизапального ефектів, кортикостероїди також беруть участь у інших процесах організму, наприклад, у функції серцево-судинної системи, рекції на стрес, метаболізмі води, цукрів та жирів, регуляції кров’яного тиску та ін.
Поруч із терапевтичними ефектами, кортикостероїди також мають поважні побічні ефекти, які переважно пов’язані з їх довготривалим використанням. Тому дуже важливо, щоб дитина була під наглядом лікаря, який має досвід у лікуванні хвороби і доведенні до мінімуму побічних ефектів цих ліків.

4.2 Дозування/Спосіб застосуваня

Кортикостероїди можуть використовуватися як системно (внутрішньо чи в довенних ін’єкціях), так і локально (введенням у суглоб чи місцево на шкіру чи в очних краплях у випадку увеїту). Дозу та шлях застосування обирають залежно від хвороби, а також тяжкості стану хворого. Вищі дози, особиво коли вводяться ін’єкційно, є дуже ефективними та швидкодіючими.
Пероральні таблетки випускають різного розміру та з різними дозами діючої речовини. Преднізон чи преднізолон є двома найбільш вживаними формами.
Немає єдиного правила дозування цих ліків чи частоти застосування.
Щоденний прийом (як правило вранці), до максимум 2 мг/кг/добу (максимум 60 мг/день) або прийом через день мають менше побічних ефектів, але й менш ефективні, ніж загальна денна доза, поділена на декілька прийомів, що інколи необхідно для досягнення контролю над хворобою. У випадках тяжкої хвороби, лікар може вибрати довенне введення високодозового метилпреднізолону, який, як правило, вводиться раз на день впродовж декількох днів підряд (до 30 г/кг/день, максимум 1 грам на день) в умовах лікарні.
Інколи використовують щоденне довенне введення в менших дозах – при проблемах засвоєння пероральних ліків.
Введення довгодіючого (депо) кортикостероїду в запалений суглоб (внутрісуглобово) є методом вибору при ЮІА. Депо форми кортикостероїдів (як правило тріамциолону гексацетонід) містять активну форму стероїдів, прикріплену до маленьких кристалів; після введення у суглобову порожнину, вони розподіляються по внутрішній поверхні суглобу і вивільняють кортикостероіди впродовж довготривалого часу, часто досягаючи довготривалої протизапальної дії.
Хоча тривалість ефекту від ін’єкції є дуже різною, для більшості пацієнтів вона, як правило, становить декілька місяців. Таким чином можна лікувати як один, так і декілька суглобів водночас, використовуючи індивідуальні поєднання місцевої анальгезії (наприклад, шкірний анестезуючий крем або спрей), локальної анестезії, седації (мідазолам, ентонокс) або загальної анестезії, в залежності від кількості уражених суглобів та віку пацієнта.

4.3 Побічні ефекти

Є два основних типи побічних ефектів глюкокортикоїдів: один – від довготривалого використання у великих дозах, другий – від припинення лікування. Якщо кортикостероіди використовувалися регулярно більше тижня часу, їх не можна зупиняти раптово, оскільки це може призвести до серйозних проблем. Ці проблеми виникають через недостатнє вироблення власних стероїдів організмом, внаслідок придушення застовуванням їхніх зовнішніх синтетичних форм – ліків. Ефективність, як і тип та важкість побічних ефектів від стероідів, є досить індивідуальними, то ж передбачити їх складно.

Побічні ефекти як правило пов’язані з дозою та режимом застосування; наприклад, та сама денна доза має більше побічних ефектів, якщо поділена двічі на добу, ніж коли вживається вся за один раз вранці. Основним видимим побічним ефектом є більше відчуття голоду, що призводить до надмірної ваги і розвитку смужок розтягенння на шкірі. Тому дітям дуже важливо дотримуватися збалансованої дієти з низьким вмістом жирів і цукрів і високим вмістом клітковини, щоб контролювати розвиток надмірної ваги. Вугрі на обличчі можна контролювати за допомогою місцевих препаратів. Також частими є розлади сну та зміни настрою, відчуття знервованості, психічної нестабільності.

Довготривале лікування кортикостероїдами часто спричиняє пригнічення росту, тому, щоб уникнути цієї побічної дії, лікарі намагаються використовувати кортикостероїди у дітей якнайкоротше і у найменшій дозі. Доза нижче 0,2 мг/кг/день (або максимум 10 мг/день, яка найнижча) вважається безпечною щодо затримки росту.

Захист від інфекцій може також бути порушеним, призводячи до частіших або тяжчих інфекцій, залежно від ступеня імуносупресії. Вітрянка може мати тяжкий перебіг у дітей з ослабленим імунітетом, тому дуже важливо негайно повідомити вашого лікаря при перших ознаках хвороби, або якщо ви усвідомлюєте, що він чи вона були у близькому контакті з кимось, у кого згодом виникла хвороба.

Залежно від ситуації, можна застосовувати введеня антитіл проти вітрянки та/або противірусні антибіотики.

Більшість невидимих побічних ефектів можна виявити за

допомогою близького моніторингу під час лікування. Вони включають втрату мінералізації кісток, що призводить до ослаблення кісток і схильності до переломів (остеопорозу). Остеопороз можна виявити та моніторувати за допомогою спеціального тесту, який називається денситометрією кісток. Вважається, що забезпечення достатньою кількістю кальцію (близько 1000 мг на день) та вітаміну Д, може допомогти призупинити розвиток остеопорозу.
Побічні ефекти з боку очей включають розвиток катаракт та підвищення внутрішньоочного тиску (глаукоми). Якщо розвивається підвищення системного артеріального тиску (гіпертензія), – важливо дотримуватися дієти з низьким вмістом солі. При розвитку підвищеного рівня цукру в крові, що спричиняє розвиток стероїд-індукованого діабету, необхідно дотримуватися дієти з низьким вмістром цукру та жиру.
Внутрісуглобові введення стероїдів рідко викликають побічні ефекти. Існує ризик екстравазації препарату, викликаючи локальну атрофію шкіри або кальциноз. Ризик розвитку інфекції, викликаної введенням стероїдів, є надзвичайно низьким (приблизно 1 на 10 000 внутрішньосуглобових ін’єкцій, якщо вони проведені досвідченим лікарем).

4.4 Основні покази у дитячій ревматології

Кортикостероїди можна використовувати у лікуванні всіх дитячих ревмотологічних хвороб; як правило, їх використовують впродовж якнайкоротшого періоду і в найменшій дозі.