

Tytuł: Powikłania przewlekłej steroidoterapii / Side effects of a long-term glucocorticosteroid treatment

Słowa kluczowe: OŚ PODWZGÓRZE-PRZYSADKA-NADNERCZA OSTEOPOROZA WTÓRNA
NIEDOCZYNNOŚĆ NADNERCZY ZAHAMOWANIE WZRASTANIA GLIKOKORTYKOSTEROIDY

Keywords: GROWTH RETARDATION HYPOTHALAMIC-PITUITARY-ADRENAL AXIS OSTEOPOROSIS
SECONDARY ADRENAL INSUFFICIENCY GLUCOCORTICOSTEROID

Autorzy:

Streszczenie:

Glikokortykosteroidy (GKS) to leki stosowane już od ponad 50 lat w różnych schorzeniach, w których wykorzystuje się ich działanie przeciwzapalne i immunosupresyjne. Obok działania niezwykle korzystnego na organizm człowieka, ich stosowanie wiąże się z dużą ilością objawów niepożądanych. W artykule omówiono niektóre problemy związane ze steroidoterapią, tj. wtórną niedoczynność nadnerczy, zahamowanie wzrastania, osteopenię i osteoporozę oraz zwiększoną skłonność do zakażeń. Stosując steroidy przewlekłe, należy kontrolować czynność kory nadnerczy, wykonywać okresowo badania okulistyczne, oceniać mineralizację kośćca, a u dzieci obserwować szybkość wzrastania. Zalecając steroidy, należy dążyć do tego, aby zalecana dawka leku była jak najmniejsza, ale skuteczna, okres terapii był jak najkrótszy, a droga i sposób podania najwłaściwsze. Jeśli istnieje taka możliwość, należy zmienić preparat doustny na podawany inną drogą, np. wziewną. W przypadku leków podawanych w inhalacjach nie należy przekraczać maksymalnych dopuszczalnych przez producenta dawek. Mniejszy wpływ na hamowanie osi podwzgórze-przysadka-nadnercza oraz zwolnienia szybkości wzrastania u dzieci ma stosowanie glikokortykosteroidów w jednej dawce rano lub co drugi dzień. Tylko dzięki zachowaniu wskazanych zasad sprawimy, iż terapia będzie skuteczna, a jednocześnie obciążona minimalnymi objawami niepożądanymi.

Abstract:

Glucocorticosteroids are the medications that have been used for more than 50 years in various diseases, with their antiinflammatory and immunosuppressive effect. Apart from their positive influence, the usage of glucocorticosteroids can cause many adverse effects. In the paper we analyse some of them: secondary adrenal insufficiency, growth retardation, osteopenia, osteoporosis and increased tendency to infections. During the long-term glucocorticosteroid treatment we should monitor the adrenal function, eye function, bone density and growth velocity in children. The dose of the medication should be the lowest effective dose, a period of the therapy should be the shortest and the way of supplying medication should be correct. If there is a possibility we should recommend glucocorticosteroids in inhalation rather than per os and not exceed the highest doses. The doses given once daily in the morning or every other day decrease less the function of hypothalamic-pituitary-adrenal axis and growth velocity in children. Only then we are sure that our therapy is effective with minimal possible adverse effects.