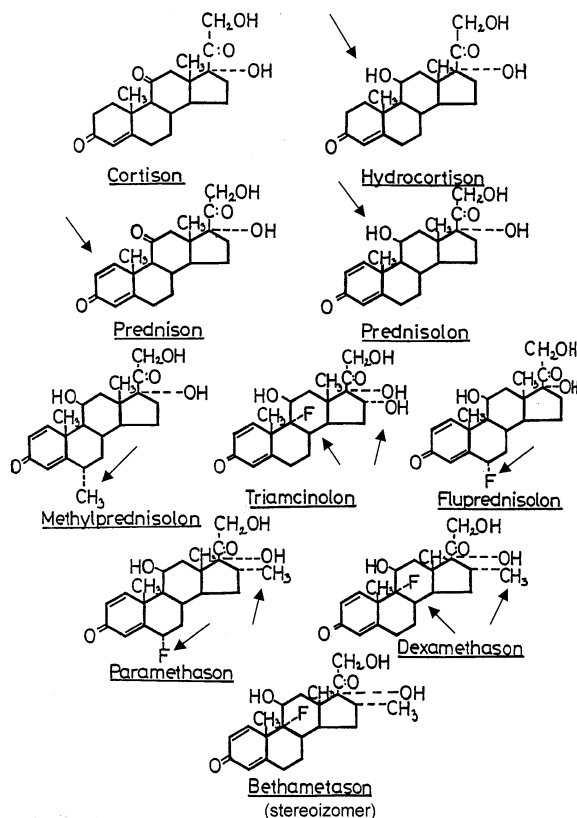


tani vizsgálatokat különböző sztenderdizált állatkísérletes modelleken, és az általuk gyártott készítményt legkedvezőbb színben feltüntető vizsgálat eredményeire hivatkoznak. Az állatkísérletes modellek és a klinikai tapasztalat azonban nem teljesen fedi egymást és az előbbieket alapján megadott ekvivalenciaértékek csupán tájékoztató jellegűek.

A gyógyításban alkalmazott steroid molekulák szerkezeti képletei



5. ábra

A különböző szteroid molekulák hatása valójában nem ötször százszor „jobb” az etalon kortizolénál, mint ahogy azt némely állatkísérletes adatok alapján írják. A gyakorlatban a szteroidra reagáló beteg ugyanolyan jól lesz a „jó öreg” (és olcsó!) prednizolontól is, mint bármelyik jobbnak titulált szteroidtól lenne.

Ha a gyulladásos folyamat sok ízületben aktív, orális, szisztémás alkalmazásra van szükség, ilyenkor az esetek döntő többségében beérhetjük a legolcsóbb szerrel, a prednizolonnal. Ha csak egyetlen vagy kevés ízületben van aktivitás, akkor a lokális, intraartikuláris alkalmazás a megfelelő. Ez esetben fontos a célnak megfelelő *hatástartamú* készítmény kiválasztása.

Időnként, elsősorban a poliartitriszek kezelésének bevezető szakában, az átmeneti, áthidaló szteroidkezelést („bridging”) a szisztémás, orális, nehezen elvonható alkalmazás helyett egyetlen depot szteroid injekció intramuszkuláris beadásával is elvégezhetjük. Fontos továbbá, hogy intraartikuláris kezelés esetén egy adott

ízületbe egy év alatt maximum 3 injekciót adhatunk, és az intramuszkuláris szteroid adása se történjék évente néhány alkalomnál gyakrabban. Tévhit, hogy az intraartikuláris vagy intramuszkuláris szteroidnak nincsenek szisztémás mellékhatásai!

A hatástartam tekintetében a parenterális készítmények között valóban markáns különbségek vannak a kb. egy hétig az ízületben maradó mikrokristályos hidrokortizontól a hat hónapos hatástartamú triamcinolon hexacetonidig (Lederlon, Lederspan).

A választást a mellékhatások profilja is befolyásolja. A dexametazon pl. gyakrabban okoz diabéteszt és ödémát, míg a triamcinolon esetében az esetleges miopátia jeleire (izomgyengeség, sorvadás) kell odafigyelnünk.

Orális tartós adagolás esetén törekedni kell arra hogy az exogén szteroid bevitel minél kevésbé zavarja a hipofízis – mellékvesekéreg rendszer fiziológiás működését, napi ritmusát (reggeli maximum, esti minimum), viszont 30 mg-nál nagyobb napi adag esetén (mivel ilyen gyógyszerigény florid, nagy fájdalommal járó gyulladást jelez) az adag egy negyedét, egy harmadát este veheti be a beteg. Minden betegnél, de gyermekek és serdülők esetében különösen törekedni kell a másodnaponta történő adagolásra. A szteroid nélküli napok „átvételése” érdekében a közbeeső napokon NSGY adható, akár emelt adagban is. Ez a kezelésmód sajnos csak az esetek egy részében válik be, de ha a beteg panaszai szükségessé teszik, megkísérélhető.

A szteroid kezelés kihagyása kényes szakasza a terápiának. Alapelve a fokozatosság. Minél nagyobb adaggal és hosszabb ideig folyt a kezelés, az adag annál kisebb hányadával, és nagyobb időintervallumként lehet az adagot csökkenteni. Még kisebb adagok, pl napi 10 mg prednizolon több hónapig, évekig történő szedése esetében is leghamarabb kéthetenként csökkenthető 2,5 mg-mal a napi adag. A régebben szokásos ACTH-adagolást ma már nem tartják szükségesnek. (Enyhébb gyulladás esetén továbbra is létjogosultsága lenne, hogy glükokortikoid helyett ACTH adásával a szervezet endogén szteroidtermelését fokozva kezeljük a beteget, de sajnálatosan mostanra egyik ACTH készítményt sem lehet már kapni.)

Amennyiben tartósan szteroiddal kezelt betegen interkurrens fertőző betegség vagy akut sebészi beavatkozást igénylő betegség lép fel, a szteroid kezelést nem szabad kihagyni, sőt az orális adagot kb. kétszeresére, i.v. adagolás esetén többszörösére kell emelni, és legalább napi két ízben alkalmazni. Ez csaknem kizárólag osztályon történhet. Sajnos e szabályt nem mindig tartják be, ami súlyos szövődményekhez vezethet. A családorvos távollétében sürgősséggel elszállított beteg esetében célszerű a fogadó osztályt telefonon tájékoztatni a szteroid terápia tényéről, mivel az esetleg eszméletlen beteg és rémült hozzátartozója valószínűleg nem tud erről tájékoztatást nyújtani, vagy csak annyit: „a mama kis fehér tablettákat szed régóta”.