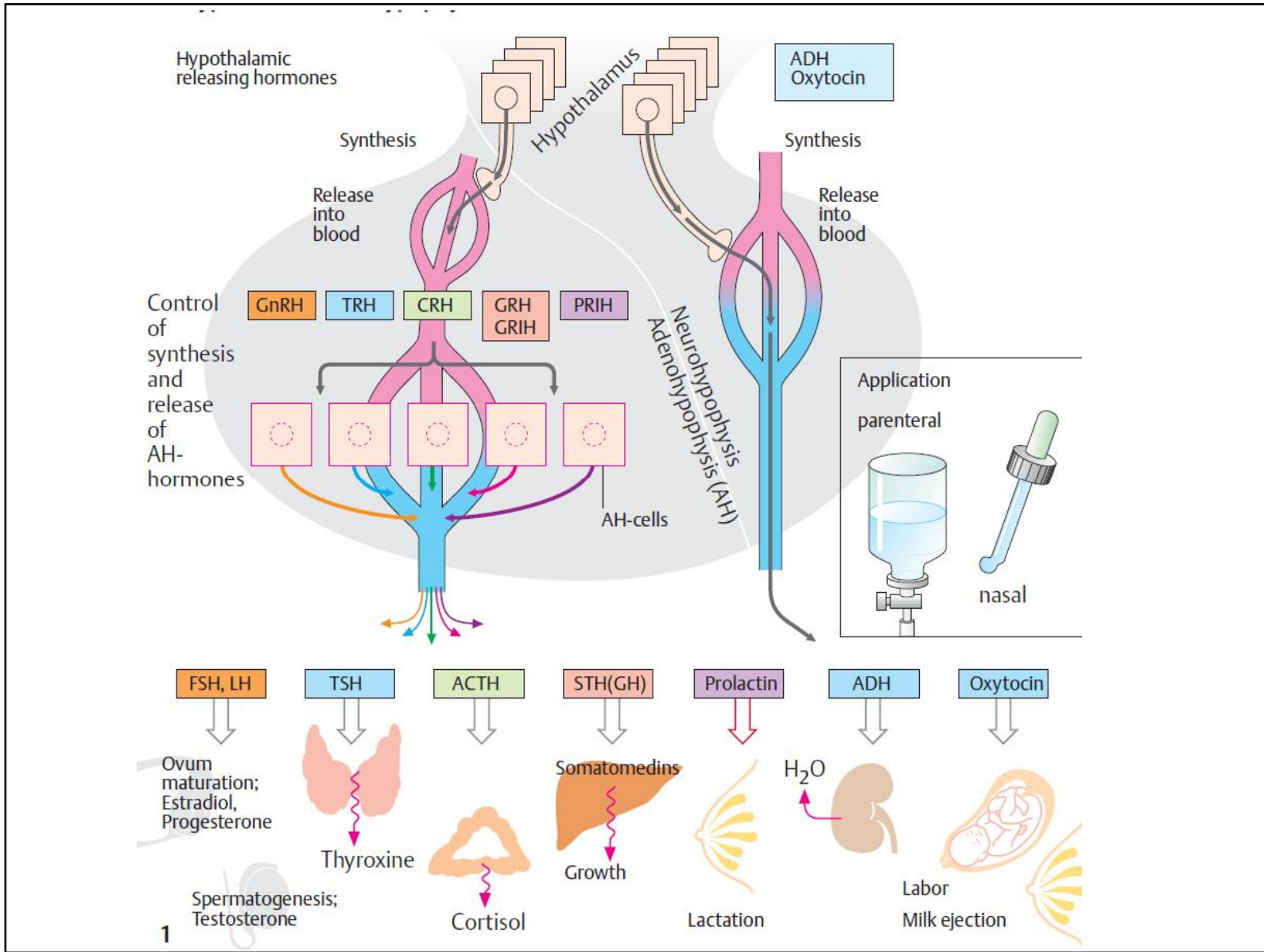


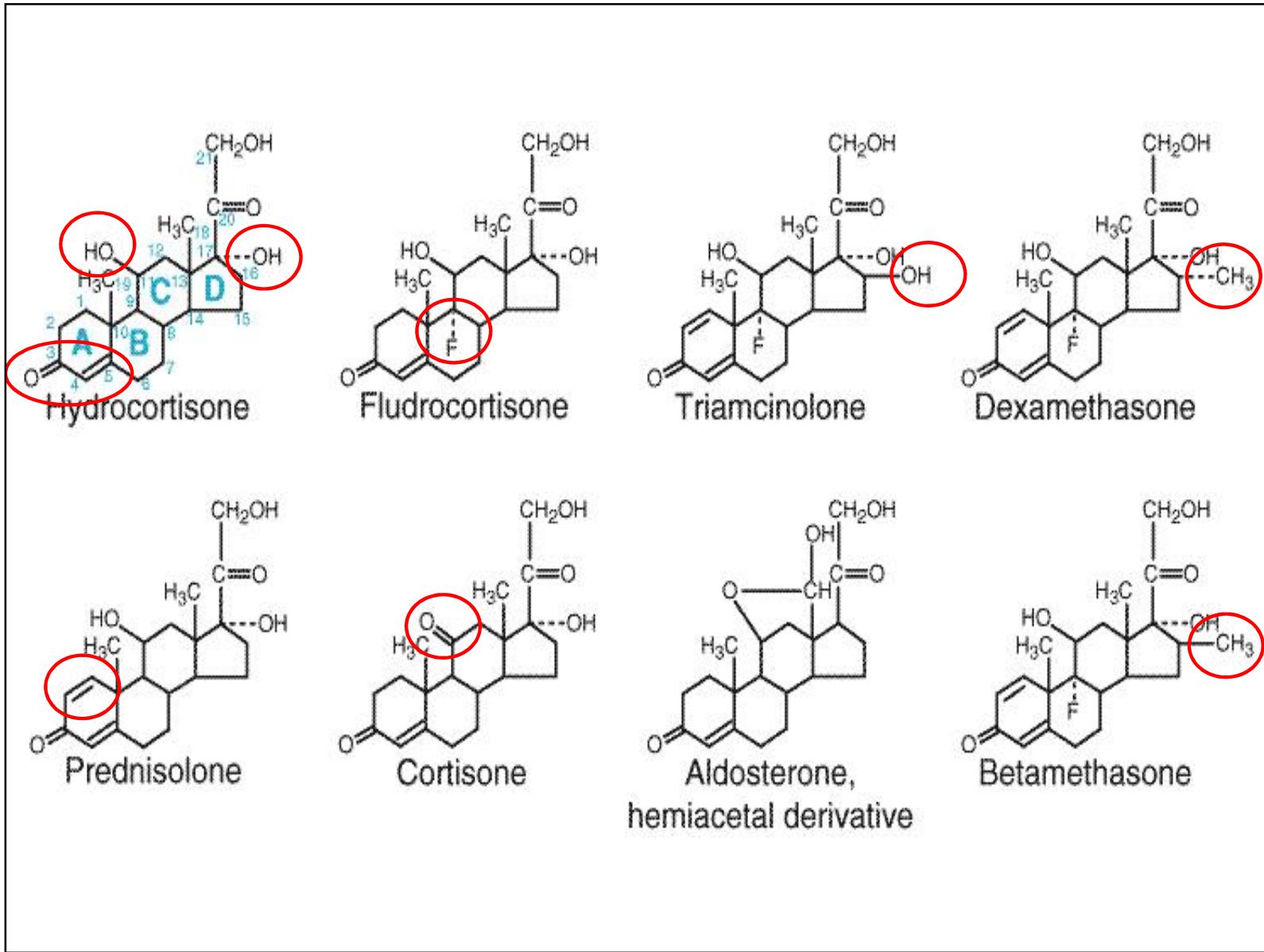
Nguyên tắc sử dụng glucocorticoid

Bộ môn Nội Khoa lâm sàng - Đại học Hà Nội

Mục tiêu học tập

- Phân tích các mối liên quan giữa tác dụng và TDKMM của nhóm glucocorticoid (GC)
- Trình bày các biện pháp khắc phục TDKMM của GC
- Phân tích các nguyên tắc lựa chọn GC trong điều trị





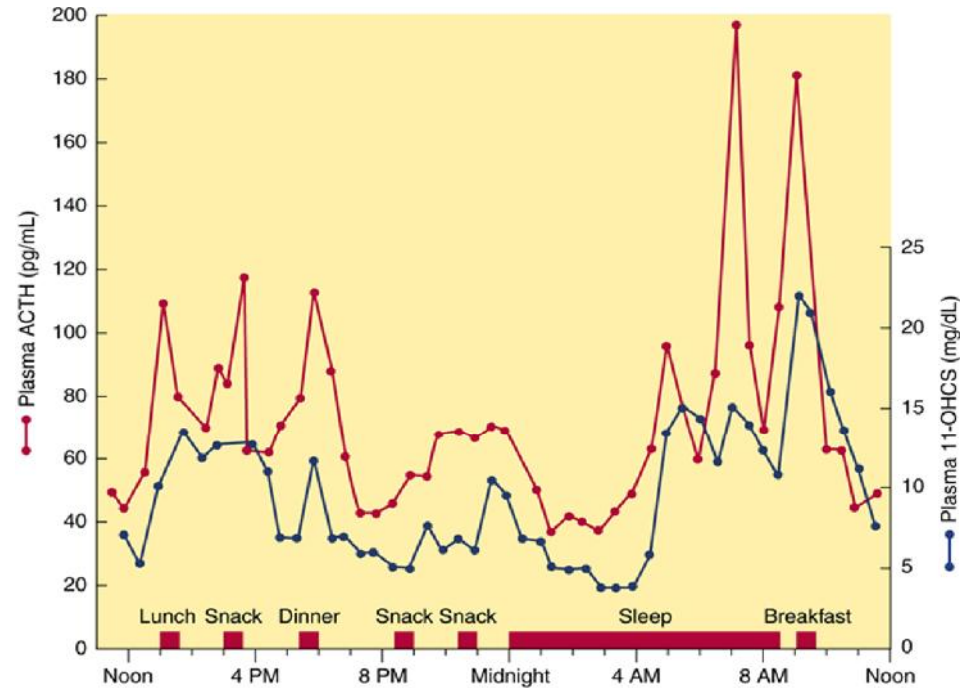
SO SÁNH HO T L C C A M T S GC

Tên qu c t	$t_{1/2}$ (h)	TGTD (h)	Ch ng viêm	Gi Na ⁺	M c sinh lý (mg)	Li u CV (mg)
Hydrocortison	1,5	8 - 12	1	1	20	80
Cortison	0,5	8 - 12	0.8	0,8	25	100
Prednison	1,0	12 - 36	4	0,8	5	20
Prednisolon	2,5	12 - 36	4	0,8	5	20
Methyl-prednisolon	2.5	12 - 36	5	0.5	4	16
Triamcinolon	3,5	12 - 36	5	0	4	16
Dexamethason	3,5	36 - 72	25	0	0,75	3
Betamethason	5,0	36 - 72	25	0	0,75	3

Table 2. Equivalent Daily Dosages of Inhaled Glucocorticoids for Adults and Adolescents

Drug	Low Daily Dosage (mcg)	Medium Daily Dosage (mcg)	High Daily Dosage (mcg)
Beclomethasone with Fluoroethane Propellant	80-240	>240-480	>480
Budesonide Powder for Oral Inhalation	180-600	>600-1200	>1200
Flunisolide with Hydrofluoroalkane (HFA) Propellant	320	>320-640	>640
Fluticasone with Fluoroethane Propellant	88-264	>264-440	>440
Fluticasone Powder for Oral Inhalation	100-300	>300-500	>500
Mometasone Powder for Oral Inhalation	200	400	>400
Triamcinolone Acetonide with Dichlorodifluoromethane Propellant	300-750	>750-1500	>1500

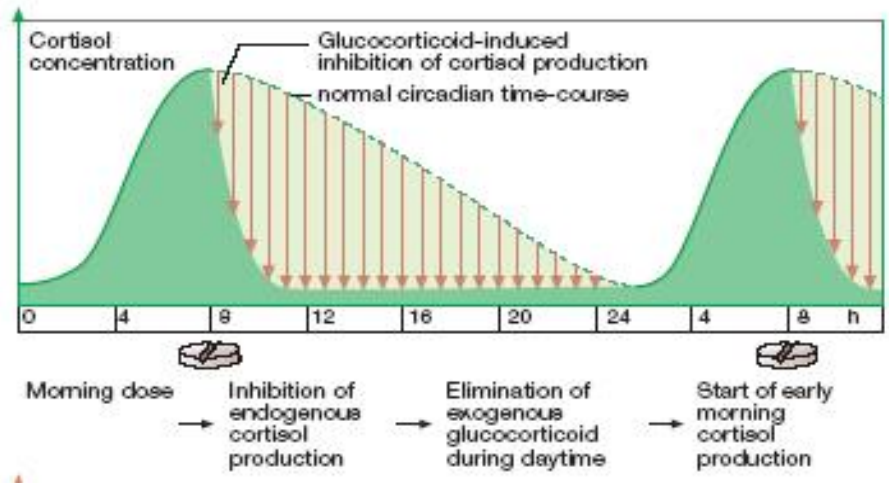
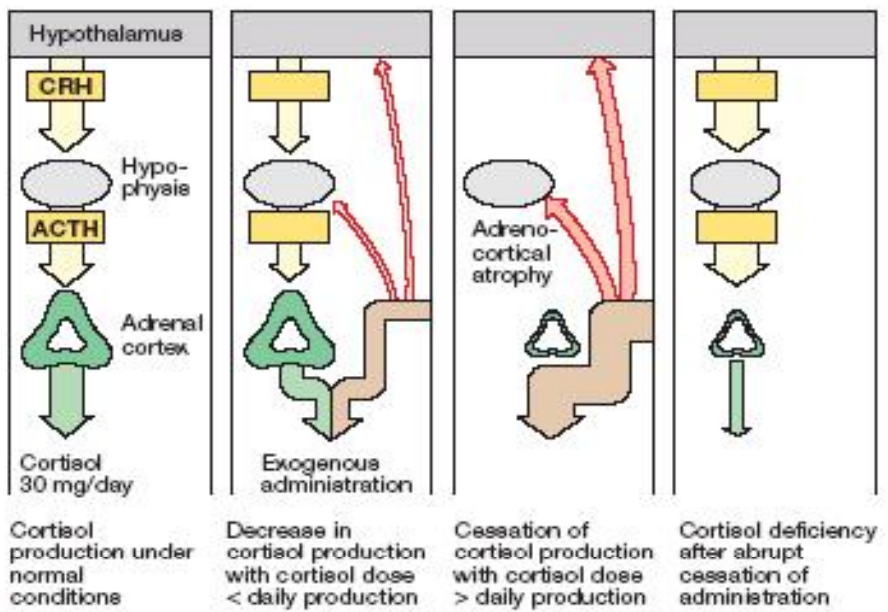
S dao ng m c hydrocortison trong ngày



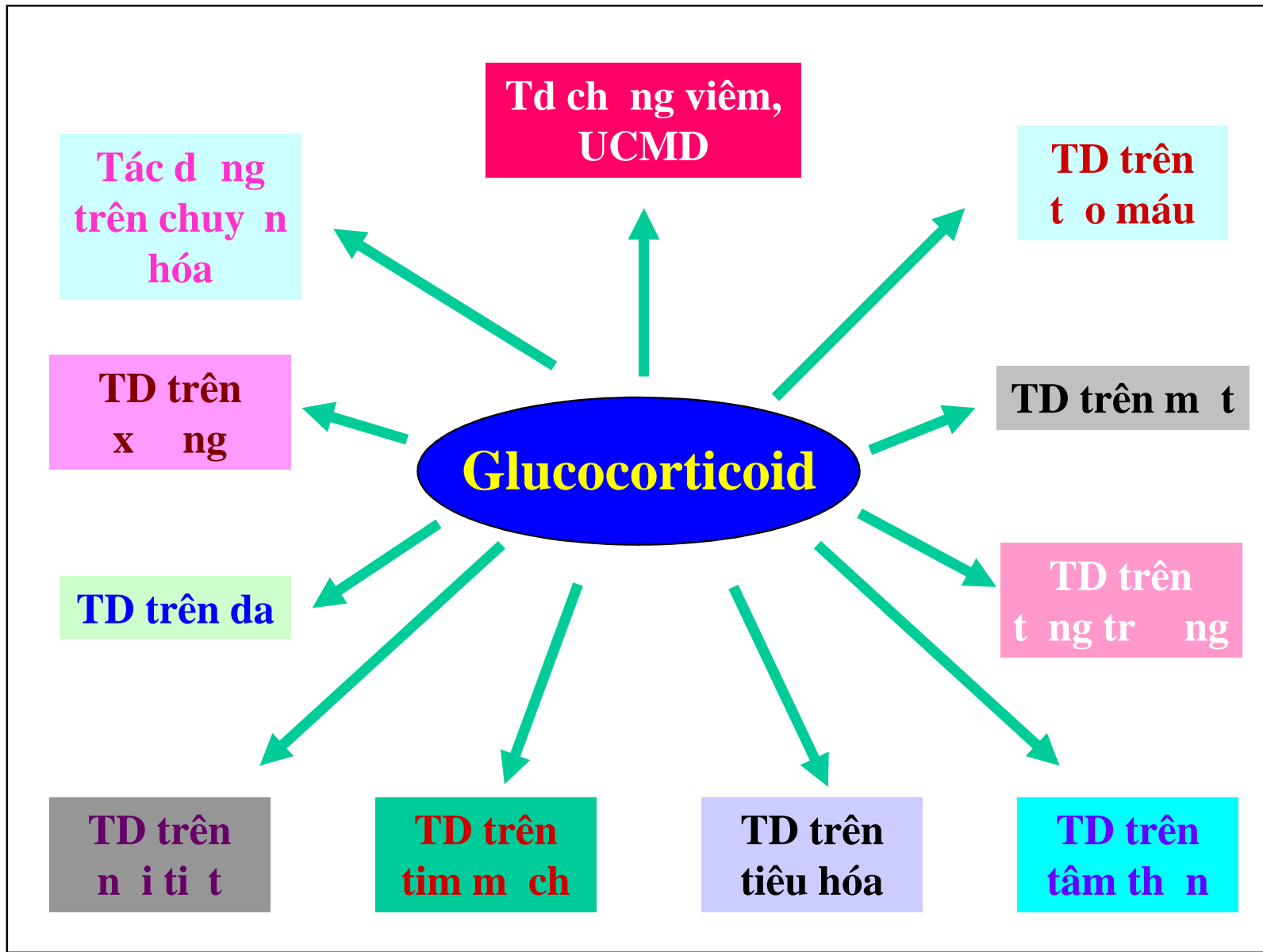
Source: Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ: *Basic & Clinical Pharmacology*, 12th edition: www.accessmedicine.com

Y u t nh h ng n kh n ng ti t HC

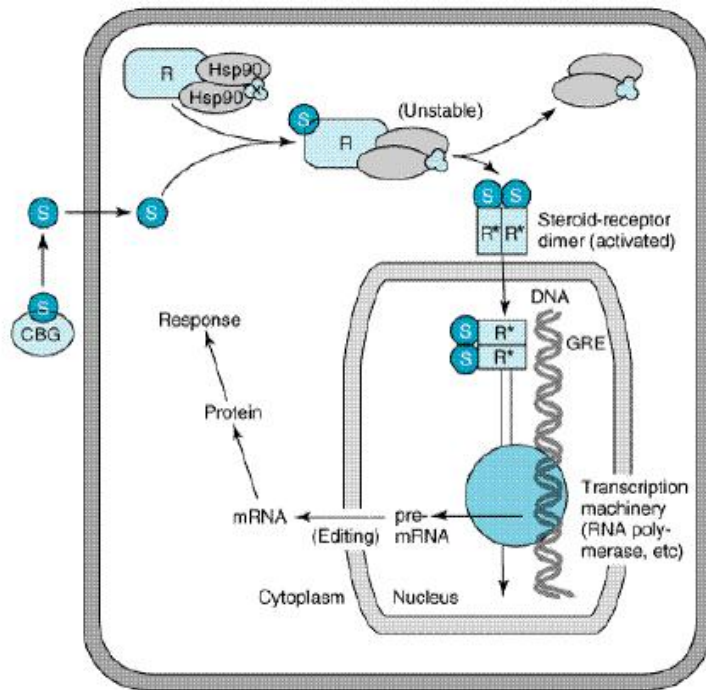
- Nh p ngày - êm
- nh h ng c a các y u t b t l i
- S t ng kéo dài m c GC trong máu



nh h ng c a v i c s
 d ng GC ns ti t
 cortisol



Tác động chống viêm và CMD



GC gắn GRE: kích thích TH SLP I (ức chế protease gây viêm), lipoportin I (ức chế phospholipase A2); ức chế TH IL6 và IL8

GC tác động vào AP 1 và NF-KB ức chế tổng hợp nhiều trung gian hóa học gây viêm (IL1 β , TNF α -2 loại cytokin gây viêm rất mạnh)

Tác dụng chống viêm và CMD

Do CMD, corticoid có thể làm tăng khả năng nhiễm khuẩn, nhiễm nấm

Phân loại ADR theo DoTS:

Do: Các bệnh chống **rỉ rác** cho thấy NC nhiễm trùng tăng khi tăng liều dùng GC. Mối liên hệ NC cho thấy thời gian sử dụng càng dài thì NC nhiễm trùng càng cao

T: Mucin (3 tháng)

S: Nguy cơ suy giảm miễn dịch, BN lao

Tên đề cập: Meyler's side effects of drugs, 15th, page 932-934

Tác dụng chống viêm và CMD

Do CMD, corticoid có thể làm tăng khả năng nhiễm khuẩn, nhiễm nấm

Chẩn đoán lâm sàng:

Phân tích meta trên 18 thử nghiệm, bao gồm 16.996 bệnh nhân COPD dùng ICS dài hạn từ 24 tuần đến 156 tuần. ICS làm tăng nguy cơ mắc viêm phổi (RR 1.60; 95% CI 1.33-1.92 [P<.001]) và viêm phổi nặng (RR 1.71; 95% CI 1.46-1.99 [P<.001]).

Singh S, Amin AV, Loke YK, Long-term use of inhaled corticosteroids and the risk of pneumonia in chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis. Arch Intern Med. 2009;169(3):219.

Phân tích meta trên 5586 BN COPD dùng ICS, nguy cơ nhiễm nấm candida hầu họng tăng nhóm dùng ICS so với placebo (OR 2.65; 95% CI 2.03 - 3.46)

Yang IA, Clarke MS, Sim EH, Fong KM, Inhaled corticosteroids for stable chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev. 2012;7:

Tác dụng chống viêm và CMD

Chẩn đoán lâm sàng (tiếp):

NC trên 269 BN nh p vi n i u tr Lupus ban h th ng, au viêm c , các b nh lí v c kh p trong vòng 5 n m cho th y:

- 21/269 BN m c m i lao trong kho ng 27 tháng sau i u tr . C i u tr cho 1000 ng i trong m t n m b ng GC thì có 20 ng i nhi m m i lao.
- Li u tích l y trung bình và li u hàng ngày là 31594 mg và 25 mg (prednisolon) nhóm m c lao; 17043 mg và 18 mg nhóm không m c lao.

Kim HA et.al. Mycobacteriumtuberculosis infection in a corticosteroid-treated rheumatic disease patient population. *Clin Exp Rheumatol* 1998;16(1):9–13.

Tác dụng chống viêm và CMD

Chứng lâm sàng (tiếp):

NC học trên 129 bệnh nhân bị viêm phổi do *Pneumocystis jiroveci* (72 dùng GC, 57 không dùng GC; tổng liều TB: 420 mg methylprednisolon, thời gian điều trị TB: 12 ngày). Kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa nguy cơ mắc lao hoặc các bệnh liên quan đến AIDS.

Martos A et.al. Steroids do not enhance the risk of developing tuberculosis or other AIDS-related diseases in HIV-infected patients treated for *Pneumocystis carinii* pneumonia. *AIDS* 1995;9(9):1037-41

Tác động trên chuyển hóa

Glucid, Protid, Lipid

Nồng độ và ion (Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺)

Tăng cường huyết

Tăng thoái hóa protein

RLCH lipid

Phù, tăng huyết áp

Giảm kali máu

Giảm mức canxi x



Hội chứng giả Cushing (suy vỏ thượng thận) do corticoid trong quá trình điều trị bệnh.



Hội chứng giả Cushing do corticoid ở bệnh nhân nam.



Rối loạn chuyển hóa sắc tố và béo phì do corticoid.

Tác động trên xương

Gây xốp xương, tăng nguy cơ gãy xương:

• corticosteroid

• Thyroxin

(đặc biệt là tác động của hormon sinh dục, calcitonin và fluor)

Gây hội chứng

Tăng nguy cơ trên BN nghiện rượu, SLE, khi dùng liều cao (kể cả trong thời gian ngắn)

Glucocorticoid và gãy xương do loãng xương

Phân loại ADR theo DOTS

D: xảy ra mỗi m c li u (t 2.5 prednisolon mg/ngày). Li u càng cao thì t l gãy xương càng cao.

T: Mu n (3-6 tháng sau khi b t u i u tr)

S: Ng i cao tu i, n gi i, ch ng t c (Ng i M g c phi), các thu c DMARD, ng i có t i n s loãng xương (T-score < -2.5)

T ng h p t : Meyler's side effects of drugs, 15th, page 923-928

Glucocorticoid và gãy xương:

Chẩn đoán lâm sàng

Một nghiên cứu theo dõi tiến cứu tiến hành trên 2 nhóm BN tại các phòng khám Anh, với tu i trung bình là 57: 1) Nhóm **điều trị**: 244235 BN dùng glucocorticoid **điều trị**; 2) Nhóm **chẩn đoán**: 244235 BN không sử dụng glucocorticoid. Các 02 nhóm BN được khớp (match) với nhau về **giới tính, tu i** (sai lệch không quá 5 năm) **và n i i u tr**.

Thời gian theo dõi trung bình của nhóm **điều trị** và nhóm **chẩn đoán** lần lượt là 1,3 và 2,7 năm.

Van Staa TP et.al. (2000), Cooper C. Use of oral corticosteroids and risk of fractures. J Bone Miner Res. 15(6):993-1000.

Glucocorticoid và gãy xương:

Chẩn đoán lâm sàng

Kết quả nghiên cứu

	<i>Corticosteroid group</i> (n = 244,235)		<i>Control group</i> (n = 244,235)		<i>Adjusted relative rate</i>	<i>95% confidence interval</i>
	<i>No. of cases</i>	<i>Rate (%)</i>	<i>No. of cases</i>	<i>Rate (%)</i>		
Nonvertebral	6395	2.0	8595	1.3	1.33	1.29–1.38
Forearm	1338	0.4	2190	0.3	1.09	1.01–1.17
Hip	1072	0.3	1102	0.2	1.61	1.47–1.76
Vertebral	1033	0.3	465	0.1	2.60	2.31–2.92

Nguy cơ gãy xương dùng GC cao hơn
nhóm không dùng GC t 9 - 160 (%)

Van Staa TP et.al. (2000), Cooper C. Use of oral corticosteroids and risk of fractures. J Bone Miner Res. 15(6):993-1000.

Glucocorticoid và gãy xương:

Chẩn đoán lâm sàng

Kết quả nghiên cứu

Liên quan giữa NC gãy xương và liều GC

	<i>Low dose (n = 50,649)</i>		<i>Medium dose (n = 104,833)</i>		<i>High dose (n = 87,949)</i>	
	<i>No. of cases</i>	<i>Adjusted relative rate (95% CI)</i>	<i>No. of cases</i>	<i>Adjusted relative rate (95% CI)</i>	<i>No. of cases</i>	<i>Adjusted relative rate (95% CI)</i>
Nonvertebral	2192	1.17 (1.10–1.25)	2486	1.36 (1.28–1.43)	1665	1.64 (1.54–1.76)
Forearm	531	1.10 (0.96–1.25)	526	1.04 (0.93–1.17)	273	1.19 (1.02–1.39)
Hip	236	0.99 (0.82–1.20)	494	1.77 (1.55–2.02)	328	2.27 (1.94–2.66)
Vertebral	191	1.55 (1.20–2.01)	440	2.59 (2.16–3.10)	400	5.18 (4.25–6.31)

Nguy cơ gãy xương nhóm dùng GC cao hơn nhóm không dùng GC **t t c các m c li u.**

Van Staa TP et.al. (2000), Cooper C. Use of oral corticosteroids and risk of fractures. J Bone Miner Res. 15(6):993-1000.

Glucocorticoid và gãy xương:

Chứng lâm sàng

ánh giá nguy cơ gãy xương trong 10 năm bằng công cụ FRAX

- Có mối liên quan với liều glucocorticoid trong thời gian 1 năm 3 tháng và nguy cơ gãy xương. Liều glucocorticoid prednisolon **2.5 -7.5 mg/ngày**.
- Thời gian xuyên suốt glucocorticoid càng làm tăng nguy cơ gãy xương. Do sự biến thiên về liều nên nguy cơ này không nhất định.
- Glucocorticoid **liều cao** có thể là yếu tố nguy cơ của gãy xương.
- Thay thế glucocorticoid hợp lý như bisphosphonate nhưng nhân suy giảm chức năng thận thì **không làm tăng nguy cơ gãy xương**.

Leib ES et.al. FRAX(®) Position Development Conference Members. Official Positions for FRAX ® clinical regarding glucocorticoids: the impact of the use of glucocorticoids on the estimate by FRAX ® of the 10 year risk of fracture... *J Clin Densitom* 2011; 14(3): 212–9.

Tác dụng trên hệ tiêu hóa

- *"Người ta đã không còn thể xác tin: GC làm tăng có ý nghĩa nguy cơ loét dạ dày" [1]*

Meyler's side effects of drugs, 15th, page 919

- *UptoDate: không xếp ADR trên hệ tiêu hóa vào các ADR chính của GC*
- Cần chú ý nhúng BN dùng kèm GC với các NSAIDS

Tác động trên n i t i t

Liên quan v i các hormon khác: c ch t i t hormon t ng
tr ng, gi m ho t ng c a hormon tuy n giáp, c ch
ho t ng c a tuy n sinh d c

Hi n t ng c ch tr c HPA

Tác dụng trên từng trường hợp

- TD trên nicotine + chất tạo nicotine + chất tạo c
- Thuốc g p khi dùng thuốc toàn thân nhưng v n có thể g p khi dùng thuốc hít t i ch
- FDA yêu cầu ghi trên nhãn là "thuốc gây nghiện TE"

Tác động trên tăng trưởng – chứng cứ lâm sàng

Trong một phân tích gộp của 5 nghiên cứu, liều lượng TB của beclomethasone và fluticasone trẻ em hen nhẹ trung bình gây ra suy giảm tăng trưởng: 1,51 cm/năm và 0,43 cm/năm (tăng trưởng)

The effect of inhaled steroids on the linear growth of children with asthma: a meta-analysis. Pediatrics. 2000 Jul;106(1)

Chương trình quản lý hen trẻ em (CAMP), 1041 trẻ em hen nhẹ phân ngẫu nhiên dùng budesonide hít, nedocromil hít, hoặc giả dược trong 4-6 năm. Giảm tăng trưởng đã ghi nhận trong nhóm budesonide trong năm đầu tiên, nhưng tất cả tăng trưởng là như nhau trong tất cả các nhóm vào cuối của nghiên cứu. Nhóm budesonide có mức tăng trưởng trung bình thấp hơn 1,1 cm chỉ số cao so với giả dược cuối của nghiên cứu.

Long-term effects of budesonide or nedocromil in children with asthma. The Childhood Asthma Management Program Research Group. N Engl J Med. 2000;343(15):1054.

Trong một thử nghiệm ngẫu nhiên, 94 trẻ em từ 7 đến 9 tuổi dùng beclomethasone dipropionate hít (BDP) (400 mcg/ngày) hoặc giả dược trong 7 tháng. Trẻ em làm giảm tăng trưởng (0,79 so với 1,14 mm/tuần). Vào cuối trong bảy tháng trẻ em nhận BDP đã tăng ít hơn so với nhóm dùng giả dược 1 cm

Growth of prepubertal children with mild asthma treated with inhaled beclomethasone dipropionate. Am J Respir Crit Care Med. 1995;151(6):1715



Chậm phát triển do corticoid. BN 18 tuổi chỉ nặng 31kg, cao 1,35m.

nh do các BS
cung c p cho
báo dân trí

Tác dụng trên mắt

Chỉ định

- **Do, T:** Mối liên quan giữa thời gian sử dụng và tăng nhãn áp GC còn mâu thuẫn giữa các NC
- **S:** BN viêm kết mạc

Tăng nhãn áp

- **Do:** NC tăng nhãn áp tăng cùng với liều và thời gian sử dụng GC ngắn, ống khí dung, nhũ mắt
- **T:** 2 tuần dùng GC ngắn
- **S:** Chưa rõ

Tên hội thảo: Meyler's side effects of drugs, 15th, page 912-913; 932-934

Tác động trên mắt: Corticosteroid

Chẩn đoán lâm sàng

Mối liên quan trên 9 NC, 343 bệnh nhân hen corticosteroid GC
nguyên: Corticosteroid trung bình 9% (0-54%) [1]

NC trên 23 BN nhi(4-18 tuổi) dùng prednisolon nguyên và 31 BN
không dùng prednisolon. Thời gian theo dõi trung bình 5 năm (± 3.5
năm). Kết quả: Corticosteroid cao nhóm dùng GC và nhóm ko
dùng GC: 30% vs. 0% [2]

1: Urban RC Jr, Cotlier E. Corticosteroid-induced cataracts. *Surv Ophthalmol* 1986;31(2):102-10

2: Kaye LD et.al. Cunningham R. Ocular implications of long-term prednisone therapy in children. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1993;30(3):142-4.

Tác dụng trên mắt: Tăng nhãn áp

Chỉ định lâm sàng

- Tăng nhãn áp hoặc glaucom góc mở trên mắt tăng nhãn áp thứ phát do dùng liều GC trong 2 tuần (liều dùng 40 - 80 mg hydrocortison/ngày): **43 ca / 10000 BN/năm**. [1]
- Tăng nhãn áp do dùng liều GC với liều dùng 80 mg: **93 ca / 10000 BN/năm** [1]

1: Garbe E, et.al. Risk of ocular hypertension or open-angle glaucoma in elderly patients on oral glucocorticoids. *Lancet* 1997;350(9083):979—82.

"Vì đại mẹ suýt hại con mù" - đọc và cẩn thận nha các mẹ!



VÌ ĐẠI MẸ SUÝT HẠI CON MÙ

Bi đi mẹ ngàn lần xin lỗi con! Chỉ vì mẹ khờ khạo đã đẩy con vào nguy hiểm.

Tác động trên tâm thẩn

Liều thấp, ban đầu: hưng phấn

Liều cao, kéo dài: RL tâm thẩn (thông giảm phẩm chất)



Tác động trên da

Mỏng da, teo da, chàm lichen s, x c ngứa
bì, viêm da, ban da, tr ngứa cá, b i nhi m

Những tác hại của corticoid

PNCN - Gần đây, các bác sĩ da liễu tiếp nhận không ít bệnh nhi bị tác dụng phụ nặng nề của corticoid khi được mẹ bôi thuốc trị bệnh ngoài da.



Nên cẩn trọng khi dùng thuốc có thành phần corticoid cho trẻ (ảnh: internet)

Khi bé bị các bệnh ngoài da như: chàm, viêm kẽ... phụ huynh thường cho con đi khám. Tuy nhiên, cũng có người sau khi thoa thuốc cho con thấy hết bệnh, bèn cắt toa thuốc, khi bé bị bệnh giống bệnh cũ, lại lúi toa cũ ra mua dùng. Điều đáng nói là các loại thuốc này rất hiệu nghiệm, bôi vào sẽ hết triệu chứng trong một hai ngày, vì có corticoid. Nhiều phụ huynh cũng thích dùng thuốc chứa corticoid để bôi vết muỗi chích.

Mẹ một bệnh nhi kể: "Bé nhà tôi bị sưng mắt, chảy nước vàng, chưa kịp đưa con đi khám đã có chị "mách" mua một tu thuốc về dùng. Tôi cho con dùng buổi tối, đến trưa hôm sau da đã bong. Giá thuốc rẻ, lại nhanh khỏi nên tôi cho bé dùng thường xuyên. Thỉnh thoảng thay đổi thời tiết, bé lại nổi vài cái mụn đỏ đỏ, bôi thuốc vào sẽ hết ngay. Nhưng gần đây thuốc hết linh nghiệm mà còn làm bệnh nặng hơn. Khi đi bác sĩ, tôi mới biết bé bị tác dụng phụ của thuốc".

Corticoid được biết như một chất có tác dụng chống viêm, thúc đẩy sinh sản mới (tân sinh), giải dị ứng. Tuy nhiên, vì lạm dụng corticoid sẽ sinh ra một số tác hại nhất định, cụ thể: teo da, rạn da, xuất huyết dưới da, lâu lành vết thương (nhất ban trứng có độ làm tăng bạch cầu trung tính, nhiễm nấm, ký sinh trùng, nhiễm virus... Ngoài ra, người sử dụng c



Rạn da sau uống thuốc Nam có chứa corticoid.

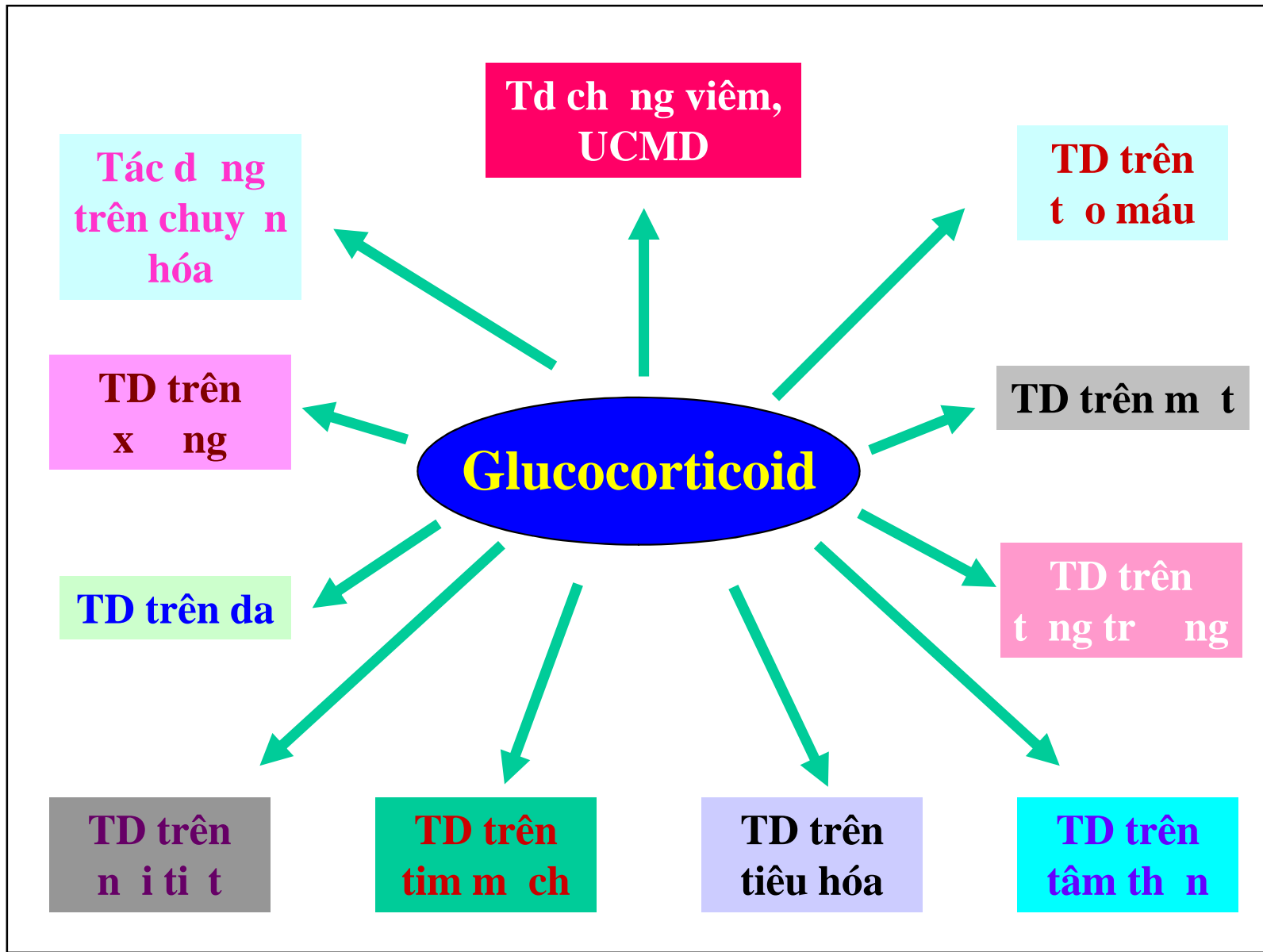


Mọc ria như nam giới và mất kinh nguyệt sau dùng thuốc corticoid.



Trứng cá sau bôi corticoid tại chỗ.

nh do các BS
cung c p cho
báo dân trí



TDKMM c a Glucocorticoid:

- Th ng liên quan ch t ch n tác d ng c a thu c, và vì v y TDKMM song hành cùng tác d ng c a thu c
- Th ng liên quan n dùng kéo dài. Tuy nhiên m t s TDKMM có th g p ngay trong tu n u i u tr : H ng ph n, r i lo n tâm th n (B khi dùng li u cao), THA (hi m), t ng ng huy t (hi m), t ng kh n ng nhi m khu n, tr ng cá. Sau 7-10 ngày, ã có th có hi n t ng c ch tr c HPA.
- Có th g p m i ng dùng, m i m c li u (tuy nhiên li u cao th ng ADR n ng n h n).
- L u ý i t ng nh y c m có bi n pháp qu n lý s d ng thu c phù h p.

KH C PH C TDKMM C A
GLUCOCORTICOID

Phòng và điều trị loãng xương do GC

Nguyên tắc chung:

- Cân nhắc kê đơn lợi ích/nguy cơ trước khi dùng thuốc
- Dùng liều thấp nhất, trong thời gian ngắn nhất có thể. Xem xét dùng thuốc thay thế cho thuốc toàn thân
- Tập luyện, tránh hút thuốc, giảm rượu bia, cần thận trọng bệnh.

Bổ sung calci và VTM D:

- Bổ sung theo nhu cầu hàng ngày, tất cả người
- Theo UpToDate: áp dụng cho BN dùng GC bất kể mức liều nào và phải dùng thuốc > 3 tháng. Liều khuyến cáo là 1200mg calci nguyên tố /ngày và 800UI vitamin D/ngày).

Phòng và điều trị loãng xương do GC

Biphosphonat:

- là nhóm thuốc chính chứng minh có giá trị trong việc phòng và điều trị loãng xương do GC.
- Theo UpToDate: áp dụng cho BN có nguy cơ cao (xác định bằng BMD và đánh giá nguy cơ theo FRAX)
- Thuốc ưu tiên: alendronat hoặc risedronat

Triệu chứng hormone sinh dục:

- Áp dụng cho tất cả phụ nữ trước mãn kinh bị suy giảm sinh dục (bổ sung estrogen/progestin) và nam giới dùng GC gây thiếu hụt sinh dục (bổ sung testosterone)
- Phụ nữ sau mãn kinh: triệu chứng thay thế hormone có thể làm gia tăng nguy cơ huyết khối, tắc mạch và ung thư vú, do đó không khuyến cáo sử dụng hàng loạt

Phòng và điều trị loãng xương do GC

Calcitonin:

- Chứng chỉ nghiên cứu lâm sàng chứng minh hiệu quả của calcitonin trên BMD chứng nhận là gây xương, do đó không khuyến cáo nhtr liều hàng ngày.
- CQLD VN hiện đang nghiên cứu lâm sàng ký hiệu và nghiên cứu lâm sàng về các thuốc Calcitonin để xem xét điều trị loãng xương.

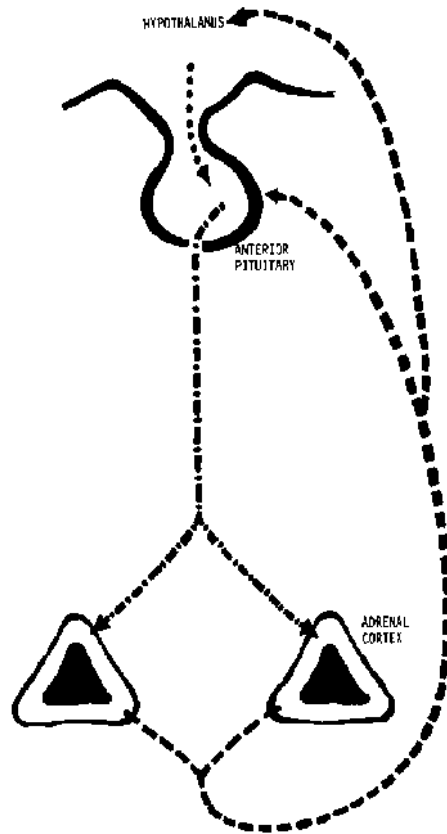
Hormon cận giáp

- Không khuyến cáo nhtr liều hàng ngày, chủ yếu do giá thành và có các thuốc khác sẵn có, phù hợp hơn

Giảm thiểu nguy cơ nhồi máu trên đường trường trẻ em

- Hạn chế kê n
- Sử dụng liều thuốc có hiệu quả và trong thời gian ngắn nhất có thể
- Ưu tiên lựa chọn thuốc tự nhiên
- Khi buồn nôn hoặc tiêu chảy nặng nên dùng liều thuốc cách ngày
- Khuyến khích trẻ vận động, chơi thể thao
- Chế độ dinh dưỡng giàu kẽm và calci

HIỆNT NG C CH HPA



c ch tr c HPA: theo quy t c liên h ng c
(feedback)

M c c ch c a tr c HPA ph thu c:

- Lo i thu c
- Li u l ng
- Kho ng cách a thu c
- Th i i m s d ng
- dài c a t i u tr

Nguy c suy th ng th n c p khi ng ng
thu c

Table 4. Duration of HPA-Axis Suppression After Single-Dose Oral Glucocorticoids

<u>Drug</u>	<u>Duration of Suppression</u>
Hydrocortisone 250 mg	1.25-1.5 days
Cortisone 250 mg	1.25-1.5 days
Methylprednisolone 40 mg	1.25-1.5 days
Prednisone 50 mg	1.25-1.5 days
Prednisolone 50 mg	1.25-1.5 days
Triamcinolone 40 mg	2.25 days
Dexamethasone 5 mg	2.75 days
Betamethasone 6 mg	3.25 days

Khác biệt chính trong cách HPA

- Là chu kỳ (thời gian TD ngắn); thời điểm dùng thuốc (buổi sáng); nhịp thở (cách ngày khi dùng kéo dài và khi bệnh nhân đáp ứng tốt); dài tối ưu (ngắn nhất có thể).
- Lưu ý quy tắc giảm liều (theo ý ban an toàn thuốc Châu Âu: liều $\geq 40\text{mg pred.}$ dùng ≥ 3 tuần bắt buộc phải ngừng thuốc, liều thấp hơn cần ngừng tùy tình trạng lâm sàng).

Kh c ph c hi n t ng c ch HPA

HPA b c ch + Stress Ø suy TT c p

☞ V i BN dùng GC kéo dài. giám sát BN sau khi ng ng thu c,
dùng l i GC khi g p stress:

Stress nh : 100mg HC/ngày

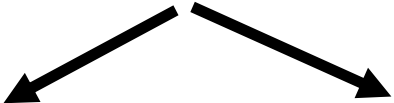
Stress n ng: 400 – 500mg HC/ngày

Ti p t c duy trì li u sinh lý 4 tu n sau khi ã gi i quy t c stress.

CH NH VÀ L A CH N GC

**T thay th khi
thi u hormon**

**T v i M ko ph i
thay th Hormon**



**Suy TT
c p**

**Suy TT
m n**



**R t nhi u C
khác nhau**

T THAY TH KHI THI U HORMON

	SUY TT C P	SUY TT M N
L a c h n t h u c	<ul style="list-style-type: none"> • H thiên nhiên (HC) • L u ý bù n c, i n g i i, glucose • n g d ù n g : IV 	<ul style="list-style-type: none"> • H thiên nhiên (HC) • Ph i h p MC (fludrocortison 0,1-0,2 mg/ngày)
L i u l n g	<ul style="list-style-type: none"> • T n g n g l n g hormon t i t khi Stress • (100mg HC m i 6- 8 h) 	<ul style="list-style-type: none"> • L i u t n g n g v i m c sinh lý. • Ch i u t r c á c h n g à y

I U TR KHÔNG V I M C ÍCH THAY TH HORMON

- R t nhi u C khác nhau
- Thu c c l a ch n và li u l ng ph thu c vào t ng TH c th .
- Tôn tr ng CC và các i u c n l u ý khi kê n

CH NG CH NH

- Loét d dày tá tràng tỉ n tri n.
- Các tr ng h p nhi m n m và virus mà ch a có thu c i u tr c hi u.
- Tiêm phòng b ng virus s ng.

TH N TR NG

Theo dõi ch t ch khi SD GC cho các BN tâm th n, ái tháo ng, THA, suy gan – th n, suy tim ... (CC t ng i)

NH NG I U C NL U Ý KHI KÊ N

- Nên ch n m c li u th p nh t có hi u qu và tránh dùng kéo dài
- Nên ch n lo i có th i gian bán th i ng n ho c v a
- tránh suy th ng th n c p, c n l u ý: không ng ng thu c t
ng t
- Sau khi ng ng thu c có th g p ADR (chán n, m t m i, tr m
c m). Dùng thu c T tri u ch ng (n u c n), c g ng không dùng
l i GC.

NH NG I U C NL U Ý KHI KÊ N

- L ng Na^+ : ch c nl u ý v i lo i có TD gi mu i
+ H n ch mu i khi dùng li u <10mg Pred/ngày.
+ Kiêng mu i hoàn toàn n u dùng li u cao
- L ng K^+ ph i . Giám sát K^+ khi dùng li u cao ho c khi ph i
h p v i các thu c gây gi m K^+ máu
- Bù Ca^{++} h p lý
- i u ch nh ch n: t ng Protid, h n ch Glucid và Lipid

Y u t nh h ng n ho t l c c a corticoid bôi ngoài da

- Lo i Glucocorticoid
- D ng liên k t c a GC: D ng liên k t càng thân m ho t l c càng m nh
- Tá d c

Các yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn TCS

1. Hồ sơ của TCS
2. Dòng bảo hộ (Vehicle)
3. Biệt danh (brand name) vs. thuốc generic
4. Giá và Lợi ích/chi phí
5. Lượng dùng ứng

L a ch n TSC theo ho t l c

1. Tu i c a BN
2. n ng, m c , v trí và th i gian i u tr
viêm da

Nguyên t c chung: L a ch n TCS có ho t l c
th p nh t mà t hi u i u tr , sau ó gi m
l i ng thu c càng nhanh càng t t.

Các yếu tố ảnh hưởng đến vị trí của chèn

TCS theo dòng bảo vệ (vehicle)

Vị trí số dòng

Nguyên nhân kích ứng

Tính số dòng

Tuân thủ các cá nhân nhân

áp dụng lâm sàng

L a c h n b i t d c (brand name)
vs. generic

Không d l a c h n generic có hi u l c
t n g n g v i b i t d c (Brand name)

Ho t l c c a corticoid bôi ngoài da (theo National psoriasis Foundation – M)

Nhóm I - Siêu m nh (Superpotent)

Nhóm II: M nh (Potent)

Nhóm III: M nh trên trung bình (Upper Mid-Strength)

Nhóm IV: M nh trung bình (Mid-Strength)

Nhóm V: M nh d i m c trung bình (Lower Mid-Strength)

Nhóm VI: Nh (Mild)

Nhóm VII: Y u nh t (Least Potent)

Xin trân trọng cảm ơn!