

Склад

діюча речовина: дексаметазону фосфат;

1 мл розчину містить дексаметазону фосфату 4 мг у вигляді дексаметазону натрію фосфату.

допоміжні речовини: динатрію фосфат дигідрат, гліцерин, динатрію едетат, вода для ін'єкцій.

Лікарська форма

Розчин для ін'єкцій.

Основні фізико-хімічні властивості: прозора рідина, від безбарвного до блідо-жовтого кольору.

Фармакотерапевтична група

Кортикостероїди для системного застосування.

Код АТХ N02A B02.

Фармакологічні властивості

Фармакодинаміка.

Дексаметазон – це напівсинтетичний гормон надниркової залози (кортикостероїд) з глюкокортикоїдною активністю. Чинить протизапальну та імуносупресивну дію, а також впливає на енергетичний обмін, обмін глюкози і (через негативний зворотний зв'язок) на секрецію фактора активації гіпоталамуса і трофічного гормону аденогіпофіза.

Механізм дії глюкокортикоїдів досі не повністю з'ясований. Надійшла достатня кількість повідомлень про механізм дії глюкокортикоїдів на підтвердження їхнього впливу на клітинному рівні. У цитоплазмі клітин є дві добре визначені системи рецепторів. Через зв'язування з рецепторами глюкокортикоїдів кортикоїди чинять протизапальну та імуносупресивну дію і регулюють обмін глюкози, а внаслідок зв'язування з рецепторами мінералокортикоїдів – регулюють метаболізм натрію, калію та водно-електролітну рівновагу.

Глюкокортикоїди розчиняються у ліпідах і легко проникають у цільові клітини через клітинну мембрану. Зв'язування гормону з рецептором призводить до

зміни конформації рецептора, що сприяє збільшенню його спорідненості з ДНК. Комплекс гормон/рецептор потрапляє в ядро клітини і зв'язується з регулювальним центром молекули ДНК, який також називають елементом глюкокортикоїдного відгуку (GRE). Активованій рецептор, зв'язаний із GRE або зі специфічними генами, регулює транскрипцію м-РНК, яка може бути збільшеною або зменшеною. Новоутворена м-РНК транспортується до рибосоми, після чого відбувається утворення нових білків. Залежно від цільових клітин і процесів, які відбуваються у клітинах, синтез білків може бути посиленням (наприклад, утворення тирозинтрансaminaзи у клітинах печінки) або зменшенням (наприклад, утворення IL-2 у лімфоцитах). Оскільки рецептори глюкокортикоїдів є в усіх типах тканин, можна вважати, що глюкокортикоїди діють на більшість клітин організму.

Вплив на енергетичний обмін та гомеостаз глюкози

Дексаметазон разом з інсуліном, глюкагоном та катехоламінами регулюють зберігання та споживання енергії. У печінці збільшується утворення глюкози із піруватів або амінокислот та утворення глікогену. У периферичних тканинах, особливо у м'язах, зменшується споживання глюкози та мобілізація амінокислот (із білків), які є субстратами для глюконеогенезу у печінці. Прямий вплив на обмін жирів – це центровий розподіл жирової тканини та збільшення ліполітичної реакції на катехоламіни.

За допомогою рецепторів у ниркових проксимальних каналцях дексаметазон збільшує нирковий кровообіг та клубочкову фільтрацію, гальмує утворення та секрецію вазопресину, покращує здатність нирок виводити з організму кислоти.

Внаслідок збільшення кількості β -адренорецепторів та спорідненості до β -адренорецепторів, які передають позитивний інотропний ефект катехоламінів, дексаметазон підвищує скоротливу функцію серця та тонус периферичних судин.

При застосуванні високих доз дексаметазон гальмує фібробластне продукування колагену типу I та типу III та утворення глікозаміногліканів. Завдяки гальмуванню утворення позаклітинного колагену та матриксу виникає затримання загоєння ран. Довготривале введення високих доз спричиняє прогресуючу резорбцію кісток шляхом непрямого впливу та зменшує остеогенез шляхом прямого впливу (збільшення секреції паратиреоїдного гормону та зменшення секреції кальцитоніну), а також є причиною негативного кальцієвого балансу зменшення кальцієвої абсорбції у кишечнику та збільшення виділення його із сечею. Це зазвичай призводить до вторинного гіперпаратиреозу та фосфатурії.

Вплив на гіпофіз та гіпоталамус

Дексаметазон проявляє у 30 разів вищу дію, ніж кортизол. Отже, він є більш потужним інгібітором кортикотропін-релізінг фактора (CRF) та секреції АКТГ порівняно з ендogenous кортизолом. Це призводить до зменшення секреції кортизолу та після довготривалого пригнічення секреції CRF та АКТГ – до атрофії надниркових залоз. Недостатність кори надниркових залоз може виникнути уже на 5-й та 7-й день введення дексаметазону у дозі, еквівалентній 20-30 мг преднізону на добу або після 30-денної терапії низькими дозами. Після скасування короткочасної терапії (до 5 днів) високими дозами функція кори надниркових залоз повинна відновитися протягом 1 тижня; після довготривалої терапії нормалізація відбувається пізніше, зазвичай до 1 року. У деяких пацієнтів може розвинути незворотна атрофія надниркової залози.

Протизапальна та імунодепресивна дія глюкокортикоїдів базується на їхньому молекулярному та біохімічному впливі. Молекулярна протизапальна дія виникає у результаті зв'язування з глюкокортикоїдними рецепторами та внаслідок зміни експресії ряду генів, які регулюють формування різних інформаційних молекул, білків та ферментів, що беруть участь у запальній реакції. Біохімічна протизапальна дія глюкокортикоїдів – результат блокування утворення та функціонування гуморальних медіаторів запалення: простагландинів, тромбоксанів, цитокінів та лейкотрієнів. Дексаметазон зменшує утворення лейкотрієнів шляхом зменшення вивільнення арахідонової кислоти з клітинних фосфоліпідів, спричинене інгібуванням активності фосфоліпази A_2 . Дія на фосфоліпазу досягається не прямим впливом, а в результаті збільшення концентрації ліпокортину (макрокортин), який є інгібітором фосфоліпази A_2 . Дексаметазон гальмує утворення простагландинів та тромбоксану шляхом зменшення утворення специфічного мДНК і тим самим обсягу утворення циклооксигенази. Дексаметазон також зменшує продукування фактору активації тромбоцитів (PAF) збільшенням концентрації ліпокортину. Інші біохімічні протизапальні ефекти включають зниження утворення фактору некрозу пухлин (TNF) та інтерлейкіну (IL-1).

Випробування RECOVERY (рандомізоване оцінювання COVid-19 thERapY) - це ініційоване дослідником індивідуально рандомізоване контрольоване відкрите адаптивне дослідження платформи для оцінки ефектів потенційного лікування у пацієнтів, госпіталізованих із COVID-19.

Випробування проводили у 176 лікарняних організаціях Великобританії.

Всього 6425 пацієнтів були рандомізовані для отримання або дексаметазону (2104 пацієнти), або лише звичайної допомоги (4321 пацієнт). 89 % пацієнтів мали лабораторно підтверджену інфекцію SARS -CoV-2.

При рандомізації 16 % пацієнтів отримували інвазивну механічну вентиляцію легенів або екстракорпоральну мембранну оксигенацію, 60 % отримували лише кисень (з неінвазивною вентиляцією або без неї), а 24 % не отримували жодної.

Середній вік пацієнтів становив $66,1 \pm 15,7$ року. 36 % пацієнтів були жінками. У 24 % пацієнтів в анамнезі був цукровий діабет, у 27 % – хвороби серця та 21 % - хронічні захворювання легенів.

Первинна кінцева точка

Летальність на 28 добу була значно нижчою у групі дексаметазону, ніж у групі звичайного догляду, при цьому летальність повідомляли у 482 із 2104 пацієнтів (22,9 %) та у 1110 із 4321 пацієнтів (25,7 %) відповідно (коефіцієнт коефіцієнта 0,83; 95 % довірчий інтервал [ДІ], від 0,75 до 0,93; $P < 0,001$).

У групі дексаметазону частота летальності була нижчою, ніж у групі звичайного догляду, серед пацієнтів, які отримували інвазивну механічну вентиляцію легенів (29,3 % проти 41,4 %; коефіцієнт частоти, 0,64; 95 % ДІ, 0,51 до 0,81), а також у тих, хто отримував додатковий прийом кисню без інвазивної ШВЛ (23,3 % проти 26,2 %; коефіцієнт норми 0,82; 95 % ДІ від 0,72 до 0,94).

Не було чіткого ефекту дексаметазону серед пацієнтів, які не отримували ніякої респіраторної підтримки при рандомізації (17,8 % проти 14,0 %; коефіцієнт частоти, 1,19; 95 % ДІ, 0,91-1,55).

Вторинні кінцеві точки

Пацієнти в групі дексаметазону мали меншу тривалість госпіталізації, ніж у звичайної групи лікування (медіана, 12 днів проти 13 днів) і більшу ймовірність виписки живими протягом 28 днів (коефіцієнт частоти, 1,10; 95 % ДІ, 1,03 до 1.17).

Відповідно до первинної кінцевої точки, найбільший ефект щодо виписки протягом 28 днів спостерігався у пацієнтів, які отримували інвазивну механічну вентиляцію легень при рандомізації (коефіцієнт частоти 1,48; 95 % ДІ 1,16, - 1,90), а потім лише кисню (коефіцієнт швидкості, 1,15; 95 % ДІ 1,06 - 1,24) без сприятливого ефекту у пацієнтів, які не отримують кисень (коефіцієнт швидкості 0,96; 95 % ДІ 0,85 - 1,08).

Результат	Дексаметазон	Звичайне лікування	Коефіцієнт частоти ризику*
-----------	--------------	--------------------	----------------------------

(N = 2104)	(N = 4321)		
	Кількість/загальна кількість пацієнтів (%)	(95 % ДІ)	
<i>Первинна кінцева точка</i>			
Летальність у 28 днів	482/2104 (22,9)	1110/4321 (25,7)	0,83 (0,75-0,93)
<i>Вторинна кінцева точка</i>			
Виписаний із лікарні протягом 28 днів	1413/2104 (67,2)	2745/4321 (63,5)	1,10 (1,03-1,17)
Інвазивна ШВЛ або летальний наслідок [†] :	456/1780 (25,6)	994/3638 (27,3)	0,92 (0,84-1,01)
• інвазивна ШВЛ	102/1780 (5,7)	285/3638 (7,8)	0,77 (0,62-0,95)
• летальний наслідок	387/1780 (21,7)	827/3638 (22,7)	0,93 (0,84-1,03)

Співвідношення показників було скориговано для віку з урахуванням результатів 28-денної летальності та виписки з лікарні. Співвідношення ризиків скориговано з урахуванням віку щодо результату отримання інвазивної ШВЛ або летального наслідку та його складових;

[†] З цієї категорії виключаються пацієнти, які отримували інвазивну ШВЛ при рандомізації.

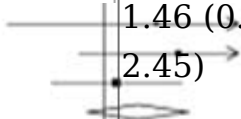
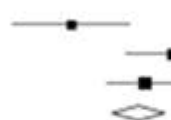
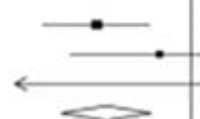
Безпека

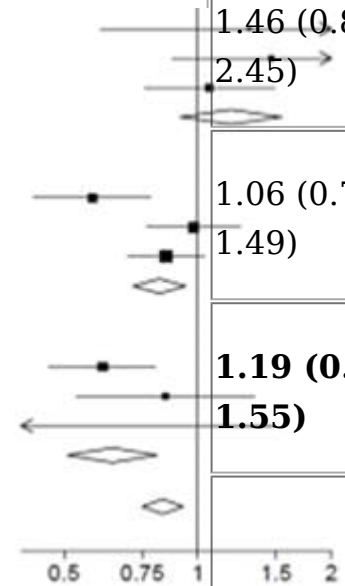
У ході дослідження було зафіксовано 4 серйозні побічні явища, пов'язані з досліджуванним лікуванням, а саме: 2 випадки розвитку гіперглікемії, 1 випадок стероїдного індукованого психозу та 1 випадок кровотечі верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Всі випадки врегульовані.

Аналіз підгруп та результати наведено у таблицях.

Ефекти призначення дексаметазону на 28-денну летальність, залежно від віку та способу підтримки дихання, отримані при рандомізації²

Таблиця 1

Дексаметазон			Звичайний догляд			RR (95% CI)
Відсутність кисню (х	2	= 0.70; p=0.40)				
	1					
< 70			10/197 (5.1%)	18/462 (3.9%)		1.31 (0.60-2.83)
≥ 70 < 80			25/114 (21.9%)	35/224 (15.6%)		1.46 (0.88-2.45)
≥ 80			54/190 (28.4%)	92/348 (26.4%)		1.06 (0.76-1.49)
Проміжна сума			89/501 (17.8%)	145/1034 (14.0%)		1.19 (0.91-1.55)
Тільки кисень (х	2	= 2.54; p=0.11)				
	1					
< 70			53/675 (7.9%)	193/1473 (13.1%)		0.58 (0.43-0.78)
≥ 70 < 80			104/306 (34.0%)	178/531 (33.5%)		0.98 (0.77-1.25)



≥ 80	141/298 (47.3%)	311/600 (51.8%)	0.85 (0.70-1.04)
Проміжна сума	298/1279 (23.3%)	682/2604 (26.2%)	0.82 (0.72-0.94)
Механічна вентиляція (x		2 1 = 0.28; p=0.60)	
< 70	66/269 (24.5) %	217/569 (38.1%)	0.61 (0.46-0.81)
≥ 70 < 80	26/49 (53.1%)	58/104 (55.8%)	0.85 (0.53-1.34)
≥ 80	3/6 (50.0%)	8/10 (80.0%)	0.39 (0.10-1.47)
Проміжна сума	95/324 (29.3%)	283/683 (41.4%)	0.64 (0.51-0.81)

Усі учасники				482/2104 (22.9%)		1110/4321 (25.7%)		0.83 (0.75-0.93) p < 0.001	
						Дексаметазон краще		Звичайний догляд краще	

Ефекти призначення дексаметазону на 28-денну летальність, залежно від способу підтримки дихання, отримані при рандомізації, та за наявності будь-якого хронічного захворювання³

Таблиця 2

			Дексаметазон	Звичайний догляд		RR (95% CI)
Відсутність кисню (х	2	= 0.08; p=0.78)				
	1					
Попереднє захворювання			65/313 (20.8%)	100/598 (16.7%)		1.22 (0.89-1.66)
Без попереднього захворювання			24/188 (12.8%)	45/436 (10.3%)		1.12 (0.68-1.83)
Проміжна сума			89/501 (17.8%)	145/1034 (14.0%)		1.19 (0.91-1.55)

Тільки кисень (х	2	= 2.05; p=0.15		
	1			
Попереднє захворювання	221/702 (31.5%)	481/1473 (32.7%)	0.88 (0.75-1.03)	
Без попереднього захворювання	77/577 (13.3%)	201/1131 (17.8%)	0.70 (0.54-0.91)	
Проміжна сума	298/1279 (23.3%)	682/2604 (26.2%)	0.82 (0.72-0.94)	
Механічна вентиляція (х	2	= 1.52; p=0.22		
	1			
Попереднє захворювання	51/159 (32.1%)	150/346 (43.4%)	0.75 (0.54-1.02)	
Без попереднього захворювання	44/165 (26.7%)	133/337 (39.5%)	0.56 (0.40-0.78)	
Проміжна сума	95/324 (29.3%)	283/683 (41.4%)	0.64 (0.51-0.81)	

Усі учасники	482/2104(22.9%)	1110/4321 (25.7%)	0.83 (0.75- 0.93) p < 0.001
		Дексаметазон краще	Звичайний догляд краще

¹ www.recoverytrial.net

^{2, 3} (Horby P. et al., 2020;
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.22.20137273v1>;
doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.22.20137273>).

Фармакокінетика.

Абсорбція

Дексаметазон досягає піку концентрації у плазмі крові протягом перших 5 хвилин при внутрішньовенному введенні та протягом 1 години при внутрішньом'язовому введенні. Після місцевого ведення у суглоб або м'які тканини (вогнище запалення) всмоктування відбувається повільніше, ніж у випадку внутрішньом'язового введення. При внутрішньовенному введенні початок дії є миттєвим; після внутрішньом'язового введення клінічний ефект настає через 8 годин. Дія триває 17 - 28 днів після внутрішньом'язового введення та від 3 днів до 3 тижнів після введення місцево.

Розподіл

У плазмі крові та синовіальній рідині перетворення дексаметазону фосфату у дексаметазон відбувається дуже швидко. У плазмі крові приблизно 77 % дексаметазону зв'язуються з білками плазми крові, переважно з альбуміном. Лише невелика кількість дексаметазону зв'язується з іншими білками крові. Дексаметазон є жиророзчинним, тому він вільно проникає у клітини та міжклітинний простір. У центральній нервовій системі (гіпоталамус, гіпофіз) він зв'язується та діє через мембранні рецептори. У периферичних тканинах зв'язується та діє за допомогою цитоплазматичних рецепторів.

Біотрансформація

Руйнування дексаметазону відбувається у місці дії, тобто у самій клітині. Дексаметазон у першу чергу метаболізується у печінці, також, можливо, у нирках та інших тканинах.

Виведення

Біологічний період напіввиведення дексаметазону становить 24-72 години. Переважно виводиться разом із сечею.

Показання

Дексаметазон вводити внутрішньовенно або внутрішньом'язово у невідкладних випадках та за відсутності можливості перорального застосування.

Захворювання ендокринної системи:

- замісна терапія первинної або вторинної (гіпофізарної) недостатності надниркових залоз (за винятком випадків гострої недостатності надниркових залоз, при якій гідрокортизон або кортизон є більш придатні, зважаючи на їхній більш виражений гормональний ефект);
- гостра недостатність надниркових залоз (гідрокортизон або кортизон є препаратами вибору; може виявитися необхідним сумісне застосування з мінералокортикоїдами, особливо при застосуванні синтетичних аналогів);
- вроджена гіперплазія надниркових залоз;
- негнійне запалення щитовидної залози та тяжкі форми радіаційних тиреоїдитів.

Ревматологічні захворювання:

- ревматоїдний артрит, включаючи ювенільний ревматоїдний артрит та позасуглобові прояви ревматоїдного артриту (ревматичні легені, зміни серця, очей, шкірний васкуліт);

Захворювання шкіри:

- пухирчатка;
- тяжка мультиформна еритема (синдром Стівенса-Джонсона);
- ексфоліативний дерматит; бульозний герпетиформний дерматит; тяжкі форми ексудативної еритеми;
- вузликова еритема;
- тяжкі форми себорейного дерматиту;
- тяжкі форми псоріазу;

- кропив'янка, що не піддається стандартному лікуванню;
- фунгоїдний мікоз;
- дерматоміозити;
- склеродермія;
- набряк Квінке.

Алергічні захворювання:

(що не піддаються традиційному лікуванню)

- бронхіальна астма;
- контактний дерматит; атопічний дерматит;
- сироваткова хвороба; хронічний або сезонний алергічний риніт;
- алергія на ліки; кропив'янка після переливання крові.

Захворювання органів зору:

- запальні захворювання очей (гострий центральний хоріоїдит, неврит зорового нерва);
- алергічні захворювання (кон'юнктивіти, увеїти, склерити, кератити, ірити);
- симпатична офтальмія;
- системні імунні захворювання (саркоїдоз, скронеий артеріїт);
- проліферативні зміни в очниці (ендокринна офтальмопатія, псевдопухлина);
- імуносупресорна терапія при пересадці рогівки.

Розчин можливо вводити системно або ж місцево (введення під кон'юнктиву та ретробульбарне або парабульбарне введення)

Шлунково-кишкові захворювання:

- виразковий коліт (тяжкий розвиток);
- хвороба Крона (тяжкий розвиток);
- хронічні аутоімунні гепатити;
- реакція відторгнення при пересадці печінки.

Захворювання дихальних шляхів:

- симптоматичний саркоїдоз (симптоматично);
- гострий токсичний бронхіоліт;
- хронічний бронхіт та астма (при загостренні);
- вогнищевий або дисемінований туберкульоз легенів (разом із відповідною протитуберкульозною терапією);
- бериліоз (гранульоматозне запалення);
- радіаційний або аспіраційний пневмоніт.

Гематологічні захворювання:

- набута або вроджена хронічна апластична анемія;
- аутоімунна гемолітична анемія;
- вторинна тромбоцитопенія у дорослих;
- еритробластопенія;
- гостра лімфобластозна лейкемія (індукційна терапія);
- ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура у дорослих (лише внутрішньовенне введення, внутрішньом'язове введення протипоказане).

Ниркові захворювання:

- імуносупресорна терапія при трансплантації нирки;
- стимулювання діурезу або зменшення протеїнурії при ідіопатичному нефротичному синдромі (без уремії) і порушення функції нирок при системному червоному вовчаку.

Злоякісні онкологічні захворювання:

- паліативне лікування лейкемії та лімфоми у дорослих;
- гостра лейкемія у дітей;
- гіперкальціємія при злоякісних захворюваннях.

Набряк мозку:

- набряк головного мозку внаслідок первинної або метастатичної пухлини головного мозку, трепанація черепа та черепно-мозкові травми.

Шок:

- шок, який не піддається класичному лікуванню;
- шок у пацієнтів із недостатністю кори надниркових залоз;
- анафілактичний шок (внутрішньовенно після призначення адреналіну);
- перед операцією для запобігання шоку при підозрі або при встановленій недостатності кори надниркових залоз.

Інші показання:

- туберкульозний менінгіт із субарахноїдальною блокадою (разом із належною протитуберкульозною терапією);
- трихінельоз із неврологічними симптомами або трихінельоз міокарда;
- кістозна пухлина апоневрозу або сухожилля (ганглія).
- Дексаметазон-4-Дарниця показаний при лікуванні коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) у дорослих та підлітків (віком від 12 років з масою тіла не менше 40 кг), які потребують додаткової кисневої терапії.

Показання для внутрішньосуглобового введення або введення у м'які тканини:

- ревматоїдний артрит (тяжке запалення окремого суглоба);
- анкілозуючий спондиліт (коли запалені суглоби не піддаються традиційному лікуванню);
- псоріатичний артрит (олігоартикулярна форма та тендовагініт);
- моноартрит (після евакуації синовіальної рідини);
- остеоартрит суглобів (тільки у випадку синовіту та ексудації);
- позасуглобовий ревматизм (епікондиліт, тендовагініт, бурсит);
- гострий та подагричний артрит.

Місцеве введення (введення у місце ураження):

- келоїдні ураження; гіпертрофічні, запальні та інфільтровані ураження при лишай, псоріазі, кільцеподібній гранульомі, склерозуючому фолікуліті, дискоїдному вовчаку та шкірному саркоїдозі;
- локалізована алопеція.

Протипоказання

Підвищена чутливість до діючої речовини або до будь-якого іншого інгредієнта препарату.

Гострі вірусні, бактеріальні або системні грибкові інфекції (якщо не застосовувати належну терапію).

Синдром Кушинга.

Вакцинація живою вакциною.

Період годування груддю (за винятком невідкладних випадків).

Внутрішньом'язове введення протипоказане пацієнтам з тяжкими захворюваннями згортання крові.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодії

Паралельне застосування дексаметазону і нестероїдних протизапальних засобів підвищує ризик шлунково-кишкової кровотечі та утворення виразок.

Дія дексаметазону зменшується з одночасним застосуванням препаратів, які активують фермент СYP 3A4 (фенітоїн, фенобарбітал, карбамазепін, примідон, рифабутин, рифампіцин) або збільшують метаболічний кліренс глюкокортикоїдів (ефедрин та аміноглютетимід). У цих випадках доза дексаметазону має бути

збільшена. Взаємодія між дексаметазоном та усіма вищезгаданими лікарськими засобами може спотворити тест пригнічення дексаметазону. Це потрібно враховувати при оцінці результатів тесту.

Сумісне застосування дексаметазону і препаратів, які інгібують CYP 3A4 ферментну активність (кетоконазол, макроліди), може спричиняти збільшення концентрації дексаметазону у сироватці крові. Дексаметазон є помірним індуктором CYP 3A4. Сумісне застосування з препаратами, які метаболізуються CYP 3A4 (індинавір, еритроміцин), може збільшувати їхній кліренс, що спричиняє зниження концентрацій у сироватці крові.

Шляхом інгібування ферментної дії CYP 3A4 кетоконазол може збільшувати концентрації дексаметазону в сироватці крові. З іншого боку, кетоконазол може пригнічувати наднирковозалозний синтез глюкокортикоїдів, таким чином, унаслідок зниження концентрації дексаметазону може розвиватися недостатність надниркових залоз.

Дексаметазон зменшує терапевтичний ефект ліків проти діабету, артеріальної гіпертензії, празиквантелу і натрійуретиків (тому дозу цих ліків слід збільшити), проте підвищує активність гепарину, альбендазолу і калійуретиків (дозу цих препаратів слід зменшити у разі необхідності).

Дексаметазон може змінити дію кумаринових антикоагулянтів, тому при застосуванні такої комбінації ліків слід частіше перевіряти протромбіновий час.

Паралельне застосування високих доз глюкокортикоїдів та агоністів β_2 -адренорецепторів підвищує ризик гіпокаліємії. У пацієнтів із гіпокаліємією серцеві глікозиди більшою мірою сприяють порушенню ритму і мають більшу токсичність.

Дексаметазон зменшує терапевтичний ефект антихолінестеразних засобів, які застосовуються при міастенії.

Антациди зменшують всмоктування дексаметазону у шлунку. Дія дексаметазону при одночасному прийомі з їжею та алкоголем не досліджена, проте одночасне вживання ліків та їжі з високим вмістом натрію не рекомендується. Куріння не впливає на фармакокінетику дексаметазону.

Глюкокортикоїди посилюють нирковий кліренс саліцилатів, тому іноді важко одержати їх терапевтичні концентрації у сироватці крові. Неохідно проявляти обережність пацієнтам, яким поступово знижують дозу кортикостероїдів, оскільки при цьому може спостерігатися підвищення концентрації саліцилатів у сироватці крові та інтоксикація.

Якщо паралельно застосовувати оральні контрацептиви, період напіввиведення глюкокортикоїдів може продовжитися, що посилює їхню біологічну дію і може підвищити ризик побічних ефектів.

Одночасне застосування ритордину і дексаметазону протипоказане під час пологів, оскільки це може призвести до летального наслідку породіллі, зумовленого набряком легенів.

Одночасне застосування дексаметазону і талідоміду може спричинити токсичний епідермальний некроліз.

Види взаємодії, які мають терапевтичні переваги: паралельне призначення дексаметазону і метоклопраміду, дифенгідраміду, прохлорперазину або антагоністів рецепторів 5-HT₃ (рецепторів серотоніну або 5-гідрокситриптаміну, тип 3, таких як ондансетрон або гранісетрон) ефективно для профілактики нудоти і блювання, спричинених хіміотерапією цисплатином, циклофосфамідом, метотрексатом, фторурацилом.

Очікується, що супутнє лікування інгібіторами СYP3A, включаючи препарати, що містять кобіцистати, підвищує ризик виникнення системних побічних ефектів. Цієї комбінації слід уникати, крім випадків, коли користь перевищує ризик — у такому разі слід контролювати стан пацієнта щодо системних ефектів кортикостероїдів.

Особливості щодо застосування

Під час парентерального лікування кортикоїдами рідко можуть спостерігатися реакції гіперчутливості, тому треба вжити належних заходів перед початком застосування дексаметазону, зважаючи на можливість алергічних реакцій (особливо у пацієнтів з алергічними реакціями на будь-які інші ліки в анамнезі).

Тяжкі психічні реакції можуть супроводжувати системне застосування кортикостероїдів. Зазвичай симптоми проявляються через кілька днів або тижнів після початку лікування. Ризик розвитку цих симптомів збільшується при застосуванні високих доз. Більшість реакцій проходить при зменшенні дози або відміні препарату. Потрібно спостерігати та вчасно виявляти зміни психічного стану, особливо депресивного настрою, суїцидальних думок та намірів. З обережністю потрібно застосовувати кортикостероїди пацієнтам з афективними розладами, наявними в анамнезі, особливо пацієнтам з алергічними реакціями на будь-які інші ліки в анамнезі, а також у найближчих родичів. Появі небажаних ефектів можна запобігти, застосовуючи мінімальні ефективні дози протягом найкоротшого періоду або застосовуючи необхідну денну дозу препарату один раз вранці.

У пацієнтів, які тривалий час лікуються дексаметазоном, у разі припинення застосування може спостерігатися синдром відміни (без видимих ознак недостатності надниркових залоз) із симптомами: підвищена температура, нежить, почервоніння кон'юнктиви, головний біль, запаморочення, сонливість або дратівливість, біль у м'язах і суглобах, блювання, зменшення маси тіла, загальна слабкість, також часто судоми. Тому дозу дексаметазону треба зменшувати поступово. Раптове припинення прийому може призвести до летального наслідку. Якщо пацієнт знаходиться у стані важкого стресу (через травму, операцію або тяжке захворювання) протягом терапії, дозу дексаметазону слід збільшити, якщо ж це відбувається під час припинення лікування, застосовувати слід гідрокортизон або кортизон.

Пацієнтам, яким вводили дексаметазон тривалий час і які зазнають важкого стресу після припинення терапії, слід відновити застосування дексаметазону, оскільки спричинена ним недостатність надниркових залоз може тривати протягом кількох місяців після припинення лікування.

Лікування дексаметазоном або природними глюкокортикоїдами може приховати симптоми наявної або нової інфекції, а також симптоми кишкової перфорації.

Дексаметазон може загострити системну грибкову інфекцію, латентний амебіаз і туберкульоз легенів.

Пацієнти з туберкульозом легенів в активній формі повинні одержувати дексаметазон (разом із засобами проти туберкульозу) тільки при швидкоплинному або сильно розсіяному туберкульозі легенів. Пацієнти з неактивною формою туберкульозу легенів, які лікуються дексаметазоном, або пацієнти, які реагують на туберкулін, повинні одержувати хімічні профілактичні засоби.

Обережність і медичний нагляд рекомендовані хворим на остеопороз, артеріальну гіпертензію, серцеву недостатність, туберкульоз, глаукому, печінкову або ниркову недостатність, діабет, активну пептичну виразку, нещодавній кишковий анастомоз, виразковий коліт та епілепсію. Особливого догляду потребують пацієнти протягом перших тижнів після інфаркту міокарда, пацієнти з тромбемболією, міастенією гравіс, глаукомою, гіпотиреозом, психозом або психоневрозом, а також пацієнти літнього віку.

Під час лікування може спостерігатися загострення діабету або перехід від латентної фази до клінічних проявів діабету.

При тривалому лікуванні слід контролювати рівні калію у сироватці крові.

Вакцинація живою вакциною протипоказана під час лікування дексаметазоном. Вакцинація неживою вірусною або бактеріальною вакциною не призводить до очікуваного синтезу антитіл і не має очікуваного захисного ефекту.

Дексаметазон зазвичай не слід призначати за 8 тижнів до вакцинації і не починати застосовувати раніше ніж через 2 тижні після вакцинації.

Пацієнти, які тривалий час лікуються високими дозами дексаметазону і ніколи не хворіли на кір, повинні уникати контакту з інфікованими особами; при випадковому контакті рекомендоване профілактичне лікування імуноглобуліном.

Рекомендується проявляти обережність пацієнтам, які одужують після операції або перелому кісток, оскільки дексаметазон може уповільнити загоєння ран та утворення кісткової тканини.

Дія глюкокортикоїдів посилюється у хворих на цироз печінки або гіпотиреоз.

Внутрішньосуглобове введення кортикостероїдів може призвести до місцевого та системного ефектів. Часте застосування може спричинити ураження хряща або некроз кістки.

Перед внутрішньосуглобовим введенням слід видалити із суглоба синовіальну рідину і дослідити її (перевірити на наявність інфекції). Слід уникати введення кортикоїдів в інфіковані суглоби. Якщо інфекція суглоба розвивається після ін'єкції, слід розпочати належну терапію антибіотиками.

Пацієнтів треба повідомити про те, щоб вони уникали фізичного навантаження на уражені суглоби до часу, коли запалення буде вилікуване.

Треба уникати введення препарату у нестійкі суглоби.

Кортикоїди можуть спотворювати результати шкірних алергічних тестів.

При лікуванні коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) системні кортикостероїди не слід відміняти пацієнтам, які вже лікуються системними (пероральними) кортикостероїдами з інших причин (наприклад, пацієнти з хронічною обструктивною хворобою легень), але не потребують додаткового кисню.

Можуть виникати порушення зору при системному та місцевому застосуванні кортикостероїдів. Якщо у пацієнта є такі симптоми як помутніння зору або інші порушення зору, його слід направити до офтальмолога для оцінки можливих причин, які можуть включати катаракту, глаукому або рідкісні захворювання, такі як центральна серозна хоріоретинопатія (ЦСХ), і про які повідомлялося після застосування системних та місцевих кортикостероїдів.

Недоношені новонароджені: відомо про тривалі порушення нейророзвитку після раннього лікування (< 96 годин) недоношених дітей з хронічною хворобою легень дексаметазоном у початкових дозах 0,25 мг/кг два рази на добу.

Допоміжні речовини

Цей лікарський засіб містить менше 1 ммоль (23 мг)/дозу натрію, тобто практично вільний від натрію.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Вагітність.

Шкідливий ефект на плід та новонароджену дитину не може бути виключеним. Лікарський засіб пригнічує внутрішньоутробний розвиток дитини. Дексаметазон можна призначати вагітним жінкам тільки у поодиноких невідкладних випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. Особлива обережність рекомендується при преєклампсії. Відповідно до загальних рекомендацій при лікуванні у період вагітності глюкокортикоїдами, слід використати найнижчу дієву дозу для контролю за основним захворюванням. Дітей, матерям яких призначали глюкокортикоїди у період вагітності, необхідно ретельно перевіряти на наявність недостатності надниркових залоз.

Глюкокортикоїди проходять крізь плаценту і досягають високих концентрацій у плоді. Дексаметазон менш активно метаболізується у плаценті ніж, наприклад, преднізон. Виходячи з цього, у сироватці крові плода можуть спостерігатися високі концентрації дексаметазону. За деякими даними, навіть фармакологічні дози глюкокортикоїдів можуть підвищити ризик недостатності плаценти, олігогідрамніозу, уповільненого розвитку плода або його внутрішньоматкової загибелі, підвищення кількості лейкоцитів (нейтрофілів) у плода і недостатності надниркових залоз. Немає жодних доказів, що підтверджують тератогенну дію глюкокортикостероїдів.

Застосування кортикостероїдів вагітним тваринам може спричинити порушення розвитку плода, включаючи розщеплення піднебіння, внутрішньоутробну затримку росту та вплив на ріст та розвиток мозку. Немає доказів того, що кортикостероїди збільшують частоту вроджених порушень, таких як розщеплення піднебіння/губи, у людини (див. розділ «Фармакологічні властивості»).

Рекомендовано застосовувати додаткові дози глюкокортикостероїдів під час пологів жінкам, які приймали глюкокортикостероїди у період вагітності. У випадку затяжних пологів або планування кесаревого розтину рекомендується

внутрішньовенне введення 100 мг гідрокортизону кожні 8 годин.

Годування груддю.

Застосування у період годування груддю протипоказане (за винятком невідкладних випадків).

Невелика кількість глюкокортикоїдів проникає у грудне молоко, тому матерям, які лікуються дексаметазоном, не рекомендується грудне годування, особливо при його застосуванні понад фізіологічні норми (близько 1 мг). Це може призвести до уповільнення росту дитини та зменшення секреції ендогенних кортикостероїдів.

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.

Дексаметазон не впливає на здатність керувати автомобілем та іншими механічними засобами.

Спосіб застосування та дози

Дексаметазон розчин для ін'єкцій призначати дорослим та дітям від народження.

Розчин для ін'єкцій можна призначати внутрішньовенно (за допомогою ін'єкції або інфузії з розчином глюкози або розчином натрію хлориду), внутрішньом'язово або місцево (за допомогою ін'єкції у суглоб або ін'єкції у місце ураження на шкірі або в інфільтрат у м'які тканини). Як розчинник для внутрішньовенної інфузії застосовувати 0,9 % розчин натрію хлориду або 5 % розчин глюкози.

Розчини, призначені для внутрішньовенного введення або подальшого розчинення препарату, не повинні містити консерванти при застосуванні для немовлят, особливо недоношених.

При змішуванні препарату з розчинником для інфузії слід дотримуватися стерильних заходів безпеки. Суміш слід застосовувати протягом 24 годин, оскільки розчини для інфузій зазвичай не містять консервантів. Препарати для парентерального введення слід візуально перевіряти на наявність сторонніх включень та зміни кольору кожного разу перед введенням.

Дозу слід визначати індивідуально відповідно до захворювання конкретного пацієнта, передбаченого періоду лікування, переносимості кортикоїдів і реакції організму.

Парентеральне введення

Дексаметазон вводити парентерально у невідкладних випадках, у випадках, коли оральна терапія неможлива та у випадках, зазначених у розділі «Показання до застосування».

Розчин для ін'єкцій призначати для введення внутрішньовенно, внутрішньом'язово або за допомогою інфузії (з розчином глюкози або розчином натрію хлориду).

Рекомендована середня початкова добова доза для внутрішньовенного або внутрішньом'язового введення – 0,5-9 мг на добу, за необхідності дозу можна збільшити. Початкові дози препарату слід застосовувати до появи клінічної реакції, а потім дозу слід поступово зменшувати до найнижчої клінічно ефективної дози.

При призначенні високих доз протягом кількох днів дозу поступово зменшувати протягом кількох наступних днів або й тривалішого періоду.

Для лікування COVID-19

Дорослим пацієнтам 6 мг внутрішньовенно 1 раз на добу курсом до 10 днів.

Педіатрична популяція

Підліткам віком від 12 років рекомендується приймати 6 мг внутрішньовенно 1 раз на добу курсом до 10 днів.

Тривалість лікування залежить від клінічної реакції та індивідуальних потреб пацієнта.

Пацієнти літнього віку, з порушенням функції нирок, з порушенням функції печінки

Коригування дози не потрібно.

Місцеве застосування

Для введення у суглоб рекомендовані дози від 0,4 мг до 4 мг. Доза залежить від розміру ураженого суглоба. Зазвичай слід вводити 2-4 мг у великі суглоби та 0,8-1 мг – у маленькі. Повторне введення у суглоб можливе після 3-4 місяців.

Введення може бути виконано три або чотири рази в один суглоб протягом усього життя та одночасно не більше ніж у 2 суглоби. Частіше внутрішньосуглобове введення може ушкодити суглобовий хрящ та спричинити кістковий некроз.

Доза дексаметазону, що вводиться у синовіальну сумку, зазвичай становить 2-3 мг, доза в оболонку сухожилля – 0,4-1 мг, у ганглії – від 1 до 2 мг.

Доза дексаметазону, що вводиться у місце пошкодження, прирівнюється до внутрішньосуглобової дози. Дексаметазон можна водночас вводити не більше ніж у два місця пошкодження.

Дози для введення у м'які тканини (навколо суглоба) становлять 2-6 мг.

Дози для дітей

При внутрішньом'язовому введенні рекомендована доза при замісній терапії становить 0,02 мг/кг маси тіла або 0,67 мг/м² площі поверхні тіла, розподілена на 3 дози, що вводиться кожного третього дня, або 0,008-0,01 мг/кг маси тіла або 0,2-0,3мг/м² площі поверхні тіла на добу.

При всіх інших показаннях рекомендована доза становить 0,02-0,1 мг/кг маси тіла або 0,8-5 мг/м² площі поверхні тіла кожні 12-24 години.

Еквівалентні дози кортикостероїдів

Дексаметазон 0,75 мг	Преднізон 5 мг
Кортизон 25 мг	Метилпреднізолон 4 мг
Гідрокортизон 20 мг	Тріамцинолон 4 мг
Преднізолон 5 мг	Бетамезон 0,75 мг

Діти.

Застосовувати дітям з народження тільки у разі крайньої необхідності. Під час лікування дексаметазоном необхідний ретельний нагляд за ростом і розвитком дітей і підлітків.

Передозування

Є поодинокі повідомлення про гостре передозування або про летальний наслідок через гостре передозування.

Передозування виникає зазвичай тільки після кількох тижнів введення. Передозування може спричинити більшість із небажаних ефектів, зазначених у розділі «Побічні реакції», насамперед синдром Кушинга. Специфічного антидоту не існує. Лікування передозування має бути підтримувальним і симптоматичним. Гемодіаліз не є ефективним методом прискореного виведення дексаметазону з організму.

Побічні ефекти

Всі побічні реакції приведено за системою класів та органів та частотою: дуже часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100 - < 1/10$), нечасто ($\geq 1/1\ 000 - < 1/100$), рідко ($\geq 1/10\ 000 - < 1/1000$), рідкісні ($< 1/10\ 000$), частота невідома (не можуть бути оцінені за наявними даними).

Побічні явища при короткостроковому лікуванні дексаметазоном

З боку імунної системи: рідко: реакції гіперчутливості.

З боку ендокринної системи: часто: транзиторне пригнічення функції надниркових залоз.

З боку обміну речовин та харчування: частозниження толерантності до вуглеводів, зниження апетиту та збільшення маси тіла; рідко: гіпертригліцеридемія.

З боку психіки: часто: психічні розлади.

З боку шлунково-кишкового тракту: рідко: пептична виразка та гострий панкреатит.

Побічні явища при довготривалому лікуванні дексаметазоном

З боку імунної системи: рідко: зменшення імунної відповіді та збільшення сприйнятливості до інфекцій.

З боку ендокринної системи: часто: постійне пригнічення функції надниркових залоз, затримка росту у дітей та підлітків.

З боку обміну речовин та харчування: часто: ожиріння.

З боку органів зору: рідко: катаракта, глаукома.

З боку судин: рідко: гіпертензія.

З боку шкіри та підшкірних тканин: потоншення шкіри.

З боку кістково-м'язової та сполучної тканини: часто: м'язова атрофія, остеопороз; рідко: асептичний кістковий некроз.

Побічні явища, що також можуть виникати в окремих органах та системах при лікуванні дексаметазоном:

З боку крові та лімфатичної системи: тромбоемболічні ускладнення; зменшення кількості моноцитів та/або лімфоцитів; лейкоцитоз; еозинофілія (як і з іншими глюкокортикостероїдами); рідко: тромбоцитопенія та нетромбоцитопенічна пурпура.

З боку імунної системи: рідко: висип, кропив'янка, бронхоспазм, анафілактичні реакції.

З боку серця: мультифокальна екстрасистолія шлуночка, тимчасова брадикардія, серцева недостатність; рідко: перфорація міокарда внаслідок перенесеного інфаркту міокарда; невідомо: гіпертрофічна кардіоміопатія у недоношених дітей.

З боку судин: гіпертензивна енцефалопатія, артеріальна гіпертензія.

З боку дихальної системи, органів грудної клітки та середостіння: рецидив неактивного туберкульозу.

З боку нервової системи: набряк зорового нерва та збільшення внутрішньочерепного тиску (доброякісна внутрішньочерепна гіпертензія) після припинення лікування: запаморочення, головний біль, судоми.

З боку психіки: зміни особистості та поведінки частіше проявляються у вигляді ейфорії; безсоння, дратівливість, гіперкінез, депресія, рідко: психози.

З боку ендокринної системи: пригнічення функції надниркових залоз та атрофія надниркових залоз (зменшення реагування на стрес), синдром Кушинга, затримка росту у дітей та підлітків, порушення менструального циклу, гірсутизм.

З боку обміну речовин та харчування: перехід від латентної форми до клінічних проявів діабету; збільшення потреби в інсуліні та оральних протидіабетичних лікарських засобах у хворих на цукровий діабет; затримка натрію та води; збільшення витрат калію; гіпокаліємічний алкалоз; негативний азотний баланс, зумовлений білковим катаболізмом; гіпокальціємія.

З боку шлунково-кишкового тракту: диспепсія, блювання, езофагіт, нудота, гикавка, рідко: пептична виразка шлунка або дванадцятипалої кишки, перфорації та кровотечі у шлунково-кишковому тракті (блювання з домішками крові, мелена), панкреатити, перфорація жовчного міхура та кишкова перфорація (особливо у пацієнтів з із запальними захворюваннями кишечника).

З боку кістково-м'язової та сполучної тканини: м'язова слабкість, стероїд-індукована міопатія (м'язова слабкість внаслідок катаболізму м'язів), остеопороз (підвищене виведення іонів кальцію) та компресійні переломи хребців, асептичний некроз кісток (найчастіше спостерігається асептичний некроз головок стегнової та плечової кісток), розриви сухожиль (особливо при одночасному застосуванні з деякими препаратами групи хінолонів), ураження суглобового хряща та некроз кісток (у разі частих внутрішньосуглобових ін'єкцій).

З боку шкіри та підшкірних тканин: уповільнене загоєння ран, потоншення шкіри, стрії, петехії та синці, гіперемія, підвищене потовиділення, акне, пригнічення шкірних тестів;

рідко: ангіоневротичний набряк, алергічний дерматит, кропив'янка.

З боку органів зору: підвищення внутрішньоочного тиску, глаукома, катаракта екзофтальм, розмитість зору, хоріоретинопатія.

З боку статевих органів та молочної залози: рідко імпотенція.

Загальні розлади та розлади у місці введення: транзиторне відчуття печіння та пощипування у промежині при внутрішньовенному введенні або при введенні високих доз; набряк, гіпер- або гіпопигментація шкіри, атрофія шкіри та підшкірної тканини, стерильний абсцес та почервоніння шкіри.

Ознаки синдрому відміни глюкокортикоїдів.

У пацієнтів, які тривалий час лікувалися дексаметазоном, під час надто швидкого зниження дози може спостерігатися синдром відміни та внаслідок цього можуть траплятися випадки недостатності надниркових залоз, артеріальної гіпотензії або летальний наслідок. У деяких випадках ознаки синдрому відміни можуть бути подібними до ознак погіршення або рецидиву захворювання, від якого пацієнт лікувався. Якщо трапляються тяжкі небажані реакції, лікування необхідно припинити.

Повідомлення про підозрювані побічні реакції.

Повідомлення про підозрювані побічні реакції після реєстрації лікарського засобу мають важливе значення. Це дає змогу проводити моніторинг співвідношення користь/ризик при застосуванні цього лікарського засобу. Медичним та фармацевтичним працівникам, а також пацієнтам або їх законним представникам слід повідомляти про усі випадки підозрюваних побічних реакцій та/або відсутності ефективності лікарського засобу через Автоматизовану інформаційну систему з фармаконагляду за посиланням: <https://aisf.dec.gov.ua>.

Умови зберігання

Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °С. Не заморозувати.

Зберігати у недоступному для дітей місці.

Несумісність

Препарат не слід змішувати з іншими ліками, крім 0,9 % розчину натрію хлориду або 5 % розчину глюкози.

При змішуванні дексаметазону з хлорпромазином, дифенгідраміном, доксапрамом, доксорубіцином, даунорубіцином, ідарубіцином, гідроморфіном, ондасетроном, прохлорперазином, калію нітратом та ванкоміцином виникає осад.

Приблизно 16 % дексаметазону розкладається у 2,5 % розчині глюкози та 0,9 % розчині натрію хлориду з амікацином.

Деякі лікарські засоби, такі як лоразепам, слід змішувати тільки у скляних флаконах, а не у пластикових пакетах (концентрація лоразепаму зменшується до значень нижче 90 % за

3-4 години зберігання у полівінілхлоридних пакетах при кімнатній температурі).

З деякими ліками, такими як метарамінол, розвивається так звана несумісність, що розвивається повільно після 24 годин при змішуванні з дексаметазоном.

Дексаметазон та глюकोпіролат: значення рН остаточного розчину становить 6,4, що знаходиться поза межами діапазону стабільності.

Упаковка

По 1 мл в ампулі; по 5 ампул у контурній чарунковій упаковці; по 1, по 2 або по 5 контурних чарункових упаковок у пачці.

Категорія відпуску

За рецептом.

Виробник

ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».

Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності.

Україна, 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13.