FARMAKOLOGIA · RATOWNICTWO MEDYCZNE

DEKSAMETAZON

Dexamethasoni phosphas — długo działający glikokortykosteroid



Rafał Wołoch · ratownictwo medyczne, semestr 4

01 · CHARAKTERYSTYKA

Czym jest deksametazon

Jeden z najsilniejszych i najdłużej działających steroidów — bez wpływu na gospodarkę sodem.

Wycisza zapalenie i obrzęk, ale efekt pojawia się po godzinach, nie minutach.

GRUPA

Syntetyczny glikokortykosteroid

RETENCJA SODU

Praktycznie brak

POSTAĆ W ZRM

Amp. 4 mg/ml (1 ml lub 2 ml)

DROGI PODANIA

iv, im

Przeprogramowanie komórki na „tryb przeciwzapalny”

Krok 1

Receptor GKS

Wiązanie w cytoplazmie

→

Krok 2

Jądro komórki

Wyłącza geny cytokin, włącza białka przeciwzapalne

→

Efekt po godzinach

Mniej zapalenia

Mniejszy obrzęk, przepuszczalność naczyń, napływ komórek

Dodatkowo: zwiększa wrażliwość receptorów β2 na salbutamol i hamuje późną fazę reakcji alergicznej.

03 · FARMAKOKINETYKA

Wolny start, bardzo długie działanie

godziny
Czas do wyraźnego efektu klinicznego

36–54 h
Biologiczny okres półtrwania

po = iv
Bardzo dobra biodostępność doustna

CYP3A4
Metabolizm w wątrobie, wydalanie z moczem

Dla ZRM: jedna dawka wystarcza na 1–2 doby — dlatego w krupie u dzieci zwykle wystarcza jednorazowe podanie.

0,75 mg deksametazonu = 20 mg hydrokortyzonu

Lek	Dawka równoważna	Siła przeciw-zapalna	Retencja sodu	Czas działania
Hydrokortyzon	20 mg	1	tak	krótki
Prednizon	5 mg	4	słaba	pośredni
Metyloprednizolon	4 mg	5	minimalna	pośredni
Deksametazon	0,75 mg	25–30	brak	długi

W ostrej niewydolności nadnerczy wybieramy **hydrokortyzon** — potrzebne jest też działanie mineralokortykoidowe.

05 · WSKAZANIA W ZRM

Kiedy sięgamy po deksametazon

Krup u dzieci

Lek z wyboru — jedna dawka zmniejsza obrzęk podgłośniowy

Zaostrzenie astmy i POChP

Steroid ogólnoustrojowy wcześnie, obok leków rozkurczowych

Reakcje alergiczne

Po stabilizacji, wg procedury — nie zamiast adrenaliny

Obrzęk mózgu w guzie

Obrzęk naczyniopochodny wokół nowotworu — zwykle w szpitalu

06 · DAWKOWANIE

Dawka zależy od wskazania

Wskazanie	Dawka	Droga i uwagi
Krup u dzieci	0,15–0,6 mg/kg	po, im lub iv; jednorazowo
Astma, POChP — dorośli	ok. 6–8 mg	iv lub im; ≈ 40–50 mg prednizolonu
Reakcja alergiczna — dorośli	4–8 mg	iv powoli lub im, po stabilizacji

Podanie iv: powoli, przez 1–2 minuty — szybki bolus wywołuje pieczenie i świąd w okolicy krocza.

07 · PUŁAPKI

Kiedy steroid to zły wybór

Nie zamiast leku ratunkowego

Anafilaksja → adrenalina. Skurcz oskrzeli → salbutamol. Steroid działa po godzinach.

Uraz głowy

Steroidy nie są wskazane w urazowym obrzęku mózgu — mogą zwiększać śmiertelność.

Przełom nadnerczowy

Lekiem z wyboru jest hydrokortyzon, nie deksametazon.

Deksametazon to lek „na później” — zapobiega pogorszeniu, ale nie ratuje w pierwszych minutach.

Jedna dawka jest zwykle bezpieczna

Po jednej dawce

- Hiperglikemia
- Pieczenie krocza przy szybkim iv
- Pobudzenie, bezsenność
- Wzrost ciśnienia

Ostrożność

- Cukrzyca — kontroluj glikemię
- Czynne zakażenia, zwłaszcza grzybicze
- Choroba wrzodowa
- Jaskra, psychozy

Interakcje

- **NLPZ** → krwawienie z przewodu pokarmowego
- **Diuretyki** → hipokaliemia
- **Fenytoina, ryfampicyna** → słabsze działanie

Jedynym przeciwwskazaniem bezwzględnym w stanie nagłym jest **nadwrażliwość** na lek.

Ratownik medyczny podaje deksametazon samodzielnie.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 czerwca 2023 r. — załącznik nr 1 (medyczne czynności ratunkowe wykonywane samodzielnie).

Najpierw
Leczenie ratunkowe: adrenalina, salbutamol, tlen

Sprawdź
Glikemię u diabetyka, masę ciała dziecka

Dokumentuj
Dawka, droga, godzina — szpital nie powtórzy dawki

PODSUMOWANIE

Pięć rzeczy do zapamiętania

25–30×	Silniejszy od hydrokortyzonu, bez retencji sodu
36–54 h	Działanie biologiczne — jedna dawka często wystarcza
0,15–0,6 mg/kg	Krup u dzieci, jednorazowo — także doustnie
Godziny	Nie lek ratunkowy — najpierw adrenalina lub salbutamol
Powoli iv	Szybki bolus = pieczenie krocza; kontroluj glikemię

Źródła: ChPL fosforanu deksametazonu · GINA · wytyczne ERC · rozporządzenie MZ z 22.06.2023 r.