بتامتازون (موضعی) (ترجمه تک نگاره مرجع uptodate)

**دسته فارماکولوژیک:** کورتیکواستروئید، موضعی

مقدار مصرف: بزرگسالان

توجه: دوز بر اساس شدت بیماری و پاسخ بیمار است. برای جلوگیری از سرکوب محور HPA از کمترین دوز ممکن و برای کوتاه ترین مدت استفاده کنید. زمانی که بیماری کنترل شد، درمان می بایست قطع شود.

درماتوزهای پاسخگو به کورتیکواستروئید:

 **موضعی**:

بتامتازون دی پروپیونات 0.05٪: یک بار در روز استفاده شود. در صورت نیاز ممکن است به دو بار در روز افزایش یابد

بتامتازون والرات 0.1%: 1 تا 3 بار در روز استفاده شود.

توجه: برنامه های یک یا دو بار در روز معمولا موثر هستند.

**لوسیون:**

بتامتازون دی پروپیونات 0.05٪: چند قطره دو بار در روز استفاده شود

بتامتازون والرات 0.1%: چند قطره را دو بار در روز بمالید. ممکن است افزایش دوز را برای موارد مقاوم در نظر گرفته شود. پس از بهبود، ممکن است یک بار در روز اعمال شود.

**پماد:**

بتامتازون دی پروپیونات 0.05٪: یک بار در روز استفاده شود. در صورت نیاز ممکن است به دو بار در روز افزایش یابد

بتامتازون والرات 0.1%: 1 تا 3 بار در روز استفاده شود. توجه: برنامه های یک یا دو بار در روز معمولا موثر هستند.

روش مصرف در نارسایی کلیه: هیچ تنظیم دوز در برچسب سازنده وجود ندارد.

روش مصرف: نارسایی کبدی: هیچ تنظیم دوز در برچسب سازنده وجود ندارد.

**نحوه مصرف:**

**کرم، پماد، لوسیون:** فراورده موضعی را به مقدار کم در مناطق آسیب دیده بمالید. برای استفاده در پوست زخم شده یا آسیب دیده یا در مناطق دارای عفونت استفاده نشود. روی پوست ترشح دار استفاده نکنید مگر اینکه پزشک دستور داده باشد. حتی الامکان با پانسمان مسدود کننده نپوشانید. از فراورده های کورتون با قدرت بسیار بالا روی صورت، کشاله ران، زیر بغل یا ناحیه پوشک استفاده نکنید. برای استفاده خوراکی، چشمی یا داخل واژینال نیست.

**موارد مصرف:**

درماتوز: بهبود تظاهرات التهابی و خارش در درماتوزهایی که به کورتیکواستروئید پاسخ می دهند.

درماتوزهای پوست سر (فوم): تسکین تظاهرات التهابی و خارش درماتوزهای پوست سر پاسخگو به کورتیکواستروئید.

**عوارض ناخواسته**

بیشتر از10٪: موضعی: واکنش های محل استفاده (2٪ تا 44٪؛ شامل سوزش، خارش؛ بیشتر واکنش ها خفیف هستند)

1% تا 10%: سیستم عصبی مرکزی: گزگز (2%؛ پارستزی در محل استفاده)

درماتولوژیک: آتروفی پوست (کودکان: 10%)، برآمدگی آکنه (2%)، آلوپسی (2%)، خارش (≤2%)، درماتیت (<1%)

چشمی: ورم ملتحمه (2%)

فرکانس تعریف نشده: غدد درون ریز و متابولیک: سرکوب محور HPA

**موارد منع مصرف**

حساسیت به بتامتازون، سایر کورتیکواستروئیدها یا هر جزء از فرمولاسیون

عفونت های باکتریایی، سلی و قارچی پوست درمان نشده. بیماری های ویروسی (به عنوان مثال، هرپس سیمپلکس، آبله مرغان)

**هشدارها / اقدامات احتیاطی**

**نگرانی های مربوط به عوارض جانبی:**

• سرکوب آدرنال: ممکن است باعث هیپرکورتیزولیسم یا سرکوب محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA) شود، به ویژه در کودکان کوچکتر یا در بیمارانی که دوزهای بالا برای دوره های طولانی دریافت می کنند. سرکوب محور HPA ممکن است منجر به بحران آدرنال شود.

• درماتیت تماسی: درماتیت تماسی آلرژیک می تواند رخ دهد و معمولاً به جای تشدید تظاهرات بالینی با عدم بهبودی تشخیص داده می شود. در صورت بروز تحریک، مصرف را قطع کنید و به طور مناسب درمان کنید.

• سرکوب سیستم ایمنی: استفاده طولانی مدت از کورتیکواستروئیدها ممکن است بروز عفونت ثانویه را افزایش دهد، عفونت حاد (از جمله عفونت های قارچی) را بپوشاند، عفونت های ویروسی را طولانی یا تشدید کند، یا پاسخ به واکسن ها را محدود کند. از مواجهه با افراد دچار واریسلا زوستر (آبله مرغان) باید اجتناب شود. برای درمان هرپس سیمپلکس چشمی نباید از کورتیکواستروئیدها استفاده کرد.

• واکنش های پوستی: در صورت بروز تحریک پوست یا درماتیت تماسی، مصرف آن را قطع کنید. در بیماران با کاهش گردش خون پوست استفاده نشود.

• اثرات سیستمیک: کورتیکواستروئیدهای موضعی ممکن است از راه پوست جذب شوند. جذب کورتیکواستروئیدهای موضعی ممکن است باعث تظاهرات سندرم کوشینگ (نادر)، هیپرگلیسمی یا دفع گلوکز از ادرار شود. جذب کورتیکواستروئیدها در اثر استفاده از پانسمان های انسدادی، استفاده روی پوست خراشیده شده، استفاده در سطوح وسیع یا استفاده طولانی مدت افزایش می یابد.

جمعیت های خاص:

• اطفال: استفاده از فرمولاسیون های تقویت شده در بیماران کمتر از 13 سال توصیه نمی شود. برای همه فرمول‌ها، کودکان ممکن است مقادیر بیشتری را پس از استفاده موضعی جذب کنند و ممکن است بیشتر مستعد اثرات سیستمیک باشند. سرکوب محور HPA، فشار بالای داخل جمجمه و سندرم کوشینگ در کودکان دریافت کننده کورتیکواستروئیدهای موضعی گزارش شده است. استفاده طولانی مدت ممکن است بر سرعت رشد تأثیر بگذارد. رشد باید به طور معمول در بیماران اطفال کنترل شود. برای جلوگیری از سرکوب محور HPA از کمترین دوز ممکن برای کوتاه ترین مدت استفاده کنید.

سایر هشدارها / اقدامات احتیاطی:

**• قطع درمان: با کاهش تدریجی دوز با کاهش دفعات مصرف یا جایگزینی یک استروئید با قدرت کمتر، درمان را قطع کنید.**

**آلدسلوکین**: کورتیکواستروئیدها ممکن است اثر ضد نئوپلاستیک آلدسلوکین را کاهش دهند. ریسک X: از ترکیب اجتناب کنید

**Ceritinib**: کورتیکواستروئیدها ممکن است اثر هیپرگلیسمی Ceritinib را افزایش دهند. خطر C: نظارت بر درمان

**کورتیکورلین**: کورتیکواستروئیدها ممکن است اثر درمانی کورتیکورلین را کاهش دهند. به طور خاص، پاسخ ACTH پلاسما به کورتیکورلین ممکن است با درمان اخیر یا فعلی با کورتیکواستروئید کاهش یابد. خطر C: نظارت بر درمان

**دفراسیروکس**: کورتیکواستروئیدها ممکن است اثر نامطلوب/سمی دفراسیروکس را افزایش دهند. به طور خاص، خطر زخم / تحریک دستگاه گوارش یا خونریزی دستگاه گوارش ممکن است افزایش یابد. خطر C: نظارت بر درمان

**هیالورونیداز**: کورتیکواستروئیدها ممکن است اثر درمانی هیالورونیداز را کاهش دهند. درمان: بیمارانی که کورتیکواستروئیدها را دریافت می کنند (به ویژه در دوزهای بزرگتر) ممکن است پاسخ بالینی مطلوب را به دوزهای استاندارد هیالورونیداز تجربه نکنند. ممکن است دوزهای بیشتری از هیالورونیداز مورد نیاز باشد. خطر D: اصلاح درمان را در نظر بگیرید

**ریتودرین**: کورتیکواستروئیدها ممکن است اثر نامطلوب/سمی **ریتودرین** را افزایش دهند.

**فارماکودینامیک/سینتیک**

جذب: کورتیکواستروئیدهای موضعی از راه پوست جذب می شوند. میزان جذب بستگی به عوامل مختلفی دارد، از جمله یکپارچگی اپیدرم (دست نخورده در برابر پوست ساییده شده)، فرمولاسیون، سن بیمار، مدت زمان طولانی استفاده، و استفاده از پانسمان های انسدادی. جذب از راه پوست استروئیدهای موضعی در نوزادان (به ویژه نوزادان نارس)، نوزادان و خردسالان افزایش می یابد.

متابولیسم: کبدی

دفع: ادرار و صفرا