

## 20. APLIKACE KORTIKOSTEROIDŮ – DOPORUČENÝ POSTUP

### Autoři

Z. Hájek, A. Měchurová, Z. Straňák

### Revize 2012

Z. Hájek, A. Měchurová, Z. Straňák

### Oponenti

Výbor Sekce perinatální medicíny ČGOPS ČLS JEP

Výbor České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP

**Definice:** kortikosteroidy podporují zralost respiračního systému, systému kardiovaskulárního, gastrointestinálního a nervového.

**Indikace:** hrozící předčasný porod, PPRM, antepartální krvácení, stavy vyžadující elektivní předčasný porod ze strany plodu a matky.

**Zahájení a ukončení aplikace: kortikosteroidy podáváme mezi 24+0 až 34+6 týdnem gestace.**

### Aplikační schéma

Nejčastěji se používají glukokortikoidy betametazon (Diprofos) a dexametazon (Dexona).

**Preparát Diprofos**, inj. suspenze betamethasonum 7 mg, aplikujeme v dávce 14 mg (2 ampule) i.m./24 hod. ve dvou následujících dávkách během 48 hod. Při pokračující graviditě, pokud byla první dávka podána v nízkém gestačním týdnu (na hranici viability plodu), je pak možno výjimečně podat ještě druhou kúru.

**Preparát Dexona**, dexamethasone sodium fosfát 8 mg, aplikujeme i.m. ve 4 následujících dávkách po 6–12 hodinách. Při pokračující graviditě lze výjimečně podat druhou kúru s odstupem.

### Kontraindikace podání kortikosteroidů

Podání je kontraindikované u systémové zánětlivé odpovědi matky (SIRS). Lehké a střední projevy infekce a zánětu s elevací infekčních markerů kontraindikací nejsou. Relativní kontraindikací je glaukom, těžká hypertenze, srdeční arytmie, inzulin dependentní diabetes mellitus, u kterého je nutno zvýšit dávky inzulinu. Změny v terapii je nutno konzultovat s internistou.

### Sledování těhotné při léčbě kortikosteroidy

Při hypertenzi či preeklampsii je nutno po podání kortikosteroidů počítat se zvýšením krevního tlaku, proto pečlivě monitorujeme hodnoty TK. Při současné terapii tokolytiky, zejména u vícečetné gravidity, hrozí rozvinutí plicního edému. V těchto případech je nutno monitorovat příjem a výdej tekutin.

### Literatura

1. **Been, JV., Kamer, BW., Zimmermann, LJ.** Antenatal corticosteroids to prevent preterm birth. *Lancet*, 2009, 373, p. 894.
2. **Caughey, AB., Robinson, JN., Norwitz, ER.** Contemporary diagnosis and management of preterm premature rupture of membranes. *Rev Obstet Gynecol*, 2008, 1, p. 11–22.
3. **Denney, JM., Culhane, JF., Goldenberg, RL.** Prevention of preterm birth. *Womens Health*, 2008, 4, p. 625–638.
4. **Hájek, Z.** Farmakoterapie předčasného porodu – tokolytika, kortikosteroidy. *Klin Farmakol Farmacie*, 2008, 22, 4, p. 142–144.
5. **Mureny, KE., Hannah, ME., Willan, AR., et al.** Multiple courses of antenatal corticosteroids for preterm birth (MACS): a randomised controlled study. *Lancet*, 2009, 372, p. 2143–2151.
6. **Pole, JD., Mustard, CA., To, T., et al.** Antenatal steroid therapy for fetal lung maturation: is there an association with childhood asthma? *J Asthma*, 2009, 46, p. 47–52.