## 18.1. Hocmon thượng thận và những chất tổng hợp thay thế

### 1. Dexamethason phosphat

**Thành phần:**

Dexamethason 3.3mg/1ml (Dexamethason phosphat (dưới dạng Dexamethason natri phosphat) 4mg/ 1ml)

**Dexamethason Kabi (Dexamethason phosphat (dưới dạng Dexamethason natri phosphat)4mg/1ml (tương đương 3,3mg Dexamethason/1ml)**

**Chỉ định:**

- Liệu pháp không đặc hiệu bằng steroid, khi cần điều trị tích cực, như điều trị trạng thái hen, bệnh dị ứng nặng, phản ứng sau truyền máu, viêm thanh quản rít.
- Dùng phối hợp với các cách điều trị khác trong phù não, trong sốc do nhiều nguyên nhân khác nhau.
- Phòng ngừa bằng steroid trong phẫu thuật khi dự trữ glucocortiroid được coi là không đủ, trừ suy vỏ tuyến thượng thận tiêm phát (bệnh Addison).
- Dừng Dexamethason trước khi sinh trong chuyển dạ trước kỳ hạn (giữa 24 và 34 tuần ) để thúc đẩy quá trình trưởng thành thai ( ví dụ : phổi , mạch máu não ).
- Liệu pháp bổ trợ bằng Dexamethason trong điều trị viêm màng phế cầu.
- Điều trị tại chỗ: Tiêm trong và quanh khớp ở người bệnh viêm khớp dạng thấp, thoái hóa xương khớp, viêm quanh khớp, viêm mõm lồi cầu. Còn được dùng tại chỗ trong một số trường hợp bệnh lý tai mũi họng, nhãn khoa, ngoài da.

**Liều dùng, cách dùng:**

**Cách dùng*:***

- Tiêm trong khớp, trong bao hoạt dịch, trong tổn thương mô mềm, tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch.
- Khi truyền tĩnh mạch, thuốc có thể được hòa loãng trong dung dịch tiêm dextrose hoặc natri clorid.
- Liều lượng Dexamethason natri phosphat được tính theo dexamethasone phosphat.
- Nguyên tắc chung: Liều dùng cần thay đổi tùy theo từng người bệnh, dựa trên bệnh tật và đáp úng của người bệnh. Để giảm tác dụng phụ, nên dùng liều nhỏ nhất và có tác dụng điều trị.

Chứng suy thượng thận cấp vì thuốc, có thể do ngừng thuốc quá nhanh, và có thể được hạn chế bằng cách giảm liều từ từ sau nhiều tuần hoặc nhiều tháng tùy thuộc vào liều dùng, thời gian điều trị, nhưng vẫn có thể còn tồn tại nhiều tháng sau khi đã ngừng thuốc.

**Liều dùng:**

Liều tiêm bắp hoặc tĩnh mạch tùy thuộc vào bệnh và đáp úng của người bệnh, nhưng thường trnog phạm vi từ 0,5 đến 24 mg/ ngày.

- ***Trẻ em*** có thể dùng 6- 40 microgam/kg hoặc 0,235 – 1,2 mg/m2, tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch, 1 hoặc 2 lần/ ngày.
- ***Sốc*** (do các nguyên nhân ):

Liều 1-6 mg/kg dexamethasone phosphat tiêm tĩnh mạch 1 lần hoặc 40 mg tiêm tĩnh mạch cách nhau 2-6 giờ/ lần, nếu cần. Một cách khác, lúc đầu tiêm tĩnh mạch 20 mg, sau đó truyền tĩnh mạch liên tục 3mg/kg/24 giờ. Liệu pháp liều cao phải được tiếp tục cho tới khi người bệnh ổn định và thường không được vượt quá 48 – 72 giờ.

- ***Phù não:***

Tiêm tĩnh mạch 10 mg dexamethasone phosphat, tiếp theo tiêm bắp 4 mg cách nhau 6 giờ/ lần, cho tới khi hết triệu chứng phù não. Đáp ứng thường rõ trong vòng 12-24 giờ và liều lượng có thể giảm sau 2-4 ngày và ngưng dần trong thời gian từ 5-7 ngày. Khi có thể thay tiêm bắp bang uống dexamethasone ( 1-3 mg/lần, uống 3 lần/ ngày). Đối với bệnh nhân có u não không mổ được hoặc tái phát, liều duy trì dexamethasone phosphat 2mg, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch, 2 hoặc 3 lần mỗi ngày có thể có hiệu quả làm giảm triệu chứng tăng áp lực nội sọ.

Đề phòng mất thính lực và di chứng thần kinh trong viêm não do H. influenxae hoặc phế cầu: 0,15 mg/kg dexamethasone phosphat, tiêm tĩnh mạch 4 lần/ngày, tiêm cùng lúc hoặc trong vòng 20 phút trước khi dùng liều kháng sinh đầu tiên và tiếp tục trong 4 ngày.

- ***Dự phòng hội chứng suy thở ở trẻ sơ sinh:***

Tiêm bắp cho mẹ, bắt đầu ít nhất 24 giờ hoặc sớm hơn (tốt nhất 48 – 72 giờ ) trước khi chuyển dạ để sớm: 6 mg cách nhau 12 giờ/ lần, trong 2 ngày.

- ***Bệnh dị ứng:*** Dị ứng cấp tính tự ổn định hoặc đợt cấp tính của dị úng mạn.

Ngày đầu, tiêm bắp dexamethasone phosphat 4-8 mg; ngày thứ 2 và 3, uống dexamethasone 3 mg chia làm 2 liều, ngày thú tư, uống 1mg chia làm 2 liều; ngày thứ 5 và sáu, uống mỗi ngày 1 liều duy nhất 0,75 mg sau đó ngừng.

- ***Bệnh do viêm:***

Tiêm trong khớp: Khớp gối 2-4 mg, khớp nhỏ hơn: 0,8 1 mg, bao hoạt dịch : 2 -3 mg, hạch : 1 -2 m. Bao gân: 0,4-1mg. Mô mềm 2-6mg. Có thể tiêm lặp lại cách 3-5 ngày/lần ( bao hoạt dịch ) hoặc cách 2-3 tuần/ lần ( khớp).

**Chống chỉ định:**

- Những trường hợp nhiễm trùng, nhiễm nấm nặng mà không kiểm soát được bằng thuốc đặc hiệu.
- Những trường hợp nhiễm virut đang tiến triểm, đặc biệt là Herpes và Zona có biểu hiện ở mắt.

## 2. Hydrocortison

**Thành phần:** **Hydrocortison (Hydrocortison 100mg)**
Vinphason (Hydrocortison 100mg)

**Chỉ định:**

- Liệu pháp thay thế cho người bị suy vỏ thượng thận
- Liệu pháp tiêm bắp hoặc tĩnh mạch thường dành cho người bệnh không uống được thuốc hoặc trong tình huống cấp cứu, khi cần phải có tác dụng nhanh, như ở người bị suy thượng thận cấp (do cơn Addison hoặc sau cắt bỏ tuyến thượng thận, do ngừng thuốc đột ngột liệu pháp corticosteroid hoặc do tuyến thượng thận không đáp ứng được với stress gia tăng ở các người bệnh đó) và ở một số trường hợp cấp cứu do dị ứng: trạng thái hen và sốc, đặc biệt sốc phản vệ.
- Bệnh tạo keo: Lupus ban đỏ lan tỏa, viêm tim cấp trong bệnh thấp, viêm đa cơ

**Liều dùng, cách dùng:**

***Cách dùng***:

- Dùng bơm tiêm vô trùng hút hết lượng dung môi trong ống cho vào lọ bột hydrocortison 100mg, lắc đều cho thuốc tan hoàn toàn.
- Đường dùng và liều lượng của Hydrocortison tuỳ thuộc vào bệnh đang điều trị và đáp ứng của người bệnh. Sau khi đã đạt được đáp ứng mong muốn, nên giảm dần liều lượng đến liều thấp nhất để duy trì đáp ứng lâm sàng thoả đáng. Nếu dùng thuốc trong thời gian dài, khi ngừng thuốc phải ngừng dần dần.
- Khi giảm liều cho trẻ em và trẻ sơ sinh phải dựa trên mức độ nặng nhẹ của bệnh và đáp ứng của người bệnh với thuốc hơn là chỉ dựa vào tuổi, thể trọng và diện tích cơ thể nhưng không nên dưới 25 mg mỗi ngày và tối đa 15 mg/kg/ngày

***Liều dùng:***

- ***Hen nặng cấp (trạng thái hen):*** Liều thông thường tiêm tĩnh mạch: 100 mg cho đến 500 mg hydrocortison, lặp lại 3 hoặc 4 lần trong 24 giờ, tùy theo mức độ nặng nhẹ của bệnh và đáp ứng của người bệnh.

- ***Sốc nhiễm khuẩn:*** Liều rất cao ban đầu tiêm tĩnh mạch 1 g, nhưng lợi ích còn chưa rõ ràng. Khi sốc nguy hiểm đến tính mạng, có thể tiêm 50 mg/kg ban đầu và tiêm lặp lại sau 4 giờ và/hoặc mỗi 24 giờ nếu cần. Liệu pháp liều cao được tiếp tục đến khi tình trạng người bệnh ổn định và thường không nên tiếp tục dùng quá 48 – 72 giờ để tránh tăng natri huyết.

- ***Sốc phản vệ***: Bao giờ cũng phải tiêm adrenalin đầu tiên và sau đó có thể tiêm tĩnh mạch hydrocortison với liều 100 – 300 mg.

- ***Đối với tiêm truyền tĩnh mạch:*** Dung dịch 100 mg có thể được tiêm vào 100 -1000 ml dung dịch Glucose 5% hay dung dịch muối đẳng trương nếu bệnh nhân không hạn chế về lượng natri.

**Chống chỉ định:**

- Nhiễm khuẩn (đặc biệt trong lao tiến triển), nhiễm virus (thủy đậu, zona, herpes giác mạc), nhiễm nấm bệnh hay kí sinh trùng chưac điều trị bằng các thuốc đặc hiệu.
- Mẫn cảm với các thành phần của thuốc.

### 3. Methylprednisolone

**Thành phần:** Methylprednisolone Sopharma (Methylprednisolone Sodium succinate 40mg)
Solu-Medrol (Methylprednisolone Sodium succinate 40mg)
**Creao (Methyl-prednisolon 40mg)**
Menison 4mg (Methyl prednisolon 4mg)

**Chỉ đinh:**

Methylprednisolon được chỉ định trong liệu pháp không đặc hiệu cần đến tác dụng chống viêm và giảm miễn dịch của glucocorticoid đối với:

- Bệnh dị ứng nặng: Hen phế quản, sốc phản vệ, phù nề thanh quản cấp.
- Rối loạn thấp khớp (điều trị bổ trợ ngắn ngày để kiểm soát giai đoạn cấp tính hoặc đợt kịch phát): Viêm xương khớp sau phẫu thuật; viêm màng hoạt dịch trong viêm xương khớp; viêm khớp dạng thấp, kể cả viêm khớp dạng thấp ở thiếu niên: viêm túi hoạt dịch cấp và bán cấp; viêm mỏm trên lõi cầu, viêm bao hoạt dịch cấp tính và không đặc hiệu; viêm khớp cấp tính dạng gút; viêm khớp vảy nến; viêm đốt sống cứng khớp.
- Lupus ban đỏ.
- Viêm cầu thận lupus giai đoạn nặng, phù do viêm cầu thận.
- Bệnh nhân trên 13 tuổi mắc hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) cần điều trị glucocorticoid ngoài ruột để hỗ trợ điều trị nhiễm trùng Pneumocystis corinii viêm phổi từ trung bình đến nặng.
- Bệnh trên hệ thần kinh: Phù não thứ cấp sau do khối u nguyên phát hoặc di căn và/hoặc kết hợp với phẫu thuật hay xạ trị, lao màng não, đợt kịch phát của xơ cứng.
- Điều trị thiếu hụt vận động và/ hoặc cảm giác và giảm nguy CƠ liệt ở bệnh nhân tổn thương tủy sống cấp tính.
- Viêm thanh quản ở trẻ em

**Liều dùng, cách dùng:**

**Cách dùng:**

- Viên nén: Dùng đường uống.
- Thuốc tiêm: Có thể tiêm hoặc truyền tĩnh mạch, hoặc tiêm bắp

Natri methylprednisolon succinat dùng để tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch. Thuốc được hòa tan trong nước cất vô khuẩn, lắc đều cho tan hoàn toàn, dùng để tiêm bắp hay tiêm tĩnh mạch. Tiêm tĩnh mạch chậm trong thời gian ít nhất 5 phút.

*Chuẩn bị dung dịch truyền tĩnh mạch:* Pha loãng dung dịch pha tiêm với dung dịch dextrose 5%. dung dịch natri clorid 0,9%, dung dịch dextrose 5% trong natri clorid 0,9% pha tiêm.

Chỉ tiêm khi bệnh nhân không thể dùng thuốc đường uống hay dùng tại chỗ

**Liều dùng:**

***- Viên nén:***

***Liều khởi đầu methylprednisolon được khuyến cáo tùy thuộc vào bệnh cần điều trị:***

- Viêm khớp dạng thấp: nặng: 12 – 16mg/ngày, nặng vừa: 8 -12mg/ngày, nhẹ và trẻ em: 4 – 8mg/ngày.

- Viêm da cơ toàn thân: 48mg/ngày.

- Lupus ban đỏ hệ thống: 20-100mg/ngày.

- Thấp khớp cấp: 48mg/ngày cho tới khi tốc độ lắng hồng cầu (ESR) bình thường khoảng một tuần.

- Bệnh dị ứng, bệnh nhãn khoa: 12 – 40mg/ngày

- Hen phế quản: có thể lên tới liều duy nhất 64mg/ cách ngày, có thể tới liều tối đa 100mg.

- Rối loạn huyết học và bệnh bạch cầu, u lympho ác tính: 16 -100mg/ngày.

- Viêm loét đại tràng: 16 – 60mg/ngày.

- Bệnh Crohn: có thể lên tới 48mg/ngày trong giai đoạn cấp.

- Ghép cơ quan: có thể lên tới 3,6mg/kg/ngày.

- Bệnh sarcoid phổi: 32 – 48mg/ngày dùng cách ngày.

- Bệnh viêm động mạch tế bào khổng lồ/ đau đa cơ do thấp khớp 64mg/ngày.

- Bệnh pemphigus thể thông thường: 80 – 360mg/ngày.

- Tổng liều khuyến cáo trung bình hàng ngày có thể được chỉ định 1 liều duy nhất hoặc chia liều (ngoại trừ trong liệu pháp cách ngày là dùng liều gấp đôi liều tối thiểu hàng ngày có hiệu quả và dùng 2 ngày 1 lần vào 8 giờ sáng).

- Các tác dụng không mong muốn có thể được giảm đến mức tối thiểu bằng cách sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất.

- Liều ức chế ban đầu có thể khác nhau tùy thuộc vào bệnh đang được điều trị. Liều này dược duy trì cho tới khi đạt được đáp ứng lâm sàng thỏa đáng, khoảng 3 – 7 ngày trong bệnh thấp khớp (trừ thấp tim cấp), bệnh dị ứng ảnh hưởng da hoặc bệnh đường hô hấp và nhãn khoa. Nếu đáp ứng lâm sàng không đạt trong 7 ngày, cần đánh giá lại bệnh để xác định chẩn đoán ban đầu. Ngay khi đạt được đáp ứng lâm sàng thỏa đáng, liều hàng ngày nên được giảm từ từ đến khi kết thúc điều trị trong các bệnh cấp tính (ví dụ: hen theo mùa, viêm da tróc vảy, viêm thị giác cấp) hoặc đến mức liều duy trì tối thiểu có hiệu quả trong các bệnh mãn tính (ví dụ: viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống, hen phế quản, viêm da dị ứng). Trong các bệnh mạn tính, đặc biệt trong viêm khớp dạng thấp, điều quan trọng là giảm liều từ liều ban đầu xuống liều duy trì để đạt được lâm sàng thích hợp. Sự giảm liều được khuyến cáo là không quá 2mg trong khoảng thời gian 7-10 ngày. Trong viêm khớp dạng thấp, liệu pháp steroid duy trì nên ở mức liều thấp nhất có thể.

- Trong liệu pháp cách ngày, dùng liều corticosteroid gấp đôi liều tối thiểu hàng ngày và dùng 1 liều duy nhất, 2 ngày 1 lần vào 8 giờ sáng. Yêu cầu về liều phụ thuộc vào bệnh đang được điều trị và đáp ứng của bệnh nhân.

- ***Bệnh nhân cao tuổi***: việc điều trị cho bệnh nhân cao tuổi đặc biệt nếu điều trị dài ngày nên xem xét về các hậu quả nghiêm trọng của các tác dụng không mong muốn thường gặp của corticosteroid ở người cao tuổi, đặc biệt, là bệnh loãng xương, đái tháo đường, tăng huyết áp, dễ bị nhiễm khuẩn và làm mỏng da.

- ***Trẻ em:*** thông thường, liều cho trẻ em nên dựa vào đáp ứng lâm sàng và theo sự xem xét của bác sĩ. Việc điều trị nên giới hạn ở liều tối thiểu trong khoảng thời gian ngắn nhất. Nếu có thể, nên dùng liều duy nhất và dùng cách ngày.

***<u>Thuốc tiêm:</u>***

- Xác định liều lượng theo từng cá nhân. Liều cần thiết để duy trì tác dụng điều trị mong muốn thấp hơn liều cần thiết để đạt tác dụng ban đầu, và phải xác định liều thấp nhất có thể đạt tác dụng cần có bằng cách giảm liều dần từng bước cho tới khi thấy các dấu hiệu hoặc triệu chứng bệnh tăng lên.

- Khi cần dùng những liều lớn trong thời gian dài, áp dụng liệu pháp dùng thuốc cách ngày sau khi đã kiểm soát được tiến trình của bệnh, sẽ ít các tác dụng không mong muốn hơn vì có thời gian phục hồi giữa mỗi liều. Trong liệu pháp cách ngày, dùng một liều duy nhất methylprednisolon cứ 2 ngày một lần, vào buổi sáng theo nhịp thời gian tiết tự nhiên glucocorticoid.

- Các trường hợp đe dọa tới tính mạng như sốc phản vệ: Người lớn: Liều tiêm tĩnh mạch ban đầu 30 mg/kg và lặp lại mỗi 4-6 giờ. Trong trường hợp này, thuốc được tiêm tĩnh mạch trực tiếp trong thời gian 3-15 phút. Sau đó bổ sung liều truyền tĩnh mạch chậm liên tục 30 mg/kg mỗi 12 giờ trong 24-48 giờ. Tiếp tục điều trị liều cao cho đến khi tình trạng bệnh nhân đã ổn định và thời gian điều trị không nên vượt quá 48-72 giờ.

- Hen phế quản cấp: tiêm tĩnh mạch 40-120 mg mỗi 6 giờ đến khi kiểm soát được cơn hen: trẻ em: 1-2 mg/kg/ngày; liều dùng cho trẻ em nên dựa vào tình trạng bệnh & đáp ứng của bệnh nhân hơn là dựa vào tuổi hay kích thước; liều thấp nhất ở trẻ em là 0,5 mg/kg/ngày.

- Rối loạn thấp khớp không đáp ứng điều trị chuẩn hoặc giai đoạn kịch phát: 1 g/ngày X 1-4 ngày hoặc 1 g/tháng X 6 tháng, tiêm tĩnh mạch ít nhất 30 phút; có thể nhắc lại nếu không cải thiện sau 1 tuần điều trị hoặc do điều kiện của bệnh nhân đòi hỏi.

- Lupus ban đỏ hệ thống không đáp ứng điều trị chuẩn hoặc giai đoạn kịch phát: 1 g/ngày X 3 ngày, tiêm tĩnh mạch ít nhất 30 phút; có thể nhắc lại nếu không cải thiện sau 1 tuần điều trị hoặc do điều kiện của bệnh nhân đòi hỏi.

- Trạng thái phù (viêm cầu thận, viêm thận do Lupus) không đáp ứng điều trị chuẩn hoặc giai đoạn kịch phát: 30 mg/kg cách ngày, trong 4 ngày hoặc 1 g/ngày, trong 3,5 hoặc 7 ngày, tiêm tĩnh mạch ít nhất 30 phút; có thể nhắc lại nếu không cải thiện sau 1 tuần điều trị hoặc do điều kiện của bệnh nhân đòi hỏi.

- Đa xơ cứng không dáp ứng điều trị chuẩn hoặc giai đoạn kịch phát: 1 g/ngày X 3 hoặc 5 ngày, tiêm tĩnh mạch ít nhất 30 phút; có thể nhắc lại nếu không cải thiện sau 1 tuần điều trị hoặc do điều kiện của bệnh nhân đòi hỏi

- Bệnh nhân trên 13 tuổi mắc hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) cần điều trị glucocorticoid ngoài ruột để hỗ trợ điều trị nhiễm trùng Pneumocystis carinii viêm phổi từ trung bình đến nặng: nên bắt đầu trong vòng 72 giờ trong điều trị khởi đầu, tiêm tĩnh mạch methylprednisolon 40 mg/lần, mỗi 6-12 giờ cho đến tối đa 21 ngày hoặc cho đến khi kết thúc quá trình điều trị.

- Điều trị thiếu hụt vận động và/hoặc cảm giác và giảm nguy cơ liệt ở bệnh nhân tổn thương tủy sống cấp tính: Điều trị glucocorticoid nên bắt đầu càng sớm càng tốt ngay sau khi chấn thương tủy sống vì hiệu quả đáng kể chỉ quan sát được khi điều trị với methylprednisolon trong vòng 8 giờ sau chấn thương. Với bệnh nhân bát đầu điều trị trong vòng 3 giờ sau chấn thương, liều khởi đầu tiêm tĩnh mạch 30 mg/kg trong 15 phút, nghỉ 45 phút, sau đó truyền tĩnh mạch 5.4 mg/kg/giờ trong 23 giờ. Với bệnh nhân bắt đầu điều trị trong vòng 3-8 giờ sau tổn thương, tiêm tĩnh mạch 30 mg/kg trong 15 phút, rồi nghỉ 45 phút, sau đó truyền tĩnh mạch 5,4 mg/kg/giờ trong 47 giờ.

- Viêm thanh quản ở trẻ em: AAP khuyến cáo liều tiêm tĩnh mạch ban đầu là 1-2 mg/kg và liều tiêm tĩnh mạch tiếp theo là 0,5 mg/kg mỗi 6-8 giờ.

**Chống chỉ định:**

- Nhiễm khuẩn nặng, trừ sốc nhiễm khuẩn và lao màng não.
- Quá mẫn với methylprednisolon.
- Tiêm bắp ở bệnh nhân bị tan huyết giảm tiểu cầu
- Bệnh nhân bị nhiễm nấm, thương tổn da do virus, nấm hoặc lao.
- Đang dùng vaccin virus sống

**4. Prednisolon**

**Thành phần: Quanolon (Prednisolon acetat 5mg)**

**Chỉ định:**

- Dị ứng: Các trường hợp dị ứng nặng như viêm da dị ứng, các phản ứng quá mẫn với thuốc, viêm mũi dị ứng quanh năm hoặc theo mùa, bệnh huyết thanh.
- Rối loạn collagen: Bệnh lupus ban đỏ hệ thống, viêm da cơ/viêm đa cơ, đau đa cơ do thấp khớp, bệnh viêm động mạch, hội chứng mô liên kết.
- Rối loạn thấp khớp: Hỗ trợ điều trị ngắn hạn (trong giai đoạn cấp, nặng) của bệnh viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vảy nến.
- Bệnh về da: Viêm da bóng nước dạng acpet, viêm da tiếp xúc, vảy nến, pemphigus, hội chứng Stevens – johnson.
- Bệnh ung thư: Bệnh bạch cầu và u lypho ở người lớn, bệnh bạch cầu cấp tính ở trẻ em.
- Bệnh đường tiêu hóa: Dùng trong giai đoạn cấp của bệnh Crohn, viêm loét đại tràng.
- Bệnh đường hô hấp: Bệnh sacroid, lao phổi bùng phát hoặc lan tỏa khi dùng đồng thời với hóa trị liệu kháng lao phù hợp.
- Bệnh máu: Thiếu máu tan máu tự miễn, thiếu máu Diamond – Blackfan, ban xuất huyết giảm tiểu cầu tự phát ở người lớn, thiếu máu bất sản, giảm tiểu cầu thứ phát ở người lớn.
- Bệnh khác: Hội chứng thận hư.

**Liều dùng, cách dùng:**

**Cách dùng***:*

- Quanolon dùng theo đường uống, Uống thuốc sau bữa ăn hoặc với thức ăn hoặc sữa để làm giảm tác dụng trên đường tiêu hóa. Tăng chế độ ăn nhiều pyridoxin, vitamin C, vitamin D, folat, calci và phospho. Theo dõi các thông số: Huyết áp, glucose huyết, các chất điện giải, áp lực trong mắt (khi dùng trên 6 tuần), mật độ khoáng của xương. Liều dùng tùy tình trạng bệnh và đáp ứng của bệnh nhân. Khi cần phải điều trị Quanolon uống thời gian dài, nên xem xét phác đồ dùng thuốc cách nhật, một lần duy nhất vào buổi sáng theo nhịp tiết tự nhiên trong 24 giờ của corticosteroid, như vậy sẽ ít ADR hơn vì có thời gian hồi phục giữa hai liều. Sau khi điều trị dài ngày phải ngừng Quanolon dần từng bước

**Liều dùng:**

- ***Người lớn:*** Liều khởi đầu uống 20 – 40 mg prednisolon mỗi ngày (trường hợp cấp tính có thể dùng đến 80mg/ngày). Giảm dần đến liều duy trì khi các triệu chứng đã giảm xuống. Liều duy trì thường 5 – 20mg prednisolon mỗi ngày, dùng trong 2 tuần, sau đỏ giảm dần liều xuống còn 5mg/lần, sử dụng 2 hoặc 3 lần/tuần.
- ***Trẻ em****:* Có thể sử dụng prednisolon cho trẻ em nhưng phải xem xét đến các yếu tố lâm sàng, vì prednisolon gây chậm phát triển ở trẻ em. Điều trị nên được giới hạn ở liều lượng tối thiểu và thời gian điều trị ngắn nhất có thể. Để giảm thiểu sự ức chế trục dưới đồi – tuyến yên – thượng thận và chậm phát triển, nên dùng 1 liều duy nhất trong ngày.

+ Trẻ em trên 12 tuổi có thể dùng liều bằng 3/4 liều người lớn.

+ Trẻ em từ 7 -12 tuổi có thể dùng liều bằng 1/2 liều người lớn.

+ Trẻ em từ 1 – 7 tuổi có thể dùng liều bằng 1/4 liều người lớn.

- ***Người cao tuổi:*** Dùng liều thấp nhất có hiệu quả.

**Chống chỉ định:**

- Bệnh nhân quá mẫn với prednisolon hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc.
- Viêm giác mạc cấp do Herpes simplex.
- Nhiễm nấm toàn thân, thủy đậu.
- Đang dùng vắc xin virus sống hoặc giảm hoạt lực.
- Nhiễm trùng hệ thống, trừ khi điều trị chống nhiễm trùng cụ thể được sử dụng.