

این دارو برای بیماری فعلی شما تجویز شده است، لذا از مصرف آن در موارد مشابه و یا توصیه مصرف آن به دیگران خودداری نمایید.

#### موارد مصرف

- حالت های آلرژیک ۲- اختلالات روماتوئیدی ۳- بیماری های بافت همبند ۴- اختلالات اندوکراین مانند نارسایی غده فوق کلیوی حاد و مزمن ۵- بیماری های پوستی ۶- بیماری های تنفسی مانند آسم برونشیتال ۷- اختلالات التهابی غیر روماتوئیدی ۸- بیماری های چشمی ۹- اختلالات و بدخیمی های خونی ۱۰- بدخیمی ها و تهوع ناشی از شیمی درمانی ۱۱- ترومای عصبی شامل ادم مغزی ۱۲- بیماری های نورولوژی ۱۳- بیماری های کلیوی ۱۴- سندرم دیسترس تنفسی ۱۵- تست تشخیصی عملکرد آدرنوکورتیکال ۱۶- شوک ۱۷- آسم

#### هشدارها و راهنمایی ها

۱- موارد نادری از واکنش های آنافیلاکتوئیدی با مصرف این دسته از داروها مشاهده شده است. ۲- از تزریق موضعی در قسمت های عفونی یا مفاصل **unstable** خودداری گردد. ۳- از مصرف دارو در بیماران با عفونت های قارچی یا باکتریایی که با آنتی بیوتیک کنترل نشده، خودداری گردد. ۴- درمان طولانی مدت با این دارو می تواند باعث کاهش تراکم استخوان و افزایش ریسک شکستگی استخوان و نکروز آستیک فومرال گردد. ۵- دوز درمانی دارو بر اساس نوع بیماری و پاسخ بیمار باید به صورت فردی تعیین گردد. ۶- مصرف دارو به صورت طولانی مدت در کودکان با نوزادان ممکن است باعث کند شدن رشد شود و باید با احتیاط انجام گیرد. ۷- تزریق وریدی مستقیم، می بایست در بیش از یک تا چند دقیقه انجام شود. ۸- تزریق وریدی می تواند منجر به سوزش، گزگز و خارش به خصوص در ناحیه پرینه (تناسلی) گردد. ۹- تزریق موضعی: تزریق داخل مفصلی می تواند باعث بروز عوارض موضعی و سیستمیک شود، افزایش قابل ملاحظه درد همراه با ورم موضعی، محدودیت در حرکت مفصل، تب و بی حالی از نشانه های آرتریت سپتیک می باشند. ۱۰- مصرف داخل ضایعه به صورت چندین تزریق کوچک در ناحیه ضایعه، انجام گیرد. ۱۱- آبله مرغان: این بیماری می تواند در بیمارانی که دوزهای سرکوبگر سیستم ایمنی از کورتیکواستروئیدها را دریافت می کنند بسیار جدی و حتی کشنده باشد و مراقبت شدید برای در معرض قرار نگرفتن این بیماران الزامی است و مصونیت با ایمونوگلوبولین واریسلزواستر در بیمارانی که کورتیکواستروئیدهای سیستمیک دریافت می کنند و بیمارانی که در سه ماه گذشته کورتیکواستروئید استفاده نموده اند، مورد نیاز است و باید ظرف مدت ۱۰ روز از مواجه شدن با آبله مرغان، تجویز گردد. در صورتی که ابتلا به آبله مرغان تشخیص داده شد، بیمار باید فوراً تحت درمان های تخصصی قرار گیرد (ممکن است دوز مصرف در صورت نیاز افزایش یابد). ۱۲- در افرادی که کورتیکواستروئیدها را در مقادیر بیشتر از دوزهای فیزیولوژیک به مدت بیش از سه هفته مصرف گردد قطع دارو نباید به صورت ناگهانی صورت گیرد. ۱۳- در سالمندان کنترل فشارخون، قندخون و الکترولیت ها حداقل هر ۶ ماه توصیه می گردد. ۱۴- تزریق داخل مفصلی مکرر سبب آسیب دیدگی مفصل می گردد. ۱۵- در درمان های طولانی مدت باید مصرف نمک و غذاهای پر کالری محدود گردد و رژیم غذایی با پتاسیم، پیریدوکسین، ویتامین C، ویتامین D، فولات، کلسیم، فسفر و در صورت لزوم پروتئین بالا مورد استفاده قرار گیرد. ۱۶- اختلال بینایی ممکن است با مصرف کورتیکواستروئیدها رخ دهد. در صورت بروز علائمی مانند تاری دید یا سایر اختلالات بینایی، بیمار باید جهت ارزیابی علل احتمالی مانند آب مروارید، گلوکوما یا بیماری های نادر مثل کورویوریتوپاتی مرکزی، به متخصص چشم مراجعه کند.

#### مقدار و نحوه مصرف

تزریق وریدی به صورت رقیق نشده طی مدت یک تا چند دقیقه و یا به صورت انفوزیون وریدی صورت گیرد. جهت انفوزیون وریدی، می بایست محتویات آمپول در سرم های قابل تزریق دستروزی ۵ درصد یا سدیم کلراید ۰/۹ درصد رقیق گردد. محلول رقیق شده این دارو در در دمای محیط به مدت ۲۴ ساعت پایدار است.

#### بزرگسالان:

انفوزیون وریدی متناوب دگزامتازون طی مدت ۵ تا ۳۰ دقیقه انجام می گیرد.

- به عنوان ضدالتهاب، سرکوب کننده سیستم ایمنی، در اختلالات اندوکراین

داخل مفصلی، داخل ضایعه یا بافت نرم: ۰/۲ تا ۶ میلی گرم در صورت نیاز با فواصل ۳ روز تا ۳ هفته، تکرار شود.

عضلانی یا آمپول: وریدی: ۰/۵ تا ۹ میلی گرم در روز

ادم مغزی: دوز اولیه: وریدی ۱۰ میلی گرم، سپس عضلانی ۴ میلی گرم هر ۶ ساعت، تا از بین رفتن علائم

مقدار مصرفی را می توان بعد از ۲ تا ۴ روز کم کرد، و به تدریج بعد از یک دوره ۵ تا ۷ روزه قطع کرد مگر اینکه یک تومور مغزی وجود داشته باشد که قبل از قطع دگزامتازون، باید درمان شود.

دوز نگهدارنده (تومور مغزی راجعه یا غیر قابل جراحی): عضلانی، ۲ میلی گرم ابتدا ۲ تا ۳ بار در روز، سپس بر اساس پاسخ بیمار تنظیم شود.

شوک آنافیلاکتیک مقاوم به درمان: ۱ تا ۶ میلی گرم بر کیلوگرم یا ۴۰ میلی گرم وریدی هر ۴ تا ۶ ساعت زمانی که شوک پایدار است. روش دیگر، ۲۰ میلی گرم تزریق وریدی و به دنبال آن تزریق

۳ میلی گرم بر کیلوگرم انفوزیون وریدی طی ۲۴ ساعت.

توجه: تجویز دوزهای بالا برای شوک بعد از تثبیت وضعیت بیمار، باید قطع شود و معمولاً برای بیشتر از ۲ تا ۳ روز ادامه نمی یابد.

اختلالات آلرژیکی: عضلانی، ۴ تا ۸ میلی گرم به صورت تک دوز و ادامه درمان با فرم های خوراکی دارو

محدوده معمول تجویز در بزرگسالان روزانه ۴۰ میلی گرم می باشد.

#### کودکان:

انفوزیون وریدی متناوب دگزامتازون، طی مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه انجام گیرد.

نارسایی غده فوق کلیوی: ۰/۲ تا ۰/۳ میلی گرم بر کیلوگرم در روز، یا ۰/۶ تا ۹ میلی گرم به ازای هر مترمربع از سطح بدن، در روز به صورت عضلانی یا وریدی، در ۳ تا ۴ دوز منقسم. تنظیم

دوز با توجه به پاسخ بیمار صورت گیرد.

ضد التهاب: محدوده دوز اولیه: ۰/۲ تا ۰/۳ میلی گرم بر کیلوگرم در روز، یا ۰/۶ تا ۹ میلی گرم به ازای هر مترمربع از سطح بدن، در روز به صورت عضلانی یا وریدی، به صورت منقسم هر ۶ تا ۱۲

ساعت. دوز بر اساس بیماری و پاسخ بیمار تعیین گردد.

**موارد منع مصرف**

عقوت های فارمی سیستمیک، حساسیت شدید به دارو، در صورت تزریق عضلانی در پورپوری ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک، در صورت تجویز واکسن های حاوی ویروس زنده، مالاریای مزمن، در صورت تزریق داخل مفصلی: آرتروپلاستی مفصل، اختلالات انعقادی، شکستگی، پوکی استخوان، عفونت

**موارد احتیاط**

ایدن، کولیت اولسراتیو غیراختصاصی با امکان پرفوراسیون، آبهه یا سایر عفونت ها، داپورتیکولیت، ازوفازیت، گاستریت، آناستوموز اخیر روده ای، زخم گوارشی فعال یا تأخیری، نارسایی احتقانی قلب، ترومبولیت، فشارخون بالا، آبله مرغان، سرخک، نارسایی شدید کلیوی یا کبدی، گلوکوم، دیابت، هریس، اختلالات تیروئیدی، انفارکتوس قلبی اخیر، عفونت های کنترل نشده، پوکی استخوان، سایکوز، سل، میاستنی گراویس، لوپوس، حساسیت به سایر گلوکوکورتیکوئیدها، اختلالات تشنجی، هیپتیت B، آب مرارید، میوپاتی

**عوارض جانبی**

بسیار شایع: خونریزی چشمی، التهاب غنیهه

شایع: فتوفوبیا، پرخونی (hyperemia)، ادم قرنیه، خشکی دهان، چشم درد، سردرد

شروع مغنیه: شوک آنافیلاکسی، آنژیوادم، برادی کاردی، آریتمی، نارسایی قلبی، کاردیومیگالی، شوک گردش خون، ادم، آمبولی، افزایش فشارخون، سنگوب، تاکی کاردی، ترومبولیت، ترومبوآمبولی، واسکولیت، آنکه ولنگاریس، درماتیت آلرژی، آلویسی، سرخی پوست و صورت، هایپرپیگمنتیشن، واکنش های پوستی مانند تحریک در ناحیه پرنه (تناسلی)، راش و آتروفی پوست، سوزش در محل تزریق، کهمیر، خشکی پوست، کاهش پتاسیم سرم، احتیاط مایعات، سرکوب رشد در کودکان، هیروسیتسم، افزایش وزن، تهوع، افزایش فشار داخل جمجمه، ادم ریوی، میاستنی، نوروپاتی، پارستزی، واکنش های آنافیلاکتوئیدی، استفراغ، پانکراتیت، هپاتومیگالی، زخم گوارشی، تشنج، دیابت ملینوس، تب، افزایش آنزیم های کبدی، افت فشارخون، سندرم کوشینگ، افزایش قند خون، میوپاتی، استونوی، استنوبورزیس، افسردگی، توهم، آتزیمن، سرگیجه، ایست قلبی، آموره، خون ریزی بعد از بانسگی، گرگرفتگی، هایپوپیگمنتیشن، قرمزی، زخم های شبه لوپوس اریتماتوز، گلوکوما، کوری وابسته به تزریق داخل زجاجیه یا اطراف چشم

**عوارض تزریق داخل مفصلی:** نکروز استخوان، پارگی تاندون، عفونت، آتروفی پوست، احساس سوزش و قرمزی پس از تزریق، حساسیت شدید و پرافروختگی صورت

**ناسازگاری های دارویی**

دگزامتازون نباید با دانوروبیسین و دیفن هیدرامین در یک سرم و با دوکسپرام، هیدرومورفین، میدازولام، پنتوپرازول و دیفن هیدرامین در یک سرنگ مخلوط شود. این دارو همچنین با سیروفلوکساسین، ایداروبیسین، متوترکسات و میدازولام ناسازگاری Y-site دارد.

**تداخلات دارویی**

۱- آنتی کوآگولانت: ممکن است باعث از بین رفتن مهار آدنال ناشی از دگزامتازون گردد. ۲- آفدرین: باعث کاهش اثر دگزامتازون از طریق کاهش نیمه عمر و افزایش کلیرانس دگزامتازون می گردد. ۳- ریفامین: باعث کاهش نیمه عمر پلاسمایی دگزامتازون می گردد. ۴- فنوباریتال، فنی توئین: ممکن است کلیرانس کورتیکواستروئید را افزایش و اثرات درمانی آن را کاهش دهند. ۵- داروهای ضدبارداری خوراکی و استروژن ها: در مصرف همزمان این داروها با کورتیکواستروئید، نیمه عمر کورتیکواستروئید و غلظت آن افزایش یافته و کلیرانس کاهش می یابد. ۶- دیورتیک ها: مصرف همزمان دیورتیک های دفع کتنه پتاسیم با کورتیکواستروئیدها ممکن است موجب هیپوکالمی شدید شود. ۷- کتوکونازول: منجر به کاهش کلیرانس و افزایش AUC کورتیکواستروئیدها می گردد. ۸- آنتی کولین استرازها: کورتیکواستروئیدها، می توانند اثرات آنتی کولین استراز را در میاستنی گراویس آنتاگونیزه کنند. ۹- ضدانعقادهای خوراکی: اثرات ضدانعقادی کومارین ها، در مصرف همزمان با این دارو ممکن است افزایش یا کاهش یابد. ۱۰- سیکلوسپورین: در بیماران که دوزهای بالایی از کورتیکواستروئیدها و سیکلوسپورین را به طور همزمان مصرف می کنند، ممکن است تشنج مشاهده گردد. ۱۱- دیگوکسین: مصرف همزمان ممکن است سبب افزایش احتمالی سمیت ناشی از هیپوکالمی گردد. ۱۲- ایزونیازید: در مصرف همزمان، غلظت سرمی ایزونیازید ممکن است کاهش یابد. ۱۳- سالیسیلات ها: در مصرف همزمان این داروها با کورتیکواستروئیدها، سطح سرمی سالیسیلات ها کاهش و کلیرانس کلیوی آن ها افزایش می یابد. ۱۴- سوماتروپین: اثرات افزایشنده رشد سوماتروپین ممکن است توسط این دارو مهار شود.

**مصرف در بارداری و شیردهی**

گروه C، در صورت مصرف در سه ماهه اول بارداری گروه D، دارو از جفت عبور می کند و تا حدی توسط آنزیم های جفت به متابولیت های غیرفعال تبدیل می شود. از آنجایی که مطالعات کافی در انسان صورت نگرفته است لذا باید مزایا و خطرات مصرف دارو توسط پزشک سنجیده شود. فرزندان متولد از مادران مصرف کننده این دارو در دوران بارداری، باید از نظر علائم هیپوآدرنالسم مورد بررسی قرار گیرند و درصورت لزوم درمان شوند. در تجویز این دارو در مادران باردار به منظور جلوگیری از بروز سندرم دیسترس تنفسی در نوزاد نارس، عوارض سوئی بر رشد یا نمو کودک مشاهده نشده است. کورتیکواستروئیدها در شیر ترشح می شوند و می توانند باعث اثرات ناخواسته در نوزاد شیرخوار گردند لذا در مادرانی که مقادیر فارماکولوژیک از این داروها دریافت می کنند، بهتر است شیردهی قطع گردد.

**شرایط نگهداری**

دور از نور و در دمای کمتر از ۳۰ درجه سانتیگراد نگهداری و از یخ زدگی محافظت گردد. تا هنگام مصرف دارو را درون جبهه نگهداری کنید.

تهران، میدان دکتر فاطمی، خیابان بیستون، پلاک ۱، ساختمان داروکستر - کدپستی: ۱۳۵ ۶۳۱۶ ۱۴۳۱ صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۴۳۳۱  
تلفن شکایات و گزارش عوارض جانبی: ۴۲۸۹۵-۲۱ شماره مستقیم صدای مشتری: ۰۹۹۱۲۰۷۹۲۴۶  
ایمیل جهت ارتباط با مشتری: crm@caspiantamin.com www.caspiantamin.com