



nebo k dekompenzaci psychózy již diagnostikované z minulosti. Zejména v průběhu a těsně po vysokodávkovaných pulzních aplikacích steroidů je nutno komplikace tohoto rázu očekávat. Mechanismus je vysvětlován modulací systému neurotransmiterů, kdy v závislosti na délce podání a dávce mohou kortikosteroidy působit od anxiolytického, sedativního a antidepressivního účinku až po psychotickou symptomatologii s negativními a kognitivními symptomy (17).

### Kortikosteroidy a tuberkulóza

Dlouhodobé podávání steroidů zvyšuje pravděpodobnost reaktivace latentní tuberkulózy svým negativním vlivem na proliferaci vaziva, které obvykle tvoří rozhodující podíl primárního komplexu. Významný je také vztah intestinální tuberkulózy a Crohnovy nemoci, kdy klinické, rentgenové, endoskopické i histologické známky vykazují významnou podobnost a ve starší literatuře se hovoří o mitigovaném Kochově bacilu jako původci Crohnovy nemoci. Z těchto důvodů je u jedinců s anamnestickými údaji o tuberkulóze podávána souběžně s kortikosteroidy profylaxe antituberkulotiky (18).

### Hepatotoxicita

Při podání vysokých dávek kortikosteroidů většinou v úvodních fázích léčby chorob autoimunitního původu jsou popisovány akutní projevy hepatotoxicity až s obrazem jaterního selhání s histologickým korelátem centrilobulárních nekróz a změn charakteru hepatitidy v přiléhajících hepatocytech. Dalším projevem toxicity může být cholestáza a nejzávažnější možnou komplikací je vznik hepatomu (12). Laboratorně se nepříznivý vývoj projeví významným vzestupem hodnot jaterních transamináz nebo obstrukčních enzymů. Při dlouhodobém podávání i středních a nižších

dávek kortikosteroidů je nutno očekávat změny charakteru jaterní steatózy jako důsledku navozených poruch metabolismu lipidů a glukózy (19). Informaci o vhodnosti úpravy diety a režimu pro prevenci jaterního poškození je vhodné zahrnout do komplexní edukace při zahajování terapie kortikoidy, opatření jsou však podobná jako při prevenci dyslipidemie.

### Nežádoucí účinky lokální aplikace

Nepříznivé nežádoucí vedlejší účinky projevující se při celkovém podání kortikosteroidů vedly ke snahám připravit lékové formy pro lokální podání, jejichž výhodou je možnost řádově nižšího dávkování, a tím významná redukce nebo úplné vyloučení celkových nežádoucích vedlejších účinků. Opět ovšem záleží na dávkování a cestě podání – například podání na sliznici znamená vstřebání určitého podílu podaného steroidu do krevního oběhu. Využívá se i vlastností rohovějící vrstvy epidermis, která zpomaluje vstřebávání a touto funkcí depa prodloužuje efekt aplikované medikace.

### Dermatologická onemocnění

Lokální aplikace steroidů na kůži vede k redukci tvorby podkožního vaziva a redukci adnex včetně žlázek, zejména tukových, což vyvolává změny trofiky daného místa aplikace. Dalším popisovaným efektem je lokální imunosuprese, tedy oslabení funkce podkoží v detekci patogena a aktivizaci lokální i celkové reakce imunitního systému. Hrozí tedy riziko rychlého rozšíření infektu a vzniku flegmóny. Často se vyskytujícím nezávažným projevem kožní aplikace může být lokální pálení, svědění, iritace, suchá pokožka, kdy ve většině případů pomohou jemná emolienca. Závažnějším projevem je folikulitida, případně exantém podobný akné či miliaria – tyto projevy jsou známé zejména při pulzních režimech