



kortikosteroidní terapie. Citlivá je zejména periorální oblast, kdy se může vyvinout periorální dermatitida či alergická kontaktní dermatitida (20, 21).

Onemocnění dýchacích cest

Nové inhalační kortikosteroidy byly vyvinuty zejména pro léčbu nemocných s astmatem. Jsou to velmi účinné substance s minimem nežádoucích vedlejších účinků. Jsou vstřebávány nosní a bronchiální sliznicí a podíl, který se dostává do velkého oběhu je eliminován játry. Tento vstřebaný podíl je ovšem tak nízký, že se například nepředpokládá detekovatelný vliv na kojení, i když průnik do kortikosteroidů mateřského mléka je známý.

Jako lokální nežádoucí účinek je popisována orofaryngeální kandidóza, která postihne v průměru každého desátého nemocného (22, 23). Častější výskyt orofaryngeální kandidózy je popisován při podávání vyšších dávek inhalačních kortikosteroidů.

Dalším možným rizikem inhalační terapie kortikosteroidy je častější výskyt pneumonie u nemocných s chronickou obstrukční plicní nemocí. Toto riziko dále zvyšuje vyšší věk nemocného, kuřáctví a horší stav výživy.

Oftalmologie

Používání očních kortikosteroidů po dobu delší než 6 týdnů může mít za následek oční hypertenzi a/nebo glaukom s poškozením očního nervu, sníženou zrakovou ostrostí a s defekty zorného pole a vznik zadní subkapsulární katarakty. U pacientů léčených po delší dobu očními kortikosteroidy musí být pravidelně a často kontrolován nitrooční tlak. Riziko vzrůstu nitroočního tlaku a/nebo tvorby katarakty vyvolané kortikosteroidy je zvýšené u predisponovaných pacientů, například u diabetiků.

Lokálně podávané oční kortikosteroidy mohou snižovat odolnost vůči infekcím způsobeným rezistentními bakteriemi, plísněmi, parazity a viry, anebo napomáhat jejich vzniku, a zastřít klinické známky infekce. U pacientů s přetrvávající ulcerací rohovky je nutno myslet na plísňovou infekci.

Lokálně podávané kortikosteroidy zpomalují hojení poranění rohovky, zvláště v kombinaci s lokálními nesteroidními antirevmatiky. U onemocnění způsobujících ztenčení rohovky nebo skléry může po použití lokálních kortikosteroidů dojít k perforaci. Důležité je také upozornění nemocných, že by během léčby oka lokálními kortikosteroidy neměli používat kontaktní čočky, aby se nezvyšovalo riziko zavlečení infekce a mechanického poškození rohovky (24).

Gastroenterologie

Podání kortikoidů je využíváno v podobě klysmat při léčbě nespecifických střevních zánětů, nejčastěji ulcerózní kolitidy v lokalizaci konečníku, kolon sigmoideum a descendens nebo při Crohnově chorobě v těchto lokalizacích. Lokální podání je kontraindikováno při bakteriální, virové či plísňové infekci v dané oblasti. I když se jedná o podání lokální, záleží na velikosti postižené plochy, jaký podíl aplikovaného léčiva je absorbován systémově. Tedy může dojít až rozvoji příznaků hyperkorticismu, ale naopak při převádění podávání kortikoidů z celkového na lokální použití se může objevit symptomatologie detrakčního syndromu. Aktuálně je lokální aplikace kortikoidů považována na optimální možnost navození remise onemocnění, ale pro udržovací léčbu jsou upřednostňovány jiné modality (25).

Adherence pacienta k léčbě

Při dlouhodobé léčbě kortikosteroidy je nutná vysoká míra spolupráce nemocného v pravidelnosti užívání předepsané steroidní terapie, ale také ve