

Rx: Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

BFS-DEXA 10MG

Dexamethason phosphat 10 mg/ml

(Dưới dạng Dexamethason natri phosphat)

Đề xá tám tay trẻ em

Độc kỵ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thành phần

Mỗi ml dung dịch chứa:

Thành phần hoạt chất:

Dexamethason phosphat (dưới dạng Dexamethason natri phosphat)10 mg.

Thành phần tá dược: Propylen glycol, dinatri edetat, natri hydroxid, acid phosphoric, nước cất pha thêm vào đủ.

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm.

Mô tả: Dung dịch trong, không màu.

pH: 7,0-8,5

Chỉ định

Thuốc chứa dexamethason là một corticosteroid, được sử dụng trong một số rối loạn nội tiết hoặc rối loạn không liên quan nội tiết đáp ứng với corticosteroid.

Đường tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch

Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch được khuyến cáo khi không điều trị được bằng đường uống hoặc là mong muốn trong các trường hợp sau:

1. Rối loạn nội tiết:

Suy thượng thận nguyên phát hoặc thứ phát (hydrocortison hoặc cortison là lựa chọn đầu tiên, nhưng các chất tổng hợp có cấu trúc tương tự có thể được sử dụng phối hợp với mineralcorticoid nếu cần, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh, bổ sung mineralcorticoid là rất quan trọng).

Suy thượng thận cấp tính: hydrocortison hoặc cortison là thuốc được lựa chọn đầu tiên, nhưng các chất tổng hợp có cấu trúc tương tự có thể được sử dụng. Bổ sung khoáng chất có thể cần thiết, đặc biệt là khi có sử dụng các chất tổng hợp có cấu trúc tương tự hydrocortison hoặc cortison

Sử dụng thuốc khi phẫu thuật do mắc bệnh hoặc có chấn thương nghiêm trọng ở bệnh nhân suy thượng thận hoặc nghi ngờ về dự trữ về thượng thận.

Sốc không đáp ứng với các liệu pháp thông thường, nếu có nghi ngờ hoặc đã suy thượng thận.

Tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh.

Viêm tuyến giáp không mưng mủ.

Tăng calci huyết liên quan ung thư.

2. Rối loạn không liên quan nội tiết:

Rối loạn thấp khớp.

Thuốc được sử dụng như liệu pháp hỗ trợ ngắn hạn giúp bệnh nhân vượt qua đợt bùng cấp đột ngột hoặc khi bệnh tiến triển nặng hơn trong các trường hợp:

- Viêm xương khớp sau chấn thương.

- Viêm vao hoạt dịch của khớp viêm.

- Viêm khớp dạng thấp, bao gồm viêm khớp dạng thấp vi thể niên (các trường hợp sử dụng có thể yêu cầu điều trị duy trì liều thấp)

- Viêm túi hoạt dịch cấp tính và bán cấp tính

- Viêm mồm trên lõi cấu xương cánh tay

- Viêm bao hoạt dịch gân không đặc hiệu cấp tính

- Gout cấp tính

- Vẩy nến

- Viêm dính khớp cột sống.

Bệnh liên quan collagen

Trong suốt đợt điều trị bệnh cấp tính hoặc duy trì ở các trường hợp:

- Lupus ban đỏ toàn thân

- Thấp tim cấp tính.

Bệnh da liễu:

- Bệnh Pemphigus

- Hội chứng Stevens Johnson (SJS) và hoại tử thượng bì do nhiễm độc (TEN)

- Viêm da tróc vảy

- Viêm da dạng herpes

- Viêm da tiết bã nặng

- Bệnh vẩy nến nặng

- U sùi dạng nấm

Dị ứng và sốc phản vệ

Kiểm soát tình trạng dị ứng nghiêm trọng hoặc không thể điều trị với các liệu pháp thông thường như:

- Hen phế quản

- Viêm da tiếp xúc

- Viêm da dị ứng

- Bệnh vẩy huyết thanh

- Viêm mũi dị ứng theo mùa hoặc lâu năm

- Phản ứng quá mẫn với thuốc

- Phản ứng do truyền máu

- Phù nề thanh quản cấp tính (không phải do nhiễm khuẩn, epinephrin là thuốc được lựa chọn đầu tay)

- Phù mạch và sốc phản vệ

Điều trị hỗ trợ, cần liệu được lý cao.

Liệu pháp là một thuốc hỗ trợ và không thể thay thế cho các biện pháp cụ thể và hỗ trợ khác cần thiết cho bệnh nhân. Dexamethason đã được chứng minh là có lợi khi sử dụng trong điều trị sốc giai đoạn đầu, nhưng thuốc có thể không cần thiết được tì lệ sống sót.

Bệnh mắt

Quá trình viêm và dị ứng cấp tính và mạn tính nghiêm trọng liên quan đến mắt như:

- Nhiễm herpes zoster dây thần kinh mắt.

- Viêm màng mắt, viêm thể mi.

- Viêm võng mạc.

- Viêm phía sau màng bồ đào mở rộng ra màng mạch.

- Viêm dây thần kinh thị giác

- Viêm mắt do thần kinh giao cảm

- Viêm phần trước mắt

- Viêm kết mạc dị ứng

- Viêm giác mạc

- Viêm loét ri giác mạc do dị ứng

Bệnh đường tiêu hóa

Điều trị trong một giai đoạn quan trọng của bệnh trong trường hợp:

- Viêm loét đại tràng (liệu pháp toàn thân)

- Viêm ruột (liệu pháp toàn thân, hay gặp trong hội chứng crohn)

Bệnh đường hô hấp

- U hạt (bệnh sarcoidosis)

- Ngộ độc beri

- Lao phổi bội phát hoặc lan tỏa khi sử dụng đồng thời với các thuốc chống lao phù hợp

- Hội chứng Loeffler không kiểm soát được bởi các liệu pháp khác

- Tổn thương phổi do hít phải

Rối loạn huyết học

 Thiếu máu tan huyết mắc phải (do tự miễn)

 Ban xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn ở người lớn (chỉ tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch bị chống chỉ định)

 Giảm tiểu cầu thứ phát ở người lớn

 Giảm hồng cầu (thiếu máu RBC)

 Thiếu máu (đông tế bào hồng cầu) bẩm sinh.

Bệnh liên quan khối u: giảm nhẹ bệnh

- Bạch cầu và u lympho ở người lớn.

- Bạch cầu cấp ở trẻ

- Tăng calci máu liên quan ung thư.

Phù

- Để gây ra lợi tiểu hoặc giảm protein niệu trong hội chứng thận hư, không có ure huyết,loại vô căn hoặc do bệnh lupus ban đỏ

Khác

Nhiễm màng não do lao với tác nghên hoặc đe dọa tác nghên màng nhện khi được sử dụng đồng thời với hóa trị liệu chống lao phù hợp.

Sản lợn cơ tim hoặc thần kinh

Test chuẩn đoán u nang tuyến thượng thận

Phù não liên quan đến khối u não sơ cấp hoặc di căn, mô hộp sọ, hoặc chấn thương đầu.

Rối loạn thần kinh: tăng áp lực sọ não thứ cấp do khối u chèn ép hay hội chứng co thắt ở trẻ sơ sinh

Trong phù não: Có thể được sử dụng để điều trị bệnh nhân bị phù não do nguyên nhân khác nhau kết hợp với đánh giá và quản lý thần kinh đầy đủ. Thuốc này cũng có thể được sử dụng trong việc chuẩn bị trước phẫu thuật cho bệnh nhân bị tăng áp lực nội sọ thứ phát do khối u não hoặc để giảm nhẹ bệnh nhân bị não không thể phẫu thuật hoặc tái phát

Tiêm vào hoạt dịch hoặc tiêm tại chỗ vào mô mềm:

Khi tiêm vào hoạt dịch hoặc tiêm tại chỗ vào mô mềm, thuốc có thể làm giảm triệu chứng bệnh: viêm xương khớp do chấn thương, hạch, viêm bao khớp, bao hoạt dịch, viêm gân, viêm xo khớp cơ cục bộ, vết chai ở chân tay.

Liều dùng và cách dùng

BFS-Dexa 10mg là dung dịch tiêm có thể được sử dụng mà không cần trộn hoặc pha loãng, nhưng nếu cần thiết, có thể pha loãng mà không làm mất hiệu lực được bằng dung dịch natri clorid 0,9% hoặc dung dịch dextrose 5% và tiêm tĩnh mạch. Hỗn hợp truyền phải được sử dụng trong vòng 24 giờ và phải tuân thủ các biện pháp đảm bảo vô trùng.

Dung dịch BFS-Dexa 10mg tiêm tĩnh mạch không có chứa chất sắt khuẩn, dung được cho trẻ sơ sinh. Dung dịch thu được sau pha loãng với dung dịch truyền natri clorid 0,9% hoặc dung dịch dextrose 5% và không thêm bất kỳ chất nào khác cũng sẽ dùng được cho trẻ sơ sinh.

Các khuyến cáo về liều lượng được quy theo dexamethason dạng bào:

Tiêm tĩnh mạch và tiêm bắp

Liều dùng phải được cá nhân hóa trên cơ sở của bệnh và phản ứng của bệnh nhân. Để giảm thiểu tác dụng phụ, nên sử dụng liều thấp nhất có thể để kiểm soát quá trình bệnh (xem "Tác dụng không mong muốn")

Thông thường, liều lượng khi tiêm là một phần ba đến một nửa so với liều uống, sử dụng mỗi 12 giờ/lần. Liều khởi đầu thông thường là 0,4 mg - 16,6 mg (0,05 ml đến 2,0 ml) mỗi ngày, sử dụng mỗi 12 giờ/lần. Trong các tình huống ít nghiêm trọng, liều thấp hơn được sử dụng. Tuy nhiên, trong một số tình huống trầm trọng, cấp tính, để đạt độ tinh mang, có thể sử dụng quá liều lượng thông thường. Trong những trường hợp này, tiêm bắp có tác dụng chậm hơn so với tiêm tĩnh mạch.

Dùng thuốc vào buổi tối (rất hữu ích trong việc làm giảm tình trạng trầm trọng của bệnh vào buổi sáng) hay chế độ chia liều đều ức chế trực dưới đồi-tuyến yên-thượng thân (HPA).

Sau khi đáp ứng thuận lợi được ghi nhận, liều duy trì thích hợp được xác định bằng cách giảm dần từng lượng nhỏ của liều ban đầu đến liều lượng thấp nhất vẫn duy trì đáp ứng lâm sàng đầy đủ. Liều dùng mạn tính nên không quá 500 microgram dexamethason mỗi ngày. Cần theo dõi chặt chẽ liều lượng thuốc sử dụng.

Để tránh tình trạng suy thượng thận và/hoặc tái phát bệnh viêm ễn, cần giảm liều thuốc dần dần (xem "Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc").

Đường tiêm tĩnh mạch nên được sử dụng cho liều khởi đầu và các liều tiếp theo ở những bệnh nhân bị sốc (ví dụ lệ hấp thu bất thường khi sử dụng bằng đường dùng khác). Khi có đáp ứng về huyết áp, sử dụng đường tiêm bắp cho đến khi có thể sử dụng bằng đường uống. Không nên tiêm quá 2 ml tại cùng một vị trí tiêm.

Trong trường hợp cấp cứu, liều thông thường của BFS-Dexa 10mg tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp là 3,3 mg - 16,7 mg (0,4 ml đến 2,0 ml) - trong số chỉ dùng đường tiêm tĩnh mạch. Liều này có thể được lặp lại cho đến khi đáp ứng đầy đủ được ghi nhận.

Sau khi cải thiện ban đầu, liều duy nhất 1,7 mg (0,8 ml) - 3,3 mg (0,2 ml đến 0,4 ml) được lặp lại khi cần thiết. Tổng liều hàng ngày không vượt quá 66,5 mg (8,0 ml), ngay cả trong điều kiện bệnh trầm trọng. Khi mong muốn duy trì hiệu quả tối đa, sử dụng ba giờ hoặc bốn giờ/lần, hoặc duy trì bằng truyền nội giọt tĩnh mạch chậm.

Tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp được khuyến dùng trong bệnh cấp tính.

Khi giai đoạn cấp tính đã qua, liệu pháp steroid dùng uống nên được sử dụng thay thế.

Số *(xuất huyết, chấn thương hoặc do phẫu thuật):*

Thông tin tiêm mạch đơn liều 1,7 mg - 5,0 mg/kg (0,2 ml đến 0,6 ml/kg)

Có thể lặp lại liều trong vòng hai đến sáu giờ nếu tình trạng sốt vẫn tồn tại. Ngoài ra, có thể theo sau ngay lập tức bằng truyền tĩnh mạch liều tương tự. Điều trị bằng BFS-Dexa 10mg là thuốc hỗ trợ và không phải là thuốc thay thế cho liệu pháp trong hướng dẫn điều trị.

Chỉ nên tiếp tục sử dụng thuốc ở liều cao này cho đến khi tình trạng bệnh nhân đã ổn định và thường không sử dụng quá 48 - 72 giờ.

Phù não:

Liên quan đến khối u não nguyên phát hoặc di căn, chuẩn bị trước phẫu thuật ở bệnh nhân tăng áp lực sọ não thứ phát do u não:

Liều ban đầu: 8,3 mg (1,0 ml) tiêm tĩnh mạch, tiếp theo là 3,3 mg (0,4ml) tiêm bắp mỗi sáu giờ cho đến khi các triệu chứng phù não giảm xuống.

Đáp ứng thường được ghi nhận trong vòng 12 - 24 giờ; liều lượng có thể giảm sau hai đến bốn ngày và dần dần dùng sử dụng trong năm đến bảy ngày.

Liều cao khuyến cáo cho việc bắt đầu điều trị chuyên sâu ngắn hạn cho phù não đe dọa đến tinh mạng. Theo sau liều nạp của ngày đầu tiên, liều được giảm dần trong khoảng thời gian từ bảy đến mười ngày để duy trì chuyên sâu và sau đó giảm xuống về không trong bảy đến mười ngày tiếp theo. Khi cần điều trị duy trì, thay thế bằng đường uống càng sớm càng tốt (xem bảng bên dưới).

Làm giảm tái phát hoặc khối u không thể phẫu thuật loại bỏ:

Điều trị duy trì nên được xác định cho từng bệnh nhân; 1,67 mg hai hoặc ba lần một ngày có thể có hiệu quả.

Liều nhỏ nhất cần thiết để kiểm soát phù não nên được sử dụng.

Sử dụng liều cao trong phù não

Người lớn:

Liều khởi đầu 41,6 mg (5 ml) tiêm tĩnh mạch.

Ngày đầu	6,6 mg (0,8 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 2 giờ
Ngày thứ 2	6,6 mg (0,8 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 2 giờ
Ngày thứ 3	6,6 mg (0,8 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 2 giờ
Ngày thứ 4	3,3 mg (0,4 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 2 giờ
Ngày 5-8	3,3 mg (0,4 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 2 giờ
Sau đó	Giảm hàng ngày từ liều 3,3 mg (0,4 ml)

Trẻ em (từ 35 kg trở lên)

Liều khởi đầu 20,8 mg (2,5 ml) tiêm tĩnh mạch.

Ngày đầu	3,3 mg (0,4 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 2 giờ
Ngày thứ 2	3,3 mg (0,4 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 2 giờ
Ngày thứ 3	3,3 mg (0,4 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 2 giờ
Ngày thứ 4	3,3 mg (0,4 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 4 giờ
Ngày 5-8	3,3 mg (0,4 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 6 giờ
Sau đó	Giảm hàng ngày từ liều 1,7 mg (0,2 ml)

Trẻ em (dưới 35 kg)

Liều khởi đầu 16,6 mg (2,0 ml) tiêm tĩnh mạch

Ngày đầu	3,3 mg (0,4 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 3 giờ
Ngày thứ 2	3,3 mg (0,4 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 3 giờ
Ngày thứ 3	3,3 mg (0,4 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 3 giờ
Ngày thứ 4	3,3 mg (0,4 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 6 giờ
Ngày 5-8	1,7 mg (0,2 ml) tiêm tĩnh mạch mỗi 6 giờ
Sau đó	Giảm hàng ngày từ liều 0,83 mg (0,1 ml)

Liều pháp kếp:

Trong một số rối loạn dị ứng cấp tính giới hạn hoặc đợt cấp tính của một rối loạn mạn tính, lộ trình sử dụng phối hợp giữa đường uống và đường tiêm sau đây được đề nghị:

Ngày đầu tiên: 3,3-6,6 mg (0,4-0,8 ml) tiêm bắp.

Ngày thứ hai: 2 viên nén 500 mcg dexamethason hai lần/ngày.

Ngày thứ ba: 2 viên nén 500 mcg dexamethason hai lần/ngày.

Ngày thứ tư: 1 viên nén 500 mcg dexamethason hai lần/ngày.

Ngày thứ năm: 1 viên nén 500 mcg dexamethason hai lần/ngày.

Ngày thứ sáu: 1 viên nén 500 mcg dexamethason một lần/ngày.

Ngày thứ bảy: 1 viên nén 500 mcg dexamethason một lần/ngày.

Ngày thứ tám: Đánh giá lại.

Sử dụng ở trẻ:

Nên được giới hạn một liều duy nhất cách ngày để giảm sự chập chập triển và giảm ức chế trực HPA.

Sử dụng ở người cao tuổi:

Điều trị ở bệnh nhân cao tuổi, đặc biệt khi điều trị dài hạn, nên nắm rõ những hậu quả nghiêm trọng do tác dụng phụ của glucocorticoid, đặc biệt ở người già: loãng xương, tiểu đường, tăng huyết áp, hạ kali máu, tăng khả năng nhiễm trùng và mỏng da. Giám sát lâm sàng chặt chẽ là cần thiết để tránh các phản ứng đe dọa tinh mang bệnh nhân (xem "Tác dụng không mong muốn").

Tiêm vào hoạt dịch hoặc tiêm tại chỗ vào mô mềm

Tiêm vào bao hoạt dịch hoặc tiêm dùng thường là một liều 4 mg cho các khớp lớn và 0,8-1 mg vào các khớp nhỏ.

Tiêm vào túi hoạt dịch hoặc mô mềm, khuyến cáo dùng một liều 2-4 mg.

Với hạch: một liều từ 1-2 mg.

Tiêm vào bao gân và vết chai: một liều 0,4-1 mg.

Không tiêm vào khớp giữa các đốt sống, không khuyến cáo tiêm vào khớp hông.

Chỉ tiêm vào hoạt dịch và tiêm vào mô mềm khi có giới hạn 1 hoặc 2 vùng cần điều trị.

Corticosteroid chỉ giúp giảm đau. Các phương pháp trị bệnh khác nên được sử dụng khi được chỉ định.

Chống chỉ định

Nhiễm nấm toàn thân, nhiễm trùng toàn thân trừ khi đã sử dụng liệu pháp chống nhiễm trùng cụ thể; quá mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Sử dụng vaccin sống (xem "Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc").

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Bệnh nhân và/ hoặc người chăm sóc nên được cảnh báo về các phản ứng không mong muốn liên quan tâm thần

năng có thể xảy ra khi sử dụng steroid toàn thân (xem "Tác dụng không mong muốn").

Các triệu chứng thông thường xuất hiện trong vòng vài ngày hoặc vài tuần sau khi bắt đầu điều trị. Rủi ro có thể cao hơn với liều cao/phoi nhiễm toàn thân (xem "tương tác, tương k" làm tăng tác dụng phụ), mặc dù liều lượng không cho phép dự đoán khởi phát, loại, mức độ nghiêm trọng hoặc thời gian phản ứng. Hầu hết các phản ứng bất hợp tác sau khi giảm hoặc rút liều, mặc dù điều trị cụ thể có thể là cần thiết.

Bệnh nhân/người chăm sóc nên được khuyến khích để tìm kiếm tư vấn y tế nếu có lo lắng các triệu chứng tâm lý tiến triển, đặc biệt nếu xuất hiện tâm trạng chán nản hoặc ý tưởng tự tử. Bệnh nhân/người chăm sóc cũng nên cảnh giác với những rối loạn tâm thần có thể xảy ra trong hoặc ngay sau khi giảm hoặc dùng sử dụng thuốc toàn thân, mặc dù các phản ứng này đã được báo cáo thường xuyên.

Cần có sự chăm sóc đặc biệt khi xem xét việc sử dụng corticosteroid toàn thân ở bệnh nhân đã mắc hoặc có tiền sử rối loạn nặng ở bản thân hoặc người thân.

Tác dụng không mong muốn có thể được giảm thiểu bằng cách sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian tối thiểu.

Cần đánh giá bệnh nhân thường xuyên để thay đổi liệu thích hợp chống lại hoạt động bệnh.

Khi giảm liều lượng nên dần dần (xem "Liều dùng và cách dùng").

Corticosteroid có thể làm trầm trọng thêm nhiễm nấm toàn thân và do đó không nên sử dụng khi có các nhiễm trùng như vậy, trừ khi chúng cần thiết để kiểm soát các phản ứng của thuốc do amphotericin.

Hơn nữa, do có những tương hợp được báo cáo về việc sử dụng đồng thời amphotericin và hydrocortison, dẫn đến làm tăng thể tích tim và suy tim.

Liều trung bình và lớn hydrocortison hoặc cortison có thể làm tăng huyết áp, tăng giữ nước, và nước và tăng bài tiết kali, nhưng những tác dụng này ít có khả năng xảy ra với các liều xuất tổng hợp, khi sử dụng với liều lượng lớn. Chế độ ăn hạn chế muối và bổ sung kali có thể cần thiết. Tất cả corticosteroid đều làm tăng bài tiết canxi.

Tốc độ hấp thu khi tiêm bắp là chậm hơn.

Ở những bệnh nhân dùng corticosteroid chịu tác động bất thường (bệnh phát sinh, chấn thương hoặc phẫu thuật) nên tăng liều thuốc, trong hoặc sau khi chịu tác động.

Suy thượng thận do thuốc có thể do dùng sử dụng corticosteroid quá nhanh và có thể được giảm thiểu bằng cách giảm liều dần dần, theo tuần và tháng, phụ thuộc liều và thời gian sử dụng, có thể kéo dài đến một năm sau khi ngừng điều trị.

Khi xuất hiện bất kỳ stress nào trong thời gian giảm liều, nên khôi phục lại liệu pháp glucocorticoid được đó. Nếu bệnh nhân vẫn đang sử dụng thuốc, phải tăng liều lên tạm thời. Các mineralcorticoid nên được sử dụng đồng thời vì chúng có thể bị suy giảm. Ngừng sử dụng corticosteroid đột ngột sau khi điều trị dài ngày có thể dẫn đến triệu chứng ngừng thuốc, bao gồm sốt, đau cơ, đau khớp, khó chịu. Có thể xảy ra cả ở bệnh nhân không có bằng chứng về suy thượng thận.

Ở những bệnh nhân sử dụng corticosteroid toàn thân liều lớn hơn mức liều sinh lý (khoảng 1mg dexamethason) kéo dài hơn 3 tuần, không nên ngừng thuốc đột ngột. Việc giảm liều phụ thuộc phản lớn vào việc ngừng có khả năng tái phát hay không. Đánh giá lâm sàng về tiến triển bệnh nên được thực hiện trong suốt thời gian giảm liều. Nếu bệnh nhân có khả năng tái phát khi giảm liều nhưng không chẩn đoán về sự ức chế trực HPA, có thể giảm nhanh về mức liều sinh lý. Khi đã đạt mức liều 1 mg/lần/ngày, nên giảm liều chậm hơn để phục hồi trực HPA.

Việc dùng ngọt điều trị corticosteroid toàn thân đã tiến hành trong ba tuần là thích hợp nếu bệnh không có khả năng tái phát. Việc dùng ngọt điều trị corticosteroid toàn thân đã tiến hành trong ba tuần với liều dưới 6 mg không dẫn đến ức chế trực HPA ở hầu hết các bệnh nhân trên lâm sàng. Trong các nhóm bệnh nhân sau đây, việc giảm dần dần liệu pháp corticosteroid toàn thân nên được xem xét ngay cả khi thời gian điều trị kéo dài ba tuần hoặc ít hơn:

- Bệnh nhân điều trị corticosteroid toàn thân lặp lại nhiều giai đoạn đặc biệt về điều được dùng trong hơn ba tuần,
- Thời kì sử dụng thuốc ngắn được chỉ định trong vòng một năm ngừng điều trị dài hạn (tháng hoặc năm).

- Bệnh nhân suy thượng thận khác với ngoài liệu pháp corticosteroid ngoại sinh.

- Bệnh nhân dùng liều corticosteroid toàn thân lớn hơn 6 mg dexamethason mỗi ngày, bệnh nhân dùng thuốc liên tục vào buổi tối.

Bệnh nhân nên mang thẻ "Điều trị steroid" có hướng dẫn rõ ràng về các biện pháp phòng ngừa cần thực hiện để giảm thiểu rủi ro và cung cấp chi tiết về người kê đơn, thuốc, liều lượng và thời gian điều trị. Ví phản ứng phản vệ xảy ra, hiếm khi, ở những bệnh nhân dùng liệu pháp corticosteroid đường tiêm, nên thận trọng trước khi dùng, nhất là khi bệnh nhân có tiền sử dị ứng với bất kỳ loại thuốc nào.

Việc sử dụng vaccin virus sống được chống chỉ định ở những người sử dụng corticosteroid ở liều ức chế miễn dịch. Nếu vaccin virus hoặc vi khuẩn bất hoạt được dùng cho những người sử dụng corticosteroid ở liều ức chế miễn dịch, có thể sẽ không nhận được đáp ứng kháng thể huyết thanh mong muốn. Tuy nhiên, các thủ tục chủng ngừa có thể thực hiện ở những bệnh nhân đang dùng corticosteroid như là liệu pháp thay thế, ví dụ như bệnh Addison. Các báo cáo gần đây cho thấy mối liên quan rõ ràng giữa việc sử dụng corticosteroid và vỡ thành thất trái sau cơn nhồi máu cơ tim mới xảy ra; do đó điều trị bằng corticosteroid nên được sử dụng đặc biệt thận trọng ở những bệnh nhân này.

Việc sử dụng BFS-Dexa 10mg trong lao phổi nên giới hạn ở những trường hợp bệnh đột ngột dị ứng hoặc lan truyền, khi đó corticosteroid được sử dụng để quản lý bệnh kết hợp với một liệu pháp kháng lao thích hợp. Nếu corticosteroid được chỉ định ở những bệnh nhân có bệnh lao tiềm hoặc phát ứng với tuberculin, thì việc quan sát chặt chẽ là cần thiết vì việc lao tái hoạt động có thể xảy ra.

Trong thời gian điều trị corticosteroid kéo dài, những bệnh nhân này nên được hóa trị liệu dự phòng. Corticosteroid có thể che dấu một số dấu hiệu nhiễm trùng và nhiễm trùng mới có thể xuất hiện trong quá trình sử dụng. Ức chế đáp ứng viêm và chức năng miễn dịch làm tăng tình nhạy cảm của cơ thể