

Rx

MEPRED - 16

ĐỂ XA TẮM TAY TRẺ EM
ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG
THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO BƠN THUỐC

Thành phần công thức thuốc:

- Thành phần được chất:
Methylprednisolon 16 mg
- Thành phần tá dược: Lactose, Tinh bột mì, PVP K30, Aerosil, Magnesi stearat vừa đủ 1 viên.

Dạng bào chế: Viên nén nhỏ, màu trắng, hình bầu dục, một mặt có khắc vạch ngang ở giữa, một mặt có khắc chữ MEYER, không mùi.

Chỉ định:

Mepred - 16 được chỉ định trong các trường hợp đòi hỏi tác dụng của glucocorticoid như:

- Rối loạn nội tiết:
 - Thiếu năng vỏ thượng thận nguyên phát hay thứ phát.
 - Tăng sản thượng thận bẩm sinh.
- Rối loạn do thấp khớp:
 - Viêm khớp dạng thấp.
 - Viêm khớp mạn tính ở thiếu niên.
 - Viêm cột sống dính khớp.
- Bệnh hệ thống tạo keo:
 - Lupus ban đỏ hệ thống.
 - Viêm đa cơ toàn thân (viêm đa cơ).
 - Thấp tim cấp (hay bệnh sốt thấp khớp và thấp khớp cấp).
 - Viêm động mạch tế bào khổng lồ/Đau đa cơ do thấp khớp.
- Bệnh thuốc về da:
 - Bệnh Pemphigus.
- Các tình trạng dị ứng:
 - Viêm mũi dị ứng nặng theo mùa và quanh năm.
 - Các phản ứng quá mẫn với thuốc.
 - Bệnh huyết thanh.
 - Viêm da do tiếp xúc.
 - Hen phế quản.
- Bệnh về mắt:
 - Viêm màng bồ đào trước (viêm mống mắt, viêm mống mắt - thể mi).
 - Viêm màng bồ đào sau.
 - Viêm thần kinh thị giác.
- Bệnh đường hô hấp:
 - Bệnh Sarcoid ở phổi.
 - Lao phổi tối cấp hay lan tỏa khi dùng đồng thời hóa trị liệu kháng lao thích hợp.

- Viêm phổi hít.
- Rối loạn huyết học:
 - Xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn.
 - Thiếu máu tán huyết mắc phải (tự miễn).
- Các bệnh về khối u:
 - Bệnh bạch cầu ác tính (nguyên bào lympho cấp).
 - U lympho ác tính.
- Bệnh về đường tiêu hóa:
 - Viêm loét đại tràng.
 - Bệnh Crohn.

11. Các chỉ định khác:

- Lao màng não (khi dùng đồng thời hóa trị liệu kháng lao thích hợp).
- Cấy ghép nội tạng.

Cách dùng, liều dùng:

Liều trung bình hàng ngày được đề nghị có thể dùng liều đơn hoặc chia nhiều liều (ngoại trừ liệu pháp cách ngày khi liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả được dùng gấp đôi và dùng cách 2 ngày 1 lần, vào lúc 8 giờ sáng).

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.

Liều khởi đầu tùy thuộc vào tình trạng bệnh điều trị và được duy trì cho đến khi có đáp ứng lâm sàng, giai đoạn điều trị thường từ 3 - 7 ngày đối với các bệnh thấp khớp (ngoại trừ thấp tim cấp), các tình trạng dị ứng ảnh hưởng đến da, đường hô hấp và các bệnh về mắt. Nếu trong 7 ngày mà chưa có đáp ứng lâm sàng đầy đủ, cần phải đánh giá lại để xác nhận chẩn đoán ban đầu. Ngay khi có đáp ứng lâm sàng đầy đủ, liều lượng hàng ngày nên được giảm dần, hoặc kết thúc điều trị trong các trường hợp bệnh cấp tính (như bệnh hen suyễn theo mùa, viêm da tróc da, viêm thị giác cấp tính) hoặc duy trì liều thấp nhất có hiệu quả trong các trường hợp bệnh mạn tính (như viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống, hen phế quản, viêm da dị ứng). Trong trường hợp mạn tính và đặc biệt là viêm khớp dạng thấp, cần xác định liều duy trì bằng cách giảm liều khởi đầu cho phù hợp với lâm sàng. Giảm không quá 2 mg trong khoảng 7 - 10 ngày. Trong viêm khớp dạng thấp, nên điều trị duy trì ở liều thấp nhất có thể.

Trong liệu pháp cách ngày, liều corticoid tối thiểu hàng ngày được tăng gấp đôi và dùng một liều duy nhất vào lúc 8 giờ sáng. Liều dùng tùy thuộc vào tình trạng bệnh đang được điều trị và đáp ứng của bệnh nhân.

Người cao tuổi: Điều trị ở bệnh nhân cao tuổi, đặc biệt nếu điều trị lâu dài nên lưu ý đến các hậu quả nghiêm trọng hơn các tác dụng phụ phổ biến của corticosteroid ở tuổi già, đặc biệt là loãng xương, tiểu đường, cao huyết áp, nhạy cảm với nhiễm khuẩn và làm mỏng da.

Trẻ em: Liều lượng cho trẻ em phải dựa trên đáp ứng lâm sàng và theo hướng dẫn của bác sĩ. Việc điều trị nên được giới hạn ở liều lượng tối thiểu trong thời gian ngắn nhất. Nếu có thể, việc điều trị nên được dùng một liều duy nhất cách ngày.

*** Liều khởi đầu được khuyến cáo:**

- Viêm khớp dạng thấp:
 - + Thể nặng: 12 - 16 mg.
 - + Thể vừa: 8 - 12 mg.
 - + Thể nhẹ: 4 - 8 mg.
 - + Trẻ em: 4 - 8 mg.
- Viêm đa cơ toàn thân: 48 mg.
- Lupus ban đỏ hệ thống: 20 - 100 mg.
- Thấp tim cấp (hay bệnh sốt thấp khớp và thấp khớp cấp): 48 mg cho đến khi xét nghiệm ESR bình thường trong một tuần.
- Dị ứng: 12 - 40 mg.
- Hen phế quản: Liều đơn lên đến 64 mg/ liệu pháp cách ngày liều tối đa lên đến 100 mg.
- Bệnh về mắt: 12 - 40 mg.
- Rối loạn huyết học và bạch cầu: 16 - 100 mg.
- U lympho ác tính: 16 - 100 mg.
- Viêm loét đại tràng: 16 - 60 mg.
- Bệnh Crohn: Liều lên đến 48 mg mỗi ngày trong giai đoạn cấp tính.
- Cấy ghép nội tạng: Liều lên đến 3,6 mg/kg/ngày.
- Bệnh Sarcoid ở phổi: 32 - 48 mg, dùng cách ngày.
- Viêm động mạch tế bào khổng lồ/Đau đa cơ do thấp khớp: 64 mg.
- Bệnh Pemphigus: 80 - 360 mg.

Chống chỉ định:

- Quá mẫn với methylprednisolon hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Nhiễm nấm loạn thần.
- Nhiễm khuẩn nặng, trừ sốc nhiễm khuẩn và lao màng não.
- Dùng vaccin sống hoặc giảm độc lực trên bệnh nhân dùng corticoid liều ức chế miễn dịch.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

Tác dụng ức chế miễn dịch/ Tăng độ nhạy cảm với các bệnh nhiễm khuẩn: Corticosteroid có thể làm tăng độ nhạy cảm với nhiễm khuẩn, che lấp một số dấu hiệu nhiễm khuẩn và các nhiễm khuẩn mới có thể xảy ra khi dùng thuốc. Sự ức chế phản ứng viêm và khả năng miễn dịch làm gia tăng tính nhạy cảm với nấm, nhiễm virus và vi khuẩn với mức độ nghiêm trọng.

Bệnh nhân đang dùng thuốc ức chế hệ miễn dịch dễ bị nhiễm khuẩn hơn những người khỏe mạnh. Ví dụ ở trẻ em chưa có miễn dịch hay người lớn đang dùng corticosteroid khi mắc thủy đậu và sởi có thể bị nặng hơn và thậm chí tử vong.

Sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân bị nhiễm hay nghi ngờ nhiễm ký sinh như Strongyloides (giun kim), có thể dẫn tới sự tăng nhiễm do giun kim và ấu trùng di chuyển lan rộng khắp cơ thể, thường kèm theo viêm ruột non nặng và nhiễm trùng máu do vi khuẩn gram âm có khả năng dẫn tới tử vong.

Có thể dùng vaccin chết hoặc vaccin bất hoạt cho bệnh nhân đang dùng corticosteroid với liều ức chế miễn dịch. Tuy nhiên, đáp ứng với những vaccin này có thể giảm đi.

Cần hạn chế sử dụng corticosteroid trong bệnh lao hoạt động, ở các trường hợp lao rải rác hoặc bạo phát, trong đó corticosteroid được dùng để điều trị bệnh cùng với phác đồ kháng lao thích hợp. Khi corticosteroid được chỉ định ở bệnh nhân lao tiềm tàng hoặc phản ứng với tuberculin, cần quan sát rất chặt chẽ vì bệnh có thể tái phát. Nếu dùng corticosteroid kéo dài thì những bệnh nhân này cần dùng dự phòng các thuốc kháng lao.

Đã có báo cáo về Sarcoma Kaposi ở bệnh nhân dùng liệu pháp corticosteroid. Khi ngừng corticosteroid có thể sẽ thuyên giảm về lâm sàng.

Vai trò của corticosteroid trong sốc nhiễm khuẩn còn chưa rõ ràng, các nghiên cứu ban đầu cho thấy cả tác dụng có lợi và bất lợi. Gần đây, việc bổ sung corticosteroid được cho rằng có lợi cho bệnh nhân được xác định là sốc nhiễm khuẩn và bị thiếu năng thượng thận. Tuy nhiên, việc sử dụng thường xuyên corticosteroid trong sốc nhiễm khuẩn không được khuyến cáo và một đánh giá có hệ thống đã kết luận rằng dùng corticosteroid liều cao trong khoảng thời gian ngắn không có tác dụng. Tuy nhiên, qua phân tích tổng hợp và đánh giá cho thấy sử dụng corticosteroid liều thấp trong khoảng thời gian dài hơn (5 - 11 ngày) có thể làm giảm tử vong.

Hệ miễn dịch: Vì một số hiếm các trường hợp dị ứng trên da và phản ứng phản vệ/ dạng phản vệ xảy ra ở bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp corticosteroid, cần thực hiện các biện pháp phòng ngừa thích hợp trước khi cho điều trị, đặc biệt là đối với những bệnh nhân có tiền sử dị ứng với bất kỳ loại thuốc nào.

Nội tiết: Ở bệnh nhân đang trong thời gian điều trị corticosteroid mà phải chịu áp lực bất thường, cần chỉ định tăng liều loại corticosteroid tác dụng nhanh trước, trong và sau khi phải chịu áp lực đó.

Suy vỏ thượng thận tiến triển trong điều trị kéo dài và có thể tồn tại trong nhiều tháng sau khi ngừng điều trị.

Việc dùng điều trị corticosteroid toàn thân đột ngột, đã dùng liên tục đến 3 tuần là phù hợp nếu bệnh không tái phát. Việc dùng đột ngột liều

hàng ngày lên đến 32 mg methylprednisolon trong 3 tuần không có khả năng dẫn tới ức chế trục dưới đồi – tuyến yên – thượng thận (HPA) ở phần lớn bệnh nhân. Trong các nhóm bệnh nhân sau đây, việc dùng điều trị corticosteroid toàn thân từng bước một nên được xem xét khi các đợt điều trị kéo dài 3 tuần hoặc ít hơn:

- Bệnh nhân đã từng điều trị corticosteroid toàn thân liên tục nhiều đợt, đặc biệt nếu dùng trên 3 tuần.
- Thiếu năng thượng thận dẫn tới tử vong nếu ngừng dùng glucocorticoid đột ngột.
- Bệnh nhân dùng corticosteroid toàn thân với liều hàng ngày lớn hơn 32 mg methylprednisolon.

• Bệnh nhân dùng liều lặp lại nhiều lần vào buổi tối.
“Hội chứng ngừng đột ngột” steroid không liên quan đến tình trạng suy vỏ thượng thận có thể xuất hiện sau khi ngừng sử dụng glucocorticoid đột ngột. Hội chứng này bao gồm các triệu chứng như: chán ăn, buồn nôn, nôn ói, hôn mê, đau đầu, sốt, đau khớp, bong da, đau cơ, sụt cân và/hoặc hạ huyết áp. Những ảnh hưởng này được cho là do sự thay đổi đột ngột nồng độ glucocorticoid hơn là nồng độ corticosteroid thấp.

Do glucocorticoid có thể gây ra hoặc làm nặng thêm hội chứng Cushing, không dùng glucocorticoid cho bệnh nhân bị bệnh Cushing. Thận trọng khi sử dụng corticosteroid toàn thân ở bệnh nhân thiếu năng tuyến giáp và cần theo dõi bệnh nhân thường xuyên.

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng: Các corticosteroid bao gồm methylprednisolon có thể làm tăng glucose huyết, làm cho bệnh tiểu đường đã có nặng thêm và nếu dùng corticosteroid trong thời gian dài có thể dẫn tới bị bệnh tiểu đường.

Thận trọng khi dùng corticosteroid toàn thân ở bệnh nhân tiểu đường (hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh tiểu đường) và theo dõi bệnh nhân thường xuyên.

Tâm thần: Khả năng gặp các tác dụng không mong muốn về tâm thần nặng có thể xảy ra khi dùng steroid theo đường toàn thân (xem phần Tác dụng ngoại ý - Các rối loạn tâm thần). Các triệu chứng đặc biệt xuất hiện trong vài ngày hoặc vài tuần đầu thời gian điều trị. Hầu hết các phản ứng mất đi khi giảm liều hoặc ngừng thuốc, mặc dù cần phải có những điều trị đặc hiệu. Bệnh nhân/nhân viên y tế nên lưu ý nếu như những biểu hiện tâm thần xuất hiện ở bệnh nhân, đặc biệt nếu nghi ngờ bệnh nhân bị trầm cảm hay có ý định tự sát. Nên cảnh báo bệnh nhân/nhân viên y tế về khả năng có thể bị rối loạn tâm thần xảy ra trong thời gian điều trị hay ngay sau khi giảm liều hay ngừng dùng steroid theo đường toàn thân.

Hệ thần kinh: Thận trọng khi dùng corticosteroid toàn thân trên những bệnh nhân có rối loạn động kinh và nhược cơ nặng.

Đã có những báo cáo về chứng tích mỡ ngoài màng cứng ở bệnh nhân đang sử dụng corticosteroid, thường là sử dụng liều cao trong thời gian dài.

Mắt: Thận trọng khi dùng corticosteroid trên những bệnh nhân tăng nhãn áp (hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh) và bệnh Herpes simplex ở mắt vì có thể gây thủng giác mạc.

Sử dụng corticosteroid trong thời gian dài có thể gây đục thủy tinh thể dưới bao sau và đục thủy tinh thể ở trung tâm (đặc biệt ở trẻ em), lồi mắt hoặc tăng áp lực nội nhãn có thể dẫn tới bệnh tăng nhãn áp có thể kèm hủy hoại thần kinh thị giác.

Trên những bệnh nhân dùng glucocorticoid có thể tăng nhiễm nấm hoặc virus thứ phát ở mắt.

Liệu pháp corticosteroid đã có liên quan đến bệnh hắc vòng mạc trung tâm thanh dịch, có thể dẫn đến bong võng mạc.

Tim: Các tác dụng bất lợi của glucocorticoid đối với hệ tim mạch, như rối loạn mô máu và tăng huyết áp, có thể khiến bệnh nhân đang được điều trị và hiện có các yếu tố nguy cơ tim mạch phải chịu thêm các tác

dụng khác trên tim mạch, nếu điều trị bằng liều cao và kéo dài. Vì vậy, cần sử dụng corticosteroid thận trọng ở những bệnh nhân này và cần chú ý thực hiện các biện pháp giảm nguy cơ và theo dõi thêm cho tim nếu cần thiết. Dùng liều thấp và cách ngày có thể làm giảm tỷ lệ biến chứng trong liệu pháp corticosteroid.

Trong trường hợp bị suy tim sung huyết, nên thận trọng khi sử dụng corticosteroid đường toàn thân và chỉ sử dụng khi đặc biệt cần thiết.

Thận trọng khi sử dụng corticosteroid đường toàn thân ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim.

Nên thận trọng ở những bệnh nhân đang dùng các thuốc chống loạn nhịp như digoxin, do steroid gây ra rối loạn điện giải/mất kali.

Mạch: Thận trọng khi dùng corticosteroid toàn thân trên những bệnh nhân lành huyết áp, thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch hoặc có tiền sử rối loạn huyết khối.

Tiểu hóa: Thận trọng khi dùng corticosteroid toàn thân trên những bệnh nhân loét đường tiểu hóa, có chỗ nối ruột non mới, áp xe hay nhiễm khuẩn sinh mủ khác, viêm loét đại tràng, viêm túi thừa.

Gia tăng nguy cơ tiến triển loét đường tiêu hóa khi dùng kết hợp với thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs).

Gan mật: Corticosteroid liều cao có thể gây viêm tụy cấp.

Thận trọng khi dùng corticosteroid toàn thân ở bệnh nhân suy gan hoặc xơ gan.

Cơ xương: Đã có báo cáo về bệnh cơ cấp tính khi sử dụng corticosteroid liều cao, thường xảy ra ở bệnh nhân bị các rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ (ví dụ nhược cơ nặng) hay trên bệnh nhân đang dùng các thuốc kháng cholinergic như thuốc ức chế thần kinh cơ (ví dụ: pancuronium). Bệnh cơ cấp tính này lan rộng, có thể liên quan đến các cơ mắt, cơ hô hấp và có thể dẫn tới liệt chi. Tình trạng tăng creatin kinase có thể xảy ra. Để có tiến triển về mặt lâm sàng hay hồi phục, cần dùng thuốc trong vòng vài tuần đến vài năm.

Thận trọng khi dùng corticosteroid toàn thân ở những bệnh nhân loãng xương (phụ nữ sau mãn kinh đặc biệt có nguy cơ cao).

Thận và tiết niệu: Thận trọng khi sử dụng corticosteroid trên bệnh nhân suy thận.

Chấn thương, nhiễm độc và các biến chứng phẫu thuật: Không nên dùng liều cao corticosteroid theo đường toàn thân để điều trị vết thương do chấn thương nào.

Khắc: 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.

Aspirin và các thuốc kháng viêm không steroid cần được sử dụng thận trọng khi kết hợp với corticosteroid.

Bệnh u tế bào ưa crôm có thể gây tử vong đã được báo cáo sau khi sử dụng các corticosteroid theo đường toàn thân. Với bệnh nhân bị nghi ngờ hoặc đã xác định là mắc bệnh u tế bào ưa crôm, chỉ nên sử dụng các corticosteroid sau khi đã tiến hành đánh giá rủi ro/lợi ích phù hợp.

Sử dụng cho trẻ em: Nên theo dõi cẩn thận sự phát triển và tăng trưởng của trẻ khi sử dụng liệu pháp corticosteroid kéo dài. Trẻ em có thể chậm lớn khi dùng glucocorticoid hàng ngày trong thời gian dài. Việc sử dụng liệu pháp này với liều chia nhỏ nên hạn chế, chỉ cho chỉ định khẩn cấp nhất. Tác dụng phụ này có thể tránh được hoặc giảm thiểu khi sử dụng liệu pháp glucocorticoid cách ngày (xem mục Liều lượng và Cách dùng – Điều trị xen kẽ).

Trẻ sơ sinh và trẻ em được điều trị lâu dài bằng corticosteroid đặc biệt có nguy cơ tăng áp lực nội sọ.

Corticosteroid liều cao có thể dẫn đến chứng viêm tụy ở trẻ em.

Người cao tuổi: Điều trị ở bệnh nhân cao tuổi, đặc biệt nếu điều trị lâu dài nên lưu ý đến các hậu quả nghiêm trọng hơn các tác dụng phụ phổ biến của corticosteroid ở tuổi già, đặc biệt là loãng xương, tiểu đường,

cao huyết áp, nhạy cảm với nhiễm khuẩn và làm mỏng da.

Thành phần: Thành phần thuốc có chứa lactose. Những bệnh nhân có bệnh di truyền hiếm gặp: không dung nạp galactose, thiếu hụt Lactase, rối loạn hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.

Thành phần thuốc có chứa tinh bột mì, được xem là an toàn cho bệnh nhân có bệnh coeliac (không dung nạp gluten). Tuy nhiên, bệnh nhân dị ứng với lúa mì không nên dùng thuốc này.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú:

- **Khả năng sinh sản:** Không có bằng chứng nào cho thấy corticosteroid có tác dụng làm giảm khả năng sinh sản.

- **Phụ nữ có thai:** Khả năng qua nhau thai của corticosteroid khác nhau giữa các thuốc, tuy nhiên methylprednisolon không qua nhau thai.

Việc sử dụng corticosteroid cho động vật có thai có thể gây biến thường cho sự phát triển của bào thai bao gồm hở vòm miệng, chậm phát triển trong tử cung và ảnh hưởng đến tăng trưởng và phát triển của núc. Không có bằng chứng cho thấy corticoid làm tăng tỉ lệ dị tật bẩm sinh như hở vòm miệng ở người, tuy nhiên khi dùng trong thời gian dài hoặc lặp lại nhiều lần trong suốt thời kỳ mang thai, các corticosteroid có thể làm tăng nguy cơ làm chậm phát triển trong tử cung. Trẻ sinh ra từ mẹ đã dùng corticosteroid với liều đáng kể trong thời kỳ mang thai cần được theo dõi và đánh giá cẩn thận về các dấu hiệu suy thượng thận. Corticosteroid chỉ nên được kê toa khi lợi ích cho người mẹ hoặc thai nhi lớn hơn nguy cơ.

Bệnh đục thủy tinh thể đã được quan sát thấy ở trẻ sinh ra từ các bà mẹ được điều trị lâu dài với corticosteroid trong suốt thời kỳ mang thai.

- **Phụ nữ cho con bú:** Corticosteroid bài tiết được qua sữa mẹ với lượng nhỏ, tuy nhiên liều lớn đến 40 mg methylprednisolon mỗi ngày không gây ra các ảnh hưởng toàn thân ở trẻ sơ sinh. Trẻ sơ sinh của những bà mẹ uống liều cao hơn mức này có thể có sự ức chế tuyến thượng thận. Do chưa có những nghiên cứu đầy đủ trên người về ảnh hưởng của glucocorticoid với khả năng sinh sản, chỉ dùng thuốc cho phụ nữ đang cho con bú nếu xét thấy lợi ích cho mẹ hơn hẳn nguy cơ đối với con.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc:

Ảnh hưởng của corticosteroid lên khả năng lái xe và vận hành máy móc chưa được đánh giá một cách có hệ thống. Các tác dụng không mong muốn, như choáng váng, chóng mặt, rối loạn thị giác và mệt mỏi có thể xảy ra sau khi điều trị bằng corticosteroid. Nếu bị ảnh hưởng, bệnh nhân không nên lái xe hay vận hành máy móc.

Tương tác, tương kỵ của thuốc:

Methylprednisolon là một enzym cytochrom P₄₅₀ (CYP) và chủ yếu được chuyển hóa bởi enzym CYP3A4. CYP3A4 là enzym chủ đạo của phân họ CYP phong phú nhất trong gan của người trưởng thành. Nó xúc tác 6β-hydroxyl hóa steroid, bước chuyển hóa giai đoạn I cần thiết cho các corticosteroid nội sinh và tổng hợp. Nhiều hợp chất khác cũng là chất nền của CYP3A4, một số trong đó (cũng như các thuốc khác) đã làm thay đổi quá trình chuyển hóa glucocorticoid bằng cách kích thích (tăng điều chỉnh) hoặc ức chế enzym CYP3A4.

Phân loại thuốc - Thuốc hoặc hoạt chất	Tương tác/ Ảnh hưởng
Kháng khuẩn, kháng lao - RIFAMPIN - RIFABUTIN	Cảm ứng CYP3A4 - Các thuốc cảm ứng hoạt động CYP3A4 thường làm tăng độ thanh thải gan, dẫn đến giảm nồng độ thuốc trong huyết tương. Cần tăng liều methylprednisolon để đạt được kết quả mong muốn.
Thuốc chống co giật - PHENOBARBITAL - PHENYTOIN - PRIMIDONE	