

- Triamcinolone và corticosteroid có thể ức chế sự chuyển hóa của methylprednisolone và do đó làm giảm sự thanh thải của thuốc này. Vì vậy cần phải đánh liều của methylprednisolone để tránh gây ngộ độc steroid.

- Methylprednisolone có thể làm tăng sự thanh thải của aspirin khi dùng liều cao kéo dài. Điều này dẫn đến giảm nồng độ salicylat trong huyết thanh hoặc tăng nguy cơ ngộ độc salicylat khi dùng liều methylprednisolone. Nếu cần phải kết hợp aspirin với các corticosteroid ở những bệnh nhân giảm prothrombin huyết.

- Có vài báo cáo cho thấy tăng nguy giảm tác dụng của các thuốc chống đông khi dùng đồng thời với corticosteroid. Do đó, nên theo dõi chỉ số đông máu để dự trù tác dụng chống đông trong máu.

- Methylprednisolone có thể gây tăng glucose huyết, do đó cần dùng liều insulin cao hơn.

#### QUẢ LỢI

Những triệu chứng quá liều gồm biểu hiện hội chứng Cushing, yếu cơ và loãng xương, do cả chỉ này ra khi sử dụng corticosteroid dài hạn. Khi sử dụng liều quá cao trong thời gian dài, cũng có thể gây triệu chứng thần và ức chế tuyến thượng thận có thể xảy ra. Trong những trường hợp này cần cần nhắc để có quyết định dừng liều tạm ngưng hoặc ngừng hẳn việc dùng corticosteroid.

#### ĐÓNG GÓI: Hộp 1 lọ

**BẢO QUẢN:** Bảo quản ở nơi khô mát dưới 30°C, tránh ánh sáng.

**HẠN DÙNG:** 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Không sử dụng thuốc quá hạn dùng in trên nhãn hộp.

**THUỐC NÀY CHỈ ĐÓNG THEO BẢNG A BẮC SỸ.**

**ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG**

**NẾU CẦN THÊM THÔNG TIN XIN HỎI KIỂM BẮC SỸ, DƯỢC SỸ.**

**ĐỂ XA TÀI VẬT TRẺ EM.**

Sản xuất bởi:

**SWISS PARENTERALS PVT. LTD.**

809 Kerala Industrial Estate, G.E.D.C, near Bavel, Dist. Ahmedabad - 382 220, Gujarat - India.

Rx - Thuốc bán theo đơn

## PDSOLONE-125 mg

### THÀNH PHẦN

Mỗi lọ chứa:

165,74 mg methylprednisolone natri succinat USP tương đương với methylprednisolone 125 mg (đủ để dùng bột và thêm methylprednisolone natri succinat đến 3% natri carbonat).

Tá dược: không có

Hàm lượng natri: Mỗi lọ 125 mg methylprednisolone chứa tương đương 14,6 mg (0,6 mmol) natri.

### ĐƯỢC LỢI C/HỢC

Các glucocorticoid thiên nhiên (hydrocortisone và cortisone), do tính gần gũi, được dùng thay vì thay thế trong những tình trạng suy vỏ thượng thận. Những chất tổng hợp tương đương với chúng được dùng chủ yếu do tác dụng kháng viêm mạnh trong các rối loạn của nhiều hệ thống cơ quan. Các glucocorticoid gây ra các tác dụng thần kinh chuyển hóa sâu sắc và đa dạng. Hơn nữa, chúng còn biểu hiện đáp ứng miễn dịch của cơ thể với nhiều loại kích thích khác nhau.

Methylprednisolone là một steroid kháng viêm mạnh. Nó có tính kháng viêm mạnh hơn prednisolone và khác biệt hoàn toàn về mặt hiệu lực hơn prednisolone.

Methylprednisolone natri succinat có cùng tác dụng trên chuyển hóa và kháng viêm như methylprednisolone. Khi dùng thêm với lượng tương đương một loại chất tương tự khác về mặt hoạt tính sinh học.

### ĐƯỢC ĐÓNG HỘC

Methylprednisolone gắn nặng với protein huyết tương, chủ yếu gắn với globulin và gắn với albumin ở mức độ ít hơn. Chỉ những corticoid tự do có tác dụng dược lý hoặc được chuyển hóa. Sự chuyển hóa xảy ra ở gan và thận với mức độ khác. Chất chuyển hóa được đào thải trong nước tiểu.

Thời gian bán rã trung bình từ 2,4 đến 3,5 giờ ở người (tức không tuân thủ thường và không phụ thuộc vào đường dùng).

Độ thanh thải toàn thân sau khi tiêm bắp hoặc tĩnh mạch của methylprednisolone ở người (lần đầu tiên nghiên cứu người là khoảng 15 - 16 lít/giờ. Nồng độ đỉnh trong huyết tương của methylprednisolone 33,67 mcg/100 ml đạt được sau 2 giờ dùng liều 125 mg tiêm bắp ở 22 người lớn tuổi nam giới (mean).

### CHỈ ĐỊNH

Khi cần liệu pháp đường uống không thích hợp và nặng nề, dùng đồng và đường dùng cần thuốc này thích hợp để điều trị cho tình trạng bệnh thì PDSOLONE được chỉ định thường tiến hành hoặc tiêm bắp cho các tình trạng dưới đây:

- **Rối loạn nội tiết:** Thiếu hụt vỏ thượng thận nguyên phát hoặc thứ phát (hydrocortisone hoặc cortisone là thuốc được chọn lựa, các đồng đẳng tổng hợp có thể được dùng khi hợp với mineralocorticoid khi thích hợp, bổ sung mineralocorticoid cho trẻ vị thành niên có tầm quan trọng đặc biệt). Thiếu hụt vỏ thượng thận cấp (hydrocortisone hoặc cortisone là thuốc được chọn lựa, có thể cần phải bổ sung mineralocorticoid, nhất là khi dùng các đồng đẳng tổng hợp). Trước phẫu thuật và trong trường hợp bệnh nhân trong tình trạng ở những bệnh nhân đã hết thiếu hụt thượng thận nhưng nghĩ rằng gặp lại với vỏ thượng thận cấp. Cũng không đáp ứng với trị liệu đường uống nếu nghĩ rằng gặp lại thiếu hụt vỏ thượng thận cấp. Tăng sản thượng thận bẩm sinh. Viêm tuyến giáp không xương sụn. Tăng canxi huyết khi hợp với ang-2.

- **Rối loạn khớp:** Điều trị hỗ trợ dùng ngắn hạn (giúp bệnh nhân vượt qua cơn cấp của bệnh) trong: Viêm xương khớp sau chấn thương, viêm màng hoạt dịch trong viêm xương khớp, viêm khớp dạng thấp, bao gôn viêm khớp dạng thấp ở thành đầu ngón (các trường hợp chọn lọc có thể cần phải điều trị duy trì lâu dài), viêm thể thành mạc cấp và bán cấp, viêm mủn mủ của, viêm bao gân không đặc biệt cấp, viêm khớp dạng gút cấp, viêm khớp dạng vẩy nến, viêm đốt sống cột sống khớp.

- **Bệnh về chất béo:** Điều trị cơn cấp hoặc duy trì trong các trường hợp chọn lọc như hạ mỡ máu do bệnh thận, viêm da - corticoid thay (viêm da cơ), viêm tim cấp dạng thấp.

Các bệnh về da: Psoriasis, bệnh da do hành tằm trong (bộ phận Dermose-Johnson), viêm da tiếp xúc, viêm da mẩn nước dạng herpes, viêm da tiết bã mãn tính, vẩy nến trên tay, vẩy nến dạng nấm.

- **Các tình trạng dị ứng:** Kiểm soát các tình trạng dị ứng nặng hoặc khó trị trong các thử nghiệm thích hợp của trị liệu thông thường: Hôn phế quản, viêm da tiếp xúc, viêm da dị ứng, bệnh huyết thanh, viêm mũi dị ứng theo mùa hoặc kích thích, phản ứng quá mẫn với thuốc, phản ứng mẫn cảm do truyền dịch, phản ứng quá mẫn không phản ứng cấp (anaphylaxis là thuốc được lựa chọn đầu tiên).

- **Các bệnh về mắt:** Các quá trình viêm và dị ứng mạn tính và cấp tính mãn tính liên quan đến mắt như: Viêm mắt mùa, viêm màng mắt, viêm màng mắt - thể mi, viêm màng mạch - võng mạc, viêm mạch mạch như sau lam tủa và viêm mạch mạc, viêm dây thần kinh thị giác, viêm mi mắt dạng cấp, viêm thủy tinh thể, viêm kết mạc dị ứng, viêm giác mạc, loét bờ giác mạc dị ứng.

- **Các bệnh đường tiêu hóa:** Giúp bệnh nhân vượt qua thời kỳ bệnh ngoài của bệnh: Viêm loét kết tràng (điều trị toàn thân), viêm loét ruột búi (điều trị toàn thân).

- **Các bệnh đường hô hấp:** Bệnh steroid triệu chứng, chứng nhiễm độc berill, tạo phổi phát tán hay bao phát khi dùng đồng thời với liệu pháp kháng lao thích hợp, hội chứng Loeffler không thể điều trị bằng phương pháp khác, viêm phổi tắc.

- **Rối loạn huyết học:** Thiếu máu tán huyết mẫn cảm (tự miễn), bệnh huyết giảm tiểu cầu tự phát ở người lớn (chỉ tiêm tĩnh mạch, không chỉ định tiêm bắp), giảm tương tế bạch cầu ở người lớn, chứng giảm nguyên hồng cầu, thiếu máu giảm sản bệnh sinh.

Các bệnh tạo khối u: Điều trị làm giảm tạm thời bệnh bạch cầu và u bạch huyết ở người lớn, bệnh bạch cầu cấp tính trẻ em.

- **Chỉ định trong hội chứng thận hư:** không có ưu việt hơn lupus ban đỏ.

- **Chỉ định khác:** Cơn cấp của chứng đa xơ cứng.

- **Các chỉ định khác:** Lao màng não khi dùng đồng thời hóa trị liệu kháng lao thích hợp. Bệnh giảm xoắn liên quan đến cơ tim hoặc thất nhĩ.

### CÁCH DÙNG VÀ LIỀU DÙNG

POSSOLONE được dùng bằng đường tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch, trong cấp cứu vào tuần đầu dùng bằng đường tiêm tĩnh mạch.

Người lớn: Liều dùng phụ thuộc vào mức độ nặng hay nhẹ của tình trạng bệnh, liều cho liều dùng trong ngày từ 100 - 300 mg. Có thể cần phải dùng các liều cao hơn để điều trị ngắn hạn hoặc thậm chí liều cao cấp liều phải dùng điều trị corticosteroid liều cao chỉ nên tiếp tục cho đến khi tình trạng của bệnh nhân ổn định, thường không vượt quá 48 giờ đến 72 giờ. Liều khởi đầu là 250 mg mỗi ngày bằng đường tiêm tĩnh mạch trong khoảng thời gian từ 5 giờ, liều duy nhất vượt quá 250 mg nên dùng bằng các truyền tĩnh mạch trong khoảng thời gian từ 3 giờ 30 phút. Các liều sau đó có thể được tăng cách thức tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp với các khoảng thời gian sử dụng vào tình trạng lâm sàng và đáp ứng của bệnh nhân. Điều trị bằng corticosteroid chỉ là hỗ trợ, không được thay thế trị liệu kháng khuẩn.

Trẻ em: Trong điều trị các dị ứng liên do mạt bụi hoặc huyết học, khớp, da và da, khuyến cáo dùng một liều 30 mg/kg/ngày đến một liều tối đa 1 g/ngày. Có thể lặp lại liều này mỗi ngày hoặc cách ngày trong 3 ngày. Trong điều trị các bệnh như tiểu đường, tiểu thán, có thể dùng một liều 10 - 20 mg/kg/ngày trong 3 ngày đến một liều tối đa 1 g/ngày. Trong điều trị các bệnh ung thư, khuyến cáo dùng một liều 1 - 4 mg/kg/ngày trong 1 - 3 ngày.

Con non nặng đối với người bệnh trẻ: Dùng liều tiêm tĩnh mạch methylprednisolone 60 đến 120 mg/kg, có thể tiêm một lần, sau khi đã khởi cơn hen cấp tính, dùng liều bằng đường tiêm tĩnh mạch 2 - 48 mg. Sau đó giảm dần và có thể ngừng dùng thuốc trong vòng 10 ngày đến 2 tuần kể từ khi bắt đầu điều trị.

Bệnh viêm khớp mãn: Liều đặc, thường dùng methylprednisolone 0,5 mg/kg/ngày chia thành các liều nhỏ, sau đó điều trị bằng một liều duy nhất hàng ngày, tiếp theo là giảm dần từ liều với liều cao tới các ngày.

Viêm khớp mãn tính do các cơn với những biến chứng do dị ứng thuốc: Dùng liều dùng methylprednisolone trong liều phải cho công với liều 10 đến 20 mg/kg/ngày (đơn thuốc methylprednisolone 6 đến 8 viên).

Viêm màng não huyết do mủn dịch: Uống methylprednisolone 64 mg/ngày hoặc tiêm tĩnh mạch 1000 mg/ngày trong 3 ngày. Phải điều trị bằng methylprednisolone ít nhất trong 4 - 8 tuần.

Dị ứng nặng, chẩn đoán bằng thời gian ngắn: Tiêm tĩnh mạch methylprednisolone 125 mg, có 6 giờ tiêm một lần.

**Cách pha**

Để dùng bằng cách tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp, hòa tan bột thuốc trong nước vô khuẩn pha tiêm (khoảng nhiều hơn 5 ml) và dùng ngay sau khi pha xong. Liều dùng trước này được dùng để tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp trong vòng vài phút.

Để truyền tĩnh mạch không liên tục, thuốc này sau khi đã pha nên ở trong có thể được pha loãng đến 50 ml với các dung môi tương tự như nước cất, NaCl 0,9%, dextrose 5% trong nước, NaCl 0,9% và nước muối sinh lý 0,9% để 50 phút. Để truyền tĩnh mạch liên tục có thể dùng các dung dịch đã pha có nồng độ 1 mg/ml đến 0,25 mg/ml và truyền trong khoảng thời gian từ 3 giờ.

Bảo quản dung dịch đã pha ở nhiệt độ phòng có kiểm soát 23 °C ± 2 °C và tránh ánh sáng. Chỉ sử dụng dung dịch trong một ngày. Dùng trong vòng 48 giờ sau khi pha xong.

**CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Có mẫn với methylprednisolone natri succinat.

Nhiễm khuẩn nặng trở nên nhiễm khuẩn hoặc lao màng não.

Nhiễm nấm toàn thân và pH máu trong bệnh thận.

Chống chỉ định dùng thuốc tiêm bắp trong bệnh nhân xuất huyết giảm tiểu cầu tự phát ở người lớn.

Dùng dạng vaccin virus sống.

**CẢNH BÁO**

• Những bệnh nhân đang trị bệnh corticosteroid bị bất cứ dạng bệnh hệ thống hay, chỉ định dùng liều corticosteroid có thể đồng nhất trước, trong và sau tình trạng dùng thuốc.

• Corticosteroid có thể che dấu mọi dấu hiệu của nhiễm trùng, và các nhiễm trùng mới có thể xuất hiện trong khi dùng dùng thuốc. Khi dùng corticosteroid có thể giảm độ kháng và mức khả năng tiêu và nhiễm trùng. Nhiễm trùng liên hệ với các triệu chứng bệnh nhân có thể viêm, vi khuẩn, nấm, nấm vận đơn bào hoặc nhiễm nấm sâu, có thể có vi khuẩn đơn bào, có thể do thuốc dùng corticosteroid đơn vị liều hoặc phối hợp với các thuốc gây ức chế miễn dịch khác có ảnh hưởng đến sự miễn dịch tế bào, miễn dịch tế bào hoặc chức năng của bạch cầu trung tính.

• Dùng corticosteroid kéo dài có thể gây ức chế chức năng trục dưới não, tăng nguy cơ kèm với thể thương tâm kinh tế gian, và có thể gây tăng sự hình thành nhiễm trùng mô mềm cấp do vi nấm hay virus.

• Liều trung bình và liều liều cortison hoặc hydrocortison có thể gây tăng huyết áp, giữ nước và muối, và tăng sự bài tiết calci. Những tác động này xảy ra với các liều cao cũng hợp người từ khi dùng liều cao.

• Có thể cần phải hạn chế muối trong chế độ ăn và bổ sung thêm calci. Tất cả các corticosteroid tăng sự đào thải calci.

• Dùng thuốc này trong điều trị bệnh lao tiềm ẩn nên hạn chế ở những trường hợp lao hệ cấp tính hoặc lao tiềm ẩn, những bệnh mà corticosteroid được dùng để điều trị phải hợp với một chế độ trị liệu chống lao thích hợp.

• Do có xảy ra các phản ứng phản vệ (như co thắt phế quản) ở vài trường hợp bệnh nhân điều trị corticosteroid đường thân, nên dùng các biện pháp thích trung thích hợp trước khi dùng thuốc, đặc biệt trên những bệnh nhân có tiền sử dị ứng với bất kỳ thuốc nào.

• Những bệnh nhân đang dùng thuốc ức chế miễn dịch thì hãy cẩn thận những triệu chứng hoặc những người khác mạnh. Ví dụ như bệnh tiểu đường và sỏi, có thể tăng trong hơn hoặc cần chỉ gây ra trong những bệnh nhân không miễn dịch đang dùng corticosteroid. Những bệnh nhân này thì cần phải theo dõi mức độ nhiễm này, nhận biết bất cứ dấu hiệu bất thường. Nếu bị nhiễm này, cần chẩn đoán phòng với việc tiếp tục dùng thuốc kháng virus.

Nếu bị nhiễm bệnh số, chỉ định dự phòng với globulin miễn dịch.

• Trong trị, nếu bất ổn trong khi dùng corticosteroid cho những bệnh nhân đã biết hoặc nghi ngờ bị nhiễm ký sinh trùng Strongyloides. Ở những bệnh nhân như thế, có các triệu chứng do corticosteroid có thể dẫn tới tình trạng Strongyloides. Một phẩn lớn của thuốc này cũng có thể gây nên tình trạng viêm ruột trong và ngoài nên nhận biết triệu chứng tăng gram tìm giun trong tình trạng.

• Hàm lượng sử dụng Na<sup>+</sup> kéo  $> 1$  mmol/mỗi liều, có thể biệt phụ hợp với các sản phẩm dùng cho trẻ em, trung cấp tăng cho người lớn hơn và giảm bớt với trẻ em và trẻ là mắc Na<sup>+</sup> trong sản phẩm là thấp.

**TRUNG THƯỜNG**

• Thuốc tăng và giảm thường thân thể phát do thuốc có thể giảm đến mức từ thiếu bởi giảm liều dần dần. Loạt triệu chứng này có thể liên tục với những sản phẩm ngưng thuốc từ, do đó, bất cứ tình huống tình trạng nào xảy ra trong thời gian này, điều trị bằng hormone nên được bắt đầu lại. Do sự bất ổn methylprednisolone có thể che dấu các triệu chứng methylprednisolone do nên được dùng thuốc.

• Có sự gia tăng hoặc giảm của corticosteroid ở những bệnh nhân bị thủng giác và những người bị cơ gan.

• Nếu tiền trong khi dùng corticosteroid cho những bệnh nhân herpes mắt để tránh nguy cơ dùng giác mạc.

• Nên dùng liều corticosteroid tiếp nhận có thể được để kiểm soát tình trạng bệnh trong điều trị, và khi có thể giảm liều, phải giảm dần dần.

• Có thể xuất hiện liên tục thân thể dùng corticosteroid, giới hạn từ nặng khớp, mất ngủ, thay đổi tâm trạng, thay đổi tình cảm, và sự suy nhược nặng đến các biểu hiện loạn thần tâm thần thể. Bất cứ về cảm xúc hoặc tình trạng hướng tâm thân thể từ trước đó có thể tăng mức thêm do corticosteroid.

• Nên dùng liều trong steroid trong trường hợp viêm loét mắt tăng không đặc hiệu, nếu có khả năng xảy ra tình trạng, áp xe, hoặc nhiễm trùng sinh mủ mắt, cũng như viêm mắt thán, viêm mủ mắt một, loét tiêu học tiến ẩn hay tiền viêm, suy thận, cao huyết áp, loãng xương, và suy cơ năng.

• Nếu theo dõi cẩn thận sự tăng trưởng và phát triển của một nhi và trẻ em khi điều trị corticosteroid kéo dài.

• Để có báo cáo một khi có sự thất bại hoặc trên da ở những bệnh nhân đang dùng corticosteroid. Nguyên nhân có thể làm tăng thêm giảm miễn dịch.

• Bệnh cơ cấp tính có thể xảy ra khi dùng các liều cao corticosteroid dùng thường gặp ở những bệnh nhân có rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ (như trường cơ cứng) hoặc những bệnh nhân bị tiểu đường loại với các thuốc trị đái tháo (như insulin). Trong một số creatine kinase có thể xảy ra. Sự chỉ thập liệu sàng hay bất phạp sau khi ngưng dùng corticosteroid có thể kéo dài vài tuần cho đến vài năm.

• Do các biến chứng có thể xảy ra glucocorticoid phải thuộc vào liều lượng và thời gian điều trị, vì vậy, sự thuộc vào tình trạng hợp cụ thể mà do quyết định lợi/hại và liều dùng và thời gian điều trị và việc liệu lượng ngày hay không liên tục.

**SỬ DỤNG CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÉ**

Do những nghiên cứu dịch học về sự sinh sản nên người chưa được thực hiện với corticosteroid, dùng những thuốc này cho phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú hoặc phụ nữ có khả năng có thai thì chỉ phải cẩn thận giữa lúc sử dụng với một người mẹ và một đứa trẻ có thể có hại với người mẹ và phải thận trọng báo cáo. Những trẻ sơ sinh được sinh ra bởi những bà mẹ dùng liều lớn corticosteroid trong thai kỳ nên theo dõi cẩn thận những dấu hiệu giảm năng tuyến thượng thận.

**ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LIÊN QUAN NANG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC**

Ảnh hưởng của corticosteroid nên khả năng lái xe và vận hành máy móc chưa được đánh giá một cách có hệ thống. Những tác dụng không mong muốn như chóng mặt, chóng sáng, rối loạn thị giác, và một một số có thể xuất hiện khi điều trị corticosteroid. Bệnh nhân không nên lái xe hoặc vận hành máy móc khi có các triệu chứng trên.

**TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN**

• Rối loạn nước và điện giải: Giảm natri, giảm magie, suy tim sung huyết ở những bệnh nhân mãn tính, mất calci, nhiễm kiềm máu kali huyết, tăng huyết áp.

• Cơ xương: Yếu cơ, bệnh cơ steroid, giảm khối cơ, đau khớp nặng, gãy xương do loãng xương, hoại tử mô xương đầu xương đùi và xương chày, gãy xương đùi bên hông, loãng xương, đứt gãy, đặc biệt là gãy Achilles.

• Tiêu hóa: Loét dạ dày có thể có gây và mất huyết, viêm tuyến dạ, viêm loét, viêm loét dạ dày. Tăng nồng độ alkaline phosphatase, aspartate transaminase và alkaline phosphatase sau khi điều trị corticosteroid. Những tác dụng này thường nhẹ, không gây ra bất cứ hiệu chỉnh lâm sàng nào và bởi phải khi ngừng thuốc.

• Da: Chẩn lành vết thương, dễ móng giòn, móng giòn và dầm xuất huyết, hồng ban, và mề đay, có thể ảnh hưởng các phản ứng xét nghiệm dị da.

• Thận kinh: Tăng áp lực nội sọ kết hợp với phù gại thị thường sau khi điều trị, co giật, chóng mặt, nhức đầu.

• Nội tiết: Phát triển thân trạng cushing, ức chế sự tăng trưởng ở trẻ em, không đáp ứng tuyến yên và vô tuyến thượng thận tiên phát, mất là trong thời gian trị bằng thuốc, mất chức năng, phát triển hoặc bệnh, bất thường tình trạng, giảm dung cụ carbohydrate, các biểu hiện bệnh tiểu đường tiềm ẩn, tăng nhu cầu insulin hoặc các thuốc hạ đường huyết dùng để điều chỉnh bệnh tiểu đường.

• Mắt: Đặc thay đổi thị giác sau, tăng áp lực nội nhãn, suy giảm thị lực, chứng lác, chứng lác, nước mắt.

• Chuyển hóa: Cần bằng nitơ âm tính do dị hoá protein.

• Các tác dụng không mong muốn sau liên quan đến việc điều trị corticosteroid bằng đường tiêm: tăng huyết giảm sút máu, co thắt cơ thắt dạ, áp xe và viêm trong ống phân vệ có thể bằng đường ống trung tâm hoàn, ngưng tim, co thắt phế quản, mất dạy, buồn nôn và nôn, loét dạ dày, loét ruột hoặc loét miệng loét.

Thông báo cho bác sĩ về những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc

**TƯƠNG TÁC THUỐC**

• Methylprednisolone là chất gây cản ứng enzym cytochrome P450 và là cơ chất của enzym P450 3A, do đó thuốc này có tương tác chuyển hóa của cyclosporin, cyclosporin, pimecrolimus, phenytoin, carbamazepine, ketoconazol, rifampicin.

• Phenytoin, phenobarbital, rifampicin và các thuốc lợi tiểu giảm kali huyết có thể làm giảm hiệu lực của methylprednisolone.