

ІНСТРУКЦІЯ
для медичного застосування препарату

Дексаметазон
(Dexamethason)

Склад:

діюча речовина: дексаметазон; 9 α -фтор-11 β , 17 α , 21-тригідрокси-16 α -метилпрегна-1,4-дієн-3,20-діон;
1 таблетка містить 0,5 мг дексаметазону;

допоміжні речовини: лактоза, моногідрат; крохмаль кукурудзяний; повідон; магнію стеарат; тальк;
кремнію діоксид колоїдний безводний.

Лікарська форма. Таблетки.

Фармакотерапевтична група. Кортикостероїди для системного застосування.

АТС Н02А В02.

Клінічні характеристики.

Показання.

Алергічні захворювання: контроль тяжких або інвалідизуючих алергічних станів, що не піддаються традиційному лікуванню:

- бронхіальна астма;
- атопічний дерматит;
- контактний дерматит;
- алергія на ліки;
- хронічний або сезонний алергічний риніт;
- сироваткова хвороба.

Захворювання шкіри:

- бульозний герпетиформний дерматит;
- ексфоліативна еритродермія;
- фунгоїдний мікоз;
- пухирчатка;
- тяжка мультиформна еритема (синдром Стівенса-Джонсона).

Ендокринні порушення:

замісна терапія первинної або вторинної (гіпофізарної) недостатності надниркових залоз (гидрокортизон або кортизон є препаратами вибору; за необхідності, синтетичні аналоги можуть застосовуватися разом з мінералокортикоїдами; в педіатричній практиці сумісне застосування з мінералокортикоїдами надзвичайно важливе);

- уроджена гіперплазія надниркових залоз;
- гіперкальціємія, що спричинена раковим ураженням;
- негнійне запалення щитовидної залози.

Шлунково-кишкові захворювання: для виведення пацієнта з критичного періоду при:

- хворобі Крона;
- виразковому коліті.

Гематологічні захворювання:

- набута (аутоімунна) гемолітична анемія;
- уроджена (еритроїдна) гіпопластична анемія;
- ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура у дорослих;
- справжня еритроцитарна аплазія;
- деякі випадки вторинної тромбоцитопенії.

Онкологічні захворювання:

паліативне лікування лейкемії та лімфоми.

Неврологічні захворювання:

загострення розсіяного склерозу;

набряк мозку через первинну або метастатичну пухлину мозку, краніотомію або травму голови.

Очні захворювання:

симпатична офтальмія;

темпоральний артеріт;

увеїт;

запальні захворювання ока, які не піддаються лікуванню кортикостероїдами для місцевого застосування.

Захворювання нирок:

стимулювання діурезу або зменшення протеїнурії при ідіопатичному нефротичному синдромі та порушення функції нирок при системному червоному вовчаку.

Захворювання дихальних шляхів:

бериліоз;

вогнищевий або дисемінований туберкульоз легенів, застосовується разом із відповідною протитуберкульозною хіміотерапією;

ідіопатична еозинофілічна пневмонія;

симптоматичний саркоїдоз.

Ревматичні захворювання: як допоміжна терапія для короткочасного застосування (для виведення пацієнта із гострого стану або при загостренні хвороби) при:

гострому подагричному артриті;

гострому ревматичному кардиті;

анкілозуючому спондиліті;

псоріатичному артриті;

ревматоїдному артриті, включаючи ювенільний ревматоїдний артрит (деякі випадки можуть потребувати низькодозової підтримуючої терапії);

лікування дерматоміозиту, поліміозиту та системного червоного вовчаку.

Інші показання:

діагностичне випробування гіперфункції надниркових залоз;

трихіноз з неврологічними симптомами або трихіноз міокарда;

туберкульозний менінгіт із субарахноїдальною блокадою або загрозою блокади (разом із відповідною протитуберкульозною терапією).

Протипоказання.

Підвищена чутливість до дексаметазону або до будь-якого іншого інгредієнта препарату. Гострі вірусні, бактеріальні або системні грибкові інфекції (якщо не застосовується належна терапія), синдром Кушинга, вакцинація живою вакциною, а також годування груддю (за винятком невідкладних випадків).

Спосіб застосування та дози.

Дозу слід визначати індивідуально відповідно до захворювання конкретного пацієнта, передбаченого періоду лікування, переносимості кортикоїдів і реакції організму.

Рекомендована початкова доза для дорослих становить 0,75-9 мг на добу, залежно від діагнозу. Початкові дози дексаметазону застосовують до появи клінічної реакції, а потім дозу слід поступово зменшити до найнижчої клінічно ефективної дози. Якщо пероральне лікування великими дозами триває протягом періоду, що перевищує кілька днів, дозу слід поступово зменшити протягом кількох послідовних днів або навіть протягом більш тривалого часу (звичайно на 0,5 мг за три дні). Підтримуюча доза звичайно становить 2-4,5 мг на добу. Добову дозу можна застосовувати за 2-4 прийоми.

Максимальна добова доза звичайно становить 15 мг, мінімально ефективна доза – 0,5-1 мг на добу.

При лікуванні загострень розсіяного склерозу добова доза може становити 30 мг дексаметазону протягом першого тижня лікування з послідуєчим застосуванням доз від 4 мг до 12 мг через день протягом одного місяця.

Під час тривалого лікування високими оральними дозами рекомендується приймати дексаметазон разом з їжею, а між прийомами їжі приймати антациди.

Дози для дітей

Для дітей початкова доза дексаметазону визначається відповідно до характеристик конкретного захворювання.

Рекомендована доза для перорального застосування при замісній терапії становить 0,02 мг/кг маси тіла або 0,67 мг/м² площі поверхні тіла на добу у три прийоми.

При всіх інших показаннях, діапазон початкових доз становить 0,02-0,3 мг/кг/добу у три-чотири прийоми (0,6-9 мг/м² площі поверхні тіла/добу).

Діагностичне випробування гіперфункції надниркових залоз

Проба з дексаметазоном (проба Лідла). Проводиться у вигляді малого та великого тестів.

Під час малого теста дексаметазон призначають по 0,5 мг кожні 6 год протягом 48 год (а саме: о 8 год ранку, о 14 год, 20 год та 2 год ночі). До і після призначення дексаметазону визначають вміст 17-гідроксикортикостероїду або вільного кортизолу у добовій сечі. Наведені дози дексаметазону пригнічують утворення кортикостероїдів майже у всіх практично здорових осіб. Через 6 год після останньої дози дексаметазону вміст кортизолу в плазмі нижче 135-138 нмоль/л (4,5-5 мкг/100 мл). Зниження виведення 17-гідроксикортикостероїду нижче 3 мг/добу, а вільного кортизолу нижче 54-55 нмоль/добу (19-20 мкг/добу) виключає гіперфункцію надниркових залоз. В осіб з хворобою або синдромом Іценко-Кушинга при проведенні малого тесту виведення кортикостероїдів не змінюється.

Під час проведення великого тесту дексаметазон призначають по 2 мг кожні 6 год протягом 48 год (а саме: 8 мг дексаметазону на добу). Також проводять збір сечі для визначення 17-гідроксикортикостероїду або вільного кортизолу (за необхідності визначають вільний кортизол в плазмі). При хворобі Іценко-Кушинга спостерігається зниження виведення 17-гідроксикортикостероїду або вільного кортизолу на 50 % та більше, в той час як при пухлинах надниркових залоз або АКТГ-ектопованому (або кортиколіберин-ектопованому) синдромі виведення кортикостероїдів не змінюється. У деяких хворих з АКТГ-ектопованим синдромом зниження виведення кортикостероїдів не виявляється навіть після прийому дексаметазону в дозі 32 мг/добу.

З метою порівняння нижче наведені еквівалентні дози в мг для різних кортикостероїдів:

Доза 0,75 мг дексаметазону еквівалентна дозі 2 мг параметазону, або 4 мг метилпреднізолону і триамцинолону, або 5 мг преднізону і преднізолону, або 20 мг гідрокортизону, або 25 мг кортизолу, або 0,75 мг бетаметазону.

Такі співвідношення дозувань стосується лише перорального чи внутрішньовенного застосування цих препаратів. Коли ці препарати або їхні похідні вводяться внутрішньом'язово або внутрішньосуглобово, їхні відносні властивості можуть значно змінюватись.

Побічні реакції.

Частота появи побічних реакцій залежить від дози і тривалості лікування. Найбільш поширеними побічними реакціями короткочасного лікування є тимчасова недостатність надниркових залоз, непереносимість глюкози, підвищений апетит і збільшення маси тіла, психічні порушення; більш рідкими побічними ефектами є алергічні реакції, гіпертригліцеридемія, виразкова хвороба шлунка та 12-типалої кишки та гострий панкреатит.

Тривале лікування найбільш часто призводить до тривалого порушення функції надниркових залоз, уповільненого росту дітей і підлітків, центрального ожиріння, уразливості шкіри, атрофії м'язів, остеопорозу, рідше – до зниження імунного захисту та підвищеної сприйнятливості до інфекційних захворювань, катаракти, глаукоми, артеріальної гіпертензії, асептичного некрозу кісток.

Побічні реакції за системами органів

З боку кровотворної та лімфатичної систем: випадки тромбоемболії, зменшення кількості моноцитів і/або лімфоцитів, лейкоцитоз, еозинофілія (як і при застосуванні інших глюкокортикоїдів), рідко – тромбоцитопенія і нетромбоцитопенічна пурпура.

З боку імунної системи: рідко - висипка, кропив'янка, ангіоневротичний набряк, бронхоспазм і анафілактична реакція.

З боку серцево-судинної системи: пароксизмальна брадикардія, зупинка серця, серцева аритмія, збільшення серця, судинна недостатність, застійна серцева недостатність, жирова емболія, артеріальна гіпертензія, гіпертрофічна кардіоміопатія у недоношених немовлят, дуже рідко - розрив серця у пацієнтів, які нещодавно перенесли інфаркт міокарда; також можуть виникати політопна шлуночкова екстрасистола, гіпертонічна енцефалопатія, непритомність, тахікардія, тромбоемболія, тромбофлебіт, васкуліт,

З боку центральної нервової системи: після лікування можлива поява набряку диску зорового нерва і підвищення внутрішньочерепного тиску (псевдопухлина). Можуть спостерігатись також такі неврологічні побічні реакції, як запаморочення, конвульсії, головний біль, неврит, невропатія, парестезія.

Психічні порушення: зміни особистості та поведінки, які найбільш часто виявляються як ейфорія; повідомлялось також про такі побічні реакції: безсоння, дратівливість, гіперкінезія, депресія, емоційна нестабільність, перепади настрою і, рідко, психози.

З боку органів дихання, грудної клітки та межистіння: набряк легенів.

З боку ендокринної системи та метаболізму: пригнічення функції та атрофія надниркових залоз (зменшення реакції на стрес), синдром Кушинга, уповільнення росту дітей і підлітків, порушення менструального циклу, гірсутизм; перехід латентного діабету в клінічно активну форму, зменшення переносимості вуглеводів, підвищена потреба в інсуліні або пероральних ліках проти діабету у хворих на діабет, негативний азотний баланс через катаболізм білків, гіпокаліємічний алкалоз, затримка в організмі натрію і води, підвищена втрата калію.

З боку травної системи: езофагіт, нудота, гикавка, рідко – пептичні виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, можливі також виразкові перфорації та кровотеча у травному тракті (криваве блювання, мелена), панкреатит і перфорація жовчного міхура та кишечника (особливо у пацієнтів з хронічним запаленням кишечника).

З боку кістково-м'язової системи та сполучної тканини: м'язова слабкість, стероїдна міопатія (м'язова слабкість спричиняє м'язовий катаболізм), остеопороз (підвищене виведення кальцію) і компресійні переломи хребта, асептичний остеонекроз (більш часто – асептичний некроз головок кісток стегон і плечей), розриви сухожил'я (особливо при паралельному використанні деяких хінолонів), пошкодження суглобового хряща та некроз кісток (внаслідок внутрішньосуглобної інфекції), затримка росту і процесу мінералізації кісток у дітей.

З боку шкіри та підшкірних тканин: уповільнене загоєння ран, потоншена та уразлива шкіра, петехії та синці, еритема, підвищене потовиділення, вугри, пригнічена реакція на нашкірні тести. Можливі також алергічний дерматит, кропив'янка та ангіоневротичний набряк.

З боку органу зору: підвищений внутрішньоочний тиск, глаукома, катаракта або витрішкуватість.

З боку репродуктивної системи: зрідка: імпотенція.

Загальні порушення: набряк.

Ознаки синдрому відміни глюкокортикоїдів

У пацієнтів, які тривалий час лікувалися дексаметазоном, під час надто швидкого зниження дози може спостерігатись синдром відміни та траплятися випадки недостатності надниркових залоз, артеріальної гіпотензії або смерті.

В деяких випадках симптоми синдрому відміни можуть бути подібними до ознак погіршення або рецидиву захворювання, від якого пацієнт лікувався.

Якщо трапляються тяжкі небажані реакції, лікування необхідно припинити.

Передозування.

Існують рідкі повідомлення про гостре передозування або смерть через гостре передозування.

Передозування, звичайно тільки після кількох тижнів застосування надмірних доз, може спричинити більшість із небажаних ефектів, зазначених у розділі “Побічні реакції”, перш за все синдром Кушинга. Разовий прийом надмірної кількості таблеток звичайно не призводить до клінічно суттєвої інтоксикації. Специфічного антидоту немає. Лікування повинно бути підтримуючим і симптоматичним. Гемодіаліз не є ефективним методом прискореного виведення дексаметазону з організму.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Немає адекватних та добре контрольованих вивчень застосування дексаметазону у вагітних жінок. Приймати препарат протягом вагітності можна, тільки якщо очікувана користь від прийому виправдовує можливий ризик для плода. Дітей, народжених матерями, яким призначали глюкокортикоїди під час вагітності, треба ретельно перевіряти на наявність недостатності надниркових залоз.

Глюкокортикоїди, що застосовуються системно, потрапляють до грудного молока та можуть спричинити уповільнення росту дитини, зменшення секреції ендогенних глюкокортикоїдів, або інші небажані реакції. Внаслідок можливості серйозних побічних реакцій для дитини на грудному вигодовуванні від прийому глюкокортикоїдів матір'ю, необхідно прийняти рішення або про припинення годування груддю, або про відміну лікування дексаметазоном, залежно від важливості прийому препарату для матері.

Діти.

Досвід щодо ефективності та безпеки застосування глюкокортикоїдів у дітей базується на добре обґрунтованому вивченні терапевтичної дії глюкокортикоїдів, яка є подібною для дитячої та дорослої вікових груп. Існують повідомлення про підтвердження ефективності та безпеки застосування препарату у дітей для лікування нефротичного синдрому (у дітей від 2 років), та агресивних лімфоми та лейкемії (у дітей від 1 місяця). Застосування глюкокортикоїдів у дітей при інших показаннях, наприклад, тяжка астма та стертор, базуються на адекватних та добре контрольованих випробуваннях, проведених у дорослих, на допущенні, що перебіг захворювань та їхня патофізіологія є в основному подібними для обох вікових груп.

Під час лікування дексаметазоном необхідний ретельний нагляд за ростом і розвитком дітей і підлітків.

Особливі заходи безпеки.

У пацієнтів, які тривалий час лікуються дексаметазоном, може спостерігатись синдром відміни (також без видимих ознак недостатності надниркових залоз) при припиненні лікування (підвищена температура тіла, нежить, почервоніння кон'юнктиви, головний біль, запаморочення, сонливість або дратівливість, біль у м'язах та суглобах, блювання, зменшення маси тіла, слабкість, часто ще й конвульсії). Тому дозу дексаметазону треба зменшувати поступово. Раптове припинення лікування може мати смертельні наслідки.

Особливості застосування.

Якщо пацієнт знаходиться у стані тяжкого стресу (через травму, операцію або тяжке захворювання) протягом терапії, дозу дексаметазону слід збільшити, а якщо це відбувається під час припинення лікування, слід застосовувати гідрокортизон або кортизон.

Пацієнтам, які приймали дексаметазон тривалий час і зазнають тяжкого стресу після припинення терапії, слід відновити прийом дексаметазону, оскільки спричинена ним недостатність надниркових залоз може тривати протягом кількох місяців після припинення лікування.

Лікування дексаметазоном або природними глюкокортикоїдами може приховати симптоми існуючої або нової інфекції, а також симптоми кишкової перфорації. Дексаметазон може загострити системну грибкову інфекцію, латентний амебіаз і туберкульоз легенів.

Пацієнти з туберкульозом легенів в активній формі повинні одержувати дексаметазон (разом із засобами проти туберкульозу) тільки при швидкоплинному або сильно розсіяному туберкульозі

легенів. Пацієнти з неактивною формою туберкульозу легенів, які лікуються дексаметазоном, або пацієнти, які реагують на туберкулін, повинні одержувати хімічні профілактичні засоби.

Обережність і медичний нагляд рекомендовані хворим на остеопороз, артеріальну гіпертензію, серцеву недостатність, туберкульоз, глаукому, печінкову або ниркову недостатність, діабет, активну пептичну виразку, недавній кишковий анастомоз, виразковий коліт і епілепсію. Особливого догляду потребують пацієнти протягом перших тижнів після інфаркту міокарда, пацієнти з тромбемболією, тяжкою міастенією, гіпотиреозом, психозом або психоневрозом, а також пацієнти літнього віку.

Під час лікування може спостерігатись загострення діабету або перехід від латентної фази до клінічних проявів діабету.

При тривалому лікуванні слід контролювати рівні калію у сироватці.

Вакцинація живою вакциною протипоказана під час лікування дексаметазоном. Вакцинація вбитою вірусною або бактеріальною вакциною не призводить до очікуваного синтезу антитіл і не має очікуваного захисного ефекту. Дексаметазон звичайно не призначають за 8 тижнів до вакцинації і не застосовують раніше, ніж через 2 тижні після вакцинації.

Пацієнти, які тривалий час лікуються високими дозами дексаметазону і ніколи не хворіли на кір, повинні уникати контакту із інфікованими особами; при випадковому контакті рекомендоване профілактичне лікування імуноглобуліном.

Рекомендується виявляти обережність пацієнтам, які одужують після операції або перелому кісток, оскільки дексаметазон може уповільнити загоєння ран і утворення кісткової тканини.

Дія глюкокортикоїдів посилюється у хворих на цироз печінки або гіпотиреоз.

Кортикоїди можуть спотворювати результати шкірних алергічних тестів.

Спеціальна інформація про деякі інгредієнти.

Препарат містить лактозу, тому його не слід приймати пацієнтам з рідкою спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або глюкозо-галактозним порушенням всмоктування.

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.

Даних немає.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Паралельне застосування дексаметазону і нестероїдних протизапальних засобів підвищує ризик шлунково-кишкової кровотечі та утворення виразок.

Ефективність дексаметазону зменшується, якщо одночасно приймати рифампіцин, карбамазепін, фенобарбітал, фенітоїн, примідон, ефедрин або аміноглутетимід, тому доза дексаметазону у таких комбінаціях повинна збільшуватись.

Сумісне застосування дексаметазону і препаратів, які інгібують СYP 3A4 ферментну активність, таких як кетоконазол, антибіотики-макроліди, може спричинити збільшення концентрації дексаметазону в сироватці та плазмі. Дексаметазон є помірним індуктором СYP 3A4. Сумісне застосування з препаратами, які метаболізуються СYP 3A4, такими як індинавір, еритроміцин, може збільшувати їх кліренс, що спричиняє зниження концентрацій в сироватці.

Кетоконазол може пригнічувати наднирковий синтез глюкокортикоїдів, таким чином, внаслідок зниження концентрації дексаметазону може траплятися надниркова недостатність.

Дексаметазон зменшує терапевтичний ефект ліків проти діабету, артеріальної гіпертензії, кумаринових антикоагулянтів, празиквантелу і натрійуретиків (тому дозу цих ліків слід збільшити); він підвищує активність гепарину, альбендазолу і калійуретиків (дозу цих препаратів слід зменшити у разі необхідності).

Дексаметазон може змінити дію кумаринових антикоагулянтів, тому при застосуванні такої комбінації ліків слід більш часто перевіряти протромбіновий час.

Паралельне застосування дексаметазону і високих доз інших глюкокортикоїдів або агоністів b₂-адренорецепторів підвищує ризик гіпокаліємії. У пацієнтів з гіпокаліємією серцеві глікозиди більшою

мірою сприяють порушенню ритму і мають більшу токсичність.

Антациди зменшують всмоктування дексаметазону в шлунку. Не було встановлено, чи впливає паралельне вживання їжі або алкоголю на фармакокінетику дексаметазону, проте паралельний прийом ліків і їжі з високим вмістом натрію не рекомендований.

Глюкокортикоїди посилюють нирковий кліренс саліцилату, тому іноді важко одержати терапевтичні концентрації саліцилатів у сироватці. Треба виявляти обережність пацієнтам, яким поступово знижують дозу кортикостероїду, оскільки при цьому може спостерігатись підвищення концентрації саліцилату у сироватці та інтоксикація.

Якщо паралельно застосовуються оральні контрацептиви, період напіввиведення глюкокортикоїдів може продовжитись, що посилить їхню біологічну дію і може підвищити ризик побічних ефектів.

Одночасне застосування ритордину і дексаметазону протипоказане під час пологів, оскільки може призвести до набряку легенів. Повідомлялось про смерть породіллі через розвиток такого стану.

Види взаємодії, які мають терапевтичні переваги: паралельне призначення дексаметазону і метоклопраміду, дифенгідраміду, прохлорперазину або антагоністів рецепторів 5-HT₃ (рецепторів серотоніну або 5-гідрокси-триптаміну, тип 3, таких як ондансетрон або гранісетрон) ефективно для профілактики нудоти і блювання, спричинених хіміотерапією цисплатином, циклофосфамідом, метотрексатом, фторурацилом.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка.

Дексаметазон – синтетичний гормон кори надниркових залоз (кортикостероїд), який чинить глюкокортикоїдну дію. Чинить протизапальну та імуносупресивну дію, а також впливає на енергетичний метаболізм, обмін глюкози і (через негативний зворотний зв'язок) на секрецію фактора активації гіпоталамуса і трофічного гормону аденогіпофіза.

Механізм дії глюкокортикоїдів досі не повністю з'ясований. Зараз існує достатня кількість повідомлень про механізм дії глюкокортикоїдів, на підтвердження того, що вони діють на клітинному рівні. У цитоплазмі клітин існують дві добре визначені системи рецепторів. Через зв'язування з рецепторами глюкокортикоїдів кортикоїди виявляють протизапальну та імуносупресивну дію і регулюють обмін глюкози, а внаслідок зв'язування з рецепторами мінералокортикоїдів вони регулюють метаболізм натрію, калію та водно-електролітну рівновагу.

Глюкокортикоїди розчиняються в ліпідах і легко проникають у цільові клітини через клітинну мембрану. Зв'язування гормону з рецептором призводить до зміни конформації рецептора, що сприяє збільшенню його спорідненості з ДНК. Комплекс гормон/рецептор потрапляє в ядро клітини і зв'язується з регулюючим центром молекули ДНК, який також називають елементом глюкокортикоїдного відгуку (GRE). Активованій рецептор, зв'язаний з GRE або зі специфічними генами, регулює транскрипцію м-РНК, яка може бути збільшеною або зменшеною. Новоутворена м-РНК транспортується до рибосоми, після чого відбувається утворення нових білків. Залежно від цільових клітин і процесів, які відбуваються у клітинах, синтез білків може бути посиленим (наприклад, утворення тирозинтрансамінази у клітинах печінки) або зменшеним (наприклад, утворення ІЛ-2 у лімфоцитах). Оскільки рецептори глюкокортикоїдів є в усіх типах тканин, можна вважати, що глюкокортикоїди діють на більшість клітин організму.

Фармакокінетика.

Після застосування внутрішньо, дексаметазон майже повністю всмоктується. Біодоступність дексаметазону в таблетках наближається до 80 %. Максимальні концентрації в плазмі та максимальна дія спостерігаються через 1-2 години; після прийому разової дози, дія продовжується протягом приблизно 2,75 днів.

У плазмі приблизно 77 % дексаметазону зв'язані з білками, переважно з альбуміном. Лише незначна кількість дексаметазону зв'язується з іншими білками плазми. Дексаметазон є жиророзчинною речовиною, тому він проходить у між- та внутрішньоклітинний простір. Виявляє свою дію у центральній нервовій системі (гіпоталамус, гіпофіз) шляхом зв'язування з мембранними рецепторами.

У периферичних тканинах зв'язується і діє через рецептори цитоплазми. Дексаметазон розпадається у місці своєї дії, тобто в клітині. Дексаметазон метаболізується переважно в печінці. Невеликі кількості дексаметазону метаболізуються у нирках та інших тканинах. Основним шляхом виведення є нирки.

Фармацевтичні характеристики.

основні фізико-хімічні властивості: круглі, плоскі таблетки білого кольору зі скошеними краями, з розподільчою рискою з одного боку.

Термін придатності – 5 років.

Умови зберігання. Зберігати при температурі не вище 25 °С, в сухому, захищеному від світла місці. Зберігати в недоступному для дітей місці.

Упаковка. 10 таблеток по 0,5 мг в блістері з алюмінієвої фольги/плівки з ПВХ/ПВДХ в картонній коробці.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник. КРКА, д.д., Ново место.

Місцезнаходження. Шмар'ешка цеста 6, 8501 Ново место, Словенія.