

Methasomond

Solution for IV, IM, Intra-articular, Soft tissues or intralesional injection

CHEMICAL COMPOSITION:

Each 1 mL of sterile solution contains Dexamethasone Sodium Phosphate equivalent to 4 mg Dexamethasone Phosphate.

EXCIPIENTS:

Benzyl alcohol, Sodium citrate dehydrate, Sodium sulfite, citric acid and/or sodium hydroxide.

PHARM. EFFECT:

Dexamethasone Sodium Phosphate has a rapid onset but short duration of action when compared with less soluble preparations. Because of this, it is suitable for the treatment of acute disorders responsive to adrenocortical steroid therapy. Naturally occurring glucocorticoids (hydrocortisone and cortisone), which also have salt-retaining properties, are used as replacement therapy in adrenocortical deficiency states. Their synthetic analogs, including dexamethasone, are primarily used for their potent anti-inflammatory effects in disorders of many organ systems. Glucocorticoids cause profound and varied metabolic effects. In addition, they modify the body's immune responses to diverse stimuli. At equivalent anti-inflammatory doses, dexamethasone almost completely lacks the sodium-retaining property of hydrocortisone and closely related derivatives of hydrocortisone.

INDICATIONS:

A- By intravenous or intramuscular injection when oral therapy is not feasible:

- 1. Endocrine disorders:** Primary or secondary adrenocortical insufficiency (hydrocortisone or cortisone is the drug of choice; synthetic analogs may be used in conjunction with mineralocorticoids where applicable. Acute adrenocortical insufficiency (hydrocortisone or cortisone is the drug of choice, mineralocorticoid supplementation may be necessary, particularly when synthetic analogs are used)-Preoperatively, and in the event of serious trauma or illness, in patients with known adrenal insufficiency or when adrenocortical reserve is doubtful -Shock unresponsive to conventional therapy if adrenocortical insufficiency exists or is suspected -Congenital adrenal hyperplasia- Nonsuppurative thyroiditis- Hypercalcemia associated with cancer
- 2. Rheumatic disorders:** As adjunctive therapy for short-term administration (to tide the patient over an acute episode or exacerbation) in Post-traumatic osteoarthritis- Synovitis of Osteoarthritis-Rheumatoid arthritis, including juvenile rheumatoid arthritis (selected cases may require low-dose maintenance therapy)- Acute and subacute bursitis- Epicondylitis- Acute nonspecific tenosynovitis- Acute gouty arthritis- Psoriatic arthritis- Ankylosing spondylitis
- 3. Collagen diseases:** During an exacerbation or as maintenance therapy in selected cases of:
Systemic lupus erythematosus- Acute rheumatic carditis
- 4. Dermatologic diseases:** Pemphigus- Severe erythema multiforme (Stevens-Johnson syndrome)- Exfoliative dermatitis- Bullous dermatitis herpetiformis- Severe seborrheic dermatitis- Severe psoriasis- Mycosis fungoides.
- 5. Allergic states:** Control of severe or incapacitating allergic conditions intractable to adequate trials of conventional treatment in Bronchial asthma- Contact dermatitis- Atopic dermatitis- Serum sickness- Seasonal or perennial allergic rhinitis- Drug hypersensitivity reactions- Urticarial transfusion reactions. Acute noninfectious laryngeal edema (epinephrine is the drug of first choice).
- 6. Ophthalmic diseases:** Severe acute and chronic allergic and inflammatory processes involving the eye, such as: Herpes zoster ophthalmicus- Iritis, iridocyclitis- Chorioretinitis- Diffuse posterior uveitis and choroiditis- Optic neuritis- Sympathetic ophthalmia- Anterior segment inflammation- Allergic conjunctivitis- Keratitis- Allergic corneal marginal ulcers.
- 7. Gastrointestinal diseases:** To tide the patient over a critical period of the disease in Ulcerative colitis (Systemic therapy)- Regional enteritis (Systemic therapy).
- 8. Respiratory diseases:** Symptomatic sarcoidosis- Berylliosis- Fulminating or disseminated- pulmonary tuberculosis when used concurrently with appropriate antituberculous chemotherapy- Loeffler's syndrome not manageable by other means- Aspiration pneumonitis.
- 9. Hematologic disorders:** Acquired (autoimmune) hemolytic anemia- Idiopathic thrombocytopenic- purpura in adults (I.V. only: I.M administration is contraindicated)- Secondary thrombocytopenia in adults- Erythroblastopenia (RBC anemia)- Congenital (erythroid) hypoplastic anemia.
- 10. Neoplastic diseases:** For palliative management of:- Leukemias and lymphomas in adults- Acute leukemia of childhood.
- 11. Edematous states:** To induce diuresis or remission of proteinuria in the nephrotic syndrome, without uremia, of the idiopathic type, or that due to lupus erythematosus.
- 12. Miscellaneous:** Tuberculous meningitis with subarachnoid block or impending block when used concurrently with appropriate antituberculous chemo therapy- Trichinosis with neurologic or myocardial involvement.

13. Diagnostic testing of adrenocortical hyperfunction.

14. Cerebral Edema associated with primary or metastatic brain tumor, craniotomy, or head injury.

B. By intra-articular or soft tissue injection:

As adjunctive therapy for short-term administration (to tide the patient over an acute episode or exacerbation) in Synovitis of osteoarthritis- Rheumatoid arthritis- Acute and subacute bursitis- Acute gouty arthritis- Epicondylitis- Acute nonspecific tenosynovitis- Post-traumatic osteoarthritis.

C. By intralesional injection:

Keloids- Localized hypertrophic, infiltrated, inflammatory lesions of lichen planus, psoriatic plaques, granuloma annulare and lichen simplex chronicus - Discoid lupus erythematosus- Necrobiosis lipoidica diabetorum- Alopecia areata. May also be useful in cystic tumors of an aponeurosis or tendon (ganglia).

CONTRAINDICATIONS:

Systemic fungal infections- Hypersensitivity to any component of this product, including sulfites.

WARNING:

- 1- Serious Neurologic Adverse Reactions with Epidural Administration: Serious neurologic events, some resulting in death, have been reported with epidural injection of corticosteroids. Specific events reported include, but are not limited to, spinal cord infarction, paraplegia, quadriplegia, cortical blindness, and stroke. These serious neurologic events have been reported with and without use of fluoroscopy. The safety and effectiveness of epidural administration of corticosteroids has not been established, and corticosteroids are not approved for this use.
- 2- Because rare instances of anaphylactoid reactions have occurred in patients receiving parenteral corticosteroid therapy, appropriate precautionary measures should be taken prior to administration, especially when the patient has a history of allergy to any drug.
- 3- METHASOMOND Ampoule contains sodium bisulfite, a sulfite that may cause allergic-type reactions including anaphylactic symptoms and life-threatening or less severe asthmatic episodes in certain susceptible people. The overall prevalence of sulfite sensitivity in the general population is unknown and probably low. Sulfite sensitivity is seen more frequently in asthmatic than in nonasthmatic people.
- 4- Corticosteroids may exacerbate systemic fungal infections and therefore should not be used in the presence of such infections unless they are needed to control drug reactions due to amphotericin B. Moreover, there have been cases reported in which concomitant use of amphotericin B and hydrocortisone was followed by cardiac enlargement and congestive failure.
- 5- In patients on corticosteroid therapy subjected to any unusual stress, increased dosage of rapidly acting corticosteroids before, during, and after the stressful situation is indicated.
- 6- Drug-induced secondary adrenocortical insufficiency may result from too rapid withdrawal of corticosteroids and may be minimized by gradual reduction of dosage. This type of relative insufficiency may persist for months after discontinuation of therapy; therefore, in any situation of stress occurring during that period, hormone therapy should be reinstituted. If the patient is receiving steroids already, dosage may have to be increased. Since mineralocorticoid secretion may be impaired, salt and/or a mineralocorticoid should be administered concurrently.
- 7- Corticosteroids may mask some signs of infection, and new infections may appear during their use. There may be decreased resistance and inability to localize infection when corticosteroids are used. Moreover, corticosteroids may affect the nitroblue-tetrazolium test for bacterial infection and produce false negative results.
- 8- Corticosteroids may activate latent amebiasis. Therefore, it is recommended that latent or active amebiasis be ruled out before initiating corticosteroid therapy in any patient who has spent time in the tropics or any patient with unexplained diarrhea. Prolonged use of corticosteroids may produce posterior subcapsular cataracts, glaucoma with possible damage to the optic nerves, and may enhance the establishment of secondary ocular infections due to fungi or viruses.
- 9- Average and large doses of cortisone or hydrocortisone can cause elevation of blood pressure, salt and water retention, and increased excretion of potassium. These effects are less likely to occur with the synthetic derivatives except when used in large doses. Dietary salt restriction and potassium supplementation may be necessary. All corticosteroids increase calcium excretion.
- 10- Administration of live virus vaccines, including smallpox, is contraindicated in individuals receiving immunosuppressive doses of corticosteroids. If inactivated viral or bacterial vaccines are administered to individuals receiving immunosuppressive doses of corticosteroids, the expected serum antibody response may not be obtained. However, immunization procedures may be undertaken in patients who are receiving corticosteroids as replacement therapy, e.g., for Addison's disease.
- 11- Persons who are on drugs which suppress the immune system are more susceptible to infections than healthy individuals. Chickenpox and measles, for example, can have a more serious or even fatal course in non-immune children or adults on corticosteroids. In such children or adults who have not had these diseases, particular care should be taken to avoid exposure. However the dose, route and duration of corticosteroid administration affects the risk of developing a disseminated infection is not known. If exposed to measles, prophylaxis with pooled intramuscular immunoglobulin (IG) may be indicated. If chickenpox develops, treatment with antiviral agents may be considered.
- 12- The use of Dexamethasone Sodium Phosphate Ampoule in active tuberculosis should be restricted to those cases of fulminating or disseminated tuberculosis in which the corticosteroid is used for the management of the disease in conjunction with an appropriate antituberculous regimen. If corticosteroids are indicated in patients with latent tuberculosis or tuberculin reactivity, close observation is necessary as reactivation of the disease may occur.

PRECAUTION:

- 1- Psychic derangements may appear when corticosteroids are used, ranging from euphoria, insomnia, mood swings, personality changes, and severe depression to frank psychotic manifestations. Also, existing emotional instability or psychotic tendencies may be aggravated by corticosteroids.
- 2- Aspirin should be used cautiously in conjunction with corticosteroids in hypoprothrombinemia.
- 3- Steroids should be used with caution in nonspecific ulcerative colitis, if there is a probability of impending perforation, abscess or other pyogenic infection, also in diverticulitis, fresh intestinal anastomoses, active or latent peptic ulcer, renal insufficiency, hypertension, osteoporosis, and myasthenia gravis. Signs of peritoneal irritation following gastrointestinal perforation in patient receiving large doses of corticosteroid may be minimal or absent. When large doses are given, some authorities advise that antacids be administered between meals to help to prevent peptic ulcer.
- 4- Growth and development of infants and children on prolonged corticosteroid therapy should be carefully followed.
- 5- Steroids may increase or decrease motility and number of spermatozoa in some patients. Phenytoin, phenobarbital, ephedrine, and rifampin may enhance the metabolic clearance of corticosteroids resulting in decreased blood levels and lessened physiologic activity, thus requiring adjustment in corticosteroid dosage.
- 6- The prothrombin time should be checked frequently in patients who are receiving corticosteroids and coumarin anticoagulants at the same time because of reports that corticosteroids have altered the response to these anticoagulants.
- 7- When corticosteroids are administered concomitantly with potassium-depleting diuretics, patients should be observed closely for development of hypokalemia.
- 8- Intra-articular injection of a corticosteroid may produce systemic as well as local effects.
- 9- Appropriate examination of any joint fluid present is necessary to exclude a septic process.
- 10- Injection of a steroid into an infected site is to be avoided. Corticosteroids should not be injected into unstable joints.

USAGE IN PREGNANCY AND LACTATION:

Since adequate human reproduction studies have not been done with corticosteroids, use of these drugs in pregnancy or in women of childbearing potential requires that the anticipated benefits be weighed against the possible hazards to the mother and embryo or fetus. Infants born of mothers who have received substantial doses of corticosteroids during pregnancy should be carefully observed for signs of hypoadrenalism. Corticosteroids appear in breast milk and could suppress growth, interfere with endogenous corticosteroid production, or cause other unwanted effects. Mothers taking pharmacologic doses of corticosteroids should be advised not to nurse.

ADVERSE REACTIONS:

- 1- Fluid and electrolyte disturbances: Sodium retention- Fluid retention- Congestive heart failure in susceptible patients- Potassium loss- Hypokalemic alkalosis- Hypertension.
- 2- Musculoskeletal: Muscle weakness- Steroid myopathy- Loss of muscle mass- Osteoporosis- Vertebral compression fractures- Aseptic necrosis of femoral and humeral heads- Pathologic fracture of long bones- Tendon rupture.
- 3- Gastrointestinal: Peptic ulcer with possible subsequent perforation and hemorrhage- Perforation of the small and large bowel, particularly in patients with inflammatory bowel disease- Pancreatitis- Abdominal distention- Ulcerative esophagitis.
- 4- Dermatologic: Impaired wound healing- Thin fragile skin- Patechiae and ecchymoses- Erythema-Increased sweating- May suppress reactions to skin tests- Burning or tingling, especially in the perineal area (after I.V. injection)- Other cutaneous reactions, such as allergic dermatitis, urticaria, angioneurotic edema.
- 5- Neurologic: Convulsions- Increased intracranial pressure with papilledema (pseudotumor cerebri) usually after treatment- Vertigo- Headache- Psychic disturbances.
- 6- Endocrine: Menstrual irregularities- Development of cushingoid state- Suppression of growth in children- Secondary adrenocortical and pituitary unresponsiveness, particularly in times of stress, as in trauma, surgery, or illness- Decreased carbohydrate tolerance- Manifestations of latent diabetes mellitus- Increased requirements for insulin or oral hypoglycemic agents in diabetics- Hirsutism.
- 7- Ophthalmic: Posterior subcapsular cataracts- Increased intraocular pressure- Glaucoma- Exophthalmos.
- 8- Metabolic: Negative nitrogen balance due to protein catabolism.
- 9- Cardiovascular: Myocardial rupture following recent myocardial infarction.
- 10- Other: Anaphylactoid or hypersensitivity reactions- Thromboembolism- Weight gain- Increased appetite- Nausea- Malaise- Hiccups. The following additional adverse reactions are related to parenteral corticosteroid therapy: Rare instances of blindness associated with intralesional therapy around the face and head- Hyperpigmentation or hypopigmentation- Subcutaneous and cutaneous atrophy- Sterile abscess- Post injection flare (following intra-articular use)-Charcot-like arthropathy.

INFORMATION FOR PATIENTS:

Persons who are on immunosuppressant doses of corticosteroids should be warned to avoid exposure to chickenpox or measles. Patients should also be advised that if they are exposed, medical advice should be sought without delay.

DOSES INDICATIONS:

Dexamethasone Sodium Phosphate 4 mg/mL For intravenous, intramuscular, intraarticular, intralesional, and soft tissue injection.

Dexamethasone Sodium Phosphate Ampoule can be given directly from the Ampoule, or it can be added to Sodium Chloride Injection or Dextrose Injection and administered by intravenous drip. Solutions used for intravenous administration or further dilution of this product should be preservative free when used in the neonate, especially the premature infant. When it is mixed with a dilution solution, sterile precautions should be observed. Since infusion solutions generally do not contain preservatives, mixtures should be used within 24 hours.

DOSEAGE REQUIREMENTS ARE VARIABLE AND MUST BE INDIVIDUALIZED ON THE BASIS OF THE DISEASE AND THE RESPONSE OF THE PATIENT.

Intravenous and Intramuscular Injection:

- The initial dosage of Dexamethasone sodium phosphate injection varies from 0.5 to 9 mg a day depending on the disease being treated. In less severe diseases doses lower than 0.5 mg may suffice, while in severe diseases doses higher than 9 mg may be required.
- The initial dosage should be maintained or adjusted until the patient's response is satisfactory. If a satisfactory clinical response does not occur after a reasonable period of time, discontinue Dexamethasone Sodium Phosphate Ampoule and transfer the patient to other therapy. After a favorable initial response, the proper maintenance dosage should be determined by decreasing the initial dosage in small amounts to the lowest dosage that maintains an adequate clinical response.
- Patients should be observed closely for signs that might require dosage adjustment, including changes in clinical status resulting from remissions or exacerbations of the disease, individual drug responsiveness, and the effect of stress (e.g., surgery, infection, trauma). During stress it may be necessary to increase dosage temporarily.
- If the drug is to be stopped after more than a few days of treatment, it usually should be withdrawn gradually. When the intravenous route of administration is used, dosage usually should be the same as the oral dosage. In certain overwhelming, acute, life-threatening situations, however, administration in dosages exceeding the usual dosages may be justified and may be in multiples of the oral dosages. The slower rate of absorption by intramuscular administration should be recognized.
- Shock:
There is a tendency in current medical practice to use high (pharmacologic) doses of corticosteroids for the treatment of unresponsive shock. Although adverse reactions associated with high dose, short term corticosteroid therapy are uncommon, peptic ulceration may occur. Administration of high dose corticosteroid therapy should be continued only until the patient's condition has stabilized and usually not longer than 48 to 72 hours.

Cerebral Edema:

Dexamethasone Sodium Phosphate Ampoule is generally administered initially in a dosage of 10 mg intravenously followed by 4 mg every six hours intramuscularly until the symptoms of cerebral edema subside. Response is usually noted within 12 to 24 hours and dosage may be reduced after two to four days and gradually discontinued over a period of five to seven days. For palliative management of patients with recurrent or inoperable brain tumors, maintenance therapy with 2 mg two or three times a day may be effective.

Acute Allergic Disorders

In acute, self-limited allergic disorders or acute exacerbations of chronic allergic disorders, the following dosage schedule combining parenteral and oral therapy is suggested:

Dexamethasone Sodium Phosphate: first day, 1 or 2 mL (4 or 8 mg), intramuscularly.

This schedule is designed to ensure adequate therapy during acute episodes, while minimizing the risk of overdosage in chronic cases.

Dexamethasone tablets, 0.75 mg: second and third days, 4 tablets in two divided doses each day; Fourth day, 2 tablets in two divided doses; fifth and sixth days, 1 tablet each day; seventh day, no treatment; eighth day, follow-up visit.

Intra-articular, Intralesional, and Soft Tissue Injection:

Intra-articular, intralesional, and soft tissue injections are generally employed when the affected joints or areas are limited to one or two sites. Dosage and frequency of injection varies depending on the condition and the site of injection. The usual dose is from 0.2 to 6 mg. The frequency usually ranges from once every three to five days to once every two to three weeks. Frequent intra-articular injection may result in damage to joint tissues. Some of the usual single doses are:

Site of Injection	Amount of Dexamethasone sodium Phosphate (mg)
Large Joints (e.g., Knee)	2 to 4
Small Joints (e.g., Interphalangeal, Temporomandibular)	0.8 to 1
Bursae	2 to 3
Tendon Sheaths	0.4 to 1
Soft Tissue Infiltration	2 to 6
Ganglia	1 to 2

Dexamethasone Sodium Phosphate Ampoule is particularly recommended for use in conjunction with one of the less soluble, longer-acting steroids for intra-articular and soft tissue injection.

Parenteral drug products should be inspected visually for particulate matter and discoloration prior to administration, whenever the solution and container permit.

OVERDOSAGE

Reports of acute toxicity and/or death following overdosage of glucocorticoids are rare. In the event of overdosage, no specific antidote is available; treatment is supportive and symptomatic.

PACKAGING:

3 Ampoules (each ampoule contains 1 mL),

100 Ampoules (each ampoule contains 1 mL).

STORAGE CONDITIONS:

Store at (20°-25°) C.

Protect from freezing.

Product is sensitive to heat.

Protect from light, Store in the carton container until use.

Rev. No: 11706

THIS IS A MEDICAMENT
<ul style="list-style-type: none">- The medicament is a product which affects your health, and its consumption contrary to instruction is dangerous for you.- Follow strictly the doctor's prescription, the method of use and the instructions of the pharmacist who sold the medicament. The doctor and the pharmacist are experts in medicine, its benefits and risks.- Do not by yourself interrupt the period of treatment prescribed for you.- Do not repeat the same prescription without consulting your doctor.
KEEP THE MEDICAMENT OUT OF THE REACH OF CHILDREN

Council of Arab Health Ministers

Arab Pharmacists Association

DIAMOND PHARMA – Damascus suburb – Syria

LC 069



ميثازوموند

محلول معد للحنن الورويدي،**العضي**، داخل **المفصل**، داخل **الأضجة الرخوة**، داخل **الأفة**

التركيب الكيميائي:

كل ١ مل من المحلول العقيم يحتوي ديكساميثازون صوديوم فوسفات كإفأ؛ ملغ ديكساميثازون فوسفات.

السواغات:

ينزبل الكحول، صوديوم سترات دي هيدرات، صوديوم سلفيت، حمض الستريك و/أو هيدروكسيد الصوديوم، **الاستحبات الدوائية:**

يتمتع ديكساميثازون صوديوم فوسفات ببدء تأثير سريعة ولكن فترة تأثير قصيرة عندما يقارن بالمستحضرات الأقل انحلالية ويسبب ذلك فهو مناسب لمعالجة الأمراض الحادة التي تستجيب على العلاج بالستيرويدات القشرية.

الستيرويدات السكرية طبيعية المنشأ (الستيرويزون والهيدروكورتيزون) ،والتي تملك خواص حاسمة للملح، تستخدم كملاخ بديل في حالات نقص الستيرويدات القشرية. تستخدم النظائر الضعيفة للستيرويدات القشرية – متضمنة الديكساميثازون– بشكل أساسي لنمائها القوية المضادة للتهاب في العديد من الأمراض الجهازية. يمكن أن نسبب الستيرويدات القشرية تأثيرات جهازية عميقة ومتنوعة. وبالإضافة إلى ذلك فهي تعدل من استجابة الجسم المناعية للمحفزات المتنوعة، عند الجرعات المضادة للالتهاب المكثفة الفعالية، فإن الديكساميثازون غالباً ينقتر للخواص الحاسمة للصوديوم للهيدروكورتيزون و المشتقات المنعشة مثل أكبر باهيدروكورتيزون.

الاستحبات:

أ- **بالحنن العضي والورويدي** عندما يكون **العلاج القوي غير ممكن**،

١- **الاضطرابات الصمماوية**، في حالات نقص الستيرويدات القشرية الستيرويدات القشرية البديئة أو الثانوية (الهيدروكورتيزون أو الكورتيزون في الخيار العلاجي، يمكن أن تستخدم المماكبات الضعيفة بالترزامن مع الستيرويدات المعدنية عندما تكون قابلة للتطبيق، في حالات نقص الستيرويدات القشرية الحاد (الهيدروكورتيزون أو الكورتيزون في الخيار العلاجي، إكمال العلاج بالقتشرانيات المعدنية قد يكون ضرورياً وخاصة عندما يتم استخدام المماكبات الضعيفة) – قبل الجراحة وخلال حدوث الصدمة الخطيرة والمرض، و لدى مرضى قصور الكظر أو عندما يكون هناك شك في احتياطي قشر الكظر، الصدمة غير المستجيبة للمعالجة التقليدية عندما يتواجد قصور قشر الكظر أو يشك بوجوده- التضخم الكلوي الحلطي- التهاب الغدة الدرقية غير التقيحي- فرط كالسيوم الدم المرافق للسرطان.

٢- **الأمراض الرئوية**: كعلاج مرافق قصير الأمد (ليتجاوز المرض المرحلة الحادة وتتاقم المرض) في علاج التهاب المفصل التنكسي بعد الرضخ- الالتهاب الزليلي في التهاب المفصل التنكسي- التهاب المفصل الرتوي، متضمن التهاب المفصل الرتوي الشبائي (في حالة معددة يمكن أن تتطلب علاج محافظ بجرعات قليلة) – التهاب الكيسي الحاد وتحت الحاد- التهاب الالتهاب الكيسي الحاد- التهاب الوتار الحاد غير النوعي- التهاب المفاصل المتقرسي الحاد- التهاب المفاصل الصدي- التهاب الفقار المقسط.

٣- **الأمراض الجلدية**: الفناخ- الحمامة متعددة الأشكال الوخيمة (متلازمة ستيفن- جونسون)- التهاب الجلد التشرطي- التهاب الجلد الحائي الفصاعي- التهاب الجلد الزهمي الشديد- الصدفية الشديدة- فطار الطفرائي

٥- **الحالات النفسية**: تدبير حالات التحسس الشديدة أو التعجيرية والمستعصية على المحاولات للعلاج بالأدوية التقليدية: الربو القصبي- التهاب الجلد التماسي- التهاب الجلد التأتبي- داء المصل- التهاب الأنف التحسسي الموسمي أو المزمن- حالات فرط التحسس للدواء- ارتكاسات نقل الدم الشورية- وذمة المتحجرة الحادة غير الخيمجية (الخيار اللحل للمعالجة هو اليبنترين).

٦-**الأمراض العيوية**: يستخدم في حالات التحسس والتهاب الحادة والشديدة والمزمنة في العين مثل: الحلأ النطاقي العيني- التهاب القرنية، التهاب القرنية- التهاب الجفن الشديدي- التهاب الجفن الشديدي- فطار الطفرائي الودي- التهاب الجزء الأمامي- التهاب المتحممة التنكسي- التهاب القرنية- تقرحات القرنية الهامشية التحسسية.

٧-**الأمراض اللمعية المعدية**: لينتلب المرض على المرحلة الحرجة من المرض في حالات: التهاب القولون التقرحي (علاج جهازي) ، التهاب الأمعاء المناطقي (علاج جهازي) .

٨-**الأمراض التنفسية، الساركويد العرشي-** التسمم بالبريليوم- نقشي أو انتشار السل الرتوي عندما يستخدم في وقت واحد مع العلاج الكيميائي المضاد للسل- متلازمة لوفغر التي لا يمكن التحكم بها عن طريق وسائل أخرى- التهاب رئوي.

٩- **الأمراض الدموية**: فتر الدم الاحلائي (مناعي ذاتي) المنكسب- فرقية نقص الصفائح مجهولة السبب عند البالغين (يعطى فقط عن طريق الوريد، والإعلاء عن طريق الحقن العضي يعتبر مضاد استئطاب) – نقص الصفائح الثانوي عند البالغين- قلة أرومات الحمر (فتر الدم بنقص كريات الدم الحمراء) – فتر الدم التشنجي بالكريات الحمر الخلقي.

١٠-**الأمراض الروممية**: كتدبير ممكن للألم في سرطان الدم (اللوكيميا) والأورام اللمفاوية عند البالغين- سرطان الدم الحاد عند الأطفال.

١١- **العلاات التوتومة**: لتخريض إدرار البول أو تخفيف البيلة البروتينية في المتلازمة الكلوية، من دون تيولن الدم، للأنماط المجهولة السبب، أو تلك الناتجة عن الذئبة الحمامية.

١٢- **أمراض متنوعة**: التهاب السحايا السلي مع حصار تحت العنكبوتية أو حصار وشيك الحدوث عندما تستخدم في نفس الوقت مع علاج كيميائي مضاد للسل- داء المشعرات مع تداخلات عصبية أو قلبية.

١٣- **فحص تشخيصي لفطرط وطفاخ قشر الكعطر.**

١٤- **الوذمة الدماغية المترافقة مع ورم الدماغ الأولي** أو التقليل، حج التحف، أو ضرر في الرأس.

ب- **بالحنن داخل المفصل أو بالنسج الرخوة**: كعلاج مرافق قصير الأمد (لمساعدة المرضى على تجاوز المرحلة الحادة من المرض أو مرحلة تتاقم المرض) في الحالات التالية:الالتهاب الزليلي في التهاب المفصل التنكسي- التهاب المفصل الرتوي- التهاب الكيسي حاد أو تحت الحاد- التهاب المفصلي المتقرسي الحاد- التهاب القيمة- التهاب غند الوتر الحاد غير النوعي- علاج التهاب المفصل التنكسي بعد الرضخ.

ج- **حنن داخل الأفة**: الجدرات- الأفات المنضخمة الوخيمة، المرشحة والمتهبة للحزاز المسطح، الصدفية، الورم البيبي الحلطي والحزاز المزمن البسيط- الذئبة الحمامية القرصية- التمثوت الجبوي الشمعي السكري- داء الثعلبية- يمكن أن يكون مفيد في الورم الكيسي في الصفاق أو الوتار (العقد)

مضادات الاستطاب:

الالتهابات الفطرية الجهازية- فرط الحساسية تجاه أي من مكونات هذا المنتج، بما في ذلك الكبريتات.

تحذيرات الاستعمال:

١- آثار جانبية عصبية خطيرة قد تحدث بالحنن فوق الجافية: قد تم تسجيل حوادث عصبية خطيرة، بعضها أدى إلى الموت عند حقن الستيرويدات القشرية فوق الجافية. بعض الحوادث النوعية التي تم تسجيلها تتضمن ولكن لا تقتصر على احتقان الحبل الشوكي، الشلل التنصفي والرباعي، العمى القشري، والسكتة الدماغية. هذه الحوادث العصبية الخطيرة قد تم تسجيلها مع أو بدون استخدام القطرير.

إن أمان وفعالية حقن الستيرويدات القشرية فوق الجافية لم يتم إثباتي استخدامها أو إثبات فعاليتها.

٢- يجب اتخاذ إجراءات وقائية مناسبة قبل الحقن خاصة إذا كان لدى المريض أي سوابق تحسسية لأي دواء وذلك لأنه تم حدوث تفاعلات تأقية عند العلاج بحنن الستيرويدات القشرية.

٣- يحتوي ديكساميثازون صوديوم فوسفات أمبول على صوديوم بسلفيت، سلفيت يمكن أن يسبب تفاعلات تحسسية متضمنة أعراض حساسية ونوات ربو مهددة للحياة أو أقل شدة عند بعض الأشخاص المعرضين للإصابة. المعدل الكلي لانتشار الحساسية على السلفيت بين السكان غير معروف ويمكن أن يكون منخفض. الحساسية على السلفيت ربما تكون أعلى عند مرضى الورد منها عند المرضى غير الحصابين بالربو.

٤- يمكن أن تتاقم الستيرويدات القشرية مع الأدوية المضادة للحموضة، المثبطة للإنزيم الهاضم، والمواد الملينة. علاوة على ذلك قد تم تسجيل حالات من الاستخدام المرافق للأمونتوريسين B و الهيدروكورتيزون قد أتيمت بحالة تضخم القلب وشلل القلب الاحتقاني.

٥- عند المرضى المعالجين بالستيرويدات القشرية المعرضين لأي كرب غير معتاد تعتبر زيادة جرعة الستيرويدات سريعة المفعول قبل وخلال بعد حالة الكرب ضرورية.

٦- يمكن أن يحدث عوز الستيرويدات القشرية عند السحب السريع ويمكن أن نطل هذا العوز بالإلتزام التدريجي للجرعة، وهذا النقط من العوز التنسبي يمكن أن يستمر لعدة أشهر بعد قطع العلاج. ولذلك عند حدوث أي صدمة خلال تلك الفترة فإنه يجب إعادة البدء بالعلاج الهرموني، وإذا كان المريض يتناول الستيرويدات مسبقاً يجب زيادة الجرعة. بما أنه قد يحدث شذوذ في إفراز القشرانيات المعدنية ، فيجب إعطاء الملح و/أو القشرانيات المعدنية بشكل متزامن.

٧- يمكن أن يفضي إعطاء الستيرويدات القشرية من أعراض الخمج ويمكن أن تظهر أمخاج أخرى خلال استخدامها. يمكن أن تضف المقاومة والقدرة على تحجيم موطن الخمج عند استخدام الستيرويدات القشرية. علاوة على ذلك يمكن أن تؤثر الستيرويدات القشرية على إختيار nitroblue-tetrazolum كمنع الجراثيمي وتعطي نتائج سلبية مزمنة.

٨- يمكن أن تخفز الستيرويدات القشرية من داء الزحار الأميبي الكامن. ولذلك فإنه من المفصل أن يتم فحص وجود داء الزحار الأميبي الكامن أو الفاعل قبل بدء العلاج بالستيرويدات القشرية في أي مريض قد قضى وقتاً في المناطق المدارية أو أي مريض يعاني من إسهال مجهول السبب. الاستخدام المديد للستيرويدات القشرية قد يسبب ساد خلقي تحت المحفظة. الزرق قد يحدث عندما يستخدم أمة في حال وجود موى هذه الأحماع إلا إذا دعت الحاجة إليه للسيطرة على التفاعلات الدوائية الناتجة عن استخدام الأمفوتريسين B. علاوة على ذلك قد تم تسجيل حالات من الاستخدام المرافق للأمونتوريسين B و الهيدروكورتيزون قد أتيمت بحالة تضخم القلب وشلل القلب الاحتقاني.

٩- الجرعات الكبيرة أو المتعادلة من الكورتيزون أو الهيدروكورتيزون يمكن أن ترفع من ضغط الدم، ومن احتباس الماء والملح، وتزيد من إفراز البوتاسيوم. تحدث هذه التأثيرات بشكل أقل مع المشتقات الضعيفة إلا إذا استخدمت بجرعات كبيرة، قد يكون من الضروري إجراء حمية غذائية على الملح وتعويض البوتاسيوم. كل الستيرويدات القشرية تزيد من إفراز الكالسيوم.
١٠- يمنع إعطاء لقاحات محتوية فيروسات حية متضمنة الجردى عند المرضى الذين يتلقون جرعات مثبطة للمناعة من الستيرويدات القشرية. وعلى أية حال فإن إجراءات التمنيع يمكن أن يتم إجراؤها عند المرضى الذين يتم علاجهم بالستيرويدات القشرية كعلاج بديل، مثال: المرضى الذين يتلقون جرعات مثبطة للمناعة من الستيرويدات القشرية فإنه يمكن لأحدث استجابة من مضادات الأجسام العصلية.
١١- علاوة على ذلك يمكن أن تتداخل مع الاستجابة من مضادات الأجسام العصلية.
١٢- يمكن أن تتداخل مع اختبار الحمل عند مرضى الحمل.
١٣- يمكن أن تتداخل مع اختبار الحمل عند مرضى الحمل.
١٤- يمكن أن تتداخل مع اختبار الحمل عند مرضى الحمل.
١٥- يمكن أن تتداخل مع اختبار الحمل عند مرضى الحمل.

١٦- يكون الأشخاص الذين يتلقون علاجا مثبطا للمناعة أكثر حساسية للأحماع من الأشخاص الطبيعيين، جدرى الماء والحصية كمثال يمكن أن تكون أكثر خطورة أو حتى معدية عند الأطفال عديمي المناعة أو البالغين المعالجين بالستيرويدات القشرية. عند مثل هؤلاء الأطفال أو البالغين الغير مصابين بهذه الأمراض سابقاً يجب إجراء احتياطات لمنع تعرضهم لهذه الأمراض. من غير المعروف مدى تأثير الجرعة وطريقة الإعطاء و فترة العلاج بالستيرويدات القشرية على خطورة تطور وانتشار الخمج. إذا تعرض المريض للحصية فإنه يستلعب إعطاء الفولويولينات لمخافة IG١ بالحنن العضي. إذا حدث إصابة بجدرى الماء فيمكن أن يتم إعطاء المرضى المضادات الفيروسية.

١٧- استخدام ديكساميثازون صوديوم فوسفات أمبول في السل النشط ينبغي أن يقتصر على حالات الخلف أو الانتشار التي يتم فيها استخدام الستيرويدات القشرية لتدبير المرض مع العلاج بمضادات التدرن المناسبة. إذا تم استخدام الستيرويدات القشرية عند مريض لديه سل كامن أو تتعال السلين، فإنه من الضروري إجراء مراقبة لضعية للمريض خوفاً من حدوث إعادة تفعيل للمرض.

الاحتياطات:

١- يمكن أن يظهر تدهور نفسي عند استخدام الستيرويدات القشرية يمكن أن تتراوح بين الشفق، الأرق، تقلبات المزاج، تغيريات في الشخصية وكتئاب شديد وصولاً إلى حالة من تظاهرات الذهان الصريح. وأيضاً يمكن أن تتاقم حالة عدم الثبات العاطفي والمبول الذهانية عند استخدام الستيرويدات القشرية.

٢- يجب أن يستخدم الأسبرين بعذر بالترزامن مع استخدام الستيرويدات القشرية في حالة نقص البروترومين.

٣- يجب استخدام الستيرويدات بعذر في حالة التهاب القولون التقرحي غير النوعي، إذا كان هناك احتمال لانتخاب وشيك، خراج أو عامل خمجي آخر، أيضاً في الالسدادات، مغافرات معوية حديثة، فرحات هضمية فاعلة أو كامة، قصور كلوي، ارتفاع التوتر الشرائني، ترقق العظام، والوون العظمي الوخيم، عندما تُعطى جرعات عالية من الستيرويدات فإنه ينصح بعض الباحثين بإعطاء جرعات من مضادات الحموضة بين الوجبات للوقاية من القرحة الهيمية.

٤- يجب أن يتم متابعة نمو وتطور الرضخ والأطفال في حالة العلاج الطويل بالستيرويدات القشرية.

٥- يمكن للستيرويدات أن تزيد أو تنقص من حركة وتعداد الطفاح عند بعض المرضى. إن كلا من فينيتوتين، فينوباريتال، الأفيديرين، والريفايمين يمكن أن يحسن من التنصيفية الاستقلابية للستيرويدات القشرية ويؤدي إلى انخفاض مستوياتها الدموية ويقلل من فعاليتها الفيزيولوجية، ولذلك يتطلب تعديل في جرعته.

٦- يجب إجراء فحص زمن البروترومين بشكل منتظم عند المرضى الذين يتناولون مضادات التخثر الفموية مع الستيرويدات القشرية بنفس الوقت بسبب وجود تقارير تشير إلى تغيير في فعالية مضادات التخثر من قبل الستيرويدات القشرية.

٧- عندما يتم إعطاء الستيرويدات القشرية بشكل متزامن مع المدرات المدرحة للبوتاسيوم يجب مراقبة المرضى عن كثب خوفاً من تطور نقص بوتاسيوم الدم.

٨- إن الحقن المفصلي للستيرويدات القشرية يمكن أن تؤدي لتناجخ جهازية بالإضافة لتأثيرها الموضي.

٩- يجب إجراء فحص لأي سائل مفصلي عند الضرورة لاستبعاد الإجراء غير العقيم.

١٠- يمنع حقن الستيرويدات داخل أي موضع مصاب بالخمج، يجب عدم حقن الستيرويدات القشرية داخل المفاصل غير الثابتة.

الاستخدام في الحمل والإرضاع:

بما أنه لم يتم إجراء دراسات كافية على استخدام الستيرويدات القشرية أثناء الحمل، فإن استخدام هذه الأدوية أثناء الحمل أو عند النساء أثناء سن الإنباج يتطلب الموازنة بين الفائدة المرجوة من الدواء مع الضرر المحتمل للأم والجنين. إن الرضخ المولودين لأمهات خضعوا لجرعات كبيرة من الستيرويدات القشرية خلال الحمل يجب أن يتم المراقبة بعذر في أي أعراض ضعف نشاط الكعطر. تظهر الستيرويدات القشرية في حليب الثدي ويمكن أن تثبط من النمو، وتتداخل مع إفراز الستيرويدات القشرية الداخلية، أو تسبب تأثيرات أخرى غير مرغوبة. إن الأنهات الولائي يتناولون جرعات علاجية من الستيرويدات القشرية يجب أن يتم نصعهم بعدم الإرضاع.

التأثيرات الجانبية:

١- اضطرابات السوائل والشوارد: احتباس الصوديوم- احتباس السوائل- قصور القلب الاحتقاني عند المرضى المعرّضين لحدوثه- فقدان البوتاسيوم- قلاء نقص بوتاسيوم الدم- ارتفاع ضغط الدم.
٢- الجهاز الهضمي: ضعف العضلات- اتلال عظمي- شربتيدي- فقدان كتلة العضلات- شفاشة الطعام- كسور لضخاطية بالمعدو القفري- تخثر عقيم في رأس الفخذ والعضد- كسر مرضي في العظام الطويلة- تمزق في الوتر.
٣- الجهاز الهضمي: القرحة الهضمية مع احتمال لانتخاب ونزيف لاحق- انتباب في الأمعاء الدقيقة والغليظة وخاصة عند المرضى الذين يعانون من مرض التهاب الأمعاء- التهاب البنكرياس- انتناخ البيلطن- التهاب المري التقرحي.
٤- الجلد: ضعف التئام الجروح- الجلد الهش الرقيق- نشات دكومات- الحامامي- زيادة التفرغ- يمكن أن تكبح الانكاسات على اختباريات الجلد- حرق أو وخز وخاصة في متلقفة العجان (بعد الحقن الوريدي) -ردود فعل جلدية أخرى، مثل التهاب الجلد التحسسي، الشرى وضمة وعائية عصبية.

٥- عصبية: اختلاجات- زيادة الضغط داخل الجمجمة مع وذمة حلجمة العصب البصري (ورم كاذب للمخ) وتحدث عادة بعد العلاج- الدوار- الصداع- اضطرابات نفسية

٦- الصمماوية: شذوات طفشية- تطور حالة كوشينغ- كبح النمو عند الأطفال- عدم استجابة ثانوية قشر كلطرية وتضامية، وخاصة في حالة الشدة كما في الرضوض، الجراحة والمرض- تنقص تحمل الاخترابات- تظاهرات لداء السكري الكامن- زيادة الحاجة للأنسولين أو العوامل الخافضة للسكري عند المرضى السكريين- الشمرانية.

٧- عينية: الساد الخلقي تحت المحفظة- زيادة ضغط العين- الزرق- جحوظ.

٨- استقلابي: توازن نتروجين سلمي بسبب هدم البروتينات

٩- القلب والأوعية الدموية: نمزق عضلة القلب الاحق لاحتشاء عضلة القلب.

١٠- غير ذلك، تفاعلات فرط تحسس أو تأقية- خثار مسماوي- زيادة الوزن- زيادة الشهوية- غثيان- توكك- الفواق، ترتبط ردود الفعل السلبية الإضافية التالية بالعلاج بالحنن بالستيرويدات القشرية. حالات نادرة من العمى المرتبطة بالحنن داخل الأفة في جميع أنحاء الوجه والرأس- فرط تصبغ أو نقص تصبغ- ضمور جلدي أو تحت جلدي- خراج عقيم- توضع بومع بعد الحقن (لاحق للحنن داخل المفصل) -اعتلال مفصلي مشابه لشاركوت.

معلومات خاصة بالمرض:

الأشخاص الذين يتم إعطائهم جرعات مثبطة للمناعة من الستيرويدات القشرية يجب أن يتم إعلامهم بعدم التعرض للحصبة وجدرى الماء، كما يجب نصح المرضى بأنه في حال تعرضهم لهذه الأمراض الحصول على المساعدة الطبية بدون أي تأخير.

الجرعة وطريقة استخدام:

ديكساميثازون صوديوم فوسفات ٤ملغ/مل، للحنن الوريدي، الحقن العظمي، الحقن داخل المفصل، الحقن داخل الأفة، والحنن داخل النسيج الرخوة.

ديكساميثازون صوديوم فوسفات أمبول يمكن أن يعطى بشكل مباشر من الأمبول أو يمكن أن يضاف إلى كلور الصوديوم أو الكستروز ويعطى عبر التسريب الوريدي. المحاليل المستخدمة للحنن الوريدي و التمديدات من هذا المستحضر يجب أن تكون خالية من المواد الحافظة عندما تعطى للرضع وخاصة لتحديث الولادة.

وعندما يتم مزجها مع محاليل التسريب الوريدي، فيجب اتخاذ إجراءات العناية. وبما أن محاليل التسريب الوريدي لا تحتوي على مواد حافظة فيجب أن يتم استخدام المراتح خلال ٢٤ ساعة.

متطلبات الجرعة وتعديلها ويجب أن تُحدد بشكل فردي على أساس المرض واستجابة المريض.

الحنن الوريدي والحقن:

- الجرعة البديئية من ديكساميثازون صوديوم فوسفات تتراوح بين ٥ ، ٠ ٤-٩ ملغ/ يوم/ وتعتمد على المرض الذي تتم معالجته، في الأمراض الأقل حدة فإن الجرعات الأقل من ٥ ، ٠ ٥ ملغ قد تكون كافية، بينما في الأمراض الشديدة فإنه قد تتطلب الحالة جرعات أعلى من ٩ ملغ .
- يمكن المحافظة على الجرعة البديئية أو تعديلها حتى الحصول على استجابة مرضية. كمرضى الضخاطية بالمعدو القفري- تخثر عقيم في رأس الفخذ والعضد- كسر مرضي في العظام الطويلة- تمزق في الوتر.
- تحديد الجرعة المحافظة البديئية بالتاقص الأولية بكميات قليلة إلى أقل جرعة يمكن أن تحافظ على استجابة سريرية دقيقة.
- يجب مراقبة المرضى عن كثب للاحظة أية تغيريات ممكن أن تتطلب تعديل الجرعة، متضمنة تغيرات في استجابة الحالة السريرية من سكن المرض إلى تناقصه، الاستجابات الفردية على الدواء، وتأثير عوامل الكرب (مثال: الجراحة، الخمج، والرضخ) . خلال الكرب قد يكون من الضروري زيادة الجرعة بشكل مؤقت.

وإذا تم إيقاف الدواء بعد أكثر من أيام قليلة من العلاج فإنه يتم عادة إلتاقص الدواء بشكل تدريجي.

عندما يتم استخدام الطريق الوريدي لإعطاء الدواء، فإن الجرعة تكون مساوية للجرعة الفموية. في الحالات المساحة أو المهددة للحياة، فإن الجرعات تتجاوز الجرعات الاعتيادية ويمكن أن تعدل لتصبح أضعاف الجرعات الفموية. ويجب الإنتباه إلى سرعة الانقصاص الطبيعي للمادة عند الحقن العضي.

● الصدمة:

هناك ميول حالية في ممارسة الطب لاستخدام جرعات عالية من الستيرويدات القشرية في علاج الصدمات غير المستجيبة على الرغم من الآثار الجانبية المترافقة مع الجرعات العالية ويمكن أن تحدث فرحات هضمية فإن العلاج قصير الأمد بالستيرويدات القشرية غير شائع. العلاج بالجرعات عالية من الستيرويدات القشرية يجب أن يستمر فقط حتى تستقر حالة المريض وعادة ليس أكثر من ٤٨ إلى ٧٢ ساعة.

● الوذمة الدماغية:

يُعطى ديكساميثازون صوديوم فوسفات أمبول عادة كجرعة ابتدائية ١٠ ملغ بالحنن الوريدي وتتبع بجرعة ٤ ملغ كل ست ساعات بالحنن العضي حتى تستقر أعراض الوذمة الدماغية. تُلاحظ الاستجابة عادة خلال ١٢-٢٤ ساعة ويمكن أن تُخفف الجرعة بعد يومين إلى أربعة أيام ويتم إيقافها بشكل تدريجي خلال خمسة إلى سبعة أيام. لتدبير السكن للمرض الذي يعاني من أورام دماغية متكررة أو مستعصية على الجراحة فإن الجرعة المحافظة هي ٢ ملغ مرتين أو ثلاث مرات يومياََ قد تكون فعالة.

● أمراض الحساسية الحادة:

في أمراض الحساسية الحادة المحدودة أو التفاعلات الحادة لأمراض الحساسية المزمنة، فإنه يُقترح القائمة التالية التي تبين الجرعات الحقتية والفموية: ديكساميثازون صوديوم فوسفات أمبول ٤ ملغ/مل؛ اليوم الأول ١ أو ٢ مل (٤ أو ٨ ملغ) حقن عضي. القائمة صممة لتأكيد العلاج الدقيق خلال المراحل الحادة، وتقليل خطر فرط الجرعة في الحالات المزمنة. ديكساميثازون مضغوطات ٠.٧٥ ملغ في اليوم الثاني والثالث، ٤ مضغوطات في جرعتين يوميا، في اليوم الرابع مضغوطتان في جرعتين يوميا، اليوم الخامس والسادس مضغوطة كل يوم. اليوم السابع لا يوجد أي علاج. اليوم الثامن تقييم حالة المريض.

الحنن داخل المفصل، داخل الأفة، وفي النسيج الرخوة:

الحنن داخل المفصل، داخل الأفة، وفي النسج الرخوة يتم عادة عندما تنقصر المفاصل أو المناطق المتضررة على واحد أو اثنين من المواقع، تغير الجرعة وتكرار الحقن تبعاً للحالة ومكان الحقن. الجرعة الاعتيادية هي ٠.٢-٦٠٠ ملغ. تكرار الجرعة يتراوح عادة من مرة واحدة كل ٥-٣ أيام مرة واحدة كل ٢-٣ أسابيع. تكرار الحقن داخل المفصل يمكن أن يؤدي إلى ضرر في أنسجة المفصل.

بعض الجرعات الفردية موضحة بالجدول التالي:

مكان الحقن	الجرعة (ملغ)
المفاصل الكبيرة مثل الركبة	٢-٤
المفاصل الصغيرة- السلاميات والمفصل الصدغي	٠.٨-١
الأجربة	٢-٢
أُغمد الوتر	٤، ١-٠
الارتضاع بالنسج الرخوة	٢-٦
العقد	١-٢

يفضل إعطاء ديكساميثازون صوديوم فوسفات أمبول للحنن بالترزامن مع الستيرويدات الأقل انحلالية والأطول في فترة تأثيره للحنن داخل المفصل والحنن في النسيج الرخوة. كل الأدوية المستخدمة للحنن يجب أن يتم التحري عيانياً عن وجود جزيئات دقيقة أو تغيير في اللون قبل الإعطاء، حينما تسمح الميوعة أو الحبل بذلك.

فرط الجرعة:

حالات السمية الحادة أو الموت الناتج عن استخدام الستيرويدات السكرية هي نادرة، في حال حدوث فرط الجرعة فإنه لا يوجد أي مضاد تشمم (ترياق)، العلاج هو داعم وعرضي فقط.

التعمية:

٢ أمبولات (كل أمبولة تحوي ١ مل).

١٠٠ أمبولة (كل أمبولة تحوي ١ مل).

شروط الحفظ:

تخفظ في درجة حرارة بين (٢٠^o -٢٥^o) م.

لا تجمد المستحضر.

المستحضر حساس للحرارة.

يحفظ بعيداً عن الضوء، يحفظ في العبوة الكرتونية حتى الاستخدام.

<p>إن هذا الدواء</p> <ul style="list-style-type: none">- الدواء مستحضر يؤثر على صحتك، واستهلاكه خلافًا للتعليمات يعرضك للخطر. - أتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال المنصوص عليها، وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك فالطبيب والصيدلاني هما الخبيران بالدواء ونفعه وضرره. - لا تقطع مدة العلاج المحددة من تلقاء نفسك. - لا تكرر صرف الدواء بدون وصفة طبية.
<p>لا تترك الأدوية في متناول أيدي الأطفال.</p>
<p>مجلس وزراء الصحة العرب</p>
<p>شركة دياموند فارما – ريف دمشق – سوريا</p>
<p>اتحاد الصيدالة العرب</p>