

Klinička farmacija

vježba 7

Medicinski fakultet - Studijski program Farmacija, Podgorica
12.11.2019. godine

Asistentkinja:
dr pharm. Berina Ljuca

Sadržaj

Specifičnosti farmakoterapije:

- novorođenčad
- pedijatrija
- gerijatrija



Sadržaj

Primjeri kliničkih slučajeva:

- bolesti GIT
 - hepatski poremećaji
 - bubrežni poremećaji
 - KVS bolesti
 - respiratorne bolesti
 - neurološki i psihološki poremećaji
 - infektivne bolesti
-



Sadržaj

Primjeri kliničkih slučajeva:



- endokrinološki poremećaji
 - poremećaji trudnoće i ginekološki poremećaji
 - urološki poremećaji
 - hematološki poremećaji
 - reumatološki poremećaji
 - očne bolesti
 - kožne bolesti
-

Novorođenčad – distribucija lijekova

- ❑ Trudnoća - od 37 do 42 nedjelje
 - ❑ Neonatus - prvih 28 dana nakon rođenja
 - ❑ TM neonatusa <2500 g - NPM
 - ❑ TM neonatusa <1500 g - VNPM
 - ❑ TM neonatusa <1000 g - ENPM
-
- ❑ **Raspodjela lijekova:**
 - ❑ *placenta* (opijati, beta blokatori, BDAZ)
 - ❑ *enteralna* resorpcija lijekova - nepostojana
 - ❑ *i.v.* primjena - 1. izbor
 - ❑ *rektalno* - diazepam (neonatalne konvulzije), paracetamol
 - ❑ *i.m.* primjena - izbjegava se (*n. ischiadicus*)
 - ❑ *koža* - povećana resorpcija (alkohol), posebno kod nedonoščadi



Novorođenčad – metabolizam lijekova

- ❑ Kvantitativne ali ne i kvalitativne razlike u **M** u odnosu na odrasle
 - ❑ Fiziološka hiperbilirubinemija i nezrelost jetrene i bubrežne funkcije utiču na doziranje lijekova, npr:
 - fenobarbiton (doza upotrećenja 20 mg/kg) - “+” pr.
 - vankomicin, gentamicin - “-” pr.
 - ❑ Klinički značajan efekat lijeka kod novorođenčeta:
 - opijati (petidin, diamorfin) u toku porođaja - respiratorna depresija -
th nalokson 20 µg/ml → 400 µg/ml (0,5 ml i.m.)
 - ❑ **Doziranje:** preko TM, odnosno TP za lijekove male TŠ
 - ❑ **Praćenje konc. lijeka:** respiratorni stimulansi (aminofilin, teofilin), diuretici, antikonvulzivi, AG, vankomicin
-

Novorođenčad - najčešće bolesti

- ❑ **RDS=HMB** (bolest hijalinih membrana) - nedostatak surfaktanta
 - ❑ *klinička slika*: nosna urtikarija, tahipneja, uvlačenje rebara
 - ❑ *th*: kiseonik (lakši oblik); mehanička ventilacija (teži oblik) + kiseonik (do 100%) + pankuronijum + morfin (bolus ili kontinuirano); egzogeni surfaktanti (prirodni i sintetski)
 - ❑ *alternativna th*: ECMO ili azot oksid
 - ❑ *prevencija i ublažavanje simptoma*: antenatalno davanje kortikosteroida majci, tokom 48 h - betametazon ili deksametazon (40% smanjena smrtnost), djeca < 32 gestac. nedjelje
-

Novorođenčad - najčešće bolesti

- ❑ **Infekcije:** nozokomijalne, septikemije, meningitis, NEK
 - ❑ *patogeni:* koagulaza-stafilok, β -hemolit. Streptokok grupe B, *S. Aureus*, g-organizmi, *C.albicans*
 - ❑ *th:* liječenje AB užeg spektra dejstva, “na slijepo” (do 48 h)
 - ❑ *profilaksa:* AB kod prijevremenih porođaja; stand. komb. penicilini i neki AG; cefotaksim i ceftazidim - niža toksičnost od AG, ali je širok spektar djelovanja, mogućnost javljanja gljivičnih inf.

 - ❑ **Hemoragijska bolest**
 - ❑ *profilaksa:* svako ili selektovano novor. – vitamin K
 - ❑ *th:* i.m (malignitet?) ili per os vitamin K

 - ❑ **Apneja**
 - ❑ *th:* teofilin ili kofein (sprječ. konvulzija i oštećenja mozga)

 - ❑ **Konvulzije, HIE**
 - ❑ *th:* fenobarbiton
-

Pedijatrija



- ❑ **Djetinstvo se dijeli (BPA):**
- ❑ novorođenče: 1. mjesec života
- ❑ dojenče: od 1. mjeseca do 2 godine
- ❑ dijete: od 2 do 12 godina (djeca do 6 god. života zahtijevaju odgovarajuće farmaceutske oblike)
- ❑ adolescenti: od 12 do 18 godina

- ❑ Za potrebe doziranja lijekova, djeca

Doze teofilina	
Uzrast	Doza (mg/kg/dan)
1-9 godina	24
9-12 godina	20
12-16 godina	18
Odrasla osoba	13

- ❑ **Dispozicija lijekova:**
- ❑ **A:** oralna, i.m, iz kostiju, topikalna, rektalna
- ❑ **D:** prokrvljenost, tjelesni sastav (Vd), vezivanje za proteine plazme (albumini - 3. god, alfa-kiseli glikoproteini - od 7. do 12. god.)
- ❑ **M:** djeca od 1. do 9. god - metabolički klirens veći nego kod odraslih (teofilin, fenitoin, karbamazepin)
- ❑ **E:** nakon 8 mjeseca uporedivo sa odraslima

Pedijatrija - resorpcija lijekova

- **Peroralna**; faktori koji utiču:
 1. vrijeme prolaska kroz GIT (oko 6. mjeseca života)
 2. želudačni i crijevni pH (2. god. života)
 3. sadržaj u GIT
 4. položaj tijela, stanje organizma, lijekovi
 - znatno sporija kod novorođenčadi nego kod dojenčadi i djece
 - **i.m.** izbjegavati zbog bola kada god je to moguće
 - znatno sporija kod novorođenčadi nego kod dojenčadi i djece
 - **Iz kostiju (tibia)**; alternativa i.v. primjeni, pr. kardiorespiratorni zastoji, brza intervencija (max efekat kod djece < 5 god.)
 - **Topikalna**; pr. transdermalni flaster hioscin hidrobromid-nazalna kongestija
 - znatno veća kod novorođenčeta i dojenčeta nego kod odrasle osobe
-
- **Rektalno**; kod povraćanja, pr. supp. diazepam

Pedijatrija - doziranje

- ❑ Djeca nijesu mali odrasli ljudi
- ❑ **BNF** for children

- ❑ **TP**: onkologija, lijekovi male TŠ
($BSA = \sqrt{(\text{visina [cm]} \times \text{masa [kg]}) / 3600}$)
- ❑ **Jedinične doze za široki uzrastni raspon** - lijekovi velike TŠ
(pr. penicilini)
- ❑ **mg/kg TM**: najčešći metod, lijekovi velike TŠ



Pedijatrija - izbor FO

- ❑ **Oralna primjena:**
 - ❑ najprikladnija ali i najnepouzdanija (komplijansa)
 - ❑ *tečni* oblici: mlađi od 6 god. (alkohol, PG, boje - oprez; osmolalnost i tonicitet - NEK; saharoza - DM, zubni karijes; aspartam - fenilketonurija; sorbitol i glicerol - dijareja)
 - ❑ *rastvori za injekciju*
 - ❑ *prašak*: oprez kod intolerancije na laktozu
 - ❑ *čvrsti* oblici: ne “drobiti” lijekove s modifikovanim (produženim/odloženim) oslobađanjem

 - ❑ **Rektalna primjena:**
 - ❑ ograničen izbor raspoloživih lijekova, nemogućnost prilagođavanja doze
-

Pedijatrija - izbor FO

- Parenteralna primjena:**

- i. m** - izbjegavati

- i. v** - kontinuirana infuzija, opasnost od propterećenja tečnošću
- pedijatrijski pribor sa stupnjevitom volumetrijskom posudom, max volumen 150 ml

- Plućna primjena:**

- spacer -i imaju prednost nad aerosolima

Gerijatrija



Farmakokinetika:

smanjeno izlučivanje želudačne k-ne

oslabljen GIT motilitet

smanjena ukupna površina resorpcije

smanjen visceralni protok krvi

smanjena veličina jetre

smanjen protok krvi u jetri

smanjena GF

smanjena bubrežna TF

Ne utiče značajno
na resorpciju

Gerijatrija

❑ **Metabolizam I prolaza:**

❑ lipofilni lijekovi se nakon resorpcije prenose portnim krvotokom do jetre gdje se metabolišu (više od 90 do 95 %) → smanjena sistemska BR

❑ smanjen M I prolaza → porast BR ovih lijekova (labetalol, nifedipin, nitrati, propranolol, verapamil)

❑ **Raspodjela:**

❑ povišena tjelesna masnoća → povećan Vd lipofilnih lijekova

❑ smanjena tjelesna voda → smanjen Vd hidrofilnih lijekova

❑ smanjena konc. albumina (pr. cimetidin, furosemid, varfarin)

❑ povećana konc. alfa1-kiselih glikoproteina (pr. lidokain)

} samo kod akutne primjene

❑ **Bubrežni klirens** - smanjen, lijekovi male TŠ (pr. digoksin, aminoglikozidi)

❑ **Jetreni klirens** - smanjen vaskularni protok, morfološke promjene, hepatski enzimi (neznatno)

Gerijatrija – načela i ciljevi terapije

- Izbjeći nepotrebno liječenje
 - Efekat liječenja na kvalitet života
 - Kauzalno a ne simptomatsko liječenje
 - Konkomitantne bolesti
 - Titriranje doze
 - Izbor ispravnog FO
 - Komplijansa
-

Primjer 1.

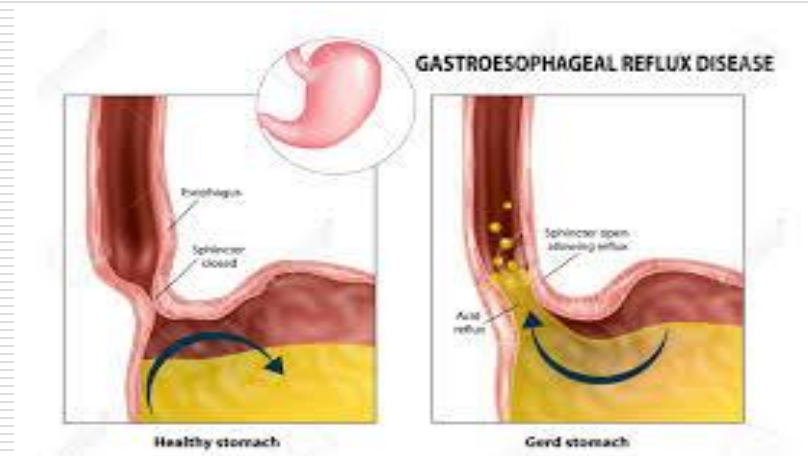
- Gospođa B.T., 72 god., ima osteoartritis koljena zbog kojeg uzima **piroksikam** 20mg na dan posljednje dvije godine. Ne uzima druge lijekove. Primljena je u bolnicu zbog povraćanja sadržaja sličnog talogu kafe i melene. Nije imala bol u abdomenu. Endoskopski je nađen želudačni ulkus s negativnim *H.pylori*. Krvna slika ukazuje na sideropenijsku anemiju.

 - Koju antiulkusnu terapiju preporučiti?
 - Terapijske mogućnosti za bol u zglobovima?
-

Primjer 2.

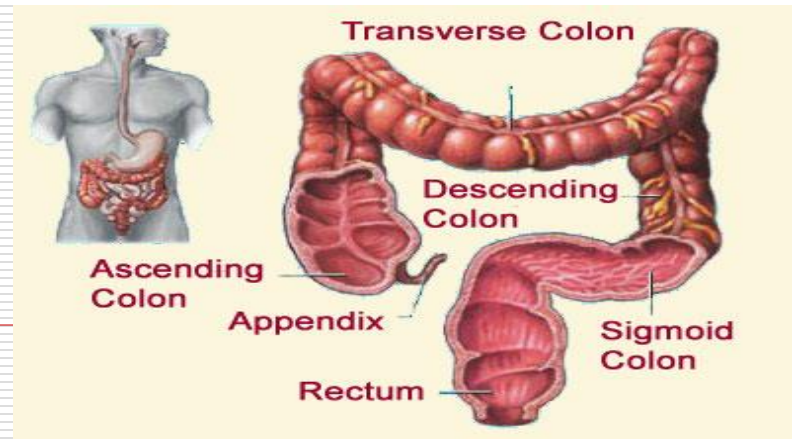
- Gospođa M.B., 35 godina, mlada radnica prekomjerne tjelesne mase, posjetila je apoteku žaleći se na jak retrosternalni bol. Na pitanje, ona opisuje svoje tegobe posljednjih mjesec dana u obliku povremenih blažih simptoma, nakon uzimanja teške hrane kasno u noći. Nije uzimala nikakav lijek, ali traži nešto za ublažavanje ovih, sve težih simptoma.

- Koji savjet bi joj trebalo dati?



Primjer 3.

- Gospodin D.R., ima 53 godine i već 25 godina boluje od ulceroznog kolitisa. Sve do nedavno bolest je održavana u remisiji malim dozama peroralno uzimanog **prednizolona** i **sulfasalazina**, ali sada su uslijedili učestali relapsi. Posljedično osnovnoj bolesti došlo je do razvoja RA. Kod njega je ustanovljeno da boluje od descedentnog kolitisa.
- Koja alternativna terapija (farm. oblik i lijek) dolazi u obzir?
- Zašto bi ovog pacijenta trebalo stalno ambulantno nadzirati?



Primjer 4.

- Gospođa N.N., 44 god. primljena je na ortopediju nakon saobraćajne nesreće. U anamnezi je imala primarnu bilijarnu cirozu u trajanju od 4 godine sa značajno poremećenim jetrenim testovima. Pretrpjela je jake bolove zbog slomljena četiri rebra.

 - Koji biste analgetik propisali pacijentkinji sa jetrenom bolešću?
-

Primjer 5.

- ❑ Pacijent K.K. 67 god, otežano diše čak i pri mirovanju i u ležećem položaju, malaksao je i ima bolove u predjelu grudnog koša.

 - ❑ Da li treba posumnjati na srčanu insuficijenciju?
 - ❑ <http://emedicine.medscape.com/article/163062-overview>
-

Srčana insuficijencija

VIEW

Info

Heart Failure

Overview Presentation DDx Workup Treatment Medication

Practice Essentials ▶

Background

Pathophysiology


Etiology


Epidemiology


Prognosis

Patient Education

Show All

 Multimedia Library

 Tables

 References

with the device (1), and an electronic system that acquires and processes the signal from the sensor/monitor and transfers PA measurements to a secure database.

Approval for the device was based on results from 550 patients from the open-label CHAMPION study (CardioMEMS Heart Sensor Allows Monitoring of Pressure to Improve Outcomes in NYHA Class III Heart Failure Patients), in which the device reduced hospitalizations by 30% compared with standard care.^[2]

Signs and symptoms

Signs and symptoms of heart failure include the following:

- Exertional dyspnea and/or dyspnea at rest
- Orthopnea
- Acute pulmonary edema
- Chest pain/pressure and palpitations
- Tachycardia
- Fatigue and weakness
- Nocturia and oliguria
- Anorexia, weight loss, nausea
- Exophthalmos and/or visible pulsation of eyes
- Distention of neck veins
- Weak, rapid, and thready pulse
- Rales, wheezing
- S₃ gallop and/or pulsus alternans
- Increased intensity of P₂ heart sound
- Hepatojugular reflux
- Ascites, hepatomegaly, and/or anasarca
- Central or peripheral cyanosis, pallor

See Clinical Presentation for more detail.

Diagnosis

Heart failure criteria, classification, and staging

The Framingham criteria for the diagnosis of heart failure consists of the concurrent presence of either 2 major criteria or 1 major and 2 minor criteria.^[3]

Major criteria include the following:

- Paroxysmal nocturnal dyspnea
- Weight loss of 4.5 kg in 5 days in response to treatment
- Neck vein distention

Primjer 6.

- Pacijentkinja S.S., 35. god. ima akutnu renalnu insuficijenciju. Na terapiji je rosuvastatinom od 10mg.

 - Da li je potrebno korigovati dozu?
 - Ako pacijentkinja ostane u drugom stanju da li može da koristi ovaj lijek?
 - Da li nesanica može biti neželjeno dejstvo rosuvastatina?
 - Da li se rosuvastatin može primjenjivati istovremeno sa antiretroviralnim lijekovima (interakcije?)

 - <http://www.bnf.org/bnf/index.htm>
 - MedScape - mobilna aplikacija
-

Primjer 7.

- Pacijentkinja M. M. 68. god. koristi preparat: **enalapril 10mg + hidrohlorotijazid 6,75mg** po jedan dnevno za terapiju hipertenzije. U apoteci je posljednji put dobila enalapril 20 mg + hidrohlorotijazid 12,5mg pa Vas pita da li može tablete da dijeli na pola?

Dissolution. Unless otherwise justified and authorised, a suitable test is carried out to demonstrate the appropriate release of the active substance(s), for example one of the tests described in general chapter 2.9.3. *Dissolution of solid dosage forms.*



01/2018:0478

TABLETS

Compressi

The requirements of this monograph do not necessarily apply to preparations that are presented as tablets intended for use other than by oral administration. Requirements for such preparations may be found, where appropriate, in other general monographs; for example Rectal preparations (1145), Vaginal preparations (1164) and Oromucosal preparations (1807). This monograph does not apply to lozenges, oral pastes and oral gums. Where justified and authorised, the requirements of this monograph do not apply to tablets for veterinary use. Tablets for use in the mouth comply with the requirements of the monograph Oromucosal preparations (1807).

DEFINITION

Tablets are solid preparations each containing a single dose

to ensure that they possess a suitable mechanical strength to avoid crumbling or breaking on handling or subsequent processing. This may be demonstrated using the tests described in general chapters 2.9.7. *Friability of uncoated tablets* and 2.9.8. *Resistance to crushing of tablets.*

In the manufacture, packaging, storage and distribution of tablets, suitable measures are taken to ensure their microbiological quality; recommendations on this aspect are provided in general chapter 5.1.4. *Microbiological quality of non-sterile pharmaceutical preparations and substances for pharmaceutical use.*

Subdivision of tablets. Tablets may bear a break-mark or break-marks for the purpose of being subdivided into parts, either to ease the intake of the medicinal product or to deliver fractional doses. In cases where fractions of tablets are necessary to deliver the intended dose stated on the label, the efficacy of the breakmark is assessed during product development or for validation purposes by determining the uniformity of mass of the sub-divided parts using the following test.

Take 30 tablets at random, break them by hand and, from all the parts obtained from 1 tablet, take 1 part for the test and reject the other part(s). Weigh each of the 30 parts individually and calculate the average mass. The tablets comply with the test if not more than 1 individual mass is outside the limits of 85 per cent to 115 per cent of the average mass. The tablets fail to comply with the test if more than 1 individual mass is outside these limits, or if 1 individual mass is outside the limits of 75 per cent to 125 per cent of the average mass.

TESTS

Primjer 8.

- Bolesnik sa anamnezom stabilne AP koji zahtijeva profilaktičko liječenje. Koji bi lijek bio adekvatan u prvoj liniji liječenja?

 - 1. 60 - ogorišnjak sa HOBP i astmom
 - 2. 45 - ogorišnja žena s blokom 1. stepena
 - 3. 80 - ogorišnjak sa NIDDM i oslabljenom renalnom funkcijom
-

Primjer 9.

- Gospodin T.B., 45 god, u svojoj anamnezi ima podatke o holelitijazi. Tokom rutinskog pregleda nađeno je da ima ovaj profil lipida: ukupni holesterol 7,8mmol/l (optimalno <5,2mmol/l), TG 4,8mmol/l (optimalno <2,3mmol/l) i HDL 0,9mmol/l (optimalno >0,9mmol/l). On ne uzima druge lijekove a propisano mu je uzimanje **gemfibrozina** 600mg dva puta u toku dana.

 - Da li je propisivanje gemfibrozina ovom gospodinu bilo ispravno?
-

Primjer 10.

- J.R. je 16-ogodišnja djevojka koja dolazi u hitnu zbog vrlo otežanog disanja. Frekvencija disanja je 36 udaha/min. Puls joj je 160 o/min. Nepušač je, obično koristi aerosol salbutamola, 200 µg/6 h, inhalacioni ipratropijum bromid, 40 µg/6 h, inhalacioni beklometazon, 1 mg/12 h, retard oblik teofilina, 250 mg/12 h, a trenutno uzima i amoksicilin, 500 mg/8 h zbog sumnje na pneumoniju.

Dijagnostikovana joj je teška akutna astma. Kao hitno liječenje dati su joj:

1. kiseonik, 35 %
2. salbutamol, 5mg, nebulizator
3. hidrokortizon, 200mg, i.v.
4. amoksicilin, 500mg, i.v

- Kako bi trebalo nastaviti liječenje?
-

Primjer 11.

- Gospodin A. F. ima 40 godina, trgovac, primljen je zbog pokušaja predoziranja paracetamolom. Osjeća da u njegovom životu ništa nije kako treba.

 - Kako biste mu pomogli?
-

Primjer 12.

- Trogodišnja djevojčica žalila s ljekaru opšte prakse na bol u uhu pa je dijagnostikovana *otitis media*. Propisan je peroralni cefaklor. Nakon tri dana, djetetu nije bilo bolje.
 - Zašto nije bilo uspješno liječenje započetim liječenjem?
 - Koji bi lijek trebao sada dati?
-

Primjer 13.

- Nekoliko mlađe djece u jaslicama imalo je dijareju unazad dvije nedjelje. Nedavno, jedno 9-omjesečno dijete je primljeno u bolnicu, gdje je iz stolice izolovana *Shigella Sonnei*.
 - Kako bi trebalo zbrinuti ovo dijete?
 - Kako spriječiti širenje infekcije u jaslicama?
-

Primjer 14.

- Dječak, A.I., 8 godina. Kod njega se razvila infekcija uha i ljekar mu je propisao antibiotik. On već tri godine ima IDDM i sada se liječi Humulinom L, 22 I.U. ujutro i 12 I.U. uveče. Majka donosi recept u apoteku i kaže da se ne pridržava dijete.

 - Kakav savjet bi trebalo da se da vezano za primjenu insulina?
-

Primjer 15.

- Bolesnik A.S., 65 godina, žali se da mu je mlaz urina slab i da preko noći mora da ustaje najmanje dva puta da bi mokrio. Ne uzima nikakve lijekove.

 - Koji oblik liječenja bi bio ispravan kod ovog pacijenta?
-

Primjer 16.

- Gospođa M.B., 75 godina, posljednjih godina boluje od RA koji zahvata šake, ručne zglobove i koljena. Upotrebljavala je različite NSAID posljednjih godina kako bi ublažila bol, a trenutno uzima **tenoksikam** 10mg i **prednizolon** 7,5mg svako jutro. Primljena je u bolnicu letargična, umorna i lošeg opšteg stanja. Laboratorijski testovi potvrdili su niske vrijednosti Hb, a endoskopski je otkriven krvareći ulkus želuca.
 - Jesu li oralni CK udruženi sa nastankom PU?
 - Kako treba liječiti ovu pacijentkinju?
-

Primjer 17.

- ❑ Majka dolazi u apoteku da za svoje dijete S.K. koje ima 3,5 godine, podigne Eritromicin sirup. Propisano je 125mg/6 h za respiratornu infekciju.

 - ❑ Da li je doza odgovarajuća?
 - ❑ <http://www.bnf.org/bnf/index.htm> (od 17.11.2014. nije dostupan bez registracije)
-

Primjer 18.

- ❑ Pacijentkinja, 39 god. već duže vrijeme boluje od astme i čula je da su preparati na bazi *Echinacee* dobri za jačanje imuniteta pa Vas pita da li može da ih koristi?

 - ❑ www.mayoclinic.com/health/drug-information/DrugHerbIndex
-

Echinacea (Echinacea angustifolia, Echinacea pallida, Echinacea purpurea)

Drugs and Supplements

Print

Echinacea (Echinacea angustifolia, Echinacea pallida, Echinacea purpurea)

Background

Related terms

Evidence

Dosing

Safety

Interactions

Methodology

Selected references

Products and services

#1
Hospital
in the Nation

BEST
HOSPITALS
USNews
HONOR ROLL
2014-15

Safety

The U.S. Food and Drug Administration does not strictly regulate herbs and supplements. There is no guarantee of strength, purity or safety of products, and effects may vary. You should always read product labels. If you have a medical condition, or are taking other drugs, herbs, or supplements, you should speak with a qualified healthcare provider before starting a new therapy. Consult a healthcare provider immediately if you experience side effects.

Allergies

Avoid in people who are allergic or sensitive to echinacea, its parts, or any members of the Asteraceae or Compositae family (such as chrysanthemums, daisies, marigolds, and ragweed).

People who have asthma or atopy (tendency for allergic asthma, eye and skin allergies, food allergy, or hay fever) may be more likely to have allergic reactions after taking echinacea by mouth or applying it to the skin. Hives, itching, low blood pressure, lung spasm, rash, severe allergic reaction, shock, skin redness, and swelling under the skin have been reported with echinacea use.

Increased risk of rash has been reported after the use of echinacea for cold symptom treatment in children aged 2-11 years.

Side Effects and Warnings

Echinacea is likely safe when taken by mouth or applied to the skin in suggested doses for up to eight weeks.

Advertisement

Ads by Google



Primjer 19.

- Pacijent K.S. se nalazi na infektivnoj klinici i treba da dobije injekciju ceftriaksona.
 - Medicinska sestra je pripremila injekciju, a ljekar je odložio davanje za sutrašnji dan, pa Vas sestra pita šta da radi sa injekcijom?
 - http://www.globalrph.com/ceftriaxone_dilution.htm
-

Stabilnost - ceftriakson

Home Abbrev Calculators **Dilutions** Drugs Health I.Dx. Medical NEW

Intravenous Dilution Guidelines

CEFTRIAZONE (ROCEPHIN®)

The authors make no claims of the accuracy of the information contained herein; and these suggested doses and/or guidelines are not a substitute for clinical judgment. Neither GlobalRPh Inc. nor any other party involved in the preparation of this document shall be liable for any special, consequential, or exemplary damages resulting in whole or part from any user's use of or reliance upon this material. PLEASE READ THE [DISCLAIMER](#) CAREFULLY BEFORE ACCESSING OR USING THIS SITE. BY ACCESSING OR USING THIS SITE, YOU AGREE TO BE BOUND BY THE TERMS AND CONDITIONS SET FORTH IN THE [DISCLAIMER](#).

Usual Diluents

D5W, NS

Standard Dilutions	[Amount of drug]	[Infusion volume]	[Infusion rate]
[0 to 1 gram]	[50 ml]	[30 min]	
[Over 1 gram]	[100 ml]	[30 min]	

Stability / Miscellaneous

EXP: 1 DAY (RT) / 10 DAYS (REF).
Label: Refrigerate. Total daily dose should not exceed 4 grams.

IM injection preparation:
250 mg/ 0.9 ml;
500mg/ 1.8 ml;
1 gram/3.6 ml;
2grams/ 4.2 or 7.2 ml
(H2O; BS-H2O; 0.5 to 1% lidocaine)

Usual dose: 1-2g ivpb q24h. Severe: 2g ivpb q12h.

No dosage adjustments required in renal failure.
PD: 750mg ivpb q12h

Primjer 20.

- Koja doza deksametazona je ekvivalentna 20mg prednizona?
 - <http://www.globalrph.com/steroid.cgi>
-

Doza deksametazona koja je ekvivalentna 20 mg prednizona

The Clinician's Ultimate Reference Download the CancerMan

BROWSE TOPICS Website News | Internal Medicine | Popular Links | Research/Reference | Me

SEARCH GlobalRPH

Home Abbrev **Calculators** Dilutions Drugs Health I.Dx. Medical NEWS

Corticosteroid converter

Select a steroid to convert

- cortisone
- hydrocortisone
- prednisone
- prednisolone
- triamcinolone

Dose (mg):

- hydrocortisone
- prednisone
- prednisolone
- triamcinolone
- methylprednisolone
- dexamethasone

➔ Results

Result:

Pitanja?



Hvala na pažnji

