

Medikamente in der Kinder- und Jugendrheumatologie

Glukokortikoide oral

Information für Patienten und Eltern



Handelsnamen: Urbason®, Decortin®, Decortin H®, Prednisolon®, Prednison®, Calcort® etc.

Wann werden Glukokortikoide bei rheumatologischen Erkrankungen eingesetzt?

Eingesetzt werden Glukokortikoide bei fast allen rheumatologischen Indikationen (z.B. Gelenkentzündung, Bindegewebserkrankung, Regenbogenhautentzündung), um bei hoher Entzündungsaktivität schnell eine Besserung zu erzielen.

Wie wirken Glukokortikoide?

Glukokortikoide („Cortison“, „Steroide“) sind lebensnotwendige Hormone, welche der Körper in der eigenen Nebennierenrinde herstellt. Sie wirken dosisabhängig stark entzündungshemmend. Sie können auch mit anderen antirheumatisch wirksamen Medikamenten kombiniert werden.

Wie werden Glukokortikoide eingenommen?

Kurzzeitig höher dosiert oder längerfristig in möglichst niedriger Dosierung, in der Regel als Tablette.

Wann ist mit der antirheumatischen Wirkung zu rechnen? Wie ist sie zu erkennen?

Meist tritt die Besserung bereits innerhalb von Stunden bis Tagen ein. Um dies zu erreichen, muss meist anfänglich eine höhere Dosis gewählt werden, die dann schrittweise vermindert wird. Die antirheumatische Wirkung zeigt sich durch eine Abnahme der Entzündungssymptome, z.B. der Gelenkschwellung oder der Regenbogenhautentzündung, aber auch durch einen deutlichen Rückgang der Labor-Entzündungswerte wie Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (BSG) oder C-reaktives Protein (CrP).

Welche unerwünschten Wirkungen können auftreten?

Für das Auftreten möglicher unerwünschter Wirkungen haben die Dosierung und die Behandlungsdauer eine große Bedeutung. Kurzfristig können höhere Dosen in der Regel ohne Bedenken eingenommen werden. Es kann zu vermehrtem Hungergefühl, rundem Gesicht und Muskelschwäche kommen. Bei einigen Patienten kommt es zu Veränderungen der Haut, wie z.B. Akne oder kleinen Hautblutungen. Nach längerer hochdosierter Therapie können sich Dehnungsstreifen entwickeln (lateinisch: Striae; Aussehen wie Schwangerschaftsstreifen). Gelegentlich treten psychische Reaktionen wie Euphorie oder Depressionen auf. Unerwünschte Wirkungen wie Wachstumsverminderung, Gewichtszunahme und Abwehrschwäche sind am ehesten bei einer Langzeittherapie einer höheren Dosis zu erwarten. Bei längerer oder höher dosierter Glukokortikoidtherapie können sich Knochenmasse und Knochensubstanz übermäßig rasch zurückbilden (= Osteoporose). Die meisten unerwünschten Wirkungen bilden sich bei Erreichen einer niedrigen Dosierung bzw. nach Therapieende zurück.

Welche Kontrollen sind erforderlich?

Die Häufigkeit erforderlicher Kontrollen richtet sich nach der Glukokortikoiddosis. Bei mittlerer Dosierung sollten alle 4-6 Wochen eine ärztlich-körperliche Untersuchung einschließlich Messung von Körperlänge und -gewicht sowie des Blutdrucks, Laborkontrollen (Blutbild, BSG, CrP, Elektrolyte, Blutzucker, Leber- und Nierenwerte, Urinstatus) und ggf. weiterführende Untersuchungen durchgeführt werden. Eine sofortige ärztliche Kontrolle ist z.B. bei Auftreten von Fieber erforderlich.

Auf was ist sonst noch zu achten?

- Die Therapie darf NIEMALS ohne Rücksprache mit dem Arzt abgebrochen werden, da es sonst zu gefährlichen Mangelzuständen kommen kann.
- Die tägliche Einnahme sollte am besten morgens zwischen 6 und 8 Uhr erfolgen, vereinzelt ist eine geringere Dosis auch am Abend erforderlich.
- Bei Infekten oder Operationen dürfen Glukokortikoide nicht abgesetzt werden, ggf. ist sogar eine kurzfristige Erhöhung der Dosis notwendig (Stressdosis). Dies ist unbedingt mit dem betreuenden Arzt/Kinderrheumatologen zu besprechen.
- Eine Vervollständigung des Impfstatus VOR geplanter längerer Glukortikoidtherapie ist zu empfehlen, sofern die Erkrankung dies erlaubt.
Bei einer kurzzeitigen Glukortikoidtherapie (<2 Wochen) bzw. einer niedrig dosierten Therapie (<0,2 mg/kg Körpergewicht bzw. <20 mg/Tag) sind alle Impfungen möglich, sicherheitshalber sollte aber der behandelnde Arzt konsultiert werden.
Vor bzw. unter einer längeren (>2 Wochen) oder höher dosierten (>0,2 mg/kg Körpergewicht bzw. >20 mg/Tag) Glukokortikoid-Therapie sind zusätzliche Impfungen gegen Pneumokokken und Grippe zu erwägen. Totimpfstoffe können auch unter Therapie mit höher dosierten Glukokortikoiden gegeben werden, jedoch kann der Aufbau der Schutzwirkung vermindert sein. Gegebenenfalls wird der behandelnde Arzt deshalb den Impferfolg überprüfen. Von Impfungen mit Lebendimpfstoffen (Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Tuberkulose) ist bei höheren Dosen oder längerer Einnahme von Glukokortikoiden ggf. abzuraten

Rückfragen können beantwortet werden durch:

Telefon:

Einrichtungsstempel

Die vorliegende Medikamenteninformation informiert über wichtige Aspekte einer Therapie mit dem betreffenden Medikament, ersetzt jedoch nicht die individuelle Aufklärung durch den betreuenden Arzt. Zudem wird ausdrücklich auf die durch die Herstellerfirma zur Verfügung gestellte Fachinformation über das betreffende Medikament und auf den Beipackzettel als zusätzliche Informationsquellen hingewiesen.