

Glukokortikoide als intravenöse Pulstherapie

Information für Patientinnen, Patienten, Erziehungsberechtigte und Eltern

Handelsname:

Wann werden Glukokortikoide als intravenöse Pulstherapie in der Kinder- und Jugendrheumatologie eingesetzt?

Eingesetzt wird die Glukokortikoid-Pulstherapie bei fast allen schweren rheumatischen Erkrankungen (Gelenkentzündung, Bindegewebserkrankung, Augenentzündung), 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 haben vielfältige Steuerungsfunktionen im Stoffwechsel. Sie wirken - als antirheumatisches Medikament eingesetzt - dosisabhängig stark entzündungshemmend. Sie können auch mit anderen antirheumatisch wirksamen Medikamenten kombiniert werden.

Wie werden Glukokortikoide verabreicht?

Bei einer hochdosierten Pulstherapie werden Glukokortikoide an zwei bis drei aufeinander folgenden Tagen über die Vene als Kurzinfusion gegeben.

Welche unerwünschten Wirkungen können auftreten?

Unerwünschte Wirkungen werden unterschieden in akute Nebenwirkungen während und kurz nach der Gabe und langfristige Nebenwirkungen, die aber meist nur bei wiederholter Anwendung relevant werden.

1. Akute Nebenwirkungen: Vereinzelt klagen Kinder während der Infusion über schlechten Geschmack, Kopfschmerzen, Schwitzen oder verschwommenes Sehen. Vorübergehend erhöhte Blutzuckerwerte sind häufig und normalisieren sich in der Regel ohne Maßnahmen. Nicht selten ist der Herzschlag etwas verlangsamt. Die Patienten werden betreffend mögliche Nebenwirkungen stationär überwacht. Es kann eine euphorische oder auch traurige Verstimmung auftreten.
2. Langfristige Nebenwirkungen bei sehr häufigem Einsatz: Wachstumsverminderung, Gewichtszunahme, Dehnungsstreifen der Haut, Abwehrschwäche oder Verminderung der Knochendichte sind am ehesten bei einer Langzeittherapie zu erwarten.

Welche Kontrollen sind erforderlich?

Infektionen sollten zum Zeitpunkt von Kortison-Pulstherapien möglichst nicht vorliegen, dem Arzt aber immer berichtet und ggf. dann auch (vorab) behandelt werden. Während der Infusion werden die Herzfrequenz und der Blutdruck überwacht und in einigem Abstand nach der Infusion die Elektrolyte (Blutsalze) und der Blutzucker kontrolliert.

Glukokortikoide als intravenöse Pulstherapie

Information für Patientinnen, Patienten, Erziehungsberechtigte und Eltern

Auf was ist sonst noch zu achten?

- Während und nach der Pulstherapie werden die anderen Medikamente nach Angaben des behandelnden Arztes weiter eingenommen.
- Es ist wichtig, dass alle behandelnden Ärzte über alle Medikamente – unabhängig davon ob vom Arzt oder selbst verordnet – informiert sind, um mögliche Wechselwirkungen zu vermeiden. Hierzu zählen auch Vitaminpräparate, Eisen, etc.
- Ggf. ist ein vorübergehendes Magenschutzmedikament nötig
- Für ca. 2 (-4) Wochen nach einer Pulstherapie besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko.

[Lagerung und Aufbewahrung](#)

[Planung von Ferien und Auslandsaufenthalten](#)

[Immunisierung](#)

[Verhalten bei Windpockenexposition](#)

[Verhalten bei fieberhaften Infekten](#)

[Verhalten bei Operationen](#)

[Schwangerschaft und Verhütung](#)

[Wechselwirkungen von Medikamenten/Wirkstoffen](#)

Glukokortikoide als intravenöse Pulstherapie

Information für Patientinnen, Patienten, Erziehungsberechtigte und Eltern

Hinweis

Das Informationsblatt beinhaltet wichtige Aspekte zu einer Behandlung mit Glukokortikoiden als intravenöse Pulstherapie und ersetzt weder die individuelle Aufklärung durch das betreuende kinder- und jugendrheumatologische Behandlungsteam noch den Beipackzettel.

Glukokortikoide als intravenöse Pulstherapie

Information für Patientinnen, Patienten, Erziehungsberechtigte und Eltern

Einverständniserklärung für Glukokortikoide als intravenöse Pulstherapie

Verabreichungsform und Dosierung:

Handelsname: _____

Dosis: _____ mg alle _____ Tage/ Wochen/ Monate

1. oral

2. Subkutan

3. intravenös

Wir sind durch Herrn/Frau _____ über das o.g. Medikament, seine Wirkung und Nebenwirkungen ausführlich aufgeklärt worden und haben das Informationsblatt der GKJR über **Glukokortikoide als intravenöse Pulstherapie** ausgehändigt bekommen und gelesen. Unsere Fragen wurden vollständig beantwortet.

Wir sind mit der Therapie unseres Kindes _____ mit o.g. Medikament einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Jugendliche/-r

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

Unterschrift aufklärende/-r Arzt/Ärztin

Rückfragen können beantwortet werden durch:

Telefon: _____

Einrichtungsstempel