

Cortison-Ersatztherapie

Behandlung mit Medikamenten bei Hypophysenerkrankungen



Prof. Dr. med. Baptist Gallwitz

Abteilung für Endokrinologie, Diabetologie,
Nephrologie, Angiologie und Klinische Chemie

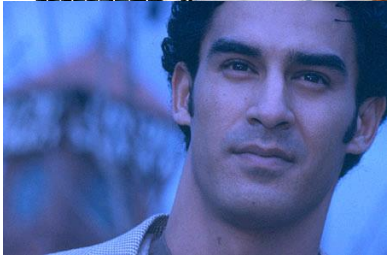
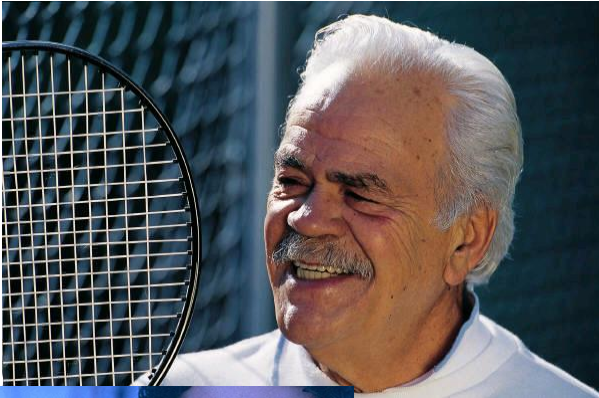
Medizinische Universitätsklinik Tübingen

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. H.-U. Häring



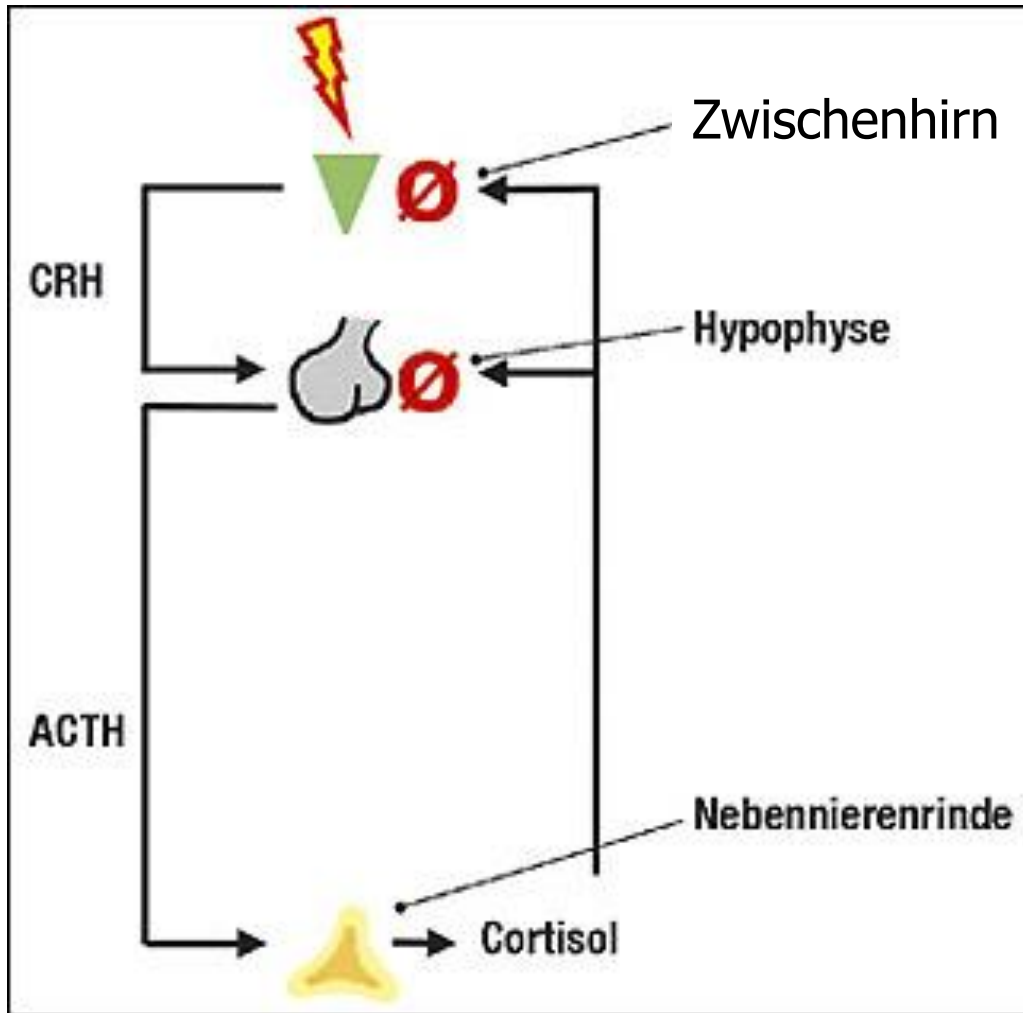
Ziele der Behandlung mit Medikamenten

- Ausgleich eines Hormonmangels
- Vermeidung von Komplikationen & Folgeerkrankungen
- Verbesserung der Lebensqualität



Steuerung der Hormonausschüttung

Regelung & Einflüsse



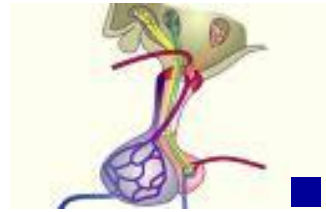
Hormonersatz-Therapie

Ersetzen, was fehlt

- Behandlung mit Hormonen der Zieldrüsen einfacher
(Schilddrüsenhormon, Cortison, Sexualhormone)
- Bedarfsgerechte Behandlung nach Wirkung und Hormonwerten

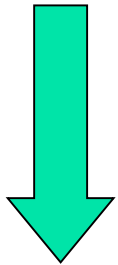
Hormonersatz-Therapie

Hypophyse



Nebennieren-Achse

- Cortison ein- bis zweimal täglich als Tablette



- Bei körperlicher Belastung Menge mindestens verdreifachen
- Tabletten wirkungslos bei Erbrechen & Durchfall



Notfallausweis

- Wichtig vor allem für Patienten, die Cortison benötigen



<p>Problemsituationen intermittente Erkrankungen mit Fieber > 38,5°C Erbrechen, Durchfall</p> <p>Schock, schwere Trauma, unklare Bewußtlosigkeit, notfallmäßige operativer Eingriff</p>	<p>Maßnahmen durch Patienten/Angehörige Hydrocortisonlösung verdünnen, solange die Fieber anhält (Beginn sofort)</p> <p>Hydrocortisonlösung verdünnen (Beginn sofort). Eine ärztliche Untersuchung ist unverzüglich erforderlich. Bei rascher Zustandsverschlechterung: intramuskuläre Injektion des Inhalts der patienteneigenen Hydrocortison-Notfallampulle durch geschulte Laienhelfer vor Eintreffen des Notarztes.</p> <p>Ärztliche Notfallmaßnahmen Hydrocortison als Bolus i.v. nach Alter: < 6 Monate 25 mg, 6 Monate - 6 Jahre 50 mg, > 6 Jahre 100 mg. (Alternative: jedes andere verfügbare Glucocorticoid in äquivalenter Dosis. Beispiel: Methylprednisolon 5 mg/10 mg/20 mg nach Alter). Anschließend Dauerinfusion mit Hydrocortison 150 mg/m²/24 Std. bis zur Stabilisierung des Zustands. Initiale Zusammensetzung der Bolusinfusion (auch für junge Kinder): 450 ml 0,9% NaCl + 50 ml 40% (oder 50%) Glucose (Infusionsmenge und -geschwindigkeit nach Alter und Zustand). Bei hochdosierter parenteraler Gabe von Hydrocortison ist eine zusätzliche Mineralocorticoidgabe in der Regel nicht nötig.</p>	<p>NOTFALLAUSWEIS EMERGENCY HEALTH CARD</p> <p>HYDROCORTISON</p> 
<p>emergency situations intermittent illness with fever > 101.3 °F vomiting, diarrhea</p> <p>shock, severe trauma, coma, emergency surgery</p>	<p>measures to be taken by the patient/the patient's relatives Triple oral hydrocortisone dose as long body temperature continues to be elevated (start triple dose immediately)</p> <p>Triple oral hydrocortisone (start immediately). The patient should be seen by a physician without delay if the clinical condition is worsening rapidly; the patient's own (hydrocortisone) emergency ampoule should be administered intramuscularly by a trained person even before the emergency doctor arrives.</p> <p>emergency measures by trained medical personnel: Give IV bolus of hydrocortisone (25 mg at age < 6 mo., 50 mg at age 6 mo. - 6 yr., 100 mg at ages > 6 yr.). Alternatively, any other glucocorticoid available can be given at an equivalent dose, e. g., methylprednisolone 5 mg/10 mg/20 mg, respectively. This is followed by a continuous infusion of hydrocortisone 150 mg/m²/24 h until condition has stabilized. Initial basic solution for parenteral fluid therapy (all age groups including infants and young children): max 450 ml 0.9% NaCl + 50 ml 40% - 50% glucose (actual total volume and infusion rate to the results of continuous monitoring of fluid and electrolyte balance). In general, at parenterally administered high hydrocortisone doses there is no need for additional mineralocorticoids.</p>	<p>Teil. Notruf: 110 (Germany only)</p>
<p><small>Modifiziert nach Haeftli, S. H. Endokrinologische Notfallmedizin. In: H. Haeftli (Hrsg.), Endokrinologie des Kindes und Jugendlichen (2. Aufl.), Springer Verlag, Berlin - Heidelberg - New York, 1982 und Haeftli, S. Haeftli & Th. Aebi-Kühnle, In: Haeftli, S., Wagner, U., Wegmann, G. (Hrsg.), Aktuelle Schilddrüsenkrankheiten (2. Aufl.) Urban & Schwarzenberg, 1982.</small></p> <p><small>Die Hydrocortison-Notfallausweise sind zu beziehen über Universitätsklinikum der Gesamthochschule Essen, Abt. für pädiatrische Endokrinologie, Zentrum für Kinderheilkunde, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Hufelandstraße 55, 45122 Essen oder bei Pharmacia & Upjohn GmbH, 91051 Erlangen.</small></p>		

Registrieren

Morbus-Addison Forum

Forum

FAQ • Suche

Derzeit ist es Freitag 18. Juli 2008, 18:03

[Unbeantwortete Beiträge](#) | [Aktive Themen](#)

[Foren-Übersicht](#) » [Morbus Addison](#) » [Morbus Addison](#)

Alle Zeiten sind UTC + 1 Stunde

Produktion von Cortison Ciba(Cortisonacetat)

Cortison-Ersatzbehandlung

- Cortison CIBA = Cortisonacetat 25 mg
- Cortisonacetat 25 mg Tabletten gibt es mittlerweile als Re-Import aus einigen anderen Ländern



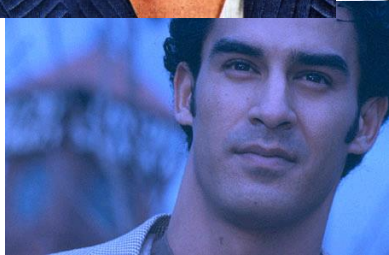
Nicht alle Cortisonpräparate sind gleich

- Cortisonacetat wird im Körper in Hydrocortison umgebaut
- 25 mg Cortisonacetat entsprechen etwa 20 mg Hydrocortison
- Cortisonacetat Hydrocortison
25 – 0 – 0 mg 15 – 5 – 0 mg

Zeichen der Cortison-Überdosierung

- Gewichtszunahme
- Aufgeschwemmt sein, Wassereinlagerung
- Stimmungsveränderungen
- Hautveränderungen
- Blutdrucksteigerung....

Wichtige Punkte bei der Behandlung



- Rechtzeitiges Erkennen der Erkrankung
- Erreichen der Behandlungsziele
- Zusammenarbeit der Behandler
- Patientenorientierte, individuelle Behandlung

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

