



Unter dem Begriff Kortison-Präparate (auch **Glukokortikoide** oder **Kortikosteroide**) werden alle Medikamente zusammengefasst, die die Wirkungen des körpereigenen Hormons Kortisol und seiner Vorstufe Kortison nachahmen. Kortisol wird in der Rinde der Nebenniere produziert und über den gesamten Tag stoßweise freigesetzt. Am höchsten ist die Produktion jedoch in den frühen Morgenstunden.

Wirkungen und Nebenwirkungen

Als natürlicher Stoff erfüllt **Kortisol** in unserem Körper viele lebenswichtige Aufgaben: Es regelt Teile des Fett-, Eiweiß- und Mineralstoffwechsels. Es hemmt das Gewebewachstum, damit aber auch Reparaturvorgänge. Es hilft dem Körper, psychische und physische Belastungen besser zu bewältigen, weshalb es auch als **Stresshormon** bezeichnet wird. Und: Es dämpft das Immunsystem und wirkt wie kaum eine andere Substanz **entzündungshemmend**.

In der Medizin werden Kortison-Präparate daher vor allem gegen überschießende Entzündungsreaktionen eingesetzt. Sie sind in dieser Funktion unersetzlich und häufig lebensrettend. Doch je besser ein Medikament wirkt, desto höher ist auch sein Nebenwirkungsrisiko.

Wird ein Kortison-Präparat nur für kurze Zeit genommen, ist hauptsächlich mit Schwindel, Nervosität, Kopfschmerzen und Euphorie zu rechnen. Schwer wiegende psychische Veränderungen mit Halluzinationen, Wahnvorstellungen oder Angstzuständen sind sehr selten.

Mögliche Folgen einer länger dauernden Therapie sind ein erhöhtes Infektionsrisiko, Osteoporose (Knochenentkalkung), erhöhte Blutzuckerwerte mit Entwicklung von Kortison-Diabetes (Zuckerkrankheit), Muskelschwäche, grauer und grüner Star, Hautveränderungen (»dünne« oder »Papierhaut«, Streifenbildung, Hautblutungen, Akne), Bluthochdruck und Ödeme (Wassereinlagerung), weil Wasser und Kochsalz vermindert ausgeschieden werden. Hinzu kommen charakteristische Veränderungen des Aussehens: Vollmondgesicht, Stiernacken, Gewichtszunahme und Stammfettsucht (eine auf den Rumpf beschränkte Fettleibigkeit).

Eine besonders tückische unerwünschte Wirkung bei einer Langzeittherapie mit Kortison ist das Versiegen der körpereigenen Kortisol-Produktion. Deshalb dürfen

Sie eine länger dauernde Kortison-Therapie **nie abrupt beenden**. Das wäre lebensgefährlich. Stattdessen müssen Sie sie mit Hilfe Ihres Arztes langsam ausschleichen lassen, also **allmählich die Dosis reduzieren**.

Angst vor einer Kortison-Therapie zu haben, ist aber unnötig. Zum einen treten die meisten der Nebenwirkungen nur auf, wenn Sie Kortison über einen längeren Zeitraum und in hohen Dosen einnehmen. Zum Zweiten haben Ärzte und Patienten in den über 60 Jahren, die Kortison-Präparate inzwischen auf dem Markt sind, viele Erfahrungen damit gesammelt und gelernt, mit diesen Medikamenten gut umzugehen. **Die unerwünschten Wirkungen lassen sich heute bei sorgfältiger Therapie in Grenzen halten**, so dass die erwünschten Wirkungen in jedem Fall die Nebenwirkungen überwiegen.

Nach wie vor sind Kortison-Präparate unverzichtbar gegen rheumatoide Arthritis, Lupus erythematodes, Asthma, Morbus Crohn und viele andere Erkrankungen, bei denen das Immunsystem überschießend reagiert und den eigenen Körper angreift. Wunder können diese Medikamente jedoch nicht vollbringen, da sie die Erkrankungsursache nicht beseitigen, sondern nur **hochwirksam die Symptome dämpfen** und so das Voranschreiten der Krankheit aufhalten können.

Therapie-Regeln

Kortison wird meistens in Form von **Tabletten** gegeben. Diese Tabletten sollten am besten morgens eingenommen werden, um die körpereigene Kortisol-Produktion möglichst wenig zu stören. Aktuell wurde eine neue Kortison-Tablette entwickelt, die vor dem Schlafen eingenommen wird und erst nach mehreren Stunden im Körper ihre Wirkung entfaltet. Bei Menschen mit rheumatoider Arthritis kann sich durch diese Maßnahme die Morgensteifigkeit verringern.

Die intravenöse Gabe (Injektion in eine Armvene) ist nur **bei schweren Fällen** in Form einer höher dosierten **Stoßtherapie** notwendig oder wenn ein Patient nicht schlucken kann. Ist nur ein einzelnes Gelenk entzündet, kann auch eine **Kortison-Spritze ins Gelenk** sinnvoll sein. Zuvor muss jedoch eine Gelenkinfektion ausgeschlossen werden.

Bei Asthma, chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und einigen Hauterkrankungen hilft oft auch eine

örtliche Therapie, etwa mit Dosier-Aerosolen, Zäpfchen oder Salben.

In welcher Dosis und über welche Dauer Sie ein Kortison-Präparat einnehmen müssen, wird Ihr Arzt abhängig von der Aktivität und der Schwere Ihrer Erkrankung individuell festlegen. Unabhängig davon gelten in der modernen Therapie mit Kortison-Präparaten bestimmte **Grundregeln**:

1. **Therapiestart mit ausreichend hoher Dosierung**, um möglichst schnell eine Wirkung zu erzielen.
2. **Vorsichtige, langsame Verringerung der Dosis** unter Kontrolle der Krankheitsaktivität. Eine zu schnelle Dosisreduktion kann zu einem Wiederaufflammen der Entzündung führen und man muss mit der Kortison-Therapie erneut anfangen.
3. Ist eine langfristige Gabe erforderlich, wird die niedrigst mögliche Dosis angestrebt. Die Ärzte bezeichnen diese Behandlungsform als **Low-dose-Therapie**. Ihr Arzt wird mit Ihnen gemeinsam die für Sie grade noch wirksame Dosis ermitteln. Selbst Dosen unter 5 mg pro Tag sind noch medizinisch wirksam.
4. Wenn eine langfristige Therapie mit Kortison-Präparaten beendet werden soll, muss dies in ganz kleinen Schritten geschehen, da die körpereigene Kortisol-Produktion erst wieder in Gang kommen muss. **Aus diesem Grund dürfen Sie niemals eigenmächtig ein Kortison-Präparat absetzen, da sonst das lebensgefährliche Kortisol-Entzugssyndrom auftreten kann.** Ein solches Entzugssyndrom kann auch auftreten, wenn es nach längerer Therapie zu körperlichem Stress kommt. Das kann beispielsweise eine größere Operation oder ein Unfall sein. In einem solchen Fall braucht der Körper mehr vom Stresshormon Kortisol, das er aber nicht mehr selbst produzieren kann. Deshalb muss dann die Dosis des Kortison-Präparates kurzzeitig erhöht werden.

Nebenwirkungen vorbeugen

Trotz aller Vorsicht verbleibt ein erhebliches Risiko für Nebenwirkungen. Um diese frühzeitig zu erkennen und ihnen gegenzusteuern, muss die Therapie sorgfältig kontrolliert werden. Aber auch Sie selbst können einiges tun, um die Nebenwirkungen gering zu halten. Die wichtigste Vorsichtsmaßnahme ist eine **korrekte Indikationsstellung**. Das heißt, Ihr Arzt wird genau prüfen, ob eine Kortison-Therapie bei Ihnen überhaupt notwendig ist. Danach ist zu überlegen, ob die Therapie jetzt begonnen werden oder ob sie wegen einer akuten Infektion, einem Magengeschwür oder einer großen abheilenden Wunde besser aufgeschoben werden sollte.

Leiden Sie außerdem an Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) oder Osteoporose (Knochenentkalkung), wird Ihr Arzt besonders vorsichtig sein, weil sich diese Erkrankungen durch Kortison-Präparate verschlechtern können. Um zu verhindern, dass sich eine **Osteoporose** bildet oder eine bestehende Osteoporose verschlechtert, werden heute routinemäßig bei jeder mehr als ein paar Tage dauernden Kortison-Therapie **Vitamin D** und **Kalzium** gegeben.

Was Sie darüber hinaus als Patient tun können: Sofern Ihr Arzt dies nicht ausdrücklich anders verordnet, **nehmen Sie die Tabletten auf einmal frühmorgens zwischen sechs und acht Uhr ein**. Wenn Sie keine Tabletten auf nüchternen Magen vertragen, können Sie auch einen Keks dazu essen oder die Tabletten nach dem Frühstück schlucken.

Ernähren Sie sich kalziumreich und nehmen Sie zusätzlich Vitamin D und Kalzium ein, um einer Osteoporose vorzubeugen. **Verwenden Sie wenig Salz**, um Wassereinlagerungen zu vermeiden. Kontrollieren Sie täglich Ihr Gewicht. Wenn Sie zunehmen, informieren Sie Ihren Arzt – möglicherweise handelt es sich um Wassereinlagerungen – und stellen Sie nötigenfalls ihre Ernährung mit Hilfe einer Ernährungsberaterin um.

Informieren Sie Ihren Arzt über alle Medikamente, die Sie außerdem einnehmen, auch über solche, die sich selbst gekauft haben. Die **gefährlichste Wechselwirkung** besteht mit **nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR)**, die ja zum Teil rezeptfrei erhältlich sind. Hier kann es zu **Magen-Darmgeschwüren** kommen.

Halten Sie die **Kontroll-Termine** bei Ihrem Arzt ein. Wichtig sind regelmäßige körperliche Untersuchungen und **Bluttests** sowie **Messungen der Knochendichte** und **Augenuntersuchungen**. Achten Sie außerdem selbst auf Infektionszeichen (Fieber, Brennen beim Wasserlassen, Atembeschwerden, unter der Kortison-Therapie neu aufgetretene Gelenkentzündung), eine Zuckerkrankheit (ungewöhnlicher Durst, häufiges Wasserlassen) oder andere Auffälligkeiten. Teilen Sie solche Beobachtungen umgehend Ihrem Arzt mit.

Setzen Sie niemals ein Kortison-Präparat eigenmächtig ab! In dem Fall droht ein **lebensgefährliches Kortisol-Entzugssyndrom**. Führen Sie bei einer Kortison-Dauertherapie immer einen **Kortison-Pass** mit sich.

Autorin: Dagmar Wolf

Fachliche Beratung: Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle,
Prof. Dr. Dirk Stichtenoth

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe suchen, wenden Sie sich an:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

Info-Hotline **01804 – 60 00 00**
(20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,
Mobilfunkpreise können abweichen, max. 42 Cent/Minute)

Internet **www.rheuma-liga.de**
eMail **bv@rheuma-liga.de**

Herausgeber:
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

1. Auflage 2010 – 20.000 Exemplare
Drucknummer: MB 4.3/BV/04/2010

