

Cortisontherapie: Von der Natur lernen und Nebenwirkungen verringern

Gut geschulte Patienten sind im Vorteil

Autoimmunerkrankungen, Allergien, Entzündungen: Eine Therapie mit Glukokortikoiden kann Wunder wirken, manchmal sogar Leben retten. Doch Patientinnen und Patienten haben - gerade bei Anwendungen, die länger als vier Wochen dauern - oft Angst vor Nebenwirkungen. Dazu gehören etwa ein „Mondgesicht“, Gewichtszunahme, aber auch Osteoporose und Thrombosen. Doch vieles davon lässt sich abmildern. Voraussetzung ist ein Grundwissen über die Abläufe rund um das Hormon im Körper und wie man ihnen flexibel begegnen kann. Was Patientinnen und Patienten über eine Therapie mit dem Stresshormon wissen sollten, erläutern Experten auf der gemeinsamen Online-Presskonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) am Mittwoch, den 16. Juni 2021 um 11.00 Uhr.

Glukokortikoide, umgangssprachlich häufig Cortison genannt, gehören in Deutschland zu den am Häufigsten verordneten Medikamenten. So lag das Prednisolon-Präparat nur eines Herstellers mit knapp 3,5 Millionen Verordnungen im Jahr 2019 bei den gesetzlich Krankenversicherten auf Platz 24 (1). Doch hinter dem Begriff „Glukokortikoide“ verbergen sich verschiedene Substanzen, die auch in ihrer Wirkkraft und Wirkdauer sehr unterschiedlich sind. Den Ausgang bildet das körpereigene Hormon Cortisol, das in den Nebennieren gebildet wird. Um eine bessere Wirksamkeit zu erreichen, wurden verschiedene künstlich hergestellte Glukokortikoide weiterentwickelt, die ihm nachempfunden sind. Prednisolon etwa wirkt je nach Darreichungsform vier- bis fünfmal stärker als der natürliche Ausgangsstoff, Dexamethason sogar 30-mal mehr. „Dies ist wichtig zu wissen, wenn man über diese Substanzgruppe spricht“, sagt Professor Dr. med. Stephan Petersenn von der ENDOC Praxis für Endokrinologie und Andrologie in Hamburg und zukünftiger Mediensprecher der DGE (ab 1. Juli 2021).

Ebenso wichtig ist die Kenntnis der Symptome sowohl einer Über- als auch Unterversorgung mit Glukokortikoiden. „Hier können wir viel von Krankheitsbildern lernen, die mit einer Erhöhung oder Verringerung des Cortisolspiegels einhergehen.“ Ein Zuviel an Cortisol, wie etwa beim Cushing-Syndrom, führt unter anderem zu dem gefürchteten Aufschwemmen des Körpers bei gleichzeitigem Muskelverlust. Ein Mangel des Stresshormons, der etwa bei einer Schwächung der Nebennierenrinde vorkommt, hat häufig einen dramatischen Leistungsverlust, Muskel- oder Gelenkschmerzen wie bei einer Grippe, Müdigkeit und das Gefühl von Unterzuckerung zur Folge. „Diese mitunter drastischen Folgen für den Körper lehren uns, auch Über- und Unterversorgung mit Glukokortikoiden im Rahmen einer Therapie frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls gegenzusteuern“, so Petersenn.

Was viele ebenfalls nicht wissen: Der Cortisolspiegel hat einen eigenen Tagesrhythmus - morgens ist er am höchsten. Darüber hinaus steigt er bei größeren Anforderungen wie seelischem und körperlichem Stress. In Ruhe fällt der Wert. „Sobald Patienten mit einem körpereigenen Mangel an Cortisol, also etwa Fieber und Gliederschmerzen bekommen, kann die Dosis zu niedrig sein“, so Petersenn. Patienten, die länger Glukokortikoide einnehmen oder an einer Störung der Produktion leiden, sollten deshalb genau über diese Symptome, aber auch das tägliche Auf und Ab dieses

Hormons geschult werden. So lässt sich das persönliche Befinden besser einordnen und gegebenenfalls einer Unter- oder Überversorgung vorbeugen. „Eine große Hilfe bei der Schulung kann hier die Unterstützung durch speziell weitergebildete qualifizierte Endokrinologie-Assistenten DGE sein.“ (2)

Ebenso können Ärzte möglichen Nebenwirkungen einer Glukokortikoid-Therapie entgegenwirken. „Dem Risiko, eine Osteoporose zu entwickeln, können wir mit einer täglichen Gabe von 1000 I.E. Vitamin D und je nach Situation mit zusätzlichen knochenschützenden Medikamenten begegnen; der Thrombosegefahr lässt sich bei besonders gefährdeten Patienten mit einer klassischen Antikoagulations-Therapie vorbeugen“, nennt er Beispiele.

„Kenntnisreich und verantwortungsvoll angewendet, kann die Therapie mit Glukokortikoiden eine segensreiche und Lebens(qualität) rettende Maßnahme bei völlig verschiedenen Erkrankungen sein“, fasst DGE-Pressesprecher Professor Dr. med. Matthias Weber aus Mainz zusammen. „Doch Ärzte und Patienten müssen gleichermaßen gut Bescheid wissen.“

Wann eine Glukokortikoidtherapie sinnvoll ist und welche Alternativen es dazu heute gibt, sind weitere Themen auf der gemeinsamen Online-Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) am Mittwoch, den 16. Juni 2021 um 11.00 Uhr. Weitere

Informationen: <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/pressekonferenzen/gemeinsame-pressekonferenz-der-ddg-und-dge>