

Information för patienter med kortisonbehandling



Denna patientbroschyr är baserad på European Society of Endocrinology (ESE) och Endocrine Society (ES) gemensamma kliniska riktlinjer för diagnos och behandling av kortisonutlöst binjurebarkssvikt. Den har skrivits av en internationell expertpanel. Riktlinjerna är utformade för att hjälpa läkare att behandla patienter som har, eller riskerar att utveckla, kortisonutlöst binjurebarkssvikt

Bakgrund

Denna broschyr är utformad för att informera dig om orsaken och handläggningen av kortisonutlöst binjurebarkssvikt. Informationen i broschyren är inte avsedd att ersätta din läkares råd.

Vad är kortisonbehandling?

Vanliga exempel på kortisonläkemedel är bl.a. prednisolon och Betapred®. Kortisonbehandling används för att behandla många olika tillstånd, t.ex. astma, reumatoid artrit och eksem. Kortisonbehandling kan ges som tabletter, injektioner, infusioner, hudkrämer, ögondroppar eller inhalationer.

Minst 1% av befolkningen har långvarig kortisonbehandling. Även om kortisonbehandling är mycket effektivt vid flertalet olika sjukdomar, så kan den orsaka biverkningar. En av dessa bieffekter är kortisonutlöst binjurebarkssvikt.

Vad är kortisonutlöst binjurebarkssvikt?

Kortisonbehandling efterliknar effekterna av kortisol; ett hormon som produceras av binjurarna (se figur 1). Kortisol är involverat i flera viktiga processer i kroppen, såsom reglering av ämnesomsättningen, immunförsvaret, blodtrycket och stressreaktioner.

När du behandlas med kortisonläkemedel en längre tid, kan detta leda till att dina binjurars egen kortisolproduktion blir undertryckt;

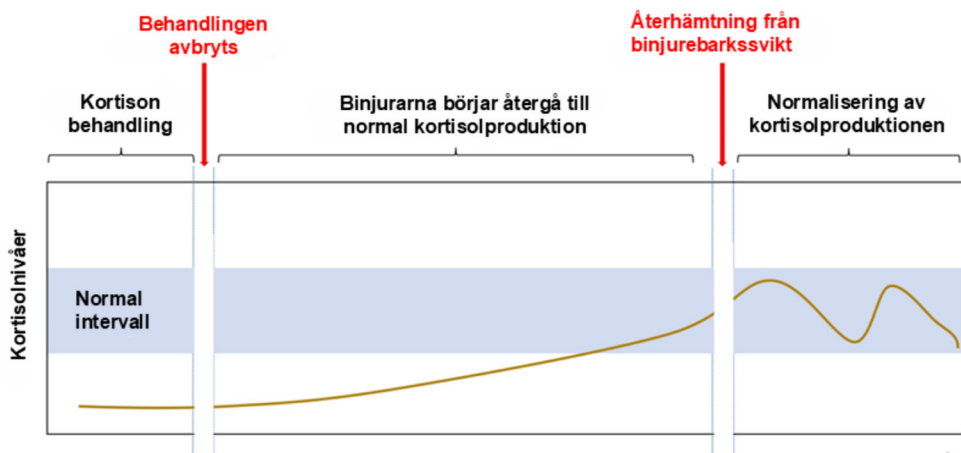
ett tillstånd som kallas kortisonutlöst binjurebarkssvikt. Personer med obehandlad kortisonutlöst binjurebarkssvikt kan uppleva trötthet, muskelsvaghet, yrsel, illamående och ledsmärtor. Ibland förekommer mer allvarliga symtom som viktminskning och lågt blodtryck.

Vad händer när jag slutar med kortison?

När du slutar med kortisonbehandling är det viktigt att dosen trappas ner



Figur 1: binjurar
(i orange färg)



Figur 2: Kortisolnivåer i blodet under och efter kortisonbehandling.

på ett sätt som gör det möjligt för binjurarna att återhämta den egna kortisolproduktionen. Om du har haft kortisonbehandling i kortare tid än en månad kan behandlingen avslutas direkt. Om du har haft kortisonbehandling under längre tid än så kommer din läkare att ge dig ett nedtrappningsschema för att gradvis minska dosen och ge dig råd och stöd för att göra detta på ett säkert sätt.

Om den kortisondos du tar är lika hög eller högre än de kortisolnivåer som dina binjuror normalt producerar själva, behöver du i allmänhet inte oroa dig för att utveckla symtom på kortisonutlöst binjurebarkssvikt. När din dagliga kortisondos har trappats ner till motsvarande normala kortisolnivåer, eller lägre, kommer binjurarna att börja återuppta sin egen kortisolproduktion.

När du trappat ner till denna dos (ofta prednisolon 3,75-5 mg) kommer din läkare att besluta om det antingen är bäst att fortsätta trappa ner kortison dosen i små steg, samtidigt som man är vaksam symtom på kortisonutlöst binjurebarkssvikt, alternativt kommer din läkare besluta om att ta ett blodprov för att kontrollera kortisolnivåerna i blodet på morgonen.

Om det inte finns några tecken på kortisonutlöst binjurebarkssvikt kommer din läkare antingen att avsluta behandlingen direkt eller fortsätta att trappa ner dosen och så småningom avsluta behandlingen helt.

För de flesta människor leder en gradvis nedtrappning av kortisonbehandling till normalisering av kroppens förmåga att producera kortisol (se figur 2).

Vad händer om jag utvecklar kortisonutlöst binjurebarkssvikt?

Om det finns tecken på kortisonutlöst binjurebarkssvikt så är målet med behandlingen att upprätthålla tillräckliga kortisolnivåer i blodet med hjälp av kortisontabletter. Du måste därför fortsätta att ta kortison varje dag för att ersätta bristen på eget kortisol tills dina binjurar återhämtar sin normala produktion. Det finns flera olika kortisonalternativ och din läkare kommer att diskutera det lämpligaste behandlingsalternativet med dig.

Egenvård är mycket viktigt vid behandling av kortisonutlöst binjurebarkssvikt. Du bör informeras och utbildas om hur du ska hantera din medicinering under kroppslig stress (t.ex. om du blir sjuk eller skadad).

Detta kallas "sjukregler". Undervisning i "sjukregler" innebär utbildning om hur du ska agera under sjukdomsperioder eller när du behöver ett medicinskt ingrepp eller en operation. I detta ingår hur din medicinering ska justeras för att förhindra en binjurebarkskris (se F4 nedan) och när du ska söka sjukvård. Exempel på sjukregler för binjurebarkssvikt kan ses på: <https://adrenals.eu/sv/stress-instructions/>. Fråga din läkare hur just du ska tillämpa "sjukregler" vid

binjurebarkssvikt. Du bör dessutom ha ett varningskort för patienter med kortisonbehandling med information om akutbehandling med hydrokortison (se nedan).

Efter en tid kan din läkare besluta om ett nytt blodprov för att se om dina kortisolnivåer har normaliserats. Din läkare kommer då att instruera dig om fortsatt behandling.



Be din läkare om ett medicinskt varningskort för kortisonbehandling. Det kan laddas ner och skrivas ut eller tryckas från: <https://endokrinologforeningen.se/informationskort-for-patienter-med-langvarig-kortisonbehandling/>

Vanliga frågor och svar

F1: Min läkare trappar ner min kortisonodos och har uppsikt över om jag utvecklar symtom på kortisonutlöst binjurebarkssvikt. Kommer jag att behöva ta några blodprover?

S1: De flesta patienter kommer att kunna trappa ner sin kortisonodos på ett säkert sätt och inte utveckla några symtom. I en sådan situation behövs ingen blodprovtagning. Vid misstanke om kortisonutlöst binjurebarkssvikt kan dock kortisolnivåerna behöva kontrolleras. Blodprov tas då på morgonen kl. 08-09.

F2: Vad är "kortisonabstinens"?

S2: När du har haft kortisonbehandling under en längre tid kan din kropp bli beroende/vänja sig vid dess effekter. Om din kortisonodos minskas eller avbryts kan detta leda till kortisonabstinens. Risken för att utveckla kortisonabstinens beror på vilken typ av kortisonbehandling du har, vilken dos du tar och hur länge behandlingen pågått. Muskel- och ledvärk, svaghet, trötthet, sömnstörningar och humörsvängningar kan vara symtom på kortisonabstinens. Eftersom dessa symtom liknar symtomen på kortisonutlöst binjurebarkssvikt kan det vara svårt att skilja mellan de två tillstånden. En långsammare nedtrappning av kortison dosen kan förhindra kortisonabstinens. Om du fortsätter att uppleva påtagliga symtom på kortisonabstinens kan din läkare råda dig att öka din kortisonodos under en kortare tidsperiod.

F3: Jag har diagnostiserats med kortisonutlöst binjurebarkssvikt. Är detta permanent?

S3: Nej, det är det vanligtvis inte. I de flesta fall kommer din kropp kortisolproduktion att återhämta sig till den normala. Återhämtningstiden är individuell, det kan ta några månader eller några år. Hos en liten minoritet av individer kan dock kortisonutlöst binjurebarkssvikt vara permanent.

F4: Vad är en binjurebarkskris?

S4: När man blir utsatt för kroppslig påfrestning producerar kroppen mer

kortisol än vanligt. Men när du har kortisonutlöst binjurebarkssvikt kan din kropp kanske inte göra det. Detta kan leda till ett potentiellt livshotande tillstånd som kallas binjurebarkskris. Möjliga utlösande faktorer är bland annat kräkningar, infektion, allvarlig kroppslig skada eller plötslig utsättning av kortison efter en lång behandlingsperiod. Varningstecken på en binjurebarkskris är bland annat extrem svaghet, illamående, kräkningar, yrsel, dåsighet, huvudvärk och feber. Lyckligtvis är binjurebarkskris sällsynt vid kortisonutlöst binjurebarkssvikt, men om detta inträffar ska du omedelbart söka sjukvård och få en kortisoninjektion. I vissa fall kan din läkare rekommendera att du lär dig hur man ger sig kortisonspruta själv.

F5: Var kan jag hitta mer information och stöd?

S5: Du kan hitta mer information på European Society of Endocrinology webbplats: www.es-e-hormones.org/patient-zone

Läs de fullständiga riktlinjerna här:
www.es-e-hormones.org/guidelines








T: +44 (0)117 440 6489

E: info@ese-hormones.org

All rights reserved ©2024 European Society of Endocrinology. Reuse is authorised provided source is acknowledged. For any use or reproduction of photos or tables that is not under European Society of Endocrinology copyright, permission must be sought from the copyright holder. Date of publication: May 2024.

Follow us:

-  ESEndocrinology
-  EuropeanSocietyofEndocrinology
-  esehormones
-  European Society of Endocrinology
-  BecauseHormonesMatter