

Kortisonivalmisteet (glukokortikoidit)

Käyttötarkoitus

Nivelreuman, lastenreuman, sidekudostautien ym. reumasairauksien hoito. Kortisonivalmisteita käytetään tavallisimmin muun lääkehoidon ohella. Kortisonivalmisteet ovat lisäksi niveleen ruiskutettuina tärkeitä reumatautien paikallishoidossa. Tässä yhteydessä käsitellään kuitenkin kortisonin käyttöä vain suun kautta otettuna.

Lääkevalmisteet ja vaikutustapa

Reumahoidossa käytetään pääasiassa prednisolonia (**Prednisolon®**), prednisonia (**Prednison®**, **Lodotra®**), tai joskus metyyliprednisolonia (**Medrol®**, **Solomet®**). 5 mg prednisolonia tai prednisonia vastaa 4 mg metyyliprednisolonia. Kortisonivalmisteet ovat synteettisiä glukokortikoideja, joiden tulehdusta ja muita reumataudin oireita lievittävät ominaisuudet ovat elimistön omaa hormonia, kortisonia, voimakkaampia, mistä on hyötyä haittavaikutusten välttämiseksi. Kortisonivalmisteet lievittävät jo muutaman päivän kuluessa niveleoireita sekä parantavat yleiskuntoa ja reumatautiin liittyviä poikkeavia laboratorioarvoja (lasko, CRP, hemoglobiini). Sidekudostaudeissa vaikutus voi olla tärkeä estettäessä sairauden aiheuttamia elinvaurioita. Nivelreumassa toimintakyky säilyy paremmin ja nivelvaurioiden eteneminen hidastuu.

Reumalääkkeenä kortisonivalmisteista saa sv-erityiskorvauksen (65%), muita kalliimpi Lodotra ei kuitenkaan ole lainkaan sv-korvattava.

Annostus

Annostelun pitää olla hyvin yksilöllistä potilaan sairaudesta ja oireiden vaikeudesta riippuen. Tavallinen vuorokausiannos nivelreumassa on 2,5 - 7,5 mg prednisolonia. Aktiivisen varhaisvaiheen nivelreuman yhdistelmähoitossa sitä on yleensä syytä käyttää ainakin puolen vuoden ajan. Aloitusannos voi olla vähän suurempi, esimerkiksi 10 - 25 mg. Sidekudostaudeissa annokset voivat olla moninkertaisia. Pitkäaikaishoidossa pyritään mahdollisimman pieneen vuorokausiannokseen, jota varoen vähennetään, jos se näyttää mahdolliselta. Omin päin ei potilaan pidä annostelua muuttaa. Koska hoito on tehokasta ja siihen voi liittyä tottumista, vähennys nivelreumassa tapahtuu yleensä vain 2,5 mg kerrallaan esimerkiksi joka toisen päivän annoksesta. Seuraava vähennys tehdään vasta sitten, kun on varmistunut, ettei sairaus pahene. Vähitellen voidaan siirtyä ottamaan lääke vain joka toinen aamu, jolloin lopettaminenkin käy helpoimmin.

Lääkkeen ottaminen

Elimistön oman kortisonituotannon vuorokausirytmien säilyttämiseksi on koko hoitoannos yleensä otettava aamulla. Pitkävaikutteinen valmiste (Lodotra) otetaan illalla. Suuria annoksia käytettäessä lääkäri määrää ajankohdat. Jos lääkeannos unohtuu, on suositeltavaa sen ottaminen myöhemmin samana päivänä tai vasta seuraavan päivän annoksen yhteydessä.

Haittavaikutukset

Kortisonivalmisteiden käytölle on harvoin merkittäviä esteitä, mutta diabetes, ylipaino, vaikeat krooniset infektiot ja psyykkiset sairaudet ovat seikkoja, joiden yhteydessä kortisonin käyttö voi osoittautua vaikeaksi. Kortisonivalmisteiden lyhytaikainen käyttö aiheuttaa harvoin haittoja, mutta hoidosta tulee herkästi pitkäaikaista. Tällöin on haittavaikutuksia odotettavissa ainakin silloin, kun hoitoannos on yli 7,5 mg prednisolonia vuorokaudessa.

Varsinkin suuriin annoksiin liittyy hyvin monenlaisia haittoja. Yhtenä taustatekijänä on elimistön oman kortisonituotannon heikkeneminen, mikä voi olla vaarallista stressitilanteissa kuten tapaturmien tai leikkaustoimenpiteiden yhteydessä. Kaikkien kortisonivalmisteita käyttävien kohdalla riski on tällöin arvioitava, joten potilaan on huolehdittava, että tiedot lääkityksestä ovat aina saatavissa.

Leikkaushoidon yhteydessä ei kortisonihoitoa pidä tietenkään vähentää. Lääkäri harkitsee, onko tilapäinen hoitoannosten lisääminen tarpeen.

Yleisimpiä pitkäaikaisen kortisonihoidon sivuvaikutuksia ovat painonnousu, sydän- ja verisuonitautien lisääntyminen, luuston heikkeneminen (osteoporoosi), kaihi, diabeteksen puhkeaminen, mahahaava samanaikaisen tulehduskipulääkityksen yhteydessä ja erilaisten infektioiden, etenkin ihon näppylöiden, lisääntyminen.

Osteoporoosin ehkäisemiseksi on huolehdittava riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista, liikunta on myös tärkeätä. Jos osteoporoosiriski on merkittävä (vaikea reumatauti, yli 50-vuotiaat naiset), on syytä mitata luuntiheys ja aloittaa varsinainen osteoporoosia ehkäisevä lääkitys.

Rokotuksista on syytä huolehtia suositusten mukaisesti. Kaikki rokotukset voidaan yleensä antaa normaalisti. Eläviä organismeja sisältäviä rokotteita ei suositella, jos annos prednisolonia (tai vastaavaa) on yli 20 mg vuorokaudessa.

Raskaus ja imetys

Raskauden alkaessa hoitava lääkäri arvioi annostelun uudelleen, nivelreumassa voidaan usein kortisoniannosta varoen vähentää. Myös raskauden häiriöttömän kulun kannalta on tärkeätä, ettei nopeita muutoksia hoitoon tehdä. Jos potilas on käyttänyt lääkkeitä, jotka eivät sovi raskauden aikana käytettäväksi, voi olla aihetta korvata niiden käyttöä kortisonivalmisteilla. Imetyksen aikana voi kortisonivalmisteita tavalliseen tapaan käyttää, jos annos on enintään 20 mg prednisolonia vuorokaudessa. Suurempien annosten ollessa kyseessä on suositeltavaa, ettei imetetä 2 – 4 tunnin aikana lääkkeen oton jälkeen.

Hoidon seuranta

Erikoislääkärin on hyvä ottaa kantaa pitkäaikaisen kortisonilääkityksen aloittamiseen ja

ajoittain myös annosteluun. Haittavaikutusten seuranta ei edellytä erityisiä laboratoriotutkimuksia. Verenpaineen seuranta on suositeltavaa. Hoidon tehoa on aiheellista tarkkailla tutkimalla lasko, CRP ja verenkiva (B-Hb, -Leuk, -Trom) muutaman kuukauden välein.

Päivitetty 29.10.2017