

Kortisonpreparat (glukokortikoider)

Användningsområde

Vid behandling av ledgångsreuma, barnreuma, bindvävssjukdomar m.fl. reumatiska sjukdomar. Kortisonpreparat används vanligen vid sidan av annan läkemedelsbehandling. Injicerade direkt i leden är kortisonpreparaten dessutom viktiga som lokal behandling av reumatiska sjukdomar. Här behandlas dock enbart kortison som tas via munnen.

Preparat och verkningsätt

Vid behandling av reumatism används främst prednisolon (**Prednisolon®**), prednison (**Prednison®**, **Lodotra®**), eller ibland metylprednisolon (**Medrol®**, **Solomet®**). 5 mg prednisolon eller prednison motsvarar 4 mg metylprednisolon. Kortisonpreparaten är syntetiska glukokortikoider, som är effektivare än kroppens eget hormon, kortison, när det gäller att hämma inflammationer och att lindra övriga symptom till följd av reumatisk sjukdom. Detta är också till fördel när man vill undvika biverkningar. Redan efter några dagars användning lindrar kortisonpreparat ledsymptomen, förbättrar allmänkonditionen och förbättrar de laboratorievärden (sänka, CRP, hemoglobin) som varit avvikande till följd av den reumatiska sjukdomen. Vid bindvävssjukdomar kan effekten vara mycket viktig i och med att den förhindrar sådana skador på organen som sjukdomen förorsakar. Vid ledgångsreumatism hjälper den att bevara funktionsförmågan och att fördröja förloppet vid ledskador.

Som antireumatiskt läkemedel berättigar kortisonpreparat till specialersättning (65 %). Det dyraste preparatet Lodotra berättigar inte till ersättning.

Dosering

Doseringen är mycket individuell och beroende av patientens sjukdom och symptomens svårighetsgrad. En vanlig dygnsdos vid ledgångsreumatism är 2,5–7,5 mg prednisolon. Som del av en kombinationsbehandling i en aktiv tidig fas av ledgångsreumatism bör den åtminstone användas under ett halvt års tid. Initialdosen kan vara något större, t.ex. 10–25 mg. Vid bindvävssjukdomar kan doserna vara mångfaldiga. Vid långvarig behandling eftersträvar man minsta möjliga dygnsdos, som man sedan med stor försiktighet minskar om det ser ut att vara möjligt. Patienten bör inte ändra på doseringen på eget bevåg. Eftersom behandlingen är effektiv och det kan föreligga risk för tillvänjning är nedtrappningen vid ledgångsreuma ofta endast 2,5 mg åt gången t.ex. varannan dag. Följande nedtrappning görs inte förrän man försäkrat sig om att sjukdomen inte förvärras. Så småningom kan man övergå till att endast ta medicinen varannan morgon och på så vis blir det också lättare att helt avsluta behandlingen.

Administreringsätt

För att bevara dygnsrytmen i kroppens egen kortisonproduktion bör hela behandlingdosen i allmänhet tas på morgonen. Det långtidsverkande preparatet (Lodotra) tas på kvällen. Om

man använder stora doser bör man följa läkarens föreskrifter om tidpunkter. Om man glömmer en dos, ska man helst ta den senare samma dag eller först i samband med nästa dags dos.

Biverkningar

Det finns sällan nämnvärda hinder för användning av kortisonpreparat, men diabetes, övervikt, svåra kroniska infektioner och psykiska sjukdomar är omständigheter där kortisonanvändning kan visa sig vara besvärlig. Kortvarigt bruk av kortison förorsakar sällan biverkningar, men behandlingen blir lätt långvarig. Då föreligger risk för biverkningar, åtminstone om behandlingsdosen är större än 7,5 mg prednisolon per dygn.

Speciellt stora doser leder till mångahanda biverkningar. En bakgrundsfaktor är att kroppens egen kortisonproduktion minskar, vilket kan vara farligt i stressituationer såsom olyckor och operationer. Risken bör alltid bedömas när det gäller en patient som använder kortisonpreparat, så patienten måste se till att uppgifter om läkemedelsbehandling alltid finns tillhanda. I samband med operation bör kortisonbehandlingen naturligtvis inte minskas. Läkaren bedömer om en tillfällig ökning av behandlingsdosen är nödvändig.

De vanligaste biverkningarna vid långvarig kortisonbehandling är viktökning, en ökning av hjärt- och kärlsjukdomar, urkalkning av skelettet (osteoporos), starr, diabetes, magsår vid samtida antiinflammatorisk läkemedelsbehandling samt en ökning av olika infektioner, i synnerhet kvisslor. För att förebygga osteoporos bör man se till att man tar tillräckligt med kalcium och vitamin D. Motion är också viktigt. Om risken för osteoporos är stor (svår reumatisk sjukdom, kvinnor över 50 år), rekommenderas bentäthetsmätning och insättning av osteoporosförebyggande läkemedelsbehandling.

Vaccinationer bör ges enligt allmänna rekommendationer, och i vanlig ordning. Vaccin som innehåller levande sjukdomsalstrare rekommenderas inte om prednisolondosen (eller motsvarande) är större än 20 mg per dygn.

Graviditet och amning

I graviditetens början bestämmer läkaren doseringen på nytt. Vid ledgångsreumatism kan man oftast försiktigt minska på kortison dosen. För att graviditeten ska förlöpa utan störningar är det viktigt att förändringarna i behandlingen sker långsamt. Om patienten har använt läkemedel som inte lämpar sig för användning under graviditet, kan det finnas anledning att ersätta dem med kortisonpreparat. Vid amning kan kortisonpreparat användas som vanligt ifall dosen är högst 20 mg prednisolon per dygn. Vid större doser rekommenderas det att barnet inte ammas under 2–4 timmar efter läkemedelsintag.

Behandlingskontroll

Det är bra att låta en specialist bilda sig en uppfattning om insättning av långvarig kortisonbehandling och tidvis också om doseringen. Uppföljningen av biverkningar förutsätter inga speciella laboratorieundersökningar. Blodtryckskontroller rekommenderas dock. Det finns anledning att följa upp behandlingens effekt genom att kontrollera sänka, CRP och blodbild (B-Hb, -Leuk, -Trom) åtminstone med några månaders mellanrum.

Uppdaterad 29.10.2017