

kostenlose Broschüre zum Mitnehmen



Informationen für Betroffene und Interessierte

Cortison

Wundermittel oder Teufelszeug?

Impressum

Herausgeber	COPD - Deutschland e.V. Landwehrstraße 54 47119 Duisburg Telefon 0203 – 7188742 verein@copd-deutschland.de www.copd-deutschland.de
Autor	Jens Lingemann 1. Vorsitzender COPD - Deutschland e.V. Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland shg@lungenemphysem-copd.de www.lungenemphysem-copd.de
Wissenschaftliche Beratung	Professor Dr. Adrian Gillissen Chefarzt Kreiskliniken Reutlingen
Verlag	Redaktion Sabine Habicht Laubeggengasse 10, 88131 Lindau Telefon 08382 – 9110125 S.Habicht@Patienten-Bibliothek.de www.Patienten-Bibliothek.de
Druckerei	Holzer Druck und Medien, Weiler im Allgäu
Auflage	5. überarbeitete Auflage – Stand Oktober 2023
Quellen	Eine Literaturliste (Quellenangaben) kann kostenfrei über den Verlag angefordert werden.

Bildnachweis

Deckblatt © Glenda Powers – Fotolia/AdobeStock, S6 Yuri Arcurs – Fotolia/AdobeStock, S7 smikeymikey1 – Fotolia/AdobeStock, S8 beermedia – Fotolia/AdobeStock, S10 Africa Studio, Jeanette Diethl – Fotolia/AdobeStock, S11 valentint, Dionisvera – Fotolia/AdobeStock, S14 New Africa – AdobeStock, U4 Kurt Kleemann, AdobeStock, Katarzyna Leszczynsk, Pixelot, Meddy Popcorn – Fotolia/AdobeStock

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	4
Basisinformationen	5
<ul style="list-style-type: none"> • Körpereigenes Cortison (Cortisol) • Cortison als Arzneimittel 	5 6
Wundermittel	7
<ul style="list-style-type: none"> • Wirkspektrum und Anwendungsbereiche 	7
Teufelszeug	8
<ul style="list-style-type: none"> • Nebenwirkungen • Wechselwirkungen 	8 10
Anwendungsformen	11
<ul style="list-style-type: none"> • Inhalative Verabreichung • Verabreichung in Tablettenform • Stoßtherapie • Langfristige Einnahme • Intravenöse Verabreichung 	11 12 12 12 13
Cortisontherapie bei COPD/Lungenemphysem und Asthma	14
<ul style="list-style-type: none"> • COPD/Lungenemphysem • Asthma bronchiale 	14 15
Das sollten Sie wissen und beachten!	17
COPD - Deutschland e.V.	19
Symposium Lunge	20
Austausch für Betroffene und Angehörige	21
Patientenratgeber des COPD – Deutschland e.V.	22

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

die Verabreichung von Cortison löst bei Patienten oft Skepsis und Sorge aus. Bedenken bestehen insbesondere bei möglichen Nebenwirkungen.

Gleichzeitig ist Cortison jedoch das wirksamste Medikament gegen Entzündungen und wird bei vielen Erkrankungen, wie z.B. den Atemwegserkrankungen Asthma bronchiale oder COPD, sehr erfolgreich eingesetzt.

Der Titel dieses Ratgebers „Cortison – Teufelszeug oder Wundermittel?“ drückt genau die Unsicherheit aus, die allgemein im Zusammenhang mit Cortison besteht.

Am besten begegnen können Sie der Unsicherheit durch Information.

Der vorliegende Ratgeber möchte hierbei Unterstützung anbieten. Sie finden Basisinformationen zum körpereigenen Cortisol und Cortison als Arzneimittel. Das Wirkspektrum und die Anwendungsbereiche von Cortison werden ebenso dargestellt, wie die Neben- und Wechselwirkungen.

Anwendungsformen und Dosierungen spielen in Bezug auf die Häufigkeit möglicher auftretender Nebenwirkungen eine entscheidende Rolle und werden daher ausführlich beschrieben.

Sie selbst können mit verschiedenen Maßnahmen und Verhaltensregeln dazu beitragen, dass der Einsatz von Cortison optimal und mit möglichst wenigen Nebenwirkungen verläuft. Näheres finden Sie im Kapitel „Das sollten Sie wissen und beachten!“

Das Ziel einer jeden Cortisontherapie ist: mit einem individuellen Therapiekonzept und möglichst geringer Dosierung, ein optimales Ergebnis bei geringster möglicher Nebenwirkungen zu erzielen.

Ihr
Jens Lingemann
Vorsitzender COPD - Deutschland e.V.
Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Basisinformationen

Körpereigenes Cortison (Cortisol)

Cortison ist ein Hormon, das vom Körper selbst produziert wird (körpereigenes Hormon). Der Fachbegriff lautet Cortisol bzw. Hydrocortison. Hormone bezeichnet man auch als Botenstoffe, da sie durch das Übertragen von Signalen bestimmte Reaktionen im Stoffwechsel auslösen.

Cortisol-Regelkreis

Die Ausschüttung des Cortisols im Körper erfolgt über den Weg eines Regelkreises.

Zuerst misst der Hypothalamus (die sogenannte Schaltzentrale unseres Körpers im Gehirn) den Gehalt des Cortisols im Blut. Bei einer niedrigen Menge Cortisol sendet der Hypothalamus dann ein Signal an die Hypophyse (die Hirnanhangdrüse, die wiederum eine wichtige Rolle in unserem Körper bei der Bildung von Hormonen spielt). Die Hypophyse bildet nun ein sogenanntes Pro-Hormon (die Vorstufe eines Hormons), das sogenannte ACTH. Das ACTH gelangt auf dem Blutweg zu den Nebennieren. In der Nebennierenrinde wird – angeregt durch das ACTH – das Cortisol produziert und in das Blut ausgeschüttet. Über den Weg des Blutkreislaufs wiederum wird das Cortisol im Organismus verteilt. Auch die Rückkoppelung zum Hypothalamus, im Hinblick auf die vorhandene Menge an Cortisol, findet über den Weg des Blutes statt.

Tagesschwankungen

Die Konzentration des Cortisolspiegels unterliegt einem Tag-Nacht-Rhythmus. Zwischen sechs und acht Uhr morgens steigt die Konzentration auf den höchsten Wert an – „um für den Stress des Tages gerüstet zu sein“ – und erreicht gegen Mitternacht ihren Tiefpunkt. Der Körper bildet im Ruhezustand pro Tag ca. 20 mg Cortisol, bei Stress sind es ungefähr 200 mg.

Hauptaufgaben des Cortisols

Cortisol ist für die Aufrechterhaltung vieler Funktionen in unserem Körper verantwortlich und daher ein lebenswichtiges Hormon.

Seine Hauptaufgaben sind:

- Erhalt eines ausreichenden Blutzuckerspiegels (Energiehaushalt)
- Sicherung der Herz-Kreislauf-Funktionen
- Abbau von Eiweiß (zur Energiegewinnung)
- Steuerung des Mineral- und Wasserhaushaltes
- Steuerung des Immunsystems

Cortison als Arzneimittel

Um 1930 wurde Cortison von Wissenschaftlern verschiedener Arbeitsgruppen in der Nebennierenrinde des Menschen entdeckt. Der Name Cortison (oder auch Kortison geschrieben) ist abgeleitet vom lateinischen Wort cortex für Rinde.

Dass Cortison eigentlich ein Oxidationsprodukt des Hormons Cortisol ist, wurde erst später festgestellt.

Cortison und Cortisol werden auch als sogenannte Glukokortikoidhormone bzw. Zuckerhormone (von Glucose = Zucker) bezeichnet, da sie den Blutzuckerspiegel erhöhen können.

Ende der 30er Jahre konnte Cortisol als ein Extrakt aus der Nebennierenrinde hergestellt werden. Hierdurch konnte vor allem Patienten geholfen werden, deren Nebennierenrinde kein Cortisol ausschüttet.

1948 wurde erstmals einer schwerkranken Rheuma-Patientin versuchsweise Cortison verabreicht. Die Therapie war bereits nach drei Tagen so erfolgreich, dass die Patientin sich bewegen konnte und schmerzfrei war.

Aufgrund dessen sowie weiterer Therapieerfolge wurde in den folgenden Jahren bei fast allen entzündlichen Erkrankungen Cortison eingesetzt. Leider stellte sich jedoch heraus, dass Cortison nicht nur positive Wirkungen, sondern auch negative Wirkungen verursachte. Diese Nebenwirkungen ließen aus dem gefeierten „Wundermittel“ ein gefürchtetes „Teufelszeug“ werden.



In den kommenden Jahrzehnten wurde intensiv weiter geforscht, sodass Cortison nun synthetisch als Arzneimittel hergestellt werden kann. Die Substanz konnte zudem verändert werden. Heute steht eine Reihe „Cortison-ähnliche“ Medikamente zur Verfügung. Dadurch kann die Dosis verringert und verschiedene Darreichungsformen angeboten werden, was die Nebenwirkungen erheblich reduziert.

Bis heute hält sich dennoch hartnäckig der einstige Ruf des Cortisons der 50er Jahre. Und dass, obwohl vielfältig nachgewiesen werden konnte, dass Cortison als Arzneimittel Leben retten kann bzw. die Lebensqualität von Patienten entscheidend verbessert.

Wundermittel

Wirkspektrum und Anwendungsbereiche

Cortison als Medikament greift direkt in die Aktivitäten der Lymphozyten, der weißen Blutkörperchen ein, die eine wichtige Rolle bei der Abwehr von Krankheitserregern spielen. Es bremst die Aktivitäten der Abwehrzellen und der Fresszellen. Ebenso führt Cortison zur Verminderung der Neubildung von entzündungsfördernden Botenstoffen und zellschädigenden Enzymen.

Aufgrund dieser Wirkungen auf das Immunsystem und auf Entzündungsreaktionen kann Cortison bei einer Vielzahl von Erkrankungen eingesetzt werden. Bei dem bereits benannten Beispiel Rheuma, bei dem es zum Umbau der Gelenke - insbesondere Fingergrundgelenke - kommt, was starke Schmerzen verursacht, kann Cortison sowohl die Schmerzen reduzieren als auch die Deformitäten verhindern.

Einige wichtige Anwendungsbereiche von Cortison: Rheuma, chronische Polyarthritiden, Vaskulitiden (entzündliche Erkrankungen der Blutgefäße), Krebserkrankungen, Nierenerkrankungen, chronische Darmerkrankungen, wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, Lebererkrankungen, Allergien, Hauterkrankungen, Neurologische Erkrankungen, Multiple Sklerose, Organtransplantationen (zur Verhinderung von Abstoßreaktionen) als Notfallmedikament bei gefährlichem Kreislaufschock (z.B. allergischer Schock, Sepsis).

Allein aufgrund dieser breiten Einsatzmöglichkeiten hat Cortison durchaus zu Recht den Ruf eines Wundermittels erlangt.

Die im Kapitel „Körpereigenes Cortisol“ beschriebenen Hauptaufgaben bzw. Eigenschaften können bei einer Gabe von Cortison als Medikament verstärkt werden, wie schon eingangs in diesem Kapitel aufgezeigt.

Als Arzneimittel kann Cortison, die derzeit am stärksten entzündliche Substanzgruppe, eingesetzt werden:

- gegen Über- und Fehlreaktionen des Immunsystems
- gegen Entzündungen und Schwellungen
- bei Cortison-Mangelkrankheiten

Cortison wird insbesondere dann eingesetzt, wenn die eigentliche Ursache der Entzündung nicht – oder noch nicht – gefunden wurde oder diese nicht mit anderen Mitteln bekämpft werden kann.



Wichtig!

Cortison kann keine Krankheit heilen. Cortison bessert die akute Situation einer Erkrankung, sodass nach Abklingen der Entzündung bzw. Symptome eine Therapie mit anderen Medikamenten fortgesetzt werden kann.

Der Eintritt der Wirkung von Cortison kann – je nach Präparat - zwischen 15 Minuten bzw. einigen Tagen dauern. Dies beruht auf der Tatsache, dass Cortison als Botenstoff agiert, also einen Impuls gibt, damit bestimmte Vorgänge im Körper aktiviert oder gehemmt werden. Dieser Prozess benötigt etwas Zeit, ist jedoch dann umso nachhaltiger.

Teufelszeug**Nebenwirkungen**

Ein hochwirksames Medikament ohne Nebenwirkung gibt es nicht. Cortison ist ein hochwirksames Medikament, das neben den erwünschten, positiven Wirkungen auch zu unerwünschten Nebenwirkungen führen kann. Wird Cortison in übernormalen (unphysiologischen) Mengen dem Körper zugeführt, was durch die medikamentöse Gabe der Fall ist, kann das Nebenwirkungen mit sich bringen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den Hauptwirkungen des Cortisons stehen.

Typische Nebenwirkungen im Rahmen einer Therapie mit Cortison können (müssen nicht) folgende sein:

- Diabetes (aufgrund Blutzuckererhöhung)
- Blutdruckanstieg (aufgrund Ausscheidung von Elektrolyten)
- Pergamenthaut, Muskelschwäche, Osteoporose (aufgrund Abbaus von Proteinen)
- Cushing-Syndrom (aufgrund einer Überproduktion von Cortisol bzw. einer Einnahme von Cortison als Medikament) – die Auswirkungen sind z.B. Vollmondgesicht; Fettgewebeansammlung im Nacken; Gewichtszunahme; schlechtere Wundheilung; Hautveränderungen, wie rote Wangen; Dehnungsstreifen; Blutergüsse; Steigerung des Augeninnendrucks (Glaukom); Linsentrübung (Grauer Star); Erhöhung des Infektrisikos



Ob bei einer Therapie mit Cortison Nebenwirkungen überhaupt auftreten, hängt von der Darreichungsform ab. Wird die Therapie lokal, also nur begrenzt auf einer Stelle des Körpers angewendet (z.B. als Spray, Salbe), so treten Nebenwirkungen nur sehr selten auf. Wird Cortison systemisch angewendet, d.h. gelangt das Cortison in den Blutkreislauf (z.B. durch Tabletten oder Spritzen) und somit in alle Organe sind insbesondere die Dosis und die Dauer der Anwendung ausschlaggebend für das Auftreten von Nebenwirkungen.

Wichtig! Die Nebenwirkungen von Cortison sind abhängig von Dosis, Verabreichungsform (Applikationsform) und Dauer der Einnahme.

Bei einer Langzeittherapie mit Cortison ist daher die geringstmögliche Dosierungsmenge, mit jedoch optimaler Wirkung und wenigen Nebenwirkungen anzustreben.

Um diese bestmögliche Verabreichungsmenge herauszufinden, die bei jedem Menschen individuell ist, haben Wissenschaftler einen Maßstab festgelegt, der definiert, ab welcher Menge Cortison niedrig bzw. hoch dosiert ist. Der Maßstab orientiert sich anhand der am häufigsten eingesetzten Cortison-Wirkstoffgruppe Prednisolon. In Anlehnung dessen, wurden für alle weiteren Cortison-Wirkstoffgruppen, äquivalente (gleichwertige) Dosiswerte formuliert.

Bei Prednisolon spricht man ab einer Menge von 5 mg und weniger pro Tag von einer Niedrigdosierung. 7,5 mg und mehr sind eine höhere Dosierung. Als Cushing-Schwelle wird die Dosierung bezeichnet, bei der die typischen Nebenwirkungen von Cortison auftreten.

Nebenwirkungsrisiko

Art der Behandlung	Risiko
lokale Behandlung (z.B. Sprays, Salbe)	gering
moderne Langzeittherapie mit niedriger Dosis Therapie	gering
kurzfristige, auch sehr hohe Dosierung, Puls-/Stoßtherapie (z.B. Asthmaanfall)	gering
langfristige höhere Dosierung	hoch

Quelle: Prof. Adrian Gillissen, Reutlingen, 5. Symposium Lunge

Wechselwirkungen

Es bestehen verschiedene Wechselwirkungen von Cortison mit anderen Arzneimitteln. Daher sollten Sie immer alle Medikamente, die Sie aktuell einnehmen, vor Beginn einer Cortison-Therapie benennen, um abklären zu lassen, ob hier eine Unverträglichkeit bzw. Wechselwirkung besteht.

Zu erwähnen sei an dieser Stelle die Wechselwirkung mit nichtsteroidalen Antiphlogistika/Antirheumatika sowie auch Schmerzmitteln, Salicylate (z.B. ASS und Aspirin), da hier im Zusammenwirken ein erhöhtes Risiko von Magen-Darm-Geschwüren und Magen-Darm-Blutungen besteht.

Die Patienten, bei denen bereits ein Diabetes, eine Herzerkrankung oder ein Bluthochdruck vorliegt, sollten ihren Arzt auf eine mögliche Wechselwirkung ansprechen. In Bezug auf Wirkung bzw. Nebenwirkung kann es zu Verstärkungen bzw. Abschwächungen der Wirkstoffe kommen.

Bei der Einnahme von Abführmitteln verstärkt sich der Kalium- und Magnesiumverlust.

Erläuterung Begriffe:

Corticoid ist ein Synonym für Glucocorticoid, auch Glukokortikoid geschrieben und Steroide.

Natürliche Glukokortikoide sind das Cortison und Cortisol.

Synthetisch hergestellt werden können Glukokortikoide als Medikamente, die Cortison-ähnlich wirken.



Anwendungsformen

Bei Atemwegserkrankungen werden die im Folgenden näher beschriebenen Anwendungsformen eingesetzt.

Inhalative Verabreichung

Als Pulver oder Spray kann Cortison inhaliert, d.h. eingeatmet werden. Das Cortison wirkt somit nur lokal, unmittelbar an den entzündeten Bronchialschleimhäuten.

Durch die Entwicklung des inhalierbaren Cortisons steht eine nebenwirkungsarme Methode zur Verfügung, die direkt am Entzündungsherd wirkt.

Hinweis: Nähere Informationen zur Inhalation, den verschiedenen Inhalationssystemen und zur richtigen Anwendung finden Sie in dem Ratgeber "Inhalieren bei COPD und Lungenemphysem" des COPD-Deutschland e.V. – www.copd-deutschland.de.

Folgende Nebenwirkungen sind bei der Verwendung von Cortison im Mund möglich:

- Pilzbefall von Mund und Rachenschleimhaut
Um einen Pilzbefall zu vermeiden, sollten Sie nach der Inhalation möglichst etwas Trinken und Essen. Besonders geeignet ist aufgrund der Fruchtsäure der Verzehr von Obst (z.B. Apfel). Auch saure Bonbons sind geeignet. Mund ausspülen und Zähneputzen nach der Inhalation können ebenfalls hilfreich sein. Bei wiederholt auftretendem Soor (Pilz) kann die Umstellung auf ein Inhalationsgerät mit Spacer – einem Zwischenstück zwischen Gerät und Mund – möglicherweise hilfreich sein.
- Heiserkeit



Verabreichung in Tablettenform

Je nach Schwere der Erkrankung wird Cortison oral, d.h. in Tablettenform eingesetzt.

Diese Verabreichung wird auch systemisch genannt, da das Cortison über den Weg des Blutkreislaufs im Körper verteilt wird.

Bei einer kurzfristigen, auch hohen, Cortisongabe treten keine oder nur geringe Nebenwirkungen auf. Je länger und je höher dosiert Cortison gegeben wird, umso stärker können sich die möglichen Nebenwirkungen bemerkbar machen.

Einnahmehinweise für Cortison in Tablettenform:

- Empfehlenswert ist eine Einnahme in den früheren Morgenstunden, d.h. vor 8 Uhr. Im Kapitel Basisinformationen wurde der Regelkreis des Cortisols beschrieben und die stärkste Produktion des körpereigenen Hormons in den frühen Morgenstunden. Um diesem natürlichen Regelkreis zu entsprechen und eine Irritation des normalen Rhythmus zu vermeiden, ist eine morgendliche Einnahme günstig. Ist dies nicht möglich, sollten 2/3 der Tagesdosis morgens und 1/3 nachmittags eingenommen werden.
- Eine Einnahme von Cortison-Tabletten zusammen mit etwas Milch oder Joghurt ist empfehlenswert und schont den Magen.

Stoßtherapie

Eine Stoßtherapie wird auch Initialtherapie genannt, d.h. es wird zu Beginn einer Therapie (oder z.B. einem Asthmaanfall) mit Cortison in der Regel eine höhere Dosis gegeben (ca. 3–5 Tage), sodass die akuten Symptome, die akute Entzündung rasch zurückgehen. Tritt die Besserung ein, wird die Dosierung langsam reduziert. Oftmals reicht eine kurzzeitige Therapie aus, sodass rasch mit einem anderen Medikament die Behandlung fortgesetzt werden kann.

Langfristige Einnahme

Ist eine langfristige Einnahme von Cortison notwendig, so wird eine Niedrigdosisbehandlung (auch Low-Dose-Therapie genannt) angestrebt. Diese beginnt in der Regel mit einer Stoßtherapie (s.o.), deren Dosis nach wenigen Tagen langsam schrittweise reduziert wird – so weit, dass die Therapie noch eine Wirkung zeigt, jedoch Nebenwirkungen vermieden werden können.

Als günstig im Sinne einer Balance zwischen vorhandener Wirkung und geringen Nebenwirkungen hat sich eine Tagesdosis von 5 oder weniger mg Prednisolon (oder einem entsprechend gleichwertigem Cortison (Äquivalent)) herausgestellt.

Als Langzeittherapie wird eine Cortisontherapie benannt, wenn diese länger als 4 Wochen andauert.

Wichtiger Hinweis zur Anwendung von Cortison! Cortison niemals ohne ärztliche Anweisung absetzen.

Bei Cortison ist es besonders wichtig, dass die Therapie genau nach Anweisung Ihres behandelnden Arztes durchgeführt wird. Dies gilt insbesondere für eine Langzeittherapie mit Cortison-Tabletten.

Der Grund hierfür liegt in dem bereits mehrfach benannten Regelkreis – siehe auch Seite 5. Wird neben der körpereigenen Cortisolproduktion zusätzlich Cortison als Medikament zugeführt, wird dies innerhalb des natürlichen Regelkreises registriert. Der Körper beginnt – vor allem bei einer längeren Cortisoneinnahme – die körpereigene Produktion zu drosseln, ggf. ganz einzustellen oder es kann sogar zu einem Schwund der Nebennierenrinde führen.

Wird eine Therapie abrupt unterbrochen, kann der Körper die eigene Produktion nicht ausreichend schnell aktivieren. Um die körpereigene Produktion anzuregen und sogenannten Absetzerscheinungen bzw. einem Rebound-Effekt vorzubeugen, wird eine Therapie mit Cortison langsam reduziert – man nennt dies auch „ausschleichen“.

Als Rebound-Effekt wird das Wiederauftreten der Krankheitssymptome bezeichnet.

Intravenöse Verabreichung

Je nach Schweregrad der akuten Erkrankungssituation kann es notwendig sein, Cortison per Infusion oder Spritze zu verabreichen. In dieser Form werden die höchsten Dosen von Cortison gegeben. Hierbei handelt es sich, ebenso wie bei Tabletten um eine systemische Behandlung – d.h. Cortison gelangt in den Blutkreislauf und somit in den gesamten Körper.

Bei der intravenösen Therapie wird ebenfalls – siehe Seite 13 – von einer Stoß-/Initial- oder Pulsbehandlung gesprochen. Sie dauert in der Regel 3–5 Tage. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Übelkeit und Kopfschmerzen. Durch eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme und einer Ruhephase, in liegender Position, nach der Infusion kann dem jedoch meist vorgebeugt werden.

Cortisontherapie bei COPD/Lungenemphysem und Asthma

COPD/Lungenemphysem

COPD steht für chronisch obstruktive Lungenerkrankung (engl. chronic obstructive pulmonary disease) und ist eine dauerhafte, mit einer Verengung einhergehende Entzündung der Bronchien und des Lungengewebes. Unter dem Begriff COPD werden die Erkrankungen chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem (Lungenüberblähung) zusammengefasst. Die Erkrankungen können gemeinsam oder einzeln auftreten.

Inhalative Glukokortikoide

Die Effekte von Cortison auf die pulmonale und systemische – den ganzen Körper betreffende – Inflammation (Entzündung) der COPD sind limitiert. Der Einsatz von Cortison ist auf spezielle Situationen begrenzt.

Bei Patienten mit mittelgradiger, schwerer und sehr schwerer COPD können Lungenfunktion, Belastbarkeit, Gesundheitsstatus und Exazerbationsfrequenz (Häufigkeit akuter Verschlechterungen) durch eine Behandlung mit einer Kombination aus Cortison und bronchienerweiternden Medikamenten stärker als mit den Einzelsubstanzen gebessert werden.

Quelle: COPD S2k-Leitlinie 2018, www.awmf.org

An eine Therapie mit inhalierbaren Steroiden sollte nur dann gedacht werden, wenn der Patient ein nachweisbares Exazerbationsrisiko aufweist.

Zu beachten ist: Bei Patienten mit einer nicht eindeutigen, d.h. „unspezifischen“ Diagnose der COPD, wie z.B. bei einer vorangehenden Diagnose Asthma, einer Symptomatik vor dem 40. Lebensjahr, einer zusätzlichen Allergie oder hohen Eosinophilenzahl im Blut kann jedoch die Einbeziehung eines inhalierbaren Steroids bereits von Therapiebeginn an sinnvoll sein.

Bei Langzeitanwendungen höherer Dosierung ist gehäuft mit Mundsoor zu rechnen und eine Abnahme der Knochendichte möglich. Darüber hinaus besteht offensichtlich zumindest bei den für die Therapie der COPD in Deutschland zugelassenen hohen Dosen an inhalativen Glukokortikoiden ein gesteigertes Risiko für die Entwicklung einer Pneumonie (Lungenentzündung).

Quelle: Prof. Dr. Claus F. Vogelmeier, Marburg und COPD S2k-Leitlinie 2018



Systemische Glukokortikoide

Eine Langzeittherapie mit oralen Glukokortikoiden (Tabletten) wird bei der COPD nicht empfohlen. Wegen der potenziell schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen ist dies nur angezeigt, wenn positive Effekte eindeutig dokumentiert sind. Es handelt sich in diesen Fällen um Patienten mit einer Asthma-Komponente.

Glukokortikoide bei Exazerbationen (akute Verschlechterung)

Systemische Kortikosteroide können in der Behandlung akuter Exazerbationen zu einer Besserung von Lungenfunktion und Atemnot beitragen sowie Rückfallquote und ein Behandlungsversagen verringern. Daher sind orale Kortikosteroide (Tabletten) für die Behandlung akuter Exazerbationen bedeutsam.

Quelle/Auszug: S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD) der Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, 2018

Hinweis: Die Begriffe Glukokortikoide und Steroide wurde hier in Anlehnung an den Wortlaut der Leitlinie verwendet und können mit Cortison bzw. Cortison-ähnlichen Wirkstoffen übersetzt werden.

Asthma bronchiale

Asthma – die medizinische Bezeichnung lautet Asthma bronchiale - ist eine Entzündung der Atemwege. Die Erkrankung ist chronisch, also dauerhaft, wobei es Zeiträume mit stärkeren, schwächeren und keinen Beschwerden gibt.

Das Konzept der medikamentösen Asthmatherapie hat sich weg von der Symptombekämpfung mit kurzwirksamen und nebenwirkungsreichen Medikamenten, hin zur Symptomprävention mit nachhaltigen und nebenwirkungsarmen Medikamenten entwickelt. Heute ist somit das primäre Ziel der Therapie, die Entzündungsreaktion so zu minimieren, sodass die pathophysiologischen Umbauvorgänge in der Lunge verzögert werden.

In der Vergangenheit wurden vor allem Dauertherapiekonzepte, welche kurzfristig Symptome linderten (z.B. kurzwirksame Bronchien erweiternde Medikamente oder Theophyllin-Präparate) eingesetzt oder sehr nebenwirkungsreiche Medikamente, wie z.B. systemische Glucocorticoide in Tablettenform.

Inzwischen stehen jedoch individualisierte anti-entzündliche Therapien zur Verfügung, die gezielt und nebenwirkungsarm in das Krankheitsgeschehen eingreifen können. Hierzu zählen vor allem ICS basierte Therapeutika, d.h. inhalative Corticosteroide, Allergenimmuntherapien und Biologika.

Bei der Auswahl und Dosierung des ICS ist zu beachten, dass die verfügbaren ICS ein unterschiedliches Risiko unerwünschter lokaler und systemischer Wirkung haben. Es soll die jeweils niedrigste Dosis der Substanz mit dem geringsten Risiko für systemische Wirkungen bevorzugt werden.

In der Regel wird Cortison inhalativ als Spray oder Pulver verwendet. Die Nebenwirkungen sind somit geringer. Als Nebenwirkungen können vor allem Heiserkeit und Pilzbefall im Mund und Rachenraum auftreten.

Bei schwerem Asthma oder in besonderen Situationen kann vorübergehend auch eine Medikation mit Tabletten erfolgen. Bei der längeren Einnahme von Cortison Tabletten können Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Anstieg des Blutzuckers, Abbau der Knochendichte (Osteoporose) und Störungen des Mineralhaushaltes, dünne Haut (Pergamenthaut) und Blutungen schon bei kleinen Verletzungen auftreten.

Entsprechend der aktuellen Leitlinien wird nicht mehr nach klinischen Schweregraden unterschieden, sondern nach therapeutischer Kontrollierbarkeit:

- Grad 1 - kontrolliertes Asthma
- Grad 2 - teilweise kontrolliertes Asthma
- Grad 3 - unkontrolliertes Asthma

Bei den Kriterien zur Beurteilung fließen neben der Symptomatik am Tag und in der Nacht, die Lungenfunktion sowie zusätzlich die Einschränkung der körperlichen Aktivität, die Anwendungshäufigkeit von inhalativen, kurz wirkenden Bronchodilatoren und die Frequenz der akuten Verschlechterungen (Exazerbationen) mit ein.

Definition Exazerbation bei Asthma bronchiale: Episode mit Zunahme von Atemnot, Husten, pfeifenden Atemgeräuschen und/oder Brustenge, die mit einem Abfall von PEF oder FEV1 einhergeht.

Der Grad der Asthmakontrolle soll in regelmäßigen Abständen überprüft werden, um festzustellen, ob die Therapieziele erreicht werden und eine Anpassung der Therapie (Intensivierung/Reduktion) angezeigt ist.

Quelle/Auszug: S2k-Leitlinie zur fachärztlichen Diagnostik und Therapie von Asthma 2023
Die vollständigen Leitlinien finden Sie unter www.awmf.org.

Das sollten Sie wissen und beachten!

Medizinische Aspekte, die Sie wissen sollten:

- inhalative Therapie: Mund nach der Einnahme spülen, Zähne putzen oder etwas essen
- hoch dosierte Therapie über einen kurzen Zeitraum (z.B. maximal 14 Tage): keine Besonderheiten seitens des Patienten zu beachten
- Cortison-Langzeittherapie:
 - Indikation muss stimmen (z.B. ist bei COPD selten eine Langzeittherapie angezeigt)
 - regelmäßige Effektivitätskontrollen durch den behandelnden Arzt
 - regelmäßige Kontrollen der Nebenwirkungen, z.B. Blutzucker, Augenarzt, Gewicht
 - Vermeidung Gewichtszunahme, z.B. Diät, bei Wassereinlagerungen – Diuretikum (harntreibendes Mittel)
 - niemals Therapie abbrechen ohne Arztkonsultation - siehe auch S 14

Aspekte des Lebensstils, die Sie beachten sollten:

- Nicht von anderen negativ wegen einer Cortisontherapie beeinflussen lassen. Vertrauen Sie Ihrem Arzt und der richtigen Indikation!
- Fit bleiben! Sport treiben (Lungensport), täglich einen Spaziergang
- Einschränkung von Nikotin und zu viel Alkohol
- Gesunde Ernährung (Vorsicht Heißhunger)
 - wenig Salz – verwenden Sie pflanzliche Gewürze
 - wenig Fett – verwenden Sie mehrfach ungesättigte Fettsäuren, z.B. in Form von Pflanzenfetten
 - wenig süße Speisen/Kalorien – Kohlenhydrate über Getreide, Getreideprodukte – insbesondere Vollkorn – Kartoffeln und Gemüse zuführen
 - mehr Eiweiß – am besten Fisch und magere Milchprodukte, tierisches Eiweiß nur in Maßen
 - mehr Kalzium – z.B. Mager-/Buttermilch
 - mehr Kalium – durch Obst, Bananen, Gemüse, Kartoffeln
 - mehr Vitamine – durch frisches Obst und Salate
- Osteoporoseprophylaxe: Bewegung, Milchprodukte, grünes Gemüse, ggf. Kalzium/Vitamin D-Tabletten, unter Umständen Bisphosphonate

Quelle: Prof. Dr. med. Adrian Gillissen, Reutlingen

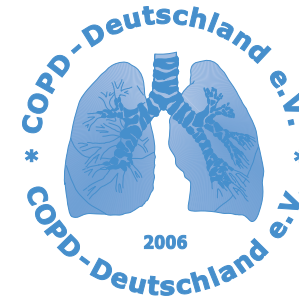
Zur Vermeidung von Corticoid-induzierter Osteoporose und anderer Corticoid-Nebenwirkungen wurde ein Konzept von Überwachungs- und Gegenmaßnahmen erarbeitet. Patienten mit einer Corticoid-Langzeittherapie, die mehr als 7,5 mg Prednisolon (oder Äquivalent) täglich einnehmen, sollten immer einen Cortisonausweis mit sich führen.

Empfehlungen für ärztliche Kontrollen bei Patienten unter Corticoid-Langzeittherapie zur Erfassung von Nebenwirkungen

- Von Beginn an:*
- Osteoporose-Prophylaxe (siehe Lebensstil – Bewegung, Ernährung, ggf. medikamentös, Knochendichtemessung zu Beginn und nach 1 Jahr der Cortisontherapie, danach alle 2 Jahre)
- Jeden Monat:*
- Kontrolle von Aussehen, Blutdruck
 - Fragen nach: Medikamenten, Rückenschmerzen, Infekten, Corticoid-Ausweis
 - Überlegen, ob: Cortisondosis reduzierbar, low-dose möglich oder Cortisontherapie absetzbar ist
- Alle 3 Monate:*
- Kontrolle von: Blutsenkung, Blutbild, Blutzucker, Blutfetten, Urinstatus
 - Herz und EKG
 - Psyche und Verhalten
 - Linsen und Augeninnendruck (Augenarzt)
- Alle 12 Monate:*
- Ergometer-EKG
 - DXA-Knochendichtemessung
 - Röntgenaufnahme des Brustkorbs (und evtl. der Wirbelsäule)

Corticoid-Ausweis	Diagnose
Für Patienten unter Langzeittherapie	1. Substitutionstherapie
Name: _____	____mg ____mg ____mg Hydrocortison morgens mittags abends und _____
Vorname: _____	2. Pharmakotherapie
Geb.: _____	a) morgens/täglich: _____
Anschrift: _____	b) morgens/jeden 2. Tag _____ und _____
Betreuung durch: _____	_____
Hausarzt: _____	Besondere Informationen _____
Telefon: _____	_____
Klinik: _____	<small>Wegen der Gefahr der akuten Nebennieren-Insuffizienz („Addison-Krise“) muss bei starken Belastungen (=Stresssituationen) die Corticoiddosis erhöht und nach Überwindung der Stresssituation schrittweise (meist über eine Woche) auf die Ausgangsdosis reduziert werden. Mit Corticoiden sind gemeint: Cortison und Hydrocortison für die Substitutionstherapie und Prednisolon und andere für die Pharmakotherapie.</small>
Telefon: _____	

Auszug aus Corticoid-Ausweis nach Prof. Dr. H.K. Kley, Singen.



COPD - Deutschland e.V.

Der Verein will Hilfe zur Selbsthilfe leisten, denn Selbsthilfe ist ein unentbehrlicher Teil der Gesundheitsversorgung.

Der Verein ist daher immer bestrebt, die Betroffenen aktiv bei der Verbesserung ihrer Lebensqualität zu unterstützen.

Er will weiter:

- Hilfe für Atemwegskranke leisten
- gesundheitsförderliche Umfelder schaffen
- gesundheitsbezogene Projekte unterstützen
- die Hilfe zur Selbsthilfe im Allgemeinen fördern
- Selbstbestimmung und Eigenkompetenz des Einzelnen stärken
- die Kooperation zwischen Betroffenen, Ärzten und Fachärzten, Krankenhäusern und Rehakliniken fördern

Der Verein führt das Symposium - Lunge durch, welches durch fachmedizinische Beteiligung ein breites Spektrum der neuesten Erkenntnisse über chronische Atemwegserkrankungen in der Öffentlichkeit verbreitet.

Des Weiteren ist der Verein Herausgeber zahlreicher Patientenratgeber und einer umfangreichen Mediathek.

COPD - Deutschland e.V.

www.copd-deutschland.de
verein@copd-deutschland.de

Symposium Lunge

Das Symposium ist seit dem Jahr 2007 eine jährlich stattfindende Veranstaltung, die von Patienten für Patienten durchgeführt wird. Die Initiative dazu kam von Jens Lingemann, der als Betroffener gemeinsam mit seiner Frau Heike für die Organisation und Durchführung der Symposien verantwortlich ist.

Anfang September 2007 fand in Hattingen/NRW das erste Symposium Lunge statt. Die Veranstaltung stand unter dem Motto

„COPD und Lungenemphysem – Krankheit und Herausforderung“.

Etwa 1.300 Besucher waren aus dem gesamten Bundesgebiet und dem benachbarten Ausland nach Hattingen gekommen.

Bei den Folgeveranstaltungen in den Jahren 2008 – 2019 kamen teilweise mehr als 2.800 Besucher zum Symposium.

Diese Frequentierung macht deutlich, wie wichtig eine kompetente Vertretung der von Atemwegserkrankungen Betroffenen ist und zukünftig sein wird, da die Anzahl dieser Patienten (laut Prognosen der WHO) auch weiterhin zunehmen wird.

Das Symposium Lunge wurde einschließlich des Jahres 2019 in Form von Präsenzveranstaltungen in Hattingen/NRW durchgeführt.

Seit 2021 wurden die Symposien aufgrund der Corona Situation in Form von virtuellen Veranstaltungen im Internet angeboten.

Veranstalter ist der COPD - Deutschland e.V.

Das Veranstaltungsprogramm sowie alle weiteren Informationen, sowohl zu den zurückliegenden als auch künftig stattfindenden Symposien Lunge, können Sie den Webseiten des COPD – Deutschland e.V. entnehmen.

Symposium Lunge

Organisationsbüro: Heike und Jens Lingemann

Telefon: 02324 – 999959

www.copd-deutschland.de

symposium-org@copd-deutschland.de

Austausch für Betroffene und Angehörige

Insofern Sie mehr über Ihre Erkrankungen, die damit einhergehenden Einschränkungen sowie den Umgang damit erfahren bzw. Fragen stellen oder sich mit anderen Betroffenen über Ihre Probleme, Ängste und Sorgen austauschen wollen, bietet Ihnen die Homepage der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland ein kostenloses Forum und einen kostenlosen Newsletter an.

Ziel ist es, Betroffenen und deren Angehörigen die Möglichkeit zu bieten, den Wissensstand um die Erkrankung und alle optional zur Verfügung stehenden Therapieformen zu verbessern.

Außerdem erhalten Sie auf der Homepage fortlaufend Informationen zu den Themen: COPD, Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel, Lungenfibrose, Bronchiektasen, bronchoskopische Lungenvolumenreduktion, Langzeit-Sauerstofftherapie, Nicht-invasive Beatmung, Lungensport etc..

Darüber hinaus können Sie ein breites Spektrum an Informationen, z.B. zur Diagnostik, Therapieoptionen, Operationsverfahren, dem Thema COPD und Psyche, zwei Lexika zur Erläuterung von Fachbegriffen und medizinischen Abkürzungen und vieles mehr abrufen.

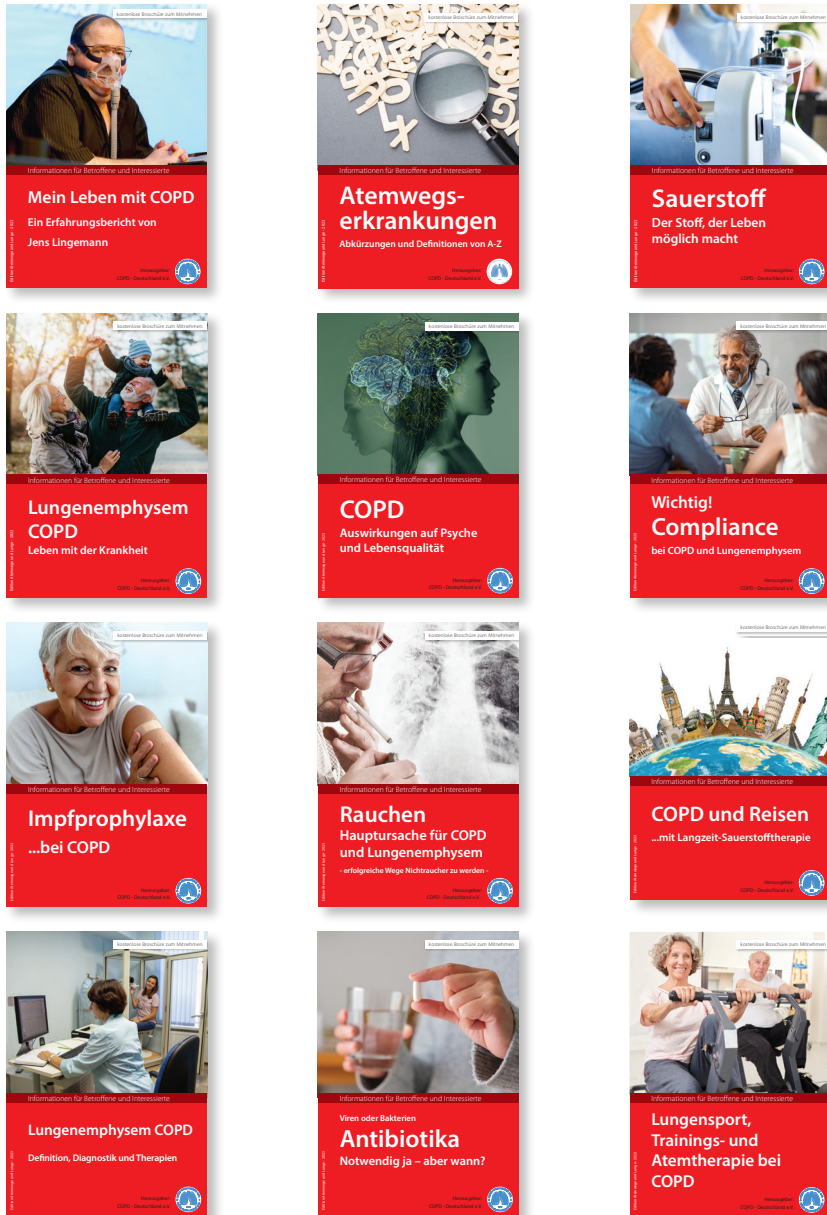
Zudem können Sie kostenlos viele Fachzeitschriften online lesen.

Homepage der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland: www.lungenemphysem-copd.de

Grundsätzlich gilt: Je mehr Wissen über die eigene chronische Erkrankung vorhanden ist, umso besser kann man erlernen - MIT - der Erkrankung zu leben.

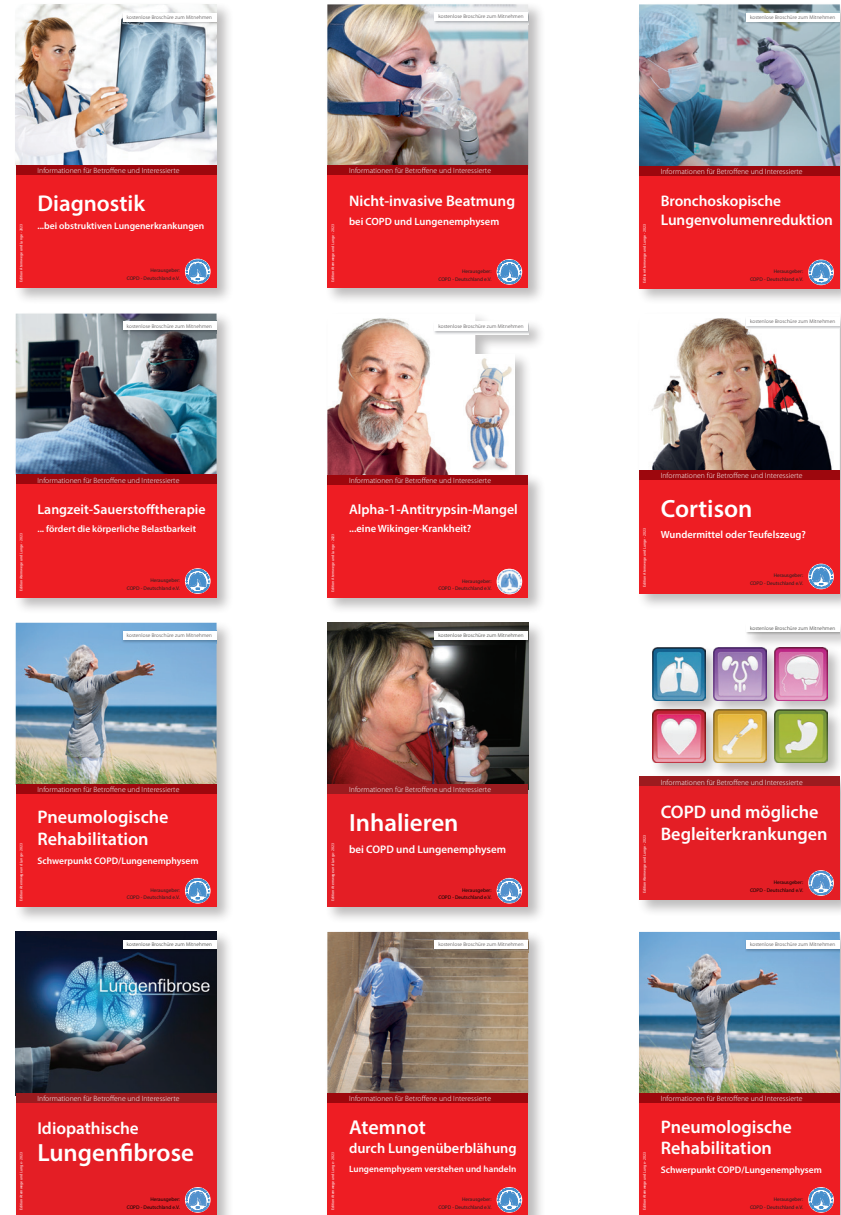
Jens Lingemann

Patientenratgeber des COPD - Deutschland e.V.



Nähere Informationen und weitere Ratgeber finden Sie auf unserer Homepage:
www.copd-deutschland.de

Patientenratgeber des COPD - Deutschland e.V.



Nähere Informationen und weitere Ratgeber finden Sie auf unserer Homepage:
www.copd-deutschland.de



Cortison

Wundermittel oder Teufelszeug?

Die Verabreichung von Cortison löst bei Patienten oft Skepsis und Sorge aus. Bedenken bestehen insbesondere in Bezug auf mögliche Nebenwirkungen. Gleichzeitig ist Cortison jedoch das wirksamste Medikament gegen Entzündungen und wird bei vielen Erkrankungen, wie z.B. den Atemwegserkrankungen Asthma bronchiale oder COPD, sehr erfolgreich eingesetzt.

Am besten begegnen können Sie der Unsicherheit durch Information.

Der vorliegende Ratgeber möchte hierbei Unterstützung anbieten. Sie finden Basisinformationen zum körpereigenen Cortisol und Cortison als Arzneimittel. Das Wirkspektrum und die Anwendungsbereiche von Cortison werden ebenso dargestellt, wie die Neben- und Wechselwirkungen.

Dieser Ratgeber kann ein Gespräch mit Ihrem Arzt keinesfalls ersetzen, vielmehr dient der Ratgeber der ergänzenden Information.