

Cortisone of glucocorticoiden

Cortisone of glucocorticoiden zijn synthetische hormonen die sterk gelijken op lichaamseigen bijnierschors hormonen, en als medicijn nuttig zijn door hun snelwerkend ontstekingsremmend effect bij bepaalde reumatische ontstekingsaandoeningen.

De reden voor het gebruik ervan kan heel uiteenlopend zijn:

- Ondersteunende behandeling in afwachting van de werking van de traag werkende basismedicatie, bij nevenwerkingen ervan, bij onvoldoende ziektecontrole of bij een opstoot van de aandoening.
- Onderhoudsbehandeling met langdurig gebruik van een veelal lage dosis cortisone om opflakkering van ontsteking te voorkomen.
- Combinatiebehandeling bij reumatoïde artritis (COBRA) met opstarten van cortisone aan een vrij hoge dosis om de ziekte snel onder controle te krijgen en de klachten te beperken.
- Eenmalige of herhaalde behandeling door een lokale behandeling (inspuiting) van een ontstoken gewricht of peesschede.

Mogelijke nevenwerkingen

- Warmteopwellingen en opvliegers
- Zwelling van het gelaat
- Vasthouden van vocht in het lichaam
- Verhoogde bloeddruk
- Gejaagdheid of slapeloosheid
- Smaakveranderingen (slechte, bittere smaak)
- Toegenomen eetlust en gewichtstoename
- Cataract
- Ontregelde suikerspiegel in het bloed

Deze neveneffecten zijn meestal afhankelijk van de dosis en de duur van behandeling. Zij zijn van persoon tot persoon verschillend, tijdelijk en omkeerbaar van aard (verdwijnen bij afbouw en stop).

Bij langdurig, meestal maanden tot jarenlang gebruik dienen spierpijn of spierzwakte met verlies van een algemene goede conditie zoveel mogelijk opgevolgd te worden, evenals het voorkomen van botontkalking (osteoporose) of een verstoorde suikerhuishouding (diabetes).

Aandachtspunten

Bij langdurig gebruik van cortisone, is het aan te raden om bij de start van de behandeling een botmeting te laten uitvoeren om het risico op osteoporose (botontkalking) te bepalen. Het is aangewezen bij inname van cortisone om preventief Calcium en vitamine D in te nemen.

Bij patiënten met suikerziekte, is het aan te raden om tijdens de behandeling met cortisone uw suikerspiegel regelmatig te laten controleren door een vingerprik of bloedafname. Therapie aanpassing kan noodzakelijk zijn. Ook bij niet diabetespatiënten kan de suikerspiegel verstoord worden.

Als u een chirurgische ingreep moet ondergaan, is het belangrijk dat u het gebruik van cortisone niet onderbreekt en dit meldt aan de anesthesist. Er wordt dan vaak een aangepast schema voorzien.

Als u problemen hebt met bloeddruk of last hebt van enkele van de hierboven vermelde nevenwerkingen, is het belangrijk dit eerst met uw arts te overleggen voor u afbouwt of stopt met de inname van cortisone.

Gelijktijdig en vooral langdurig gebruik van hoge dosissen ontstekingsremmers, al dan niet in combinatie met cortisone, worden best zoveel mogelijk vermeden. Cortisone kan de gevoeligheid voor infecties beïnvloeden: bij koorts, een schimmelinfectie of wondproblemen. Overleg met uw arts.

U mag nooit plots stoppen met de inname van cortisone: doe dit aan de hand van een afbouwschema. Op die manier worden mogelijke ontwenningsreacties van het lichaam vermeden. Doe dit steeds in overleg met je arts.

Wijze van toediening

Peroraal of inname via de mond:

- Medrol[®] (methylprednisolone)
- Magistraal: prednisone/prednisolone

Intraveneus of toediening via de bloedbaan:

- Solu-Cortef[®] (hydrocortisone)
- Solu-Medrol[®] (methylprednisolone)

Intra-articulair of inspuiting in het gewricht of gewrichtsstructuur (pees of peesschede):

- Diprophos[®]
- Depo-Medrol[®]
- Albicort[®]
- Kenacort[®]

Intramusculair of inspuiting via de bilspier: eerder zelden.

Dosis en afbouw

Indien cortisone via de mond wordt ingenomen, is het belangrijk om deze dagelijks in te nemen en de inname niet plots stop te zetten. Dit dient te gebeuren aan de hand van een afbouwschema, steeds in overleg met de arts.

Indien intraveneus toegediend zal men meestal na de intraveneuze toediening overgaan op een schema van cortisone dat verder moet ingenomen worden via de mond en geldt de bovenstaande opmerking.

Zwangerschap

Tijdens de zwangerschap, wordt bij voorkeur het gebruik van medicijnen zoveel mogelijk vermeden. In sommige gevallen is het echter wel noodzakelijk om uw aandoening ook tijdens de zwangerschap goed te controleren en is cortisone (bij voorkeur Prednisolone) in lage dosis veilig in gebruik. Indien je cortisone nam tijdens de zwangerschap, deel dit mee aan de kinderarts na de bevalling.

Bespreek een eventuele zwangerschapswens ook steeds met uw arts.

Contactgegevens Dienst Reumatologie

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst
Tel: 053 72 79 65
Reumato.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse
Tel: 02 300 61 09
Reumato.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove
Tel: 054 31 20 61
Reumato.Ninove@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 16/01/2019

Goedgekeurd door dokter Van Hoydonck

