



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/SE/intro>

Läkemedelsbehandling

Kortikosteroider (Kortison)

Beskrivning

Kortikosteroider är en stor grupp av kemiska substanser (hormoner) som bildas i kroppen. Liknande substanser kan produceras syntetiskt och användas för behandling av en mängd tillstånd, bl.a. barnreumatiska sjukdomar.

Kortison för behandling av barnreumatism är inte detsamma som de steroider som används av atleter för att förbättra deras prestationsförmåga (anabola steroider).

Kortison som används vid inflammatoriska tillstånd kallas glukokortikosteroider eller mer kortfattat kortikosteroider. Det är väldigt potenta och snabbverkande medel mot inflammation genom påverkan av inflammationsprocessen på ett komplicerat sätt. De används ofta för att snabbt förbättra patientens tillstånd i väntan på att ett annat läkemedel ska ha effekt.

Förutom en anti-inflammatorisk effekt är kortison inblandat i många andra processer i kroppen som påverkan på cirkulation, vatten- glukos- och fettmetabolism. Kortison är ett stresshormon.

Förutom kortisonets behandlingseffekter har det betydande biverkningar framför allt vid långtidsbehandling. Det är viktigt att barnet kontrolleras av en erfaren läkare så att kortison dosen kan minimeras.

Dosering/administrationssätt

Kortison kan ges systemiskt (genom munnen eller intravenöst) eller lokalt (genom ledinjektion, som salva eller kräm på huden eller som

ögondroppar)

Dos och administrationssätt väljs beroende på vilket tillstånd som ska behandlas liksom patientens tillstånd. Högre doser, särskilt när de ges intravenöst ger snabb effekt.

Tabletter finns i olika styrka. Prednisolon är vanligaste kortisonläkemedlet vid reumatisk sjukdom.

Det finns ingen generell regel för dos eller dosintervall.

En daglig dos (oftast på morgonen) upp till max 2 mg/kg/dygn (max 60 mg/dygn) eller varannandagsdosering. Varannandagsdosering ger färre biverkningar men också sämre effekt än att ge dosen morgon och kväll. Vid allvarlig sjukdom behöver man ibland ge hög dos och väljer då metylprednisolon i en ven (intravenöst), oftast en gång dagligen i tre dagar (30 mg/kg/dygn, max 1 gram).

Ibland ges låga intravenösa doser dagligen när patienten inte kan ta tabletter.

Vid JIA ges kortisoninjektioner i inflammerade leder som en del av behandlingen. Kortikosteroider i depotform (oftast triamcinolonhexacetonid, Lederspan®) har det aktiva kortisonet bundet i små kristaller. När de har sprutats in i leden sprider de sig över ledytan och utsöndrar kortison under en längre tid. Detta ger ofta en långvarig anti-inflammatorisk effekt.

Effekten varierar men varar oftast i flera månader. En eller flera leder kan behandlas vid ett tillfälle. För smärtlindring i samband med injektionen kan man använda smärtlindrande kräm, smärtlindrande läkemedel via munnen, lustgas, eller narkos beroende på antal leder som ska sprutas och barnets ålder. Midazolam är lugnande men ger ingen smärtlindring.

Biverkningar

Det finns två huvudgrupper av biverkningar av kortison, de man får av en hög dos under lång tid och de man kan få när man slutar med kortisonet. Om kortison ges kontinuerligt i mer än en vecka kan man inte sluta tvärt. Det kan ge svåra symtom som beror på att kroppens egen produktion av kortison trycks ner när den syntetiska formen ges. Såväl effekt som biverkningar varierar mellan preparat och mellan individer.

Biverkningarna är delvis beroende av dos och administrationssätt. En daglig dos ger mer biverkningar om den delas på två doser i stället för

en dos dagligen. Den biverkan som syns tydligast är ökad aptit med påföljande viktuppgång, risk för bristningar (striae) i huden och akne. Det är viktigt att kosten är fettfattig, och inte innehåller mycket socker. Den bör innehålla mycket fibrer. Akne i ansiktet kan kontrolleras med lokal behandling. Det är vanligt med sömnproblem, humörsvängningar och att känna sig darrig eller skakig. Vid långtidsbehandling stannar längdtillväxten upp. Det är ett av huvudskälen till att kortison används i så låga doser och under så kort tid som möjligt. En dos under 0,2 mg/kg/dag anses inte ge tillväxtproblem.

Immunförsvaret kan också påverkas med risk för tätare och svårare infektioner, beroende på grad av immunosuppression. Vattkoppor kan bli besvärligt hos immunosupprimerade barn. Tänk på att kontakta barnets läkare om barnet får vattkoppor eller har varit utsatt för vattkoppsmitta.

Beroende på situationen kan behandling mot vattkoppsvirus eller antikroppar mot vattkoppsvirus bli aktuellt.

De flesta "tysta" biverkningar kan upptäckas genom täta kontroller under behandlingen. Ett exempel är skeletturkalkning (osteopeni). Osteopeni kan upptäckas med bentäthetsmätning (DEXA). Ett tillskott av 1000 mg calcium dagligen samt vitamin D kan minska utvecklingen av osteopeni.

Ögonbiverkningar omfattar grå starr (katarakt), ökat tryck i ögat (glaukom, grön starr). Vid ökat blodtryck rekommenderas saltrestriktion. Blodsockret kan stiga, och det finns även risk för kortisonframkallad diabetes.

Kortisoninjektion i en led ger sällan biverkningar. Det finns en liten risk att kortisonet läcker ut i vävnaden med risk för att huden blir tunn och blek över området (atrofi).

Viktigaste barnreumatologiska indikationen

Kortison kan användas för behandling av alla reumatiska sjukdomar hos barn. Det skall användas under så kort tid som möjligt och i minsta möjliga dos.