

# Behandlung mit Steroiden

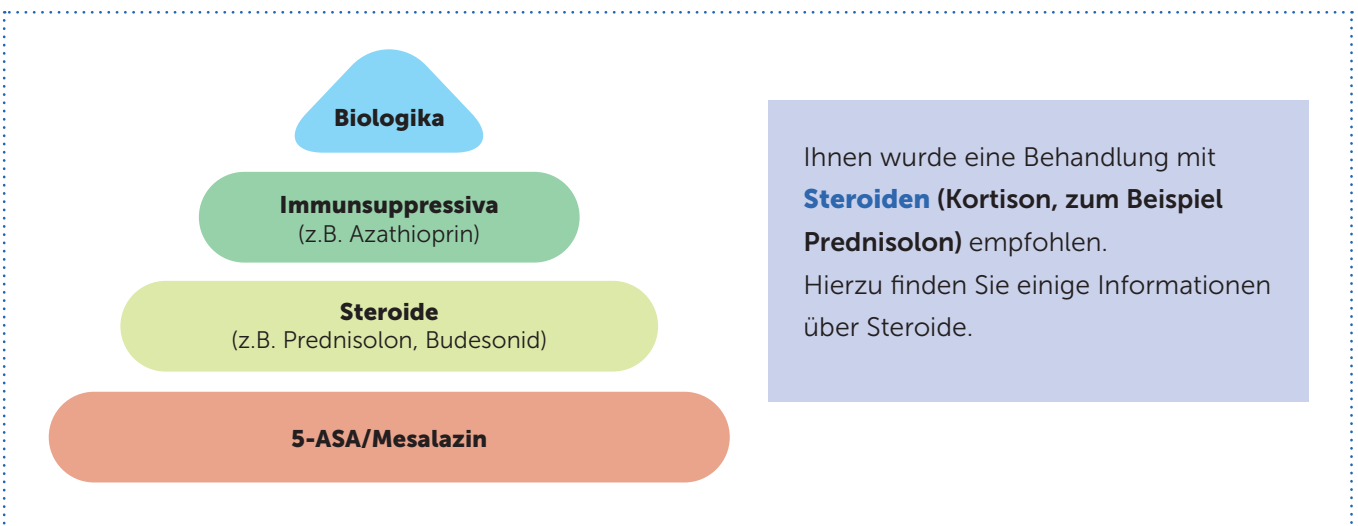
Information für Patient/-innen mit chronisch-entzündlicher Darmerkrankung

**Name:** ..... **Vorname:** .....  
**Geburtsdatum:** .....

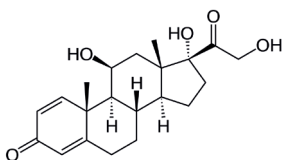
Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung (zum Beispiel Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn).

**Hier ist eine Übersicht mit welchen Medikamenten man Ihre Krankheit grundsätzlich behandeln kann:**



## Informationen zu Steroiden



Strukturformel  
Prednisolon

### Wirkstoff: Prednisolon

**Handelsnamen** sind zum Beispiel Decortin®, Decortin H®, Prednisolon

### Warum bekomme ich Steroide?

Kortison ist ein lebenswichtiges Hormon, das der Körper selbst in der Nebennierenrinde produziert. In hohen Dosen wirkt das Hormon stark entzündungshemmend, ein Grund, warum Ihnen Steroide (Kortison) zur Behandlung eines akuten Schubs Ihrer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED) verschrieben wurden.

Kortison, Glucokortikosteroide oder Steroide sind verschiedene Namen für die gleiche Medikamentengruppe. Bis heute steht kein vergleichbar rasch wirkendes Medikament für die Behandlung eines akuten Schubes einer CED zur Verfügung.

Keinesfalls ist die Therapie jedoch als Dauertherapie, wegen der dann potentiell auftretenden Nebenwirkungen, geeignet!

## Einnahme

### Was muss ich beachten, wenn ich weitere Medikamente einnehme? Gibt es Wechselwirkungen?

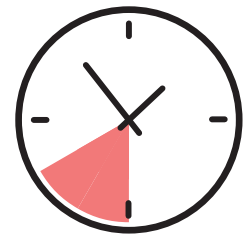
INFORMIEREN SIE  
IHREN ARZT/IHRE  
ÄRZTIN ÜBER ALLE  
MEDIKAMENTE, DIE SIE  
EINNEHMEN!

(Wechselwirkungen  
können auftreten)!

Steroide sollten **nur zur Behandlung eines akuten Schubes und möglichst nicht als Dauertherapie** verabreicht werden. Besondere Vorsicht ist auch geboten, wenn Steroide zusätzlich zu einer immunsuppressiven Therapie (zum Beispiel Azathioprin/6-MP, anti-TNF-Medikamente) gegeben werden, hierbei steigt die **Gefahr von Infektionserkrankungen**, sogenannter opportunistischer Infektionen.

### Wie muss ich Steroide einnehmen beziehungsweise wie werden Steroide verabreicht?

Nehmen Sie die Kortison-Tabletten morgens in einer Dosis ein, am besten in der Zeit zwischen 6 und 8 Uhr, wenn Ihnen Ihr Arzt/Ihre Ärztin nicht eine andere Dosierung vorgegeben hat. Der Körper produziert in den frühen Morgenstunden das meiste Kortison, so dass eine morgendliche Einnahme die körpereigene Hormonbildung am wenigsten stört.



### Dosierung

Die für Sie erforderliche Dosis richtet sich nach Ihrer Erkrankungsschwere. Oft ist zu Beginn eine höhere Dosis (dann teilweise auch als zweimal tägliche Gabe) erforderlich, um rasch einen Effekt zu erzielen. Wenn eine Wirkung eingetreten ist, wird Ihr Arzt/Ihre Ärztin die Dosis reduzieren und letztendlich auch ganz einstellen.

### Wie lange dauert es bis ich eine Wirkung spüre?

Eine Besserung tritt sehr rasch innerhalb von Stunden bis Tagen ein.

### Wie lange muss ich Steroide nehmen?

Die Behandlungsdauer richtet sich nach den Beschwerden und Ihren medizinischen Befunden. **Ziel ist jedoch immer, die Steroide ganz auszuschleichen.** Ausschleichen bedeutet hierbei, dass das Medikament über einen längeren Zeitraum unter langsamer, stetiger Verringerung der Dosis reduziert und schließlich abgesetzt wird. Das ist wichtig, da der Körper selbst auch Kortison in der Nebenniere herstellt. Durch das langsame Absetzen gewöhnt sich der Körper wieder daran, dass er kein zusätzliches Kortison erhält und die erforderliche Kortisondosis von der eigenen Nebenniere wieder produziert werden muss.

## Nebenwirkungen

### Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Da Steroide nicht nur bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, sondern beispielsweise auch bei rheumatischen Erkrankungen und Asthma eingesetzt werden, haben viele Patient/-innen schon etwas über Steroide gehört. Sie haben häufig Angst vor möglichen Nebenwirkungen. Diese sind heute aber **viel seltener als in der Anfangszeit der Steroidbehandlung**, weil mittlerweile bekannt ist, dass insbesondere die Dosierung und die Behandlungsdauer eine große Bedeutung für das Auftreten von unerwünschten Wirkungen haben.

Die **Nebenwirkungen sind gut bekannt und können durch entsprechende Untersuchungen rechtzeitig erfasst werden.** Dies erfordert allerdings, dass Sie regelmäßig diese Kontrolluntersuchungen bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin durchführen lassen. Sollte eine unerwünschte Nebenwirkung auftreten, so bildet sich diese nach Absetzen der Steroide oft zurück.

**Unerwünschte Nebenwirkungen treten vor allem bei langfristiger und hochdosierter Steroidbehandlung auf,** bei niedriger Dosierung sind sie seltener. Viele Patient/-innen berichten über ein stärkeres Hungergefühl. Es kann auch zu einem runderen Gesicht oder einer Muskelschwäche kommen. Einige Patient/-innen bemerken Veränderungen der Haut, wie z.B. vermehrt Pickel oder kleinere Blutergüsse. Gelegentlich kommt es zu psychischen Reaktionen auf eine Steroidtherapie. Einige fühlen sich euphorisch, seltener treten depressive Verstimmungen auf. **Sollten Sie bereits an einer Depression leiden, sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin darüber.** Eine sogenannte Osteoporose (Entkalkung der Knochen) kann sich besonders nach längerer und höher dosierter Kortisontherapie ausbilden. Deswegen erhalten viele Patient/-innen zusätzlich Vitamin D und die Empfehlung ausreichend Calcium mit der Nahrung aufzunehmen, um der Entwicklung einer Osteoporose vorzubeugen. Gelegentlich kommt es zu Blutzucker- und Blutdrucksteigerungen, die eine entsprechende Behandlung erfordern. Entzündungen der Magenschleimhaut und Magengeschwüre können insbesondere dann vermehrt auftreten, wenn zeitgleich andere Medikamente, wie zum Beispiel Kortisonfreie Entzündungshemmer (zum Beispiel Ibuprofen, Diclofenac) oder Acetylsalicylsäure (zum Beispiel Aspirin, ASS) ohne Magenschutz eingenommen werden.

ÜBER EIN **ABSETZEN VON STEROIDEN** SOLLTEN SIE **NUR GEMEINSAM** IM GESPRÄCH MIT **IHRER ARZT/IHRER ÄRZTIN** ENTSCHEIDEN.

**Achtung!** In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, dass Sie als Patient/-in mit CED ohnehin **unbedingt die sogenannten NSAR (zum Beispiel Diclofenac oder Ibuprofen) meiden** sollten, da durch die Einnahme Schübe Ihrer CED ausgelöst werden können!

● **Welche Kontrollen sind bei meiner Therapie mit Steroiden sinnvoll?**

Die notwendigen Kontrollen richten sich nach Ihrer Erkrankung und der erforderlichen Steroiddosis. Ihr Arzt/Ihre Ärztin entscheidet, wie oft Sie zu einer Untersuchung in die Praxis kommen sollen.

## Schwangerschaft



● **Kann ich Steroide weiter einnehmen, wenn bei mir ein Kinderwunsch besteht oder wenn ich schwanger bin?**

Jedwede CED-Therapie in der Schwangerschaft sollte durch erfahrene Gastroenterologen/-innen begleitet werden. Die Fertilität scheint bei Patient/-innen mit CED in Remission nicht beeinträchtigt zu sein, somit ist eine Fortsetzung der medikamentösen Therapie (mit Ausnahme von Methotrexat) zur Einleitung einer Ruhephase der Erkrankung eine wichtige Voraussetzung für den Eintritt einer Schwangerschaft. Eine erhöhte Krankheitsaktivität in der Schwangerschaft ist der größte Risikofaktor für eine Frühgeburt oder einen intrauterinen Kindstod. Steroide werden während der Schwangerschaft im Fall eines Schubes als Medikamente der ersten Wahl eingesetzt, um eine Schubaktivität möglichst rasch zu behandeln.

● **Kann ich Steroide während der Stillzeit einnehmen?**

Die Daten zur medikamentösen Therapie beim Stillen sind nicht ganz einheitlich und es gibt hierzu keine sehr guten Untersuchungen. Steroide können jedoch während der Stillzeit unter gründlicher Überprüfung der Indikation fortgeführt werden.

## Sonstiges

### ● Was passiert, wenn mir Steroide nicht helfen?

Wie bereits erwähnt, sollen Steroide keinesfalls langfristig in der Therapie einer CED eingesetzt werden. Ob und welche zusätzliche/alternative Medikation bei Ihnen zum Einsatz kommt, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt/Ihre Ärztin erklären.

**Die nächsten Therapielinien sind Immunsuppressiva (Azathioprin/6-MP, Methotrexat) und Biologika (anti-TNF-Medikamente, Integrin-Inhibitoren, Inhibitoren des IL12/23-Weges) oder JAKinase-Hemmer.**

### ● Was passiert, wenn ich Nebenwirkungen unter Steroiden habe?

**Sollten Sie während der Einnahme von Steroiden Fieber haben oder andere Hinweise auf eine Infektion vorliegen, suchen Sie umgehend Ihren behandelnden Arzt/Ihre Ärztin auf.**

Ungewöhnlich starker Durst und häufiges Wasserlassen können auf einen Diabetes hinweisen. Kopfschmerzen oder Schmerzen im Brustkorbbereich können durch eine Blutdruckerhöhung oder eine Herzerkrankung bedingt sein. Sollten bei Ihnen solche Beschwerden auftreten, informieren Sie bitte Ihren Arzt/Ihre Ärztin.

### ● Kann ich mich impfen lassen, wenn ich Steroide nehme?

Kontraindiziert bei einer Kortisontherapie sind nur Lebendimpfstoffe, also MMR (Masern-Mumps-Röteln), Varizellen-Lebendimpfstoff (Windpocken), Typhus, Gelbfieber und BCG (Tuberkulose). Wenn Patient/-innen über mindestens zwei Wochen mit mehr als 20mg Prednison täglich behandelt werden, sollten sie aus Gründen der Sicherheit keinen Lebendimpfstoff bekommen. Man muss mit einer solchen Impfung dann bis drei Monate nach Beendigung der Steroidtherapie warten. Die **Grippeimpfung hingegen ist gerade bei solchen Patient/-innen dringend zu empfehlen**, da bei ihnen das Komplikationsrisiko im Falle einer Influenzainfektion erhöht ist.

Die Totimpfstoffe gegen Diphtherie, FSME, HiB, Hepatitis A und B, Influenza, Pertussis (Keuchusten), Tetanus und Cholera sind bei Patient/-innen unter pharmakologischer Immunsuppression unbedenklich anzuwenden. Es kann allerdings sein, dass nur eine suboptimale Immunantwort erfolgt, sodass eine erneute Impfung nach Beendigung der Therapie erwogen werden muss.



### ● Kann ich Alkohol trinken, wenn ich Steroide nehme ?

Für CED gilt unabhängig von der Art der medikamentösen Therapie der Rat, möglichst wenig Alkohol zu konsumieren, um zusätzliche negative Effekte auf die inneren Organe, wie zum Beispiel die Leber zu vermeiden.

**Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt/ ihre Ärztin.**

Die Patienteninformation zu **Steroiden** habe ich erhalten, gelesen und verstanden. Meine darüber hinausgehenden Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden. Meine Unterschrift dient zur Bestätigung des Gesprächs zwischen mir und meinem Arzt/meiner Ärztin und ist optional.

Datum, Unterschrift Patient/-in

Datum, Unterschrift Arzt/Ärztin