

Beispiel für Glucocorticoid-Substitution (perioperativ)

Beginn der Narkose: 50 mg Hydrocortison (HC) i. v.

Während der Narkose: 100 mg HC als Dauerinfusion

Für die restlichen

24h des OP-Tages: 100 mg HC als Dauerinfusion

Weitere Richtdosen als Dauerinfusion/24 h:

- 1. postoperativer Tag:** 80–100 mg HC
- 2. postoperativer Tag:** 60–80 mg HC
- 3. postoperativer Tag:** 40–60 mg HC

Ab dem 4. postoperativen Tag – bei unkompliziertem Verlauf – orale Therapie (z. B. HC-20-20-10 mg), danach je nach klinischem Verlauf schrittweise Reduktion auf präoperative Substitutionsdosis.

Erbrechen und Durchfallerkrankungen sind für Patienten unter Substitutionstherapie mit HC gefährdend. In diesen Fällen muss das Medikament durch Injektion bzw. Dauerinfusion verabreicht werden.

In cases of stress (fever, accident, surgery, physical or mental „stress“) the glucocorticoid dose must be increased 3–5 fold. In an emergency i. v. injection of 100 mg hydrocortisone or another glucocorticoid and immediate hospitalisation are necessary.

In case of vomiting parenteral therapy is also necessary.

Management of acute crisis consists of immediate intravenous administration of 100 mg hydrocortisone followed by 100–200 mg/24 h. (= 25–50 mg Prednisolone).

Die aufgeführten Dosierungen beziehen sich auf Erwachsene.



Autor: Dr. Sandra Boehncke + Dr. Gesine Meyer,
Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Mit freundlicher Unterstützung von Novo Nordisk Pharma GmbH.

Dieser Notfall-Ausweis ist zu beziehen über
Novo Nordisk Pharma GmbH, Brucknerstr. 1, 55127 Mainz
Service-Nummer (0800) 111 57 28

NOTFALL-AUSWEIS

Morbus Addison/Nebennierenrindeninsuffizienz

EMERGENCY HEALTH CARD

Addison's disease/adrenal insufficiency

Name / surname

Vorname / first name

Geb. / born

Wohnhaft / residence

Tel. / phone

Im Notfall zu benachrichtigen / In case of emergency to be informed

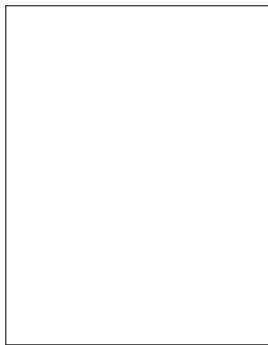
Tel. / phone

Bitte führen Sie diesen Ausweis stets mit sich. Bei Verlust lassen Sie sich von Ihrem Arzt einen neuen ausstellen.



Dieser Patient leidet an Morbus Addison
(primäre Nebennierenrindeninsuffizienz).

This patient suffers from Addison's disease
(adrenal insufficiency).



Hausarzt (*general practitioner*)
+49(0)

Facharzt/Endokrinologe (*specialist/endocrinologist*)
+49(0)

Notfall Rufnummer (*emergency hotline*)
+49(0)

**Der Patient nimmt folgende
Dauermedikation ein (*daily prescriptions*):**

1 Glucocorticoid*

_____ mg
morgens mittags abends

2 Mineralocorticoid

_____ mg
morgens mittags abends

3 Sonstige (*other prescriptions*)

*im Notfall immer zuerst Glucocorticoid substituieren (s. Kasten)
Bitte zeigen Sie diesen Ausweis jedem behandelnden Arzt!

Cortisoneinnahme bei Belastungen

Geringe Belastung:

z. B. Erkältungskrankheiten mit Fieber, kleinere Operationen mit örtlicher Betäubung

• **Bei Substitutionstherapie:**

40–50 mg/Tag Hydrocortison für 1–3 (–5) Tage
bzw. 3–5fache Erhöhung der Erhaltungsdosis

Mittlere Belastung:

z. B. Unfall, mittelgroße Operationen wie Gallenblasen-, Magen-Operation, Entfernung der Gebärmutter u. Ä.

• **Bei Substitutionstherapie:**

100–200 mg/Tag Hydrocortison als Infusion, danach wieder orale Einnahme, reduzieren über 1 Woche

Starke Belastung:

z. B. schwerer Unfall, große Verbrennungen, Geburt, große Operation an Bauch, Herz, Gehirn

• **Bei Substitutionstherapie:**

150–250 mg/Tag Hydrocortison als Infusion, danach wieder orale Einnahme und reduzieren über 1 Woche

Die Mineralocorticoiddosis muss nicht angepasst werden.

(modif. nach Kaiser/Kley: „Cortisontherapie“, Thieme Verlag, Stuttgart 2002: S. 43)
100–200 mg Hydrocortison ≈ 25–50 mg Prednisolone

