

Ohje päivitetty 14.5.2020

# KORTISONIVALMISTEET (eli glukokortikoidit; esim. PREDNISOLON® , MEDROL® , SOLOMET®)

## Vaikuttava aine

Prednisoloni, metyyliprednisoloni

## Vaikutustapa ja käyttöaiheet

Reumasairauksien hoidossa käytetään pääasiassa prednisolonia tai metyyliprednisolonia.

Kortisonivalmisteet lievittävät tulehdusta ja muita reumasairauksien oireita jo muutaman päivän kuluessa. Nivelreumassa potilaalle merkittävä hyöty on toimintakyvyn paraneminen.

Sidekudostaudeissa kortisonin avulla estetään sairauden aiheuttamia elinvaurioita. Elimistö tuottaa myös itse kortisonia.

## Annostus ja ottotapa

Annostelu tapahtuu yksilöllisesti potilaan sairaudesta ja oireiden vaikeudesta riippuen. Tavallinen vuorokausiannos nivelreumassa on 2,5 – 7,5 mg prednisolonia, aloitusannos voi olla suurempi.

Sidekudostaudeissa annokset voivat olla moninkertaisia. Yleensä pyritään mahdollisimman pieneen vuorokausiannokseen, jota vähennetään asteittain hoitovasteen mukaisesti. Koska kortisonihoito alentaa elimistön omaa kortisonin tuotantoa varsinkin pitkäaikaisessa käytössä, hoidon vähennys tapahtuu asteittain pienin annoksin, yleensä 2,5 mg kerrallaan. Vähitellen voidaan siirtyä ottamaan lääke vain joka toinen aamu, jolloin lopettaminen käy turvallisemmin. Elimistön oman kortisonintuotannon vuorokausirytmien säilyttämiseksi on koko hoitoannos yleensä otettava aamulla aamupalan yhteydessä, ei tyhjään vatsaan.

## Haittavaikutukset

Kortisonihoidon käytölle on harvoin merkittäviä esteitä, mutta diabetes, ylipaino, vaikeat krooniset infektiot ja psyykkiset sairaudet ovat tiloja, joiden yhteydessä kortisonin käyttö voi osoittautua hankalaksi. Kortisonivalmisteiden lyhytaikainen käyttö aiheuttaa harvoin haittavaikutuksia. Pitkäaikaisessa käytössä, hoitoannoksen ylittäessä 7,5 mg prednisolonia vuorokaudessa, kortisonihoitoon saattaa liittyä haittavaikutuksia. Elimistön oma kortisonin tuotanto heikkenee, mikä on otettava huomioon stressitilanteissa, kuten tapaturmissa tai leikkaustoimenpiteiden yhteydessä. Potilaan on huolehdittava, että tiedot lääkityksestä on saatavilla. Lääkäri harkitsee, onko tilapäinen hoitoannosten lisääminen tarpeen. Yleisimpiä pitkäaikaisen kortisonihoidon haittavaikutuksia ovat painonnousu, sydän- ja verisuonisairauksien lisääntyminen, luuston heikkeneminen (osteoporoosi), kaihi, diabeteksen puhkeaminen, mahahaava samanaikaisen tulehduskipulääkityksen yhteydessä, ihon oheneminen, aknen lisääntyminen ja erilaisten infektioiden lisääntyminen. Osteoporoosin ehkäisemiseksi on huolehdittava riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista. Liikunta on myös tärkeää. Kortisonihoitoa aloitettaessa on harkittava luuntiheysmittauksien (nikamat, reisiluun kaula) suorittamista.

## Leikkaukset

Leikkauksen yhteydessä kortisonilääkitystä ei saa äkillisesti tauottaa, koska pitkäkestoisen lääkityksen seurauksena voi ilmentua kortisonin vaje. Lääkitysannoksesta kannattaa neuvotella hoitavan lääkärin kanssa.

## Raskaus ja imetys

Raskauden alkaessa hoitava lääkäri arvioi annostelun uudelleen, nivelreumassa voidaan usein kortisoniannosta asteittain vähentää. Myös raskauden häiriöttömän kulun kannalta on tärkeää, että hoitoon ei tehdä nopeita muutoksia. Jos potilas on käyttänyt lääkkeitä, jotka eivät sovi raskauden aikana, niiden käyttö voidaan korvata kortisonivalmisteilla. Imetyksen aikana voi kortisonivalmisteita käyttää tavalliseen tapaan.

## Rokotukset

Pieniannoksinen kortisonilääkitys (prednisoloni  $\leq 20$  mg/vrk) ei ole este rokotuksille.

## Hoidon seuranta

Erikoislääkärin on hyvä ottaa kantaa pitkäaikaisen kortisonilääkityksen aloittamiseen ja ajoittain myös annosteluun. Suuriannoksisen kortisonihoidon aikana kannattaa ruokailun jälkeistä verensokeria ajoittain seurata. Ruokailun jälkeinen sokeri ei saisi ylittää 11 mmol/l. Verenpaineen seuranta on suositeltavaa.