



© Artefile Photography

Ab 2,5 mg Prednisolonäquivalent steigt das Frakturrisiko.

Frage von Dr. med. F. B.:

Meine Patientin wird wegen einer Rheumatoiden Arthritis seit ca. 30 Jahren mit Methylprednisolon behandelt. Momentan erhält sie alle zwei Wochen eine Injektion mit 40 mg Humira injektion, 6 mg Methylprednisolon täglich (Urbason), Voltaren resinat, dekristol 20 000 i. E. 1 x pro Woche und einmal jährlich eine Aclasta infusion. Die Patientin wünscht sich eine optimale Therapie ihrer RA bei geringsten Nebenwirkungen (Osteoporose). Dazu meine Fragen:

Rheumatoide Arthritis plus Osteoporose

Wie viel Kortikoid verträgt diese Patientin noch?

- 1 Wie viel Kortison stellt ein gesunder Mensch selber her.
- 2 Wie weit darf man nach 30-jähriger Methylprednisolon-Einnahme mit der Dosis runtergehen (sicher abhängig von den RA-Symptomen), und
- 3 Welche Dosis ist hinsichtlich der Nebenwirkungen (besonders der Osteoporose) überhaupt vertretbar. Wie ist das messbar?

Antwort von Prof. Dr. med. W. Faßbender:

- 1 Ein gesunder Mensch produziert etwa 25–30 mg Cortisol am Tag, entsprechend erfolgt beim komplett hypophyseninsuffizienten oder komplett adrenaletomierten Patienten eine Substitution mit insgesamt ca. 25–30 mg Hydrocortison per die über den Tag verteilt in absteigender Dosierung, z. B. 15-10-5 mg/die.
- 2 Man kann sicher versuchen, die Prednisolon-Medikation auf minimale Dosen zu reduzieren, wenn die Patientin dies zur Reduktion der Krankheitsaktivität neben

Humira und Voltaren nicht benötigt. Wahrscheinlich ist bei 30 Jahren Therapie jedoch, dass sich eine sekundäre Nebennierenrindeninsuffizienz eingestellt hat, dies ist aber nicht immer der Fall. Klinisch wichtig ist hier auf Blutdruck und Elektrolyte zu achten, ggf. Cortisolausscheidung im 24-h-Urin messen.

3 Eine populationsbasierte Studie an über 200 000 Personen hat gezeigt, dass vergleichbar der Dosierung von 7,5 mg Prednisolonäquivalent das Frakturrisiko bereits bei Dosierungen zwischen 2,5 und 7,5 mg Prednisolonäquivalent ansteigt. Dosierungen unter bzw. bis 2,5 mg/die waren hier nicht frakturrisiko-steigernd. Hier bestehen aber auch deutliche interindividuelle Unterschiede, besonders sollte bei diesen Patienten ein eventuell bestehender Vitamin-D-Mangel ausgeglichen werden.

Prof. Dr. med. Walter Josef Faßbender, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Broschüre für das Wartezimmer

Husten, Schnupfen, Fieber – was Ihre Patienten nun wissen wollen

— Wenn das Wetter Kapriolen schlägt, drängen sich in Ihrer Praxis wieder Patienten, die wissen wollen, wie sie sich vor der Grippe schützen können. Die häufigsten Fragen zum Thema „Erkältung und fieberhafter Infekt“ beantwortet die Patientenbroschüre „20 Fragen – 20 Antworten“. Wann eine erhöhte Körpertemperatur wirklich als Fieber bezeichnet wird und bei welchen Komplikationen besser der Arzt zu Rate gezogen werden sollte, wird in der Broschüre ebenso beantwortet wie die Frage „Was unterscheidet einen grippalen Infekt von einer richtigen Grippe?“ Daneben wird die Arzttempfehlung zur Selbstmedikation durch das Grüne Rezept unterstützt. Die Broschüre kann von allen Ärzten (immer im Paket von 100 Exemplaren) fürs Wartezimmer bestellt werden: **Per E-Mail an: vertrieb@springer.com oder per Fax an: 06102 / 50 62 40, Stichwort „Erkältung und fieberhafter Infekt“**

© Springer Medizin