

Keine Angst vor Cortison zur Asthma-Therapie

Für die Asthma-Therapie werden hauptsächlich zwei Medikamentengruppen eingesetzt, **entzündungshemmende Cortison-Wirkstoffe** und Wirkstoffe zur Erweiterung der Atemwege. Letztere können kurz- und langwirksam sein. Die Wirkstoffe und deren Dosierungen können im Verlauf der Erkrankung variieren, da sie gegebenenfalls an den Erkrankungszustand des Patienten angepasst werden. Im Idealfall soll eine gute Asthmakontrolle mit der geringstmöglichen Medikamentenmenge erreicht werden. Dazu werden sogenannte **Bedarfs-** und **Langzeitmedikamente** verwendet.

Was ist Cortison?

Beim Cortison handelt es sich um die Vorstufe des eigentlichen Hormons „Cortisol“. Es hat sich aber inzwischen umgangssprachlich eingebürgert, den Begriff „Cortison“ für alle zur Verfügung stehenden Wirkstoffe der so genannten Glukokortikosteroide zu verwenden. Cortison ist ein hormoneller Botenstoff, den der Körper in der Nebennierenrinde selbst herstellt. Dabei wird über einen sogenannten „Regelkreis“ sichergestellt, dass der Körper genügend Cortison produziert. Durch den Einfluss der Hirnanhangdrüse wird die Nebennierenrinde angeregt, das Cortisol zu bilden. Das Zwischenhirn (Hypothalamus) steuert dann die Cortison-Produktion. Ob diese verringert oder gesteigert wird, hängt davon ab, ob sich ausreichend oder zu wenig Cortison im Blut befindet. Der Mensch kann ohne Cortison nicht leben, denn das Hormon sorgt für einen reibungslosen Ablauf vieler Körperfunktionen und steht dem menschlichen Körper auch in Stresssituationen bei, indem die Cortison-Konzentration kurzfristig gesteigert wird. Zum Einsatz als Medikament wird Cortison pharmazeutisch hergestellt. Es gibt unterschiedliche Cortison-Wirkstoffe in unterschiedlicher Dosierung und Darreichungsform.

Tag-Nacht-Rhythmus

Die Cortison-Produktion folgt beim Menschen einem Tag-Nacht-Rhythmus. Damit die Organe nach der nächtlichen Ruhephase wieder ihre Funktionen verstärkt aufnehmen können, steigt die natürliche Cortisonbildung am frühen Morgen an. Im Tagesverlauf lässt die Produktion dann wieder weiter nach, um gegen Mitternacht ein Minimum zu erreichen. Die Cortison-Einnahme (in höherer Dosierung) am Morgen, vor acht Uhr (z.B. Tabletten bei einer Stoßtherapie), stört den menschlichen Cortison-Regelkreis weniger, da auch die natürliche Hormonkonzentration im Blut erhöht ist. Die Einnahme der Asthma-Medikamente soll immer nach ärztlicher Empfehlung erfolgen.

Cortison-Angst muss nicht sein

Die Angst vor Cortison stammt noch aus der Zeit als der Wirkstoff oft übermäßig und unkritisch angewendet wurde und dadurch Nebenwirkungen auftraten. Dazu gehören beispielsweise: Gewichtszunahme, Vollmondgesicht, Muskelschwäche, grauer oder grüner Star, Osteoporose (Knochenschwund), Nebennierenrinden-Überfunktion (Cushing-Syndrom), Wassereinlagerung im Gewebe, dünne/ pergamentartige Haut, Blutdruckanstieg.

Es ist daher wichtig, sich darüber zu informieren, wie Cortison bei Asthmapatienten eingesetzt wird. Beim Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen kommt es auf die Darreichungsform und die eingenommene Dosis an.

Das Risiko für Nebenwirkungen steigt erst nach einer mehrmonatigen Einnahme von Cortison in Tablettenform. Bei inhalativer Einnahme sind die oben genannten Neben-

Cortison: So wenig wie möglich, so viel wie nötig!

Als man entdeckte, dass Asthma und die damit verbundene Überempfindlichkeit des Bronchialsystems durch eine chronische Entzündung der Schleimhäute entsteht, konnte der Wirkstoff durch die Entwicklung von Cortison-Präparaten zur Inhalation direkt in der Lunge angewendet werden. Die Einnahme von Cortison per Inhalation hat den Vorteil, dass der entzündungshemmende Wirkstoff bereits in sehr geringer Dosierung eine gute Wirkung zeigen kann, da er direkt an die Bronchialschleimhaut gelangt. In der Inhalationstherapie werden nicht Milligramm (Tabletten), sondern Mikrogramm pro Hub des inhalierten Wirkstoffs eingesetzt! Cortison zur Inhalation sollte immer regelmäßig angewendet werden. Es schützt vor Verschlechterungen des Asthmas, bei denen dann höhere Cortison Dosen eingesetzt werden müssen.

Inhalatives Cortison ist in der Langzeittherapie ein Langzeitmedikament und kein Bedarfsmedikament.

Regel: So wenig wie möglich, so viel wie nötig!

Für DAAB-Mitglieder stellt der DAAB **Asthma-Selbstmanagement-Pläne, Asthma-Tagebücher** und weitere Informationsmaterialien für eine gute Asthmakontrolle zur Verfügung.

Keine Angst vor Cortison zur Asthma-Therapie

Warum benötigen Asthmatiker Cortison?

In der Asthma-Therapie ist Cortison der wirksamste und wichtigste Wirkstoff in der Behandlung. Mit Hilfe der Inhalation eines Cortisons können bestehende Schleimhautentzündungen an der Bronchialschleimhaut dauerhaft stabilisiert werden. **Ziel: Gute Asthma-Kontrolle! Asthma-Beschwerden bzw. Anfälle werden verhindert.** Dazu muss **Cortison in der Langzeittherapie regelmäßig** eingenommen werden.

Asthma-Medikamente mit Cortison

ICS Inhalative Corticosteroide (Cortison zur Inhalation z.B. mit einem Dosieraerosol oder einem Pulverinhalator). Wichtig ist das Erlernen der richtigen Inhalationstechnik, damit ausreichend Wirkstoff am Ort der Entzündung ankommt.

Langzeittherapie mit inhalativem Cortison

Therapie, die langfristig erfolgen muss, um einen entzündungshemmenden Therapieeffekt zu erreichen.

Fixkombination

Inhalatives Cortison und ein Wirkstoff zur Bronchienerweiterung sind in einem Inhalationsgerät vereint. Die Cortison-Einnahme kann so nicht vergessen werden. Die Fixkombination ICS niedrig dosiert und Formoterol ist bisher zur Bedarfstherapie in Stufe 1 und 2 noch nicht zugelassen (Stand August 2020). Sie kann aber im sogenannten off-label-use eingesetzt werden.

OCS

Orale Corticosteroide (Cortisontabletten) werden nur noch in begründeten Fällen in der höchsten Medikamentenstufe zeitweise eingesetzt. **Wegen der zu erwartenden Nebenwirkungen beim Einsatz von Cortison-tabletten zur Langzeittherapie, werden sie nicht mehr zum dauerhaften Einsatz empfohlen.**

Cortison-Stoßtherapie

Eine Ausnahme ist der kurzzeitige Einsatz von Cortison-Tabletten bei Asthma-Verschlechterungen wie beispielsweise einem Infekt.

Sie können sich die asthmatische Entzündung an den Atemwegen wie ein „anhaltendes Feuer“ vorstellen. Durch die Inhalation können die entzündungshemmenden Wirkstoffe direkt am Ort der Entzündung wirken und das „Feuer“ in eine „Glut“ verwandeln. Wird das Cortison weiter regelmäßig inhaliert, bleibt es dabei und das Asthma ist unter Kontrolle. Wird das Cortison nicht mehr inhaliert, kann das „Feuer“ wieder größer werden, die Entzündung an den Atemwegen verstärkt sich wieder und auch die Asthma-Beschwerden nehmen zu.

Nebenwirkungen vermeiden

- ⇒ Erlernen der richtigen Inhalationstechnik
- ⇒ Teilnahme an einer Asthmaschulung
- ⇒ regelmäßiges ärztliches Überprüfen der Inhalationstechnik, damit sich keine Fehler einschleichen

Wichtig: bei Austausch des Inhalationsgerätes und anderer Inhalationstechnik, muss die neue Technik erneut geschult werden.

Heiserkeit oder Pilzbefall im Mundraum vermeiden

- ⇒ Ausspülen des Mundes nach der Inhalation oder etwas trinken oder
- ⇒ nach der Inhalation die Zähne putzen

Ausgewogene Ernährung bei langfristiger Cortisontherapie

- ⇒ Eiweiß (Fisch, Fleisch, fettarme Milch und Milchprodukte)
 - ⇒ Vitamine (frisches Obst und Gemüse),
 - ⇒ Calcium (fettarme Milch und Milchprodukte),
 - ⇒ wenig Salz, wenig Zucker und süße Nahrungsmittel
- Beispielsweise fördert Cortison die Bildung von Zucker aus Eiweiß und eine gute Vitamin C-Zufuhr ist wichtig für die Funktion der Nebennierenrinde.

Was ist bei der Einnahme von Cortison noch wichtig?

KEINE Cortisontabletten zur Langzeittherapie!

Kurzzeitiger Einsatz nur in begründeten Fällen in der höchsten Medikamentenstufe.

Wenn keine gute Asthmakontrolle besteht, müssen weitere Faktoren berücksichtigt werden, bevor die Therapie intensiviert wird, z.B. **Inhalationstechnik, Schulung, Auslöser, Begleiterkrankungen**

Wird ein kurzwirksamer Bronchienerweiterer wie z.B. der Wirkstoff Salbutamol **mehr als 2x pro Woche** angewendet, soll eine antientzündliche Therapie mit inhalativem Cortison begonnen werden.

Ein langwirksamer Bronchienerweiterer z.B. Formoterol oder ein langwirkendes Anticholinergikum z.B. Tiotropium soll nicht dauerhaft als einzelner Wirkstoff ohne Cortison angewendet werden.

Eine Beendigung einer Langzeittherapie mit Cortison stellt eine Gefährdungssituation dar. Patienten müssen engmaschig überwacht werden.

Haben Sie Fragen zum Thema Asthma?

Der DAAB berät Sie gerne!

Nichtmitglieder nutzen für Basisanfragen unsere Beratungshotline: Mo—Do 9:00 bis 12:00 Uhr, Tel.: **0 21 66 - 64 78 8 88** oder **0 180 505 21 21** (14 Cent aus dem Festnetz pro min) oder stellen eine Anfrage per E-Mail.



DAAB-Mitglieder sind herzlich willkommen!

Sie stärken den DAAB als Patientenverband und profitieren von einer umfassenden Beratung durch das DAAB-Team, der DAAB-Mitgliederzeitschrift „Allergie konkret“ (4x pro Jahr) und zahlreichen Info-Materialien. Anfragen können per E-Mail, per Post oder Telefon gestellt werden. **Der Jahresbeitrag beträgt nur 36 Euro!**