

**Empfehlungen zur Anpassung der Glukokortikoidtherapie bei medizin. Eingriffen / Notfällen**

Sektion Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Zentrum für Innere Medizin der UMR

letzter Stand 17.09.2020

**Hydrocortison Anpassung bei medizinischen Eingriffen**

(in Anlehnung an Allolio EJE 2015; [www.addisons.org.uk](http://www.addisons.org.uk) und Sektion Nebenniere, Steroide und Hypertonie der DGE – [www.endokrinologie.net](http://www.endokrinologie.net))

| Art des Eingriffes   | Notwendigkeit vor und während der OP  | Vorgehen nach der OP  |
|--|---|---|
| lange, große Operation mit langer Erholungsphase (z.B. Herzchirurgie; große Darm-OP; Operationen, die einen Intensivstation-Aufenthalt beinhalten) | 100 mg Hydrocortison i.v. (oder i.m.) oder 20 mg Prednisolon i.v. direkt vor Narkoseeinleitung, gefolgt von einer kontinuierlichen Therapie i.v. (100 mg Hydrocortison oder 20 mg Prednisolon über 24h)                 | kontinuierliche Glukokortikoidgabe i.v. (100 mg/24h Hydrocortison oder 20 mg/24h Prednisolon) bis Patient wieder essen und trinken darf. Dann Umstellen auf Tabletten mit doppelter oraler Glukokortikoiddosis für 48h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis    |
| große Operation mit kurzer Erholungsphase (z.B. Kaiserschnitt, Kniegelenkersatz)   | 100 mg Hydrocortison i.v. (oder i.m.) oder 20 mg Prednisolon i.v. direkt vor Narkoseeinleitung, gefolgt von einer kontinuierlichen Therapie i.v. (100 mg Hydrocortison oder 20 mg Prednisolon über 24h)                 | kontinuierliche Glukokortikoidgabe i.v. (100 mg/24h Hydrocortison oder 20 mg/24h Prednisolon) bis Patient wieder essen und trinken darf. Dann Umstellen auf Tabletten mit doppelter oraler Glukokortikoiddosis für 24-48h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis |
| Wehen und vaginale Geburt  | Bei Wehenbeginn 100 mg Hydrocortison i.v. (oder i.m.) oder 20 mg Prednisolon i.v. direkt vor Narkoseeinleitung, gefolgt von einer kontinuierlichen Therapie i.v. (100 mg Hydrocortison oder 20 mg Prednisolon über 24h) | kontinuierliche Glukokortikoidgabe i.v. (100 mg/24h Hydrocortison oder 20 mg/24h Prednisolon) bis Patient wieder essen und trinken darf. Dann Umstellen auf Tabletten mit doppelter oraler Glukokortikoiddosis für 24-48h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis |
| kleine Operation (z.B. Katarakt-OP, Hernien-OP, Laparoskopie), große Zahn-OPs in Vollnarkose   | 100 mg Hydrocortison i.v. (oder i.m.) oder 20 mg Prednisolon i.v. direkt vor Narkoseeinleitung/Anästhesiebeginn   | doppelte orale Glukokortikoid-Dosis für 24h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis   |
| mittlere Zahn-OPs mit Lokalanästhesie (z.B. Wurzelkanal-OP)  | zusätzliche Glukokortikoid-»Morgendosis« 1h vor dem Behandlungsbeginn (z.B. Verdopplung von Hydrocortison bzw. die Hälfte des Prednisolons)   | doppelte orale Glukokortikoid-Dosis für 24h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| kleine Eingriffe, z.B. kleine Zahn-OPs (Füllung), Hautbiopsien mit Lokalanästhetikum | normalerweise keine Erhöhung notwendig   | zusätzliche Glukokortikoid-Tagesdosis (Verdopplung), wenn Zeichen des Cortisolmangels oder Schmerzen auftreten |
| invasive Darmuntersuchungen mit Laxantien (z.B. Koloskopie und Darmspülung)          | <p><u>Fall A – hohes Risiko</u> (e.g. älterer Patient, Komorbiditäten, zusätzlicher <i>Diabetes insipidus</i>, etc.): Krankenhauseinweisung mit i.v. Gabe von physiologischer NaCl-Infusion und 50-100 mg Hydrocortison (10-20 Prednisolon) s.c. oder i.m. während der Darmvorbereitung und 100 mg Hydrocortison i.v. (oder i.m./s.c.) bzw. 20 mg Prednisolon direkt vor Untersuchungsbeginn</p> <p><u>Fall B – niedriges Risiko</u>: ambulante Darmvorbereitung am Vortag mit dreifacher Glukokortikoid-Tagesdosis (wichtig: 60min Abstand zwischen Tabletteneinnahme und Trinklösung; ausreichend zusätzlich Wasser trinken) + doppelte Glukokortikoid-Dosis morgens am Untersuchungstag zuhause und dann 100 mg Hydrocortison i.v. (oder i.m./s.c.) bzw. 20 mg Prednisolon direkt vor Untersuchungsbeginn</p> | doppelte orale Hydrocortison-Dosis für 24h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis                             |
| andere invasive Untersuchungen (z.B. Endoskopie, Magenspiegelung)                    | 100 mg Hydrocortison i.v. (oder i.m./s.c.) bzw. 20 mg Prednisolon direkt vor Narkoseeinleitung/Anästhesiebeginn  | doppelte orale Glukokortikoid-Dosis für 24h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis                            |

Bemerkung:

- Soll der Patient vor einem Eingriff nüchtern bleiben, so ist auf die i.v. Gabe einer physiologischen Kochsalzlösung zu achten!
- Anstelle von 200mg/24h kann Hydrocortison auch mit 50 mg alle 6h i.v./i.m. gegeben werden. Die kontinuierliche Gabe ist aber vorzuziehen!
- Bei Reduktion zur normalen Tagesdosis ist das Befinden des Patienten zu berücksichtigen: z.B. post-operative Komplikationen wie Fieber oder hohes CRP bzw. Schmerzen verzögern die Rückkehr zur normalen Tagesdosis !
- Es gibt keine Studien, auf denen diese Empfehlungen basieren. Diese Empfehlungen sind Expertenmeinung (mit niedrigem Evidenzgrad).