

5 ENDOKRINOLOGI

REKOMMENDERADE LÄKEMEDEL

Kortikosteroider (systemiska)

→ betametason

Betapred, tablett och injektion

→ prednisolon

Prednisolon

→ hydrokortison

Solu-Cortef

TERAPIRÅD

SYSTEMISKA KORTIKOSTEROIDER

Kommentarer till indikationer för systemiska steroider

- Någon förstahandsterapi per os finns ej för de systemiska steroiderna, då samtliga preparat har sin speciella plats i terapiarsenalen.
- Hydrokortison (Solu-Cortef) iv (eller im) är den gängse terapin, tillsammans med vätska till patienter med binjuresvikt, som kräver parenteral steroidterapi, eller vid specifik chockbild.
- Betapredmedicinering, är enbart för korttidsterapi, såsom vid akuta allergiska reaktioner/ödem.
- Prednisolon ges med fördel som dels avtrappande korttidsterapi vid astma eller KOL-exacerbation, men även som långtidsterapi, såsom vid polymyalgia reumatika.
- Således viktigt att notera att Hydrokortison (Solu-Cortef) har både glukokortikoid samt mineralkortikoid effekt, vilket är nödvändigt vid behandling av akut primär binjurbarksvikt. Betapred har enbart glukokortikoid effekt, och skall därför enbart ges som korttidsterapi, i samband med akuta allergiska tillstånd. Observera att regionens ambulanser är utrustade med enbart betametason.

Ekvipotens antiinflammatorisk effekt:

Kortisonpreparat har flera verkningsmekanismer såsom antiinflammatorisk, mineralkortikoid respektive glukokortikoid effekt. Ett och samma preparat har lite olika antiinflammatorisk, mineralkortikoid respektive glukokortikoid potens. Nedan följer en tabell med den antiinflammatoriska effekten jämfört mot hydrokortison:

Hydrokortison x1
Kortisonacetat x0,8
Prednisolon x3
Betametason x25
Dexametason x25



0-18 SYSTEMISKA

KORTIKOSTEROIDER TILL BARN

Betapred ges på sjukhus till barn med svår pseudokrupp och obstruktiv bronkit.

Detta är ett potent läkemedel och det räcker att det ges i engångsdos enligt nedan, **OBS!** ej nedtrappningsschema; < 10 kg ges betametason 0,5 mg, 8x1 > 10 kg ges betametason 0,5 mg, 12x1

Tyreoideahormon

→ levotyroxin, T4

Levaxin

LEVOTYROXIN

- Före terapin inleds skall patienten informeras om att det kan ta lång tid innan hon är helt återställd. Ibland kvarstående symtom ett halvår efter det att tyreoideavärdena normaliserats!
- Cave graviditet innan behandlingen är inställd. Tänk på andra samtidiga autoimmuna störningar!
- Starta med Levaxin (levotyroxin) 25-50 µg varannan till varje dag peroralt, med höjning 25 µg var 6:e vecka. Om uttalad klinisk och lab.mässig hypotyreos, tag kontakt med endokrinolog för eventuell start av Levaxin-terapin på sjukhus.
- Lab.kontroll med fritt T4 och TSH veckan före planerad doshöjning.
- Behandlingsmål: Fritt T4 inom referensområdet samt TSH 0,4-1,0 mU/L (med TSH-metod som har referensintervall 0,4-4,0 mU/L).
- Välinställd patient: årskontroller räcker.

TESTOSTERONSUBSTITUTION

Testosteronsubstitutionen till män med klar hypofysär - och testikulär hypogonadism sker nu tillfyllest med Nebido-injektioner à 1000 mg var 10-14 vecka, eller med olika former av dagliga gelberedningar. Vid mera subtila symtom där hypogonadism kan vara orsaken, såsom nedsatt energi och depressionstendens utöver försämrad sexualfunktion, med ett samtidigt S-testosteronvärde i nedre normalområdet (8-12 nmol), kan behandlingsförsök under 3-6 månader övervägas, med utvärdering av behandlingseffekt och symptomregress. Vid all testosteronterapi är det viktigt att vara observant på signifikanta Hb-EVF-stegringar, som kan kräva dosreduktion och/eller venesection, samt att regelbundet kontrollera PSA-nivån.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30