

Het is hierbij ook aan te raden, zeker bij langdurig gebruik, minstens eenmaal een botmeting te laten uitvoeren om het risico op osteoporose (botontkalking) in te schatten en zo nodig met aangepaste medicatie te behandelen.

✗ Als u suikerziekte hebt, is het aan te raden om tijdens uw behandeling met cortisone uw suikerspiegel regelmatig te laten controleren door een vingerprik of bloedafname. In overleg met uw arts kan de dosis cortisone op basis hiervan aangepast of verminderd worden.

✗ Gelijktijdig gebruik met pijn- en ontstekingsremmers of niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen (NSAID's) moet zo veel mogelijk vermeden worden.

✗ Als u een chirurgische ingreep moet ondergaan, is het belangrijk dat u het gebruik van cortisone niet onderbreekt en dit meldt aan de anesthesist. Er wordt dan vaak een aangepast schema voorzien.

✗ Als u problemen hebt met bloeddruk of last hebt van enkele van de hierboven vermelde nevenwerkingen, is het belangrijk dit eerst met uw arts te overleggen voor u afbouwt of stopt met de inname van cortisone.

✗ Gelijktijdig en vooral langdurig gebruik van hoge dosissen ontstekingsremmers, al dan niet in combinatie met cortisone, worden best zoveel mogelijk vermeden.

Cortisone of glucocorticoiden

Wat

Cortisone of glucocorticoiden zijn lichaamseigen (bijnierschors) hormonen die als medicijn nuttig zijn door hun snelwerkend ontstekingsremmend effect bij bepaalde reumatische aandoeningen. De reden voor het gebruik ervan kan heel uiteenlopend zijn:

- ✓ **Ondersteunende behandeling** in afwachting van de werking van de traagwerkende basismedicijnen, bij nevenwerkingen ervan, bij onvoldoende ziektecontrole of opflakking van de aandoening.
- ✓ **Onderhoudsbehandeling** met langdurig gebruik van een veelal lage dosis cortisone om opflakking van ontsteking te voorkomen.
- ✓ **Combinatiebehandeling** bij reumatoïde artritis (**COBRA**) met opstarten van cortisone aan een vrij hoge dosis om de ziekte snel in de kiem te kunnen smoren en een doeltreffende controle van de klachten te bekomen in afwachting van de gecombineerde werking van 2 basismedicijnen. Dit gebeurt aan de hand van een wekelijks afbouwschema gespreid over 28 weken (7 maanden).
- ✓ **Eenmalige of herhaalde behandeling** door een lokale behandeling (inspuiting) van een ontstoken gewricht of peesschede.

Wijze van inname en soorten van producten

- ✗ Per oraal of inname via de mond:
Medrol® (medrol/methylprednisolone) of Prednisone® (prednisone/prednisolone)
- ✗ Intraveneus of toediening via de bloedbaan: Solu-Cortef® (hydrocortisone) of Solu-Medrol® (methylprednisolone)
- ✗ Intra-articulair of inspuiting in het gewricht of gewrichtsstructuur (pees of peeschede): Diprophos®, Depo-Medrol® (beta-methasone)
- ✗ Intramusculair of inspuiting via de bilspier: eerder zelden

Tijdstip van inname

- Meestal wordt aangeraden om cortisone 's morgens in te nemen omwille van de lichaamseigen productie van cortisone in het eerste deel van de dag.
- In sommige gevallen wordt een gespreide inname van cortisone voorgesteld zodat één deel van de dagelijkse dosis 's morgens wordt ingenomen en dezelfde dag 's avonds het overige deel van de dosis (bv. medrol 6 mg/dag: 4 mg 's morgens + 2 mg 's avonds).
- In nog andere gevallen kan het aanbevolen worden om cortisone voor het slapengaan of 's nachts in te nemen (bv. tijdens wakker worden van de pijn) omdat de werking het hoogst is rond 2 uur 's nachts. Er zijn momenteel cortisonepreparaten in ontwikkeling voor specifieke toediening ervan 's avonds. Deze zijn in België nog niet verkrijgbaar (situatie op 1 oktober 2009).

Dosis en afbouw

De toegediende dagelijkse dosis cortisone is afhankelijk van het beoogde doel, de toedieningwijze van het product en kan variëren van 2 mg tot 64 mg of hoger.

- ✗ Indien via de mond ingenomen, is het belangrijk om cortisone dagelijks in te nemen en het gebruik ervan niet plots stop te zetten maar dit te doen aan de hand van een afbouwschema.
- ✗ Indien intraveneus toegediend zal men meestal na de intraveneuze toediening overgaan op een schema van cortisone dat verder moet ingenomen worden via de mond en geldt de bovenstaande opmerking.
- ✗ Indien intramusculair of intra-articulair toegediend, hoeft men niet noodzakelijk de toediening van cortisone per oraal verder te zetten.
- ✗ Als cortisone gegeven wordt als onderdeel van COBRA, is het belangrijk dit medicatieschema goed op te volgen: cortisone wordt afgebouwd na 28 weken volgens een geleidelijke vermindering van de dagelijkse dosis op weekbasis (tot week 33).

Mogelijke nadelen

Naast het beoogde en snelle effect op (pijn) controle kunnen cortisonepreparaten bij bepaalde patiënten een aantal kortdurende ongemakken veroorzaken (apart of in combinatie met elkaar en meestal bij hoge dosissen): warmteopwellingen en opvliegers, zwelling van het gelaat of vasthouden van vocht in het lichaam, verhoogde bloeddruk, gejaagdheid of slapeloosheid, smaakveranderingen (slechte, bittere smaak), zwaartegevoel op de maag of toegenomen eetlust en gewichtstoename.

Deze neveneffecten zijn meestal afhankelijk van de dosis en de duur van behandeling, van persoon tot persoon verschillend, tijdelijk en omkeerbaar van aard (verdwijnen bij afbouw en stop).

Bij langdurig, meestal maanden tot jarenlang gebruik dienen spierpijn of spierzwakte met verlies van een algemene goede conditie zoveel mogelijk opgevolgd te worden, net zoals het voorkomen van botontkalking (osteoporose) of een verstoorde suikerhuishouding (diabetes).

Aandachtspunten bij het gebruik van cortisone

- ✗ U mag nooit plots stoppen met de inname van cortisone: doe dit aan de hand van een afbouwschema. Op die manier worden mogelijke ontwenningreacties van het lichaam vermeden.
- ✗ Als u zwanger bent of een zwangerschap plant, wordt bij voorkeur het gebruik van medicijnen zoveel mogelijk vermeden. In sommige gevallen is het echter wel noodzakelijk om uw aandoening ook tijdens de zwangerschap goed te controleren en zijn cortisonen relatief veilig in gebruik, uiteraard dosisafhankelijk en in samenspraak met uw arts.
- ✗ Cortisonen kunnen de gevoeligheid voor infecties beïnvloeden: als u te maken krijgt met algemeen onwelzijn of koorts, een schimmelinfectie, wondprobleem, ... moet u met uw arts een dosisvermindering of stopzetting van cortisone bespreken. Soms is het wel noodzakelijk om de behandeling verder te zetten, zeker als de infectie een (on)rechtstreeks gevolg van uw aandoening zou zijn.
- ✗ Op oudere leeftijd (> 60 jaar), bij vrouwen in de menopauze of bij hoge dosis (bv. COBRA) wordt voorgesteld om tijdens de behandeling met cortisone extra voedingssupplementen met calcium en vitamines in te nemen of te letten op de inname van extra calcium via de voeding (onder andere aanwezig in melk- en kaasproducten).