

Gäller för: Anestesiavdelning, Anestesi operation och intensivvård

Innehållsansvar: Zvonimir Nakic, (zvona1), Överläkare

Granskad av: Martin Henricson, (marhe193), Specialistläkare

Godkänd av: Håkan Joelsson, (hakjo4), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-22

Giltig till: 2026-11-22

Perioperativ glukokortikoids substitution

Förändringar sedan föregående version

Nytt styrdokument.

Sammanfattning

Patienter som behandlas med glukokortikoider opereras ofta på våra avdelningar, både akut och elektivt. Det här dokumentet är en guide till optimering av glukokortikoids substitution i perioperativ period samt minimera risker för akutbinjuresvikt (Addisonkris).

Förutsättningar

Naturliga och syntetiska glukokortikoider används i behandlingen av många sjukdomar. Hydrokortison (naturlig) används framför allt som substitution vid binjurebarkssvikt. Andra (syntetiska) glukokortikoider är mer potenta och används oftast för att dämpa diverse immuna och inflammatoriska reaktioner och processer.

Vid längre användning av glukokortikoider sker en dosberoende nedreglering av binjurebarkens hormonsyntes genom att hypofysens hormonella stimulering av binjurerna hämmas. Akuta svåra sjukdomar kan också kompliceras av glukokortikoidbrist.

Den svåraste manifestationen av glukokortikoidbrist är akutbinjuresvikt eller Addisonkris, ett livshotande tillstånd med risken för cirkulationskollaps. Den kan observeras hos patienter med alla former av binjuresvikt och är svårast att uppmärksamma när det gäller patienter med tertiär binjurebarkssvikt, det vill säga efter farmakologisk behandling med glukokortikoider.

Risken för tertiär binjurebarkssvikt ökar med ökad dos, längre behandlingstid samt längre halveringstid för använd glukokortikoid. Det gäller också behandling med inhalationer, ledinjektioner och lokalbehandling med salvor.

Genomförande

Behandling med glukokortikoider under kortare tid än tre veckor med en maximal dos motsvarande 10 mg prednisolon/dag, ger sällan hämning av den egna kortisolproduktionen. Behandling med högre doser och/eller längre tid kan ge hämmad egen produktion upp till 1 år eller längre efter utsättning.

OBS! 5 mg prednisolon i en vecka kan räcka för att ge binjurebarkssvikt till vissa patienter.

Rekommendation av substitution av glukokortikoider till patienter som står på ≥ 5 mg prednisolon eller ekvivalent dos av annan glukokortikoid:

Terapeutiskt ekvivalenta doser

Steroid	Antiinflammatorisk effekt	Mineralkortikoid effekt	Ekvivalent glukokortikoiddos	Effekt-duration
Hydrokortison = kortisol	1	ja, dosrelaterad	20 mg	K
Prednisolon	3	nej	5 mg	I
Betametason	25	nej	0,6 mg	L
Dexametason	25	nej	0,75 mg	L
Metylprednisolon	5	nej	4 mg	L

K = Kortverkande, 8–12 timmar; I = Intermediär, 12–36 timmar; L = Långverkande, 36–72 timmar.

Behandlingsregim

1. Elektiv operation, kort ingrepp, patient har tagit sin ordinarie dos:
 - Ingen substitution behövs
2. Elektiv medelstor/stor kirurgi samt akuta operationer eller korta/mindre ingrepp där patienten inte tog sin ordinarie dos, inte kunde svälja eller misstänkt nedsatt upptag från tarmen:
 - **Behandlingsregim 1** (Gäller patienter som behandlas med glukokortikoider i immunmodulerande syfte)
 - Operationsdygnet: Betapred 4 mg intravenöst vid operationsstart eller Solu-cortef 50 mg intravenöst vid operationsstart och sedan 50 mg var 6:e timme. 200 mg under operationsdygnet vid diabetes.
 - Följande postoperativa dygn: Återgång till ordinarie medicinering. Vid perioperativa komplikationer krävs individuell bedömning.
 - **Behandlingsregim 2** (Gäller patienter med primär eller sekundär binjurebarkssvikt)
 - Operationsdygnet: Solu-cortef 100 mg intravenöst vid operationsstart sedan 50 mg var 6:e timme.
 - Följande postoperativa dygn: Solu-cortef intravenöst i nedtrappande dos till exempel 50 mg intravenöst gånger två. Återgång till sedvanlig peroralsubstitution sker vanligtvis postoperativ dag 2 – 3. Vid perioperativa komplikationer krävs individuell bedömning. Kontakta endokrinolog angående högriskpatienter även preoperativt.

Dokumentinformation

För innehållet ansvarar

Zvonimir Nakic, överläkare AnOpIVA, SÄS Borås

Godkänt av

Håkan Joelsson, verksamhetschef, AnOpIVA, SÄS Borås

Nyckelord

binjuresvikt, behandling, medicinering, dos, operation, förberedelser, Addison, kortison, glukokortikoid

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

Innehållsansvar: Zvonimir Nakic, (zvona1), Överläkare

Granskad av: Martin Henricson, (marhe193), Specialistläkare

Godkänd av: Håkan Joelsson, (hakjo4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-896530249-206

Version: 1.0

Giltig från: 2024-11-22

Giltig till: 2026-11-22