

Gäller för: Verksamhet Reumatologi

Giltig från: 2025-09-12

Innehållsansvar: Dainora Narijauskiene, (daina1), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-09-12

Granskad av: Dainora Narijauskiene, (daina1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

Omvårdnad vid kortisonbehandling

Sammanfattning

Rutinen beskriver vilka kortisonpreparat som är vanligt förekommande inom reumatologisk behandling, vilka biverkningar som kan förekomma samt viktiga aspekter ur omvårdnadssynpunkt.

Bakgrund och syfte

Kortison är kraftigt inflammationsdämpande och används både akut och långsiktigt för att dämpa immunreaktioner och inflammatoriska processer. I kroppen omvandlas kortison till kortisol vilket ibland kallas ”kroppens stresshormon”. Kortisol har en naturlig dygnsrytm där nivån är högst på morgonen och lägst på kvällen och natten. Kortison är en katabol/nedbrytande steroid och har atrofisk påverkan på hud, muskler och skelett samt påverkar vätskebalans och ämnesomsättning.

Behandling med kortison kräver särskild kunskap hos både sjuksköterska och patient.

Rutinen syftar till att fungera som arbetsunderlag för reumatologisjuksköterskor som arbetar med kortisonbehandlade patienter.

Vanliga kortisonpreparat inom reumatologisk behandling:

Prednisolon (systemisk per os med medellång halveringstid) - Används i högdos vid skov och lågdos som underhållsbehandling.

Solu-Medrol (systemisk intravenös infusion med lång halveringstid) - Högdosbehandling som används vid allvarliga sjukdomsskov oftast som pulsbehandling där totalt 3 infusioner ges varannan dag. Administrerings-PM för sjuksköterskor finns.

Solu-Cortef (systemisk intravenös injektion med snabb halveringstid) - Används som premedicinering vid vissa infusioner samt akut vid läkemedelsreaktioner. Kan också användas tillfälligt då patienten inte kan eller får ta tabletter per os.

Betapred (systemisk per os eller intravenös injektion med snabb effekt) - Används oftast vid allergiska reaktioner och ibland för att minska illamående vid cyklofosamidbehandling.

Lederspan (lokal intra- och periartikulär injektion med minimal systemisk effekt) - Ger effekt på kraftig ledinflammation efter ca ett dygn.

Betnovat (kutan stark lokal behandling med minimal systemisk effekt) - Behandling av diverse hudreaktioner.

Biverkningar

För att undvika biverkningar eftersträvas så korta högdosperioder som möjligt. Ofta ersätts sedan kortison med mer långsamt verkande sjukdomsdämpande läkemedel (sk DMARD).

- * Nedsatt insulinkänslighet med ökade glykosnivåer
 - * Ökad aptit/sötsug
- * Vätskeretention
- * Sömnsvårigheter Övervikt
- * Hypertoni
- * Hjärt- och kärlsjukdomar
- * Magsår (framförallt vid samtidig användning av NSAID)
- * Hudatrofi
- * Muskelatrofi
- * Osteoporos
- * Psykiska störningar (stresskänsla, eufori, depression, mani, psykos)
- * Glaukom
- * Cushing-liknande utseende med bålvetma och ”månansikte”
- * Sekundär Addison (vid abrupt avslut där egen kortisolproduktion minskat, ett ovanligt men akut tillstånd)

Utförande

Viktiga aspekter vid omvårdnad av kortisonbehandlad patient (ju högre dos desto viktigare)

Patienten kan tolkas som ”falskt pigg och frisk” då kortisonet påverkar både kliniskt inflammatoriska parametrar och subjektiva symptom. Detta gäller bland annat puls, blodtryck, feberreaktion, sömnkvalitet och psykiskt status.

- * Samtidig infektion kan döljas vilket måste beaktas vid bedömning av status och allmäntillstånd. Kortisonbehandling innebär ökad risk för infektioner.
- * Patienten kan felaktigt tro att hen blivit frisk av kortisonet. Säkerställ att patienten är välinsatt i sjukdomssituationen.
- * Fråga patienten specifikt om antal sömntimmar. Det är viktigt att patienten får tillräckligt med sömn även om hen inte upplever sömnbrist. Vid behov ta upp frågan om eventuell tillfällig behandling för sömnstörning med läkare.
- * Säkerställ att nödvändiga p-glukoskontroller föreligger. Dessa anpassas individuellt och görs i samråd med läkare. Särskilt viktigt är detta vid typ 1-diabetes. Viktigt med välinformerad patient.
- * Vid högdosbehandling, där inte typ 1-diabetes föreligger, lämpar sig p-glukoskontroller vid lunch och middag bäst då fastevärdet oftast inte påverkas så mycket. Tillfällig insulinbehandling kan behövas. Viktigt med välinformerad patient.
- * Säkerställ att patienten är införstådd i vikten av anpassad kost under kortisonbehandlingen, framförallt när det gäller sockerkonsumtion. Det finns skriftlig patientinformation om kost vid kortisonbehandling. Vid behov kontaktas dietist, exempelvis vid typ 2-diabetes.
- * Var uppmärksam på om patienten uppvisar stressymptom. Patienten behöver förstå att dessa är vanliga och övergående. Underliggande psykisk sjukdom kan förvärras.
- * Försäkra dig om att patienten förstår syftet med kortisonbehandlingen, eventuella biverkningar samt eventuella samtidig förebyggande behandling med Calcichew D3 och Omeprazol.
- * Skör hud kräver varsamhet tex vid användning av hudtejp.
- * Försäkra dig om att patienten är införstådd i att kortison kräver nedtrappning vid utsättning då egenproduktion av kortisol kan svikta i början. På grund av detta är det också särskilt viktigt att inte sluta med kortisonet vid sjukdom, särskilt hög feber, eller vid operationer. I dessa fall brukar kortisondosen ökas. En nyligen avslutad kur bör därför uppmärksammas vid situationer som större operation eller inläggning på sjukhus.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO

Uppföljning

Specialsjuksköterska ansvarar för uppföljning/revision av innehållet. Innehållet ska vid revidering granskas ur medicinsk synpunkt av läkare.

Arbetsgrupp

Vårdenhetschef avdelning 115, specialsjuusköterska avdelning 115, specialistläkare

Källförteckning

<https://fass.se/LIF/startpage?userType=0>

Werner, S. (2018). Glukokortikoider, farmakologisk behandling ("kortisonbehandling") – vuxna. Hämtad 27 april, 2020, från Internetmedicin,

<https://internetmedicin.se/page.aspx?id=2344>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Reumatologi

Innehållsansvar: Dainora Narijauskiene, (daina1),
Vårdenhetschef

Granskad av: Dainora Narijauskiene, (daina1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9808-1138976332-8

Version: 2.0

Giltig från: 2025-09-12

Giltig till: 2027-09-12