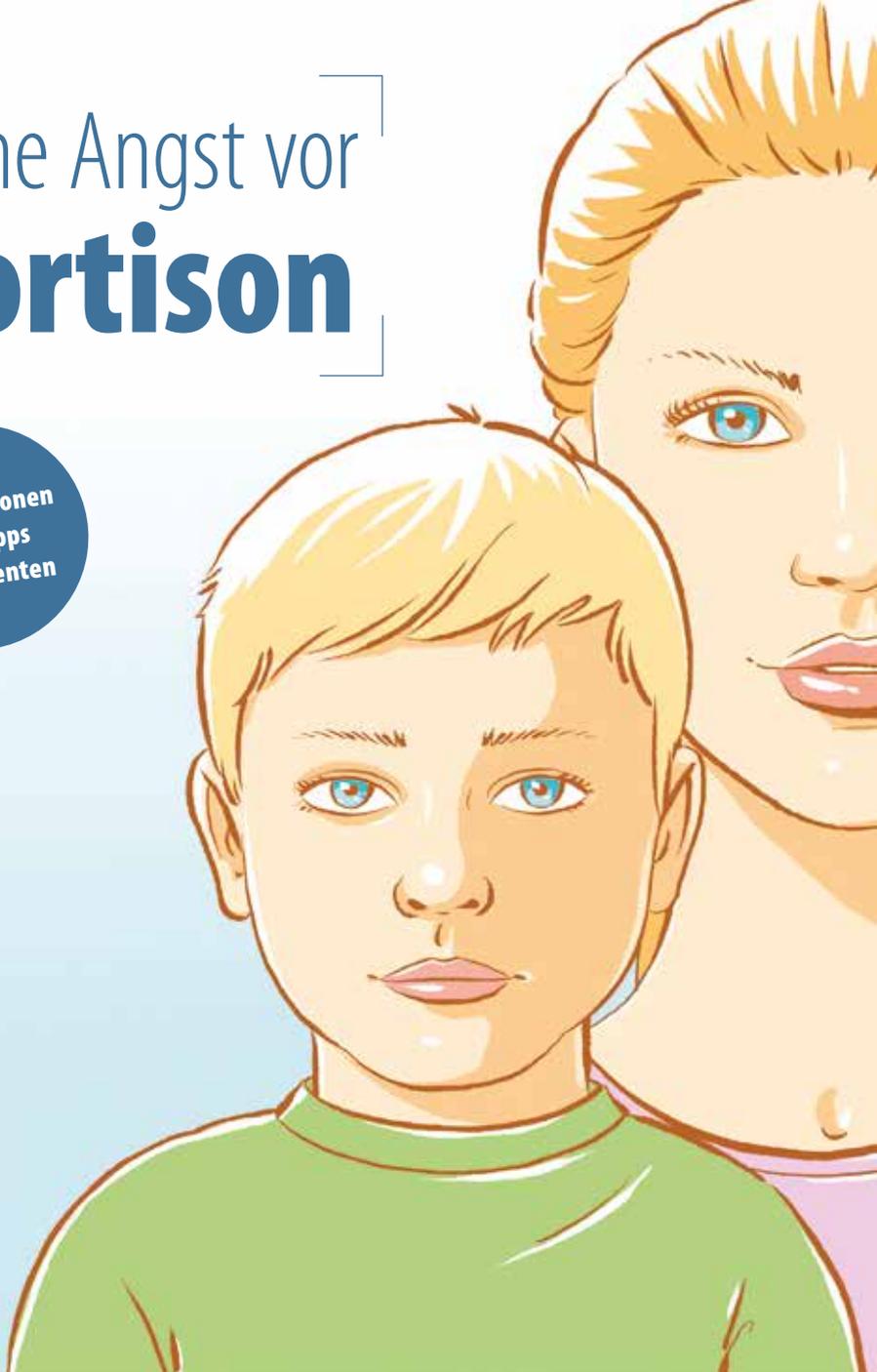


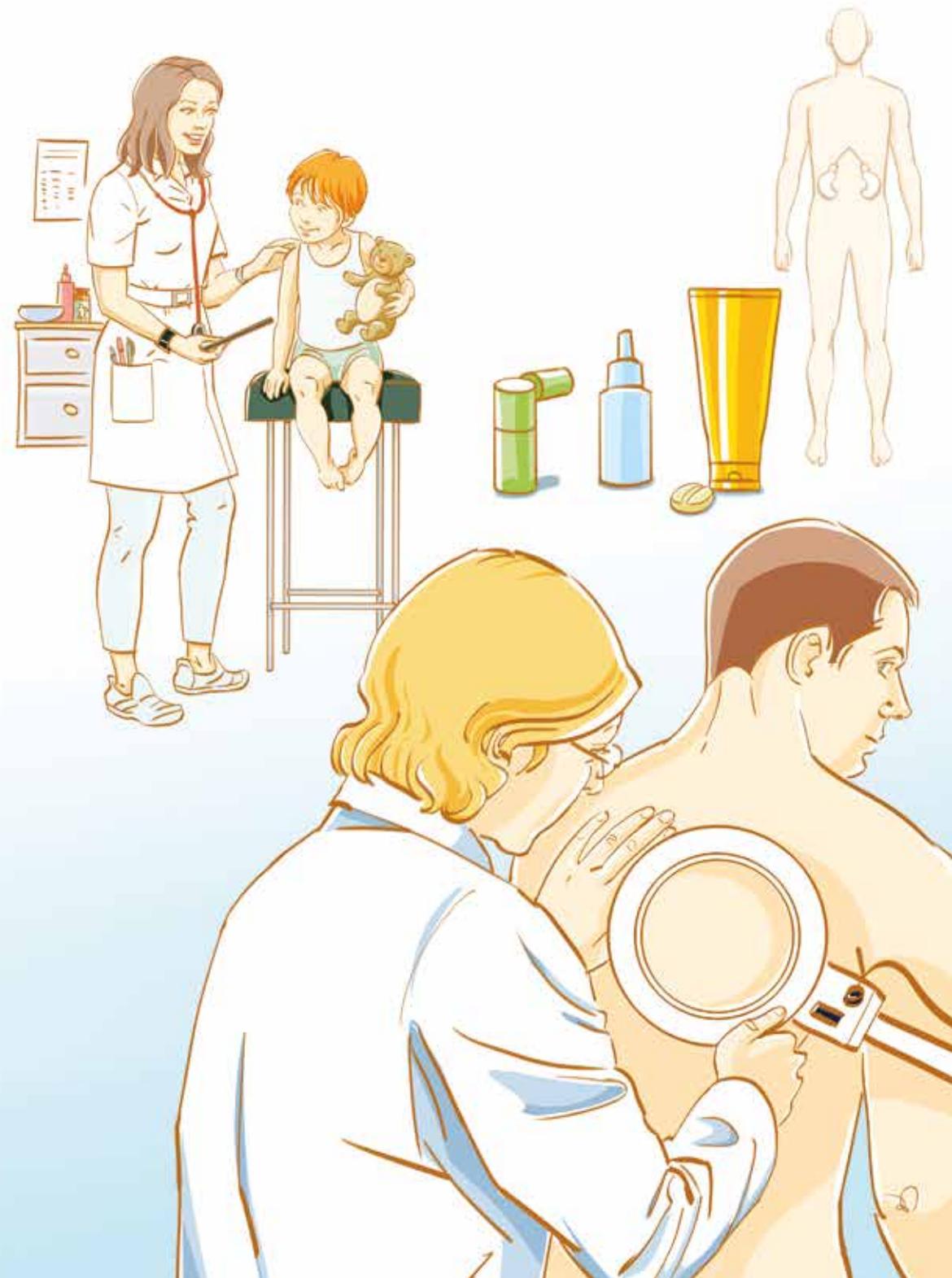
Keine Angst vor **Kortison**

Informationen
und Tipps
für Patienten



Inhalt

Vorwort	04
Kapitel 01	
Grundsätzliches über Kortikoide	
Wer hat Angst vor Kortison?	08
Ein Blick in die Geschichte	10
Wie wirken Kortikoide?	11
Kapitel 02	
Die Therapie mit Kortikoiden	
Wann werden Kortikoide eingesetzt?	16
Warum werden Kortikoide eingesetzt?	16
Therapie von außen	17
Creme oder Salbe? – Die Rolle der „Grundlagen“	18
Kapitel 03	
Wenn Ärzte Kortikoide verschreiben	
Diagnose und Therapieempfehlung durch den Arzt	22
Mitarbeit der Patienten	23
Ein Überblick: die häufigsten Anwendungsgebiete für Kortikoide	24
Neurodermitis	24
Kontaktexzeme	24
Kapitel 04	
Missverständnisse über Kortison	
Die zehn häufigsten Irrtümer	28
Glossar	32
Notizen	34



Liebe Leserin, lieber Leser,

Kortikoide spielen in der Therapie vieler Hautkrankheiten eine wichtige Rolle. Sie werden mit großem Erfolg seit Jahrzehnten bei vielen Erkrankungen eingesetzt, sowohl in akuten Phasen als auch bei chronischen Erkrankungen, teilweise auch in Kombination mit anderen Medikamenten.

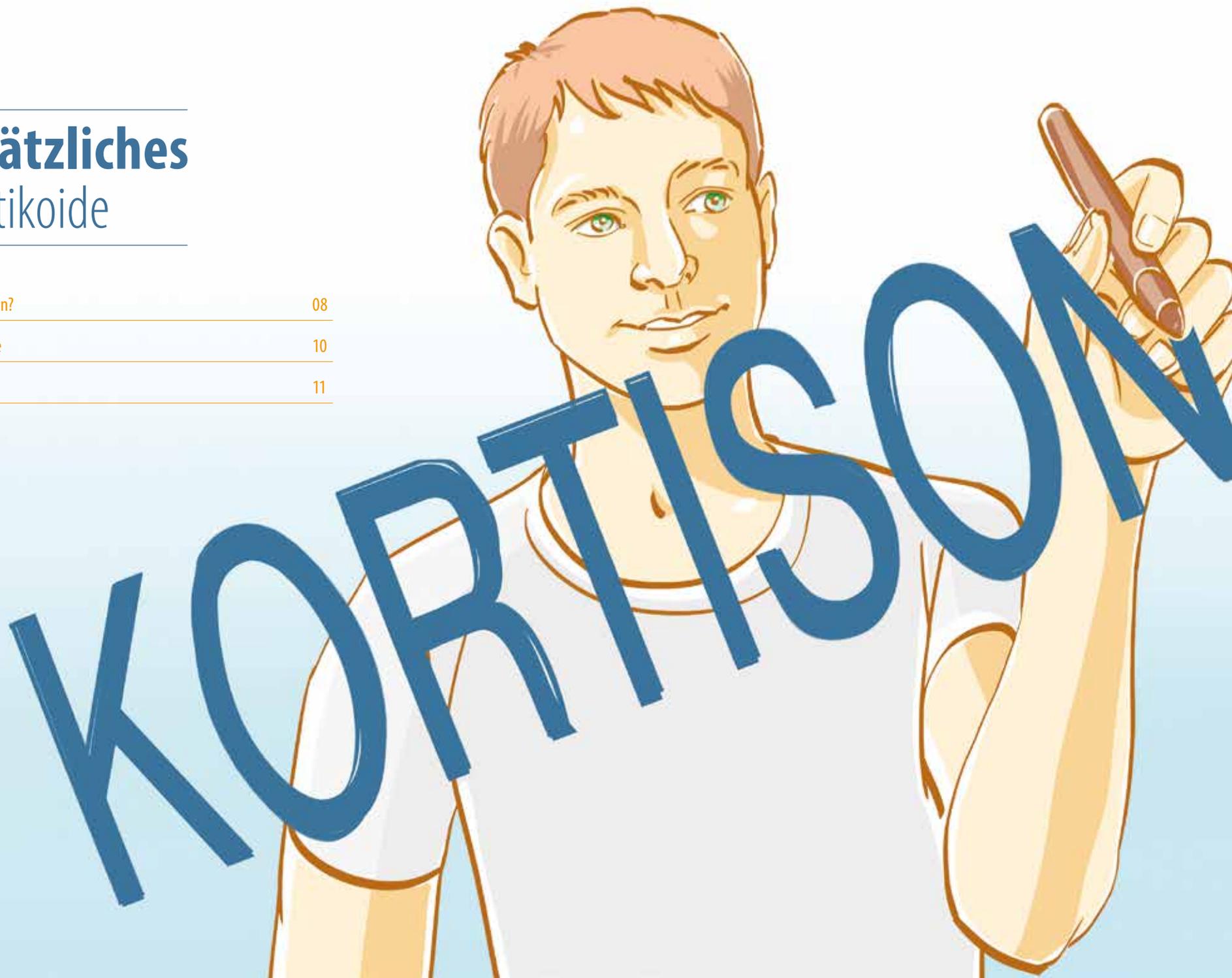
Trotz des großen Erfolges ist der Begriff Kortison häufig mit Ängsten und Misstrauen besetzt. Hier spielen verschiedene Aspekte eine Rolle: die Sorge vor möglichen Nebenwirkungen, die Überlegung, ob ein „starkes“ Medikament wirklich notwendig ist, und nicht zuletzt auch Fehlinformationen von allen möglichen Seiten. Der aufgeklärte Patient hat ein Bedürfnis nach korrekter und verständlicher Information, und genau diesem Informationsbedürfnis will der vorliegende Patientenratgeber nachkommen, in Ergänzung zu der individuellen Beratung durch den behandelnden Dermatologen.

Er zeigt auf, welche grundlegenden Unterschiede es zwischen äußerlich und innerlich anzuwendenden Kortikoiden gibt, was es mit den verschiedenen Wirkstärken auf sich hat, wann welche Behandlung angezeigt ist und nicht zuletzt, wie Nebenwirkungen vermieden werden können. Je besser ein Patient informiert ist, desto weniger unterliegt er Irrtümern und Ängsten. Diese Broschüre ist ein wichtiger Beitrag zur Behandlung mit Kortikoiden, indem sie deren Wirkung verständlich und akzeptabel macht und zeigt, wann sie notwendig ist.

Ihr Team von Jenapharm

Grundsätzliches über Kortikoide

Wer hat Angst vor Kortison?	08
Ein Blick in die Geschichte	10
Wie wirken Kortikoide?	11



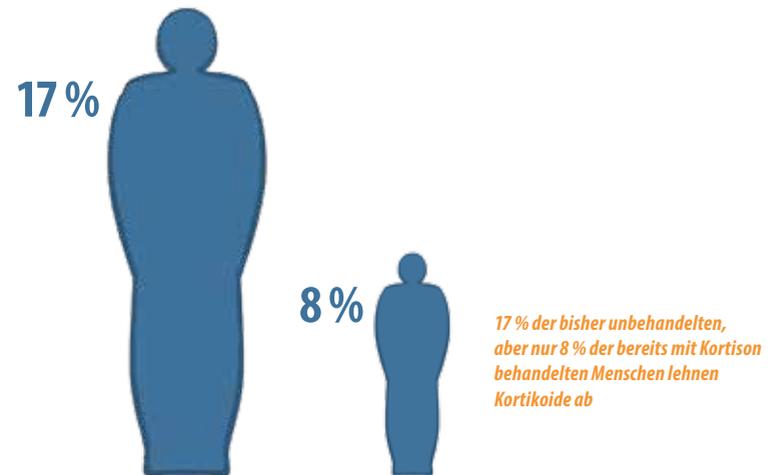
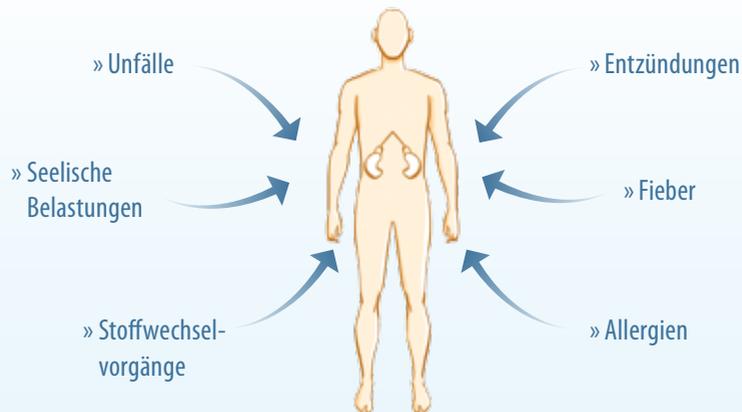
Wer hat Angst vor Kortison?

Eines gleich vorweg: „Das Kortison“ ist gar kein Medikament, sondern ein körpereigenes Hormon, das in der Nebennierenrinde gebildet wird. Ganz richtig müsste es eigentlich Hydrokortison oder Kortisol heißen. (Früher war auch die Schreibweise „Cortisol“ oder „Cortison“ üblich). Wird vom "Kortison" als Medikament gesprochen, heißt die Wirkstoffgruppe Kortikoide, als eine genauere Unterkategorie der „Steroide“, wie alle künstlichen Hormone einer bestimmten Molekülstruktur heißen. Im Folgenden wird also von Kortison als dem natürlichen Hormon und von „Kortikoiden“ als seinen künstlichen Doppelgängern gesprochen.

Das Nebennierenrindenhormon Kortison erfüllt im menschlichen Körper wichtige, teilweise lebenswichtige Aufgaben. Es wird vermehrt bei Stress ausgeschüttet und hilft, beispielsweise mit Unfällen oder seelischen Belastungen, aber auch mit Krankheiten wie Entzündungen oder Fieber besser fertig zu werden. Gleichzeitig reguliert es Stoffwechselfvorgänge und hemmt Allergien. Künstlich „nachgebaut“ und damit wirksamer, stabiler und evtl. gleichzeitig nebenwirkungsärmer, steht dieses Multitalent bereits seit Jahrzehnten als Medikament zur Verfügung. Kortikoide werden eingesetzt zur Behandlung von rheumatischen

Wann hilft das körpereigene Kortison im Körper?

Kortisonbildung in der Nebenniere



Gelenkerkrankungen, Asthma, Haut- und Nierenkrankheiten, Gefäß-, Blut-, Darm- und Lebererkrankungen, bei Nervenkrankheiten, Schockzuständen und bei Organverpflanzungen. Woher kommt also das Misstrauen, das so viele Menschen gegen diesen Wirkstoff empfinden?

„Kortison für mein Kind? - Niemals!“

Diese Reaktion hören Hautärzte nicht selten, wenn sie den Eltern eine Therapie mit Kortikoiden, z.B. gegen Neurodermitis, empfehlen. Aber auch für sich selbst lehnen viele Menschen eine Behandlung mit diesen Wirkstoffen ab oder haben ausgeprägte Vorbehalte. 17% aller Deutschen, denen noch nie eine Behandlung mit Kortikoiden empfohlen wurde, würden ein solches Medikament ablehnen – aber nur 8% derjenigen,

die schon einmal äußerlich damit behandelt wurden. Gute Erfahrungen einerseits, Irrtümer und Vorurteile andererseits – diese äußerst wirkungsvollen Arzneimittel scheinen erklärungsbedürftig zu sein.

In der Dermatologie, dem medizinischen Spezialgebiet für die Diagnostik und Therapie von Hautkrankheiten, spielen sie eine große Rolle und können vielfach zur Linderung und Heilung eingesetzt werden – Grund genug, Missverständnisse aufzuklären.

Ein Blick in die Geschichte

In der Medizin wurden zunächst „natürliche“ Extrakte aus der Nebennierenrinde eingesetzt, bevor es erstmals gelang, diesen Stoff künstlich herzustellen (zu synthetisieren). In den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts wurden die neuen Medikamente vor allem innerlich (systemisch), zur Behandlung des Rheumas, eingesetzt. Aber auch in der Dermatologie setzte sich die neue „Wunderwaffe“ gegen Ekzeme und andere, teils lebensbedrohliche entzündliche Hautkrankheiten schnell durch. Die Entdeckung dieses Wirkstoffs, der auch äußerlich (topisch) auf die Haut aufgetragen sehr wirksam ist, wird heute als Meilenstein in der Dermatologie bezeichnet – ähnlich der Entdeckung des Penicillins bei der Behandlung von bakteriellen Infektionen. Wie bei vielen anderen Medikamenten auch wurden diese neuen Wirkstoffe anfangs manchmal unkritisch eingesetzt. Die ersten dieser synthetisch hergestellten Hormone waren zwar sehr stark wirksam gegen Entzündungen, hatten aber auch eine Reihe unerwünschter Wirkungen, vor allem bei innerlicher Gabe. Auch bei der äußerlichen Behandlung mit Cremes oder Salben kam es durch eine zu lange Anwendung von zu starken Präparaten z. B. zur Hautverdünnung (Atrophie).

Seitdem hat sich viel getan. Die Fortschritte der Forschung auf diesem Gebiet wurden von der breiten Öffentlichkeit jedoch nicht immer ausreichend wahrgenommen. Wissenschaftler auf der ganzen Welt arbeiteten an Verbesserungen, veränderten die Molekülstruktur und schafften immer neue Varianten, so dass seit nun mehr als 20 Jahren moderne Kortikoide mit einem sehr günstigen Wirkungs-Nebenwirkungs-Verhältnis zur äußeren Behandlung zur Verfügung stehen. Für nahezu jeden Schweregrad einer Hautkrankheit, die sich mit Kortison behandeln lässt, kann so auch der passende Wirkstoff eingesetzt werden.

Wie wirken Kortikoide?

Unabhängig von der Stärke ihrer Wirkung und von der Darreichungsform (innerlich oder äußerlich) wirken Kortikoide im Wesentlichen auf vier verschiedenen Ebenen:

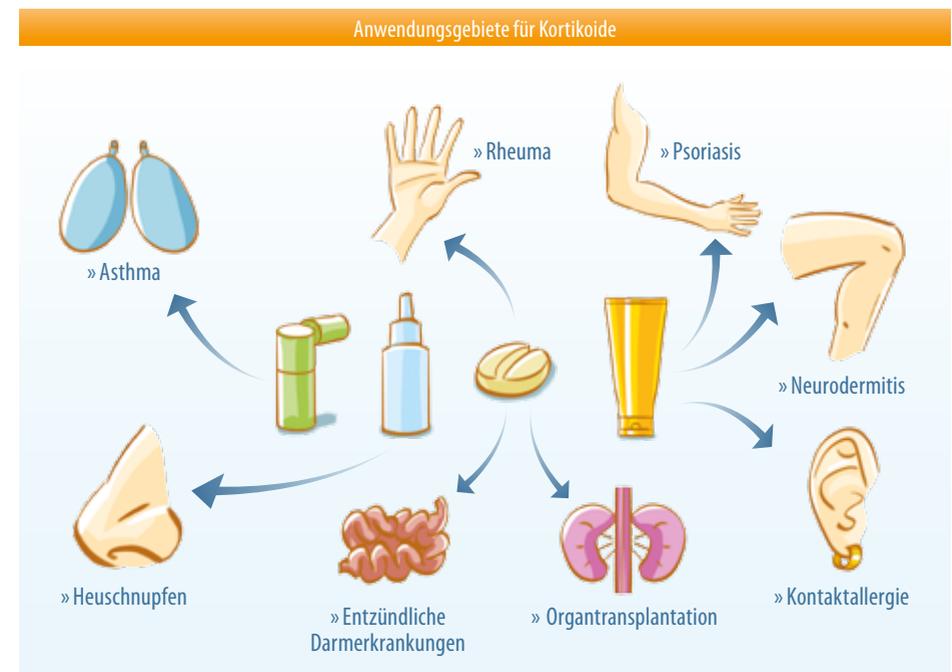
Antientzündliche („anti-inflammatorische“) Wirkung

Als „Inflammation“ bezeichnen Mediziner eine Entzündung. Gegen diese wirken Kortikoide besonders gut, und die typischen Anzeichen (Symptome) wie Rötung, Schwellung, Hitze und Schmerz vergehen rasch. Vor allem der Juckreiz, eine Beson-

derheit bei vielen Hautkrankheiten, vergeht schnell unter dem Einfluss von Kortikoiden. Das ist wichtig, da sonst ein Teufelskreis aus Entzündung, Jucken, Kratzen, Entzündung entstehen kann. Die entzündungshemmende Wirkung der Kortikoide kommt vor allem bei Rheuma, Asthma und bei Neurodermitis zum Tragen.

Antiallergische Wirkung

Eine Allergie ist eine überempfindliche Reaktion des Körpers auf unterschiedliche Stoffe.



Bestimmte Lebensmittel oder Blütenpollen, aber auch Metalle, Konservierungsmittel oder Gummibestandteile können eine allergische Reaktion auslösen. Heuschnupfen, Nesselsucht, (Kontakt-)Ekzeme oder Asthma sind die Folge.

Da diese Krankheiten meist mit einer Entzündung der betroffenen Organe (Haut oder Schleimhaut) einhergehen, können Kortikoide hier wirkungsvoll eingesetzt werden.

Immunmodulatorische Wirkung

Einer Allergie ähnlich sind besonders heftige Reaktionen des Körpers auf fremde oder körpereigene Stoffe. Diese Abwehrreaktionen sind oftmals sinnvoll und notwendig, aber in einigen Fällen unnötig heftig oder lange anhaltend. Hier greifen Kortikoide modulierend (mäßigend) ein. Bekanntestes Beispiel sind Patienten, denen ein fremdes Organ transplantiert wurde. Mit der innerlichen Gabe von Kortikoiden (also als Tablette oder Spritze) können Abstoßungsreaktionen des Körpers verhindert werden.

Antiproliferative Wirkung

Als Proliferation bezeichnet man die Zellteilung; ist diese beschleunigt, spricht man von Hyperproliferation. Die beschleunigte Teilung von Hautzellen (Epidermiszellen) ist ein besonders ausgeprägtes Symptom der Schuppenflechte, kommt aber auch bei verschiedenen Ekzemen vor. Gegen diese vermehrte Zellteilung (die häufig auch mit einer Entzündung verbunden ist) können Kortikoide wirksam eingesetzt werden.

Diese Spannweite in der Wirkung machen Kortikoide zu den vielseitig einsetzbaren Medikamenten, als die sie heute bekannt sind.



Die Therapie mit Kortikoiden

Wann werden Kortikoide eingesetzt?	16
Warum werden Kortikoide eingesetzt?	16
Therapie von außen	17
Creme oder Salbe? – Die Rolle der „Grundlagen“	18

Wann werden Kortikoide eingesetzt?

Kortikoide haben ein denkbar breites Wirkungsspektrum, und dementsprechend weit gefächert sind auch ihre Einsatzgebiete. Über die Möglichkeit hinaus, Hautkrankheiten schnell und effektiv lindern zu können, werden Kortikoide eingesetzt bei rheumatischen Erkrankungen, Asthma bronchiale, Nierenkrankheiten, Gefäß- und Blutkrankheiten, Darm- und Leberkrankheiten, Nervenkrankheiten, allergischem Schock und nach Organtransplantationen.

Hautkrankheiten, vor allem die leichteren und mittelschweren Formen, können in der Regel äußerlich mit Kortikoiden behandelt werden, das heißt, es werden Cremes, Salben und andere Zubereitungen verwendet. Das hat mehrere Vorteile: Zum einen ist die Haut eines der wenigen Organe des Körpers, das direkt und meistens unproblematisch einer Behandlung zugänglich ist. Das Medikament bzw. der Wirkstoff gelangt so ohne Umwege zu seinem Bestimmungsort.

Zum anderen verhindert dieser direkte Weg, dass der gesamte Organismus belastet wird und dadurch möglicherweise unerwünschte Wirkungen zeigt. So sind systemische Nebenwirkungen, wie z. B. eine erhöhte Wassereinlagerung oder eine Knochenerweichung, bei richtiger topischer Anwendung von Kortikoiden nahezu ausgeschlossen.

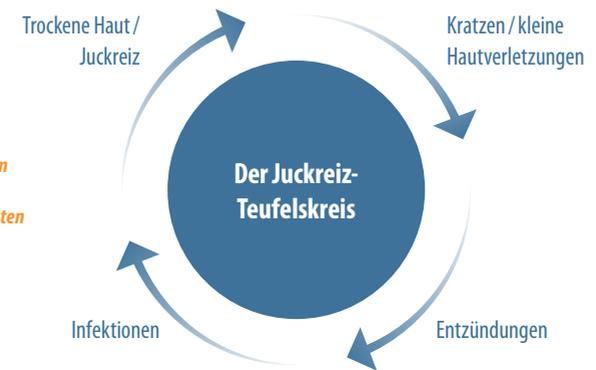
Warum werden Kortikoide eingesetzt?

Viele Hautkrankheiten können auch von alleine abheilen, wenn die Ursache, z.B. ein bestimmtes Allergen, beseitigt wird. Dennoch ist es aus vielerlei Gründen sinnvoll, die entzündlichen Hauterscheinungen zu behandeln. Zum einen sind Symptome wie Rötungen und Schwellungen für Patienten sehr belastend. Es ist völlig verständlich, dass Patienten, die auffällige Veränderungen im Gesicht oder an den Händen haben, so schnell wie möglich von diesen befreit werden wollen. Zum anderen gehen Hautkrankheiten oft mit Juckreiz einher.

Quälender Juckreiz ist eines der unangenehmsten Symptome, er führt oft zu Schlaf- und Konzentrationsstörungen und psychischen Belastungen. Dazu kommt, dass – sozusagen als natürlicher Reflex – Patienten oft auch unbewusst versuchen, den Juckreiz „wegzukratzen“. Dabei wird die Haut aber erneut verletzt, Entzündungen können nicht abheilen oder neue entstehen, die rufen wieder Juckreiz hervor, so entsteht ein Teufelskreis. Dieser muss schnellstens unterbrochen werden!

Andererseits gibt es Hautkrankheiten, wie z. B. die Neurodermitis (auch atopisches oder endogenes Ekzem genannt) oder die Psoriasis (Schuppenflechte), die durch einen genetischen Defekt bedingt sein können. Auch hier ist eine effektive Therapie notwendig.

Patienten mit Hauterkrankungen können in einen Teufelskreis aus Juckreiz und Entzündungen geraten



Denn die Krankheit verläuft in Schüben, d. h. nahezu beschwerdefreie Zeiten wechseln sich ab mit Phasen, in denen die Symptome sehr stark auftreten. Mit einer sorgfältig auf den Patienten, seine Lebensumstände und die jeweilige Krankheitsphase abgestimmten Behandlung kann man die Erscheinungen gut in den Griff bekommen und so die Lebensqualität erheblich verbessern. Der kurzfristige Einsatz von Kortikoiden kann akute Schübe verkürzen.

Therapie von außen

Hautkrankheiten werden in der Regel „von außen“ behandelt, die medizinischen Wirkstoffe werden also über Cremes oder Salben auf die Haut aufgebracht. Im Prinzip bleibt bei Kortikoiden die Wirkung dieselbe, ob sie topisch oder systemisch eingesetzt werden.

Allerdings: Muss ein Wirkstoff erst über den Magen, Darm und/oder die Blutbahn an den eigentlichen Ort seiner Bestimmung gelangen, macht er eine längere Reise durch den gesamten Organismus. Damit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass auch unerwünschte Arzneimittelwirkungen auftreten. Bei der direkten Aufnahme eines Medikaments über die Haut ist das wesentlich unwahrscheinlicher. Moderne Kortikoide haben Schutzmechanismen, die eine Auswirkung auf den Gesamtorganismus bei korrekter Anwendung nahezu ausschließen.

Creme oder Salbe? – Die Rolle der „Grundlagen“

Hautkrankheiten wie Neurodermitis verlaufen schubweise; erscheinungsfreie Zeiten wechseln sich mit Phasen ab, in denen die Krankheit „akut“ wird, also deutlich sichtbare und spürbare Zeichen auf der Haut entstehen.

In der erscheinungsfreien Zeit reicht es, eine auf den jeweiligen Hauttyp abgestimmte Pflege zu betreiben. Das muss allerdings konsequent durchgehalten werden, z.B. gehört dazu, dass man sich nach jedem Duschen oder Baden sorgfältig mit einer rückfettenden Zubereitung ohne Wirkstoff eincremt. Auch hierzu gibt es inzwischen moderne Pflegeserien, die in ihrem Aufbau der Zusammensetzung der oberen Hautschicht sehr ähnlich sind. Werden diese regelmäßig angewendet, können die Zeiten ohne Symptome in der Regel deutlich verlängert werden! Kommt es doch zu einem erneuten Krankheitsschub müssen in der Regel wieder entzündungshemmende Medikamente eingesetzt werden.

Aber neben den verschiedenen Wirkstoffen (z.B. einem stärkeren oder einem schwächeren Kortikoid) spielen auch die unterschiedlichen Zubereitungen, in denen der eigentliche Arzneistoff transportiert wird, eine Rolle.

In der Dermatologie heißen die Zubereitungen, „Grundlagen“ oder „Galeniken“ häufig Creme, Fettsalbe, Salbe, Milch, Lösung. Sie werden vor allem nach ihrem Fett – bzw. Wassergehalt unterschieden.

All diese verschiedenen Zubereitungen können sehr individuell eingesetzt werden. Das ist wichtig, denn je nachdem, wo die erkrankte Hautstelle ist und in welchem Stadium bzw. Zustand sich die Krankheit befindet, bedarf es einer besonders fettreichen, fettarmen oder gar völlig fettfreien Zubereitung. Fettsalben enthalten im Wesentlichen Fette und kein Wasser. Diese Zubereitungen werden für sehr trockene, „chronische“ Hautzustände eingesetzt. Sie sorgen dafür, dass zum einen der medizinische Wirkstoff sehr konzentriert in die Haut eindringt, zum anderen schützen sie die Haut vor weiterer Austrocknung und pflegen durch ihren hohen Fettanteil.

Salben haben sowohl Wasser- als auch relativ viele Fettanteile. Sie sind vielseitig einsetzbar vor allem, wenn die Haut weder nässt noch chronisch verändert ist.

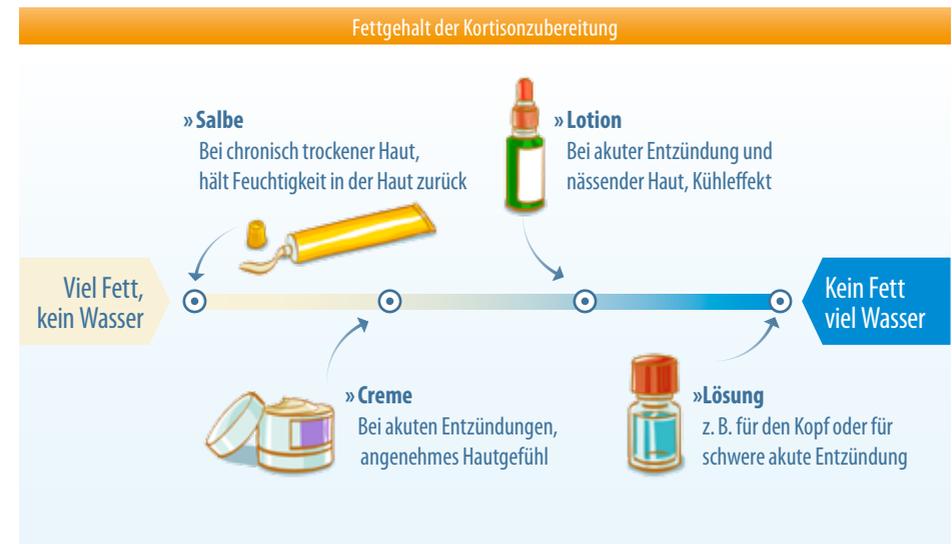
Crems enthalten mehr Wasser als Fett. Dadurch sind sie zum einen kosmetisch sehr angenehm (sie hinterlassen keinen

glänzenden Film), zum anderen bilden sie keine Verdunstungsbarriere. So können sie auch bei akuten Entzündungen, wenn die Haut Wasser und Wärme abgeben soll, eingesetzt werden.

Eine **Milch** (auch **Lotion** genannt) ist die leichteste der Zubereitungen. Sie enthält hauptsächlich Wasser und hat einen angenehm kühlenden Effekt. Dadurch kann sie auch bei hochakuten und nässenden Hautkrankheiten eingesetzt werden.

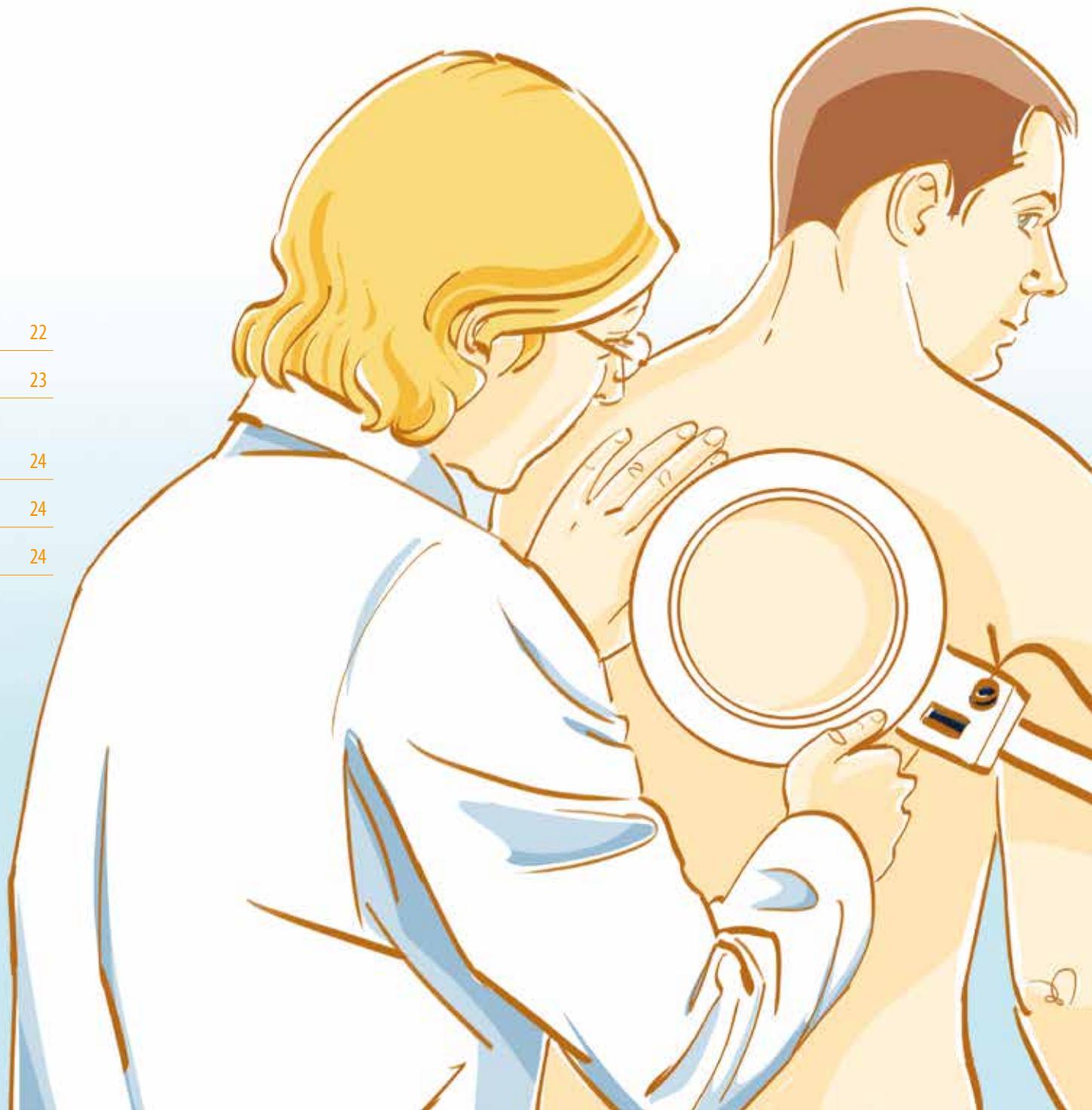
Eine **Lösung** enthält überhaupt keine fettenden Bestandteile, sondern beruht auf einer wässrig-alkoholischen Basis. Sie wird

überall da angewandt, wo Fett störend oder kosmetisch unangenehm ist – beispielsweise am behaarten Kopf. Hier möchte niemand zusätzlich zum Ekzem durch die Verwendung fetthaltiger Präparate den Eindruck erwecken, ungepflegte Haare zu haben!



Wenn Ärzte Kortikoide verschreiben

Diagnose und Therapieempfehlung durch den Arzt	22
Mitarbeit der Patienten	23
Ein Überblick: die häufigsten Anwendungsgebiete für Kortikoide	24
Neurodermitis	24
Kontaktekzeme	24



Diagnose und Therapieempfehlung durch den Arzt

Wie viele andere Medikamente auch, sind Kortikoide verschreibungspflichtig. Das hat gute Gründe: Ärzte sind durch ihre Ausbildung und Erfahrung in der Lage, folgende wichtige Kriterien zu beurteilen: Um welche Krankheit handelt es sich? In welchem Stadium befindet sich die Erkrankung? Mit welchen Medikamenten kann sie behandelt werden? Ist der Einsatz von Kortikoiden angezeigt? Welche Wirkstoff-Stärke muss eingesetzt werden? Welche Grundlage muss eingesetzt werden? Wie oft und wie lange muss behandelt werden? Erst nachdem diese Fragen beantwortet sind, verschreibt ein Arzt ein bestimmtes Präparat. Dabei wird beachtet, dass das jeweilige Stadium (akut oder chronisch) der Erkrankung eine besondere Zubereitung erfordert. Je nachdem, wie ausgeprägt die Entzündung ist, wird die Wirkstärke des Medikaments ausgewählt. Aber auch darauf, wo sich die erkrankte Haut befindet, wird geachtet. Die Haut im Gesicht beispielsweise ist dünner und nimmt die Wirkstoffe besser auf. Befindet sich die Entzündung in den Hautfalten, ist daran zu denken, dass dort, wo „Haut auf Haut“ liegt, Kortikoide besonders stark wirken und schneller zu Nebenwirkungen führen können.

All diese Besonderheiten werden von Ärzten berücksichtigt. Auch Hausärzte wissen, dass die Behandlung der Haut bei schweren Erkrankungen einen Spezialisten erfordert und überweisen gegebenenfalls an einen Dermatologen (Hautarzt). Dermatologen verfügen über ganz besonderes Fachwissen, das es ermöglicht, Hauterkrankungen wirksam und sicher zu behandeln. Aber auch wenn ein Hausarzt Kortikoide

- » Welche Kortikoid-Stärke?
- » Welche Grundlage?
- » Wie oft anwenden?
- » Wie lange anwenden?



verschreibt, weiß er um all diese Besonderheiten. Deshalb: Vertrauen Sie den Anweisungen Ihres Arztes und machen Sie keine „Selbstversuche“!

Mitarbeit der Patienten

Der Erfolg einer Behandlung, gerade bei Hautkrankheiten, die in der Regel über einen längeren Zeitraum eigenverantwortlich vom Patienten behandelt werden, hängt wesentlich von der Mitarbeit des Patienten ab. Hier einige besonders wichtige Aspekte:

Dauer der Therapie

Es kann sein, dass sich erste Erfolge der Behandlung schon nach kurzer Zeit einstellen. Dennoch sollten Sie die Behandlung nicht ohne Zustimmung des Arztes beenden, da die Entzündung vollständig abgeklungen sein muss.

Behandelte Hautstellen

Verwenden Sie nicht eigenständig ein Medikament, das Ihnen beispielsweise für die Kniekehlen verschrieben wurde, an anderen Stellen wie im Gesicht oder in den Leisten. Wirkstoff und Grundlage sind immer auf die jeweilige Hautstelle abgestimmt, eine andere Anwendung kann eher unerwünschte Nebenwirkungen haben.

Okklusion (Verschließungs-Effekt)

Das Abdecken der behandelten Haut, z.B. mit einer Folie oder einem Verband, wird manchmal vom Arzt empfohlen, um die Wirksamkeit eines Präparates zu erhöhen. Greifen Sie nicht eigenständig zu solchen Maßnahmen, denn sonst kann es zu Nebenwirkungen an der Haut kommen.

Wenn Sie diese Maßnahmen beherzigen und sich auch ansonsten genau an die Anweisungen des Arztes halten, ist die äußerliche Behandlung mit Kortikoiden eine sehr sichere, also nebenwirkungsarme, und effektive Therapie. Sollten Sie einmal von den Anwendungsempfehlungen abgewichen sein, teilen Sie es Ihrem Arzt beim nächsten Besuch mit. Gemeinsam können Sie herausfinden, was Ihnen an der festgelegten Behandlung nicht gefallen hat und welche Möglichkeiten es gibt, die Therapie auch für Sie angenehmer oder praktikabler zu machen.

Ein Überblick: die häufigsten Anwendungsgebiete für Kortikoide

Neurodermitis

Bei der Neurodermitis ist die Hautbarriere gestört, und das Immunsystem antwortet auf viele Umweltstoffe, aber auch auf psychische Belastungen wie Stress, mit einer erhöhten Reaktion. Dann kann es zu unterschiedlich ausgeprägten Ekzemen kommen, die die gesamte Körperhaut, einschließlich des Kopfes, befallen können.

In der Regel sind aber vor allem die Kniekehlen und Ellenbeugen betroffen. Die Neurodermitis gehört zu den chronisch-rezidivierenden Krankheiten, d.h., akute Stadien wechseln sich mit erscheinungsfreien oder weniger stark entzündlichen Intervallen ab. Aber auch ohne akute Ekzeme ist die Haut trocken und reizbar, eine konsequente Basispflege ist notwendig.

In Deutschland leiden ca. 3 Millionen Menschen an einer Neurodermitis. Vor allem Kinder sind betroffen. Die kleinen Patienten leiden besonders unter einem quälenden Juckreiz, der sie nachts nicht schlafen lässt und in der Schule unkonzentriert macht. Allerdings wird die Neurodermitis mit zunehmendem Alter oft immer schwächer, auch wenn eine empfindliche, trockene Haut meistens bestehen bleibt. Patienten mit Neurodermitis neigen dazu, dass sich zu

anderen Allergien auch ein Heuschnupfen gesellt, der später einmal zum Asthma führen kann. Dies nennt man – etwas salopp – eine „Allergie-Karriere“, die sich aber bei konsequenter Behandlung oftmals vermeiden lässt.

Kontaktekzeme

Allergien auf Umweltstoffe sind in den letzten Jahren besonders häufig geworden. Sie treten beim direkten Kontakt mit einem bestimmten Stoff auf, klingen aber in der Regel nach Beseitigung der Ursache wieder ab. Dennoch kann hier – besonders, wenn es sich um schmerzhafte Entzündungen und auffällige Körperstellen handelt – eine wirksame und schnelle Therapie wichtig sein. Besonders typisch sind die Nickel-Allergie, die durch nickelhaltigen Modeschmuck ausgelöst werden kann, Allergien gegen Haarfarben und gegen Duftstoffe und Konservierungsmittel in Kosmetika.

Missverständnisse über Kortison

Die zehn häufigsten Irrtümer

28



Die zehn häufigsten Irrtümer

Eine repräsentative Umfrage hat ergeben, dass immer noch viele Irrtümer über Kortikoide, vor allem über deren Nebenwirkungen, existieren. Dadurch können Unsicherheiten entstehen, die vielleicht dazu führen, dass eine Behandlung gar nicht erst angefangen oder vorzeitig abgebrochen wird, oder auf andere Art die Mitarbeit des Patienten beeinflussen. Daher im Folgenden einige Richtigstellungen.

1. „Kortison ist doch pure Chemie.“

Kortison ist ein entzündungshemmendes Hormon, das jeder Mensch in seiner Nebenniere bildet. Ein Kortisonmangel kann lebensbedrohlich sein. Die künstlichen Nachahmungen von Kortison, die Kortikoide, nehmen einen unverzichtbaren Platz in der Behandlung akuter Hauterkrankungen ein. Kortikoide gehören zu den besten und wichtigsten Entzündungshemmern der modernen Medizin.

2. „Durch Kortison schwemmt man auf.“

Bei der äußerlichen Anwendung kortikoidhaltiger Salben und Cremes können Nebenwirkungen innerlich verabreichter Präparate wie Gewichtszunahme oder Einlagerung von Wasser nahezu ausgeschlossen werden. Die modernen Kortikoidpräparate wirken selektiv, d.h., sie werden genau am Ort der Entzündung durch körpereigene Enzyme aktiviert und nach ihrer Wirkung abgebaut. Auf diese Weise bleiben die gesunde Haut und der gesamte übrige Organismus von der Kortikoidtherapie weitestgehend unbeeinflusst.

3. „Von Kortison wird die Haut dünn.“

Jeder Arzt kennt die individuellen „Problemzonen“ der Haut. Er kann auf eine Vielzahl von Wirkstärken und kosmetisch angenehmen Zusammensetzungen (Salbe, Lösung, Creme, Milch) zurückgreifen und diese genau auf Ort und Grad der Hauterkrankung abstimmen.

Einer unerwünschten Arzneimittelwirkung wie Hautverdünnung wird auf diese Weise vorgebeugt. Nach Abklingen der akuten Entzündung wird allmählich auf das alleinige Anwenden von kortikoidfreien Pflegeprodukten übergegangen. Damit es nicht zu Nebenwirkungen kommt, sollten sich Patienten nicht „auf eigene Faust“ zu viel und zu lange selbst behandeln.

4. „Kortison macht die Knochen kaputt.“

Ein Abbau der Knochen (Osteoporose) kann durch die äußere Anwendung von kortikoidhaltigen Präparaten so gut wie nicht hervorgerufen werden. Grund: Die modernen Kortikoide wirken selektiv am Ort der Entzündung und werden direkt nach ihrer Wirkung abgebaut, ohne den Organismus unnötig zu belasten. Lediglich eine langfristige und hochdosierte innere Aufnahme von Kortikoiden kann zu Osteoporose führen. Der behandelnde Arzt wägt in diesen Fällen Notwendigkeit und Risiko der Therapie besonders sorgfältig ab.

5. „Kortison schädigt die inneren Organe.“

Auch hier gilt: Die äußere Kortikoidbehandlung von Hauterkrankungen ist für die inneren Organe ungefährlich und schonend. Die modernen Kortikoide werden am Ort der Entzündung durch Enzyme aktiviert und dann direkt abgebaut. Die gesunde Haut und der Organismus bleiben unbeeinflusst. Allerdings kann eine hochdosierte innere Anwendung von Kortikoiden (Spritzen, Tabletten) über einen längeren Zeitraum den Organismus belasten.

6. „Kortison hilft nur kurzfristig.“

Nein, Kortikoide lindern nicht nur die akuten Symptome von Hauterkrankungen, sondern bilden für den gesamten Heilungsprozess einen unverzichtbaren Bestandteil. Sogar bei genetisch bedingten Hauterkrankungen, die nicht vollständig heilbar sind, lindern Kortikoide die quälenden Symptome und verhelfen immer wieder zu beschwerdefreien Phasen.

7. „Tablette oder Salbe – das ist doch alles dasselbe.“

Ja und nein. Prinzipiell gibt es keine Unterschiede im Wirkmechanismus der Kortikoide, egal ob sie über Tabletten oder Salben in die erkrankten Zellen gelangen. Aber: Das Risiko von Nebenwirkungen ist bei der Aufnahme durch die Haut wesentlich geringer als bei der Aufnahme über den Blutkreislauf.

So bleibt der übrige Organismus bei der Anwendung von kortikoidhaltigen Salben und Cremes nahezu unbeeinflusst.

8. „Kortison ist für Kinder ungeeignet.“

Nein, eine kindgerechte Kortikoidtherapie ist in der Regel weniger belastend als die Erkrankung selbst. Der gezielte und kurzfristige Einsatz von Kortikoiden durchbricht den Teufelskreis von Entzündung, Jucken, Kratzen und erneuter Entzündung und ermöglicht bereits nach wenigen Tagen den allmählichen Übergang zur alleinigen kortikoidfreien Pflege.

9. „Kortison ist ein besonders starkes Medikament.“

Kortikoide gibt es in verschiedenen Wirkstärken. Man unterscheidet generell vier Gruppen: schwach, mittelstark, stark und sehr stark wirksame Kortikoide. Ärzte können je nach Diagnose, Krankheitsstadium und individuellen Befindlichkeiten des Patienten auf diese unterschiedlichen Wirkstärken zurückgreifen. Die Behandlung folgt dabei stets der Devise: „So stark wie nötig, so sanft wie möglich.“

10. „Kortison wird viel zu häufig verschrieben.“

Grundsätzlich werden Medikamente nur dann eingesetzt, wenn es notwendig ist. Ärzte wägen Nutzen und mögliche Risiken sorgfältig ab. Sie setzen Medikamente „so lange wie nötig und so kurz wie möglich“ ein. Kortikoide werden vor allem bei akuten und besonders schweren Hauterkrankungen verschrieben.

A

Allergie Sammelbezeichnung für überschießende Reaktionen des Körpers auf an sich harmlose Stoffe.

Atrophie Rückbildung eines Körperorgans. In der Dermatologie: Hautverdünnung.

Ausschleichen Allmähliches Absetzen eines Medikamentes durch immer seltenere Gabe oder durch Gabe eines leichteren Wirkstoffes.

B

Bio-Aktivierung Umwandlung eines → Pro-Drug in ein wirksameres Medikament im Körper.

D

Dermatologie Medizinisches Fachgebiet für die Diagnose und Therapie von Hautkrankheiten.

E

Ekzem Sammelbegriff für bestimmte, oft allergische Entzündungsreaktionen der Haut, meistens verbunden mit Juckreiz.

Enzyme Körpereigene Substanzen, die natürliche chemische Prozesse regulieren.

G

Grundlage (Galenik) Zubereitung eines äußerlichen Medikamentes, wird bestimmt über den Fettgehalt (z. B. Creme, Salbe).

I

Immunkrankheiten Dauerhafte oder zeitweilige Erkrankungen des Abwehrsystems des Körpers.

Immunsystem Abwehrsystem des Körpers.

Indikation Krankheitsbild oder Diagnose, Grund zum Beginn einer Behandlung.

Inflammation Entzündung.

K

Kontaktekzem Entzündliche Reaktion der Haut auf eine äußerlich einwirkende allergene Substanz.

Kontraindikation Gegenanzeige, Umstand, der eine bestimmte Behandlung trotz gegebener → Indikation verbietet.

Kortikoide Künstlich hergestellte Substanzen, die dem körpereigenen → Kortison nachempfunden sind.

Kortison Wichtigster Vertreter der in der → Nebennierenrinde produzierten Hormone. Auch Hydrokortison oder Kortisol genannt.

L

Lokalisation Dermatologisch: genaue Bestimmung der Krankheitsbilder am Körper.

N

Nebennierenrinde Drüsenorgan am oberen Pol der Niere, produziert ca. 40 unterschiedliche Hormone.

Neurodermitis Eine der häufigsten Ekzemerkrankungen, wird auch atopische Dermatitis oder Atopie genannt. Ursache sind meist mehrere Störungen im → Immunsystem.

O

Okklusion Verschließung, Verschluss. Wasser und luftundurchlässige Okklusionsverbände werden zur Steigerung der Wirksamkeit von äußeren Präparaten angewandt.

Osteoporose Verminderung der Knochen substanz mit erhöhtem Risiko von Knochenbrüchen.

P

Plaque Platt erhabene, plattenartige Hautveränderung, bestehend aus vielen unfertig abgestoßenen Hautzellen. Häufigstes Symptom der Schuppenflechte.

Pro-Drug Vorstufe eines Arzneistoffs, der erst im Körper zum wirksamen Medikament wird.

Proliferation Wucherung von Körperzellen. In der Dermatologie: vermehrte Teilung der Hautzellen.

R

Rebound-Effekt Wiederaufflackern von Symptomen nach zu plötzlichem Ende der Behandlung.

Remission (Vollständiges) Zurückgehen von Symptomen, erscheinungsfreie Phase.

Resorption Aufnahme eines Medikamentes über die Haut oder auch Magen und Darm.

Rezidiv Wiederkehr von Symptomen, oftmals verursacht durch physische oder psychische Reize.

S

Steroide Hormonfamilie einer bestimmten Molekülstruktur (z. B. auch Sexualhormone).

Systemisch Innerhalb des menschlichen Körpers stattfindend oder wirkend.

T

Topisch Örtlich, äußerlich wirkend.

W

Wirkstärke Kortikoide werden in die Wirkstärken schwach, mittelstark, stark und sehr stark wirksam eingeteilt.



LJPH.MKTD.M.08.2016.0093

Jenapharm GmbH & Co. KG
Otto-Schott-Straße 15
07745 Jena