

Erwachsene mit Nebenniereninsuffizienz

INFORMATION FÜR PATIENT*INNEN & ANGEHÖRIGE

Da bei Ihnen krankheitsbedingt eine Produktionsstörung der Nebennierenhormone vorliegt, müssen Sie täglich lebenswichtige Glukokortikoidhormone als Medikament einnehmen. Dies ist eine **medizinische Leitlinie (freigegeben von der ÖGES und APEDÖ) für Sie (und Ihre*n Ärztin*Arzt)**, wie Sie die Einnahme der Hormonpräparate in bestimmten Situationen durchführen sollen.

- Notfallkarte (Notfallausweis), diesen Informationszettel, Tabletten (Medikamente) und Notfallspritze, wenn möglich, immer bei sich tragen.
- Niemals darf die Hormontherapie mit Glukokortikoiden (z.B. Hydrocortone®) abgesetzt werden.
- Bei Erkrankungen mit Arztkontakt die Notfallkarte und diesen Informationszettel vorzeigen (eventuell auch den letzten Arztbrief).

Fieberhafte Infekte / Erkrankungen

Bei Temperatur

bis 39 Grad Celsius	doppelte Tagesdosis (z.B. statt Hydrocortone 20 mg ½-¼-¼ dann 1-½-½).
über 39 Grad Celsius	dreifache Tagesdosis

Die erhöhte Dosis soll für ca. 2-3 Tage (ggf. auch länger d.h. bis man sich schon deutlich besser fühlt) eingenommen werden; danach weiter mit der Dosis wie immer. Zudem bei Fieber auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr (genügend trinken!) achten.
Bei **anderen Erkrankungen mit Antibiotikatherapie oder allgemeinen Erkrankungen bei denen man bettlägerig ist:** doppelte Tagesdosis bis zur Besserung. Ggf. auch die von Ihren Ärzt*innen empfohlenen Dosen.

Stresssituationen und körperliche Anstrengungen

Bei ausgeprägten psychischen Stresssituationen wie z.B. Trauerfall oder Prüfungen (z.B. Matura) können ausnahmsweise 5 bis 10 mg Hydrocortison (z.B. 30-60 Minuten vor der Prüfung) zusätzlich zur normalen Tagesdosis eingenommen werden.

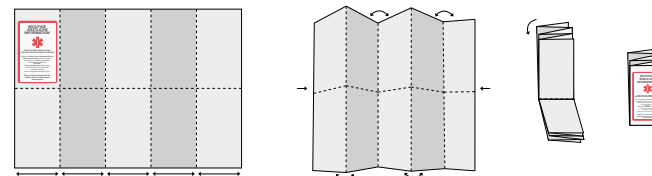
Bei ausgeprägten körperlichen Belastungen wie z.B. Marathon oder Tageswanderung sollen 30-60 Minuten vor der Belastung 5 bis 10 mg Hydrocortison zusätzlich zur normalen Tagesdosis eingenommen werden.

Durchfall (Diarrhö) und Erbrechen

Bei Durchfall ist die Tagesdosis sofort zu verdoppeln; **bei schwerem oder länger dauerndem Durchfall** ist sofort die Notfallspritze mit 100 mg Hydrocortison zu verabreichen und es muss sofort ärztliche Hilfe (in erster Linie Transport mit der Rettung ins Krankenhaus) aufgesucht werden!

Bei Erbrechen ist sofort die zuvor eingenommene Dosis in dann doppelter Dosis einzunehmen. Sollte dann innerhalb von 30 Minuten **wiederholt Erbrechen** auftreten ist sofort die Notfallspritze mit 100 mg Hydrocortison zu verabreichen und es muss sofort ärztliche Hilfe (in erster Linie Transport mit der Rettung ins Krankenhaus) aufgesucht werden!

Bei Erbrechen und/oder Durchfall auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr (genügend trinken!) achten.



BEHANDLUNGSLEITLINIE FÜR MEDIZINISCHES FACHPERSONAL

Kleine medizinische Eingriffe

Operation ohne Narkose / ambulanter Eingriff / zahnärztlicher Eingriff

zusätzliche Morgendosis 1 Stunde vor dem Eingriff und dann doppelte Tagesdosis für die nächsten 24 Stunden (z.B. bei Hydrocortone 20 mg ½-¼-¼, dann am Eingriffstag ½ morgens, ½ Tablette 1 Stunde vor dem Eingriff; mittags und abends je ½; am nächsten Morgen noch 1 Tablette in der Früh und dann weiter wie immer)

Endoskopie / Magen-Darm-Spiegelung: bei Koloskopievorbereitung 100 mg Hydrocortison i.v./s.c. bei Beginn der Einnahme des Abführmittels; unmittelbar vor der Endoskopie 100 mg Hydrocortison i.v. (s.c.) und danach für 24 Stunden doppelte Tagesdosis. Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten.

Große Operationen

mit Intubationsnarkose / Traumen / Intensivaufenthalt

100 mg Hydrocortison i.v. (Handelsname Solu-Cortef® oder Hydrocortison®) direkt vor der Narkoseeinleitung/Anästhesie, danach entweder Perfusor mit 200 mg Hydrocortison über 24 Stunden oder 50 mg Hydrocortison als Bolus alle 6 Stunden bis orale Kostaufnahme wieder möglich (in der Regel bis zum Morgen des 1. postoperativen Tages), dann doppelte orale Tagesdosis für ca. 2 Tage und dann wieder normale Tagesdosis. Falls kein i.v.-Hydrocortisonpräparat verfügbar dann statt 100 mg Hydrocortison 25 mg Prednisolon (Handelsname z.B. Soludacortin®, Prednisolut®). Begleitend ausreichende Flüssigkeitszufuhr mit Elektrolyten/Glukose.

Geburt: 100 mg Hydrocortison i.v. bei Beginn der Wehen; dann Hydrocortison Perfusor 200 mg/24 Stunden (oder 50 mg Hydrocortison i.v. alle 6 Stunden) bis Geburt; dann doppelte Tagesdosis für 24 Stunden und dann weitere Therapie wie immer.

ADDISON-KRISE: SOFORT 100 mg Hydrocortison i.v. (Handelsname Solu-Cortef® oder Hydrocortison®), danach entweder Perfusor mit 200 mg Hydrocortison über 24 Stunden oder 50 mg Hydrocortison als Bolus alle 6 Stunden. Falls kein i.v. Hydrocortisonpräparat verfügbar dann statt 100 mg Hydrocortison 25 mg Prednisolon (Handelsname z.B. Soludacortin®, Prednisolut®). Bei Besserung schrittweise Dosisreduktion bzw. Umstellung auf orale Hydrocortisontherapie. SOFORT 1 Liter physiologische Kochsalzlösung (NaCl 0,9%) innerhalb einer Stunde und danach weitere Flüssigkeit und evtl. Glukose 5% (cave: auf mögliche Hypoglykämie achten!) je nach individueller Situation.

Standardtherapie: Hydrocortison 15 bis 25 mg aufgeteilt auf 2-3 Tagesdosen, wobei ca. 50-75% der Tagesdosis in der Früh verabreicht wird. Handelsnamen sind z.B. Hydrocortone® 20 mg oder Hydrocortison® 10 mg. Bei Nichtverfügbarkeit von Hydrocortisonpräparaten kann pro 20 mg Hydrocortison (Hydrocortone®/Hydrocortison®) pro Tag 5 mg Prednisolon 1-0-0 tgl. (Handelsname z.B. Aprednislon® oder Prednisolon®) eingenommen werden.

Patient*innen-Daten:

Name:

SV-Nr:

Geb-Datum:

Diagnose / Therapie:

Notfall-Telefonnummer:

Kontakt eines endokrinologischen Teams:

www.oeges.at > Information für Patient*innen

- Schulungsvideo Notfallspritze
- Informationszettel zum Ausdrucken



Erwachsene mit Nebenniereninsuffizienz

WICHTIGE ÄRZTLICHE INFORMATION



DIESER PATIENT BRAUCHT EINE
TÄGLICHE KORTISON-ERSATZTHERAPIE

Wegen der Gefahr einer lebensbedrohlichen
Nebennieren-Krise muss bei schwerer
Erkrankung, Unfall/Bewusstlosigkeit,
Erbrechen oder Durchfall
SOFORT

100 mg Hydrokortison i.m./i.v./s.c.
(oder ein anderes Glukokortikoid)
verabreicht werden,
sowie Flüssigkeitsersatz (NaCl 0,9%).

Österreichische Gesellschaft für
Endokrinologie & Stoffwechsel
www.oeges.at

Diese Behandlungsleitlinie wurde im Rahmen des
österreichischen Konsensusdokuments „Notfallaus-
weis, Notfallmedikation und Informationsmaterial
zur Prävention und Therapie der Nebennierenkrise
(Addison-Krise)“ von der Österreichischen Gesell-
schaft für Endokrinologie & Stoffwechsel (ÖGES)
und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder-
und Jugendheilkunde (ÖGKJ) publiziert.



Die grafische Gestaltung dieses faltbaren Informa-
tionzettels wurde mit einer Förderung an die Selbst-
hilfegruppe „Netzwerk AGS-Österreich“ aus den
Mitteln der Sozialversicherung finanziert.



**SELBSTHILFE
STEIERMARK**
_jugend am werk

ANLEITUNG FÜR DIE „NOTFALLSPRITZE“ ZUR THERAPIE/VERHINDERUNG EINER ADDISON-KRISE

Eine Nebennierenkrise bzw. Addison-
Krise ist ein lebensbedrohliches Zu-
standsbild, welches typischerweise bei
schweren Erkrankungen bzw. Infekten
(vor allem Magen-Darm Erkrankungen)
auftreten kann oder falls die Glukokorti-
koidtherapie vergessen bzw. nicht weiter
eingenommen wird.

Typische Beschwerden sind: Übelkeit,
Erbrechen, extreme Abgeschlagenheit
bis Schläfrigkeit, niedriger Blutdruck und
Bauchschmerzen.

Zur Vermeidung oder Therapie solcher
Notfallsituationen müssen Sie oder Ihre
Angehörigen die „Notfallspritze“ mit
Hydrocortison 100 mg verabreichen und
danach sofort ärztliche Hilfe (Transport
ins Krankenhaus) in Anspruch nehmen!

Wann soll ich die Notfallspritze mit 100 mg Hydrocortison verabreichen?

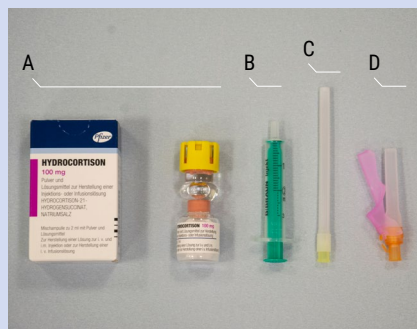
Die Notfallspritze mit 100 mg Hydro-
cortison muss im Falle einer schweren
Erkrankung, eines Unfalles, wiederhol-
ten Erbrechens, schweren Durchfalls
oder bei sonstigen Beschwerden mit
Verdacht auf Addisonkrise **SOFORT**
verabreicht werden (auch im Zweifels-
fall unbedingt verabreichen)! Sie oder
Ihre Angehörigen können bzw. sollen die
Notfallspritze verabreichen.

Alternativ kann auch in Ausnah-
mefällen statt der Notfallspritze
Prednison/Prednisolon 100 mg
als Zäpfchen (rektal) verabreicht
werden.

**Fahren Sie nach der Verabreichung
der Notfallspritze unbedingt in ein
Krankenhaus!**

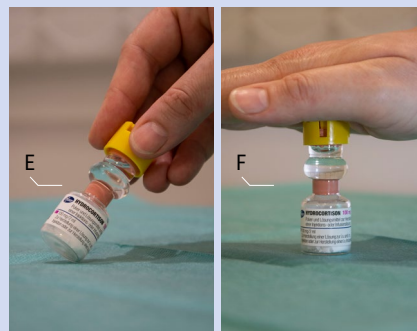
Inhalt Notfallkit

- 1 Ampulle 100 mg Hydrocortison,
PZN: 15427276 (A)
- 1 Einmalspritze 2 ml (B)
- 1 „lange, dicke“ Nadel/Kanüle
(G 20) zum Aufziehen der Injektions-
lösung (C)
- 1 „kurze, dünne“ Nadel/Kanüle
(G 25) zum Spritzen des Medika-
ments (D)



Auflösen

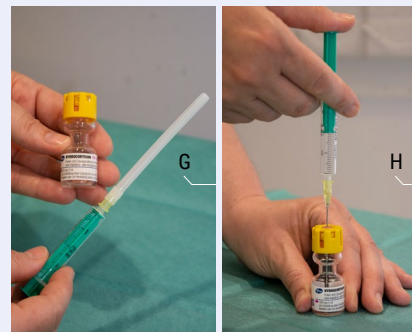
1. Nehmen Sie die Ampulle heraus. Das
Pulver auf der Unterlage vorsichtig
aufklopfen (E).
2. Drücken Sie mit der flachen Hand den
gelben Verschluss ganz nach unten,
damit sich das Lösungsmittel mit dem
Pulver vermischen kann (F). Die Amp-
ulle ein paar Sekunden leicht drehen
(nicht schütteln!) bis sich das Pulver
aufgelöst hat und eine klare Flüssigkeit
entstanden ist.



Aufziehen

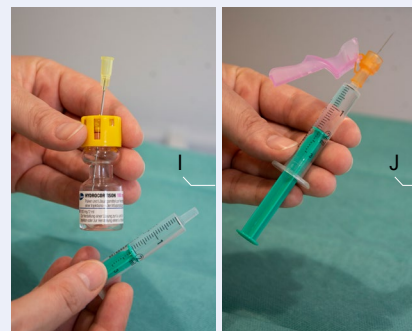
3. Entfernen Sie die kleine gelbe
Schutzkappe, die sich oben auf der
Ampulle befindet.
Die Spritze und die lange Nadel
zum Aufziehen aus der Verpackung
nehmen und zusammenstecken (G).
4. Die Schutzhülle der Nadel abziehen
und 2 ml Luft aufziehen. Die Nadel
senkrecht von oben in die Mitte des
Gummis der Ampulle einstecken.
Die Luft in das Medikament spritzen
(H). Das gelöste Medikament zieht
sich dadurch auf (Überdruck).

5. Ziehen Sie den gesamten Inhalt (= 2 ml = 100 mg) auf.



Spritzen

6. Die lange Nadel in der Ampulle ste-
cken lassen und die Spritze abziehen
(I). Die Spritze senkrecht nach oben
halten und luftleer machen. Die dünne
Nadel auf die Spritze stecken (J).

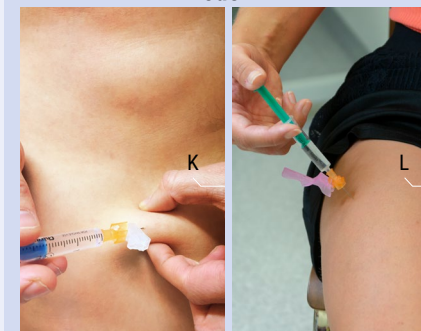


7. Nehmen Sie im Bereich des Bauchfettes
eine Bauchfalte zwischen Daumen und
Zeigefinger und stechen Sie mit der
dünnen Nadel/Kanüle mit Spritze im
ca. 45 Grad Winkel bis unter die Haut
(ähnlich einer Thrombosespritze oder
Insulininjektion). Injizieren Sie dann
den gesamten Inhalt (K).

Anmerkung: Die subcutane Injektion
(unter die Haut in die Bauchfalte) wird
von Patient*innen oft bevorzugt. Eine
intramuskuläre Injektion (z.B. an der
Oberschenkelaußenseite) ist möglich
und sogar im Vergleich zur subcutanen
Injektion schneller voll wirksam.

Bei der intramuskulären Injektion sollte
diese in den Muskel an der Oberschen-
kelaußenseite erfolgen. Dazu die
Nadel in voller Länge senkrecht zum
Oberschenkel zügig einstecken (L).
Im Notfall kann das Medikament auch
durch die Hose verabreicht werden.

oder



8. Das Medikament langsam spritzen.
Ein paar Sekunden warten und die
Nadel langsam herausziehen. Kurz
(mit einem sterilen Tupfer) auf die
Injektionsstelle drücken. Sicherheits-
kappe der Nadel schließen.
9. Die Nadeln in einem durchstich-sicheren
Gefäß (z.B. Schraubglas) entsorgen, damit
es zu keinen Stichverletzungen kommt.

Fotos: Medizinische Universität Graz (K),
Ordensklinikum Linz (A-J, L)