

PERIOPERATIVE STEROID-STRESSPROPHYLAXE
BEI HYPOPHYSENEINGRIFFEN UND
PATIENTEN MIT SEKUNDÄRER NNR-INSUFFIZIENZ #

Bei Patienten mit einer **sekundären** Nebennierenrinden(NNR)-Insuffizienz muss der im Rahmen einer Stress-Situation bestehende Cortisol-Mehrbedarf durch exogene Zufuhr abgedeckt werden. Die "normale" tägliche Cortisolproduktion beträgt ~10-20 mg. In Stress-Situationen, wie einer Operation oder einer Infektion, ist der Bedarf 2-6mal höher. Wenn eine NNR-Insuffizienz bekannt ist oder vermutet wird, muss perioperativ bzw. in anderen Stress-Situationen (z.B. Sepsis, Trauma) eine Stressprophylaxe durchgeführt werden.

Präparate: Parenteral: **Solu-Cortef®** 1 Ampulle/2 ml = 100 mg Hydrocortison
Peroral: **Hydrocortison Galepharm®** Tbl. à 10 mg

Operationstag	100 mg Solu-Cortef® i.v. als Bolus bei Narkoseeinleitung, 50 mg Solu-Cortef® i.v. als Bolus um 16 ⁰⁰ h, 50 mg Solu-Cortef® i.v. als Bolus um 24 ⁰⁰ h
1. postoperativer Tag *	Hydrocortison 10 mg® 3 – 2 – 1 ** falls Patient nüchtern od. erbricht: 2 x 50mg Solu-Cortef® i.v. als Boli (08 ⁰⁰ , 18 ⁰⁰ h)
2. postoperativer Tag	Hydrocortison 10 mg® 1½ – 1 – ½ **
3. postoperativer Tag	Hydrocortison 10 mg® 1½ - ½ - 0 **
4. postoperativer Tag	Hydrocortison 10 mg® 1 - ½ - 0 **

* oder bis peroraler Nahrungsaufbau gesichert

** Gabe mit den Mahlzeiten (ca. 7³⁰, 11³⁰, 18⁰⁰)

- Patienten, die präoperativ mit Steroiden substituiert waren, nehmen ab dem 4. postoperativen Tag wieder ihr gewohntes Präparat in der vorbestehenden Dosis ein.
- Bei kompliziertem postoperativem Verlauf wird die Hydrocortison-Dosis durch die Endokrinologen individuell festgelegt! (gilt auch für Patienten mit Morbus Cushing)
- Bei Patienten nach Hypophysenoperation wird am 4. postoperativen Tag ein Morgen-Cortisol nüchtern bestimmt und wie folgt vorgegangen:
 - Cortisol basal > 350 nmol/l: Substitution stopp (nach Rücksprache mit Endokrinologie)
 - Cortisol basal < 350 nmol/l: Hydrocortison® weiter, Instruktion des Patienten bzgl. der in Stress-Situationen notwendigen Dosisanpassung; Abgabe Notfallausweis
 - Die Hypophysenfunktion muss ca. 6 Wochen postoperativ evaluiert werden.
- Bei gleichzeitiger Therapie mit bestimmten Antiepileptika/Tuberkulostatika und in der 2. Schwangerschaftshälfte beträgt die Erhaltungsdosis: Hydrocortison 10 mg® 2-1-1
- Jeder Patient mit einer Nebennierenrindeninsuffizienz muss einen Ausweis auf sich tragen und über ein Verhaltensmerkblatt verfügen!
- Achtung: Hydrocortison 10 mg® Galepharm rezeptieren.
- # **Patienten mit primärer NNR-Insuffizienz** (Morbus Addison, St.n. bilateraler Adrenalektomie) haben einen höheren Cortisolbedarf in Stresssituationen, deshalb individuelle Dosisverordnung durch Endokrinologen !!