

Kortisonbehandling i samband med operation

Gäller för:

Faktaägare: Hanna Dahlstedt, Anestesikliniken
Magnus Karlsson, Anestesikliniken Växjö

Syfte

Att undvika glukokortikoidbrist i samband med operation hos patienter med pågående eller nyligen avslutad kortisonbehandling.

Omfattning

Riktlinjen gäller de patienter som preoperativt behandlas med glukokortikoider i immunmodulerande syfte > 7,5 mg prednisolon/dygn eller motsvarande dos.

Riktlinjen gäller även de patienter som nyligen (≤ 2 månader) har avslutat sin behandling med glukokortikoider i immunmodulerande syfte.

Bakgrund

Glukokortikoidbrist hos patienter kan uppstå av olika anledningar. De tre vanligaste orsakerna är:

- 1) Klassisk binjurebarkssvikt (Addisons sjukdom) då patienten har en nedsatt produktion av glukokortikoider och aldosteron (mineralkortikoid).
- 2) Hypofys-/hypotalamussvikt som ger sekundär glukokortikoidbrist på grund av bristande stimulering av binjurebarken.

Dessa två patientgrupper ovan bör i samband med operation handläggas tillsammans med endokrinolog.

- 3) Glukokortikoidbehandling i immunmodulerande syfte. Vid långvarig behandling kan den egna glukokortikoidproduktionen undertryckas och det finns en risk att patienten i samband med akut stress drabbas av glukokortikoidbrist. Riktlinjen är avsedd för denna patientgrupp.

Symptom på binjurebarkssvikt är hypotoni, hypovolemi, hypogykemi, hyponatremi och nedsatt antiinflammatoriskt svar. Brist på glukokortikoider kan i allvarliga fall vara ett livshotande tillstånd.

Behandling

Vid **elektiv** operation kan patienten ta ordinarie dos, ingen substitution behövs. Om patienten inte har tagit sin ordinarie dos (eller avslutat behandling för ≤ 2 mån sedan) följ schema för substitutionsbehandling.

Vid **akut** operation följ schema för substitutionsbehandling oavsett om patienten har tagit ordinarie dos.

Substitutionsbehandling operationsdygnet:

- Vid operationsstart ge 25 mg hydrokortison (Solu-Cortef) iv. Vid behandling med 4 mg betametason (Betapred) som profylax mot illamående kan hydrokortisondosen uteslutas.
- Följande 24 timmar ges 100 mg hydrokortison (Solu-Cortef) iv, som kontinuerlig infusion eller intermittenta doser.
Ex. Solu-Cortef 50 mg x 2 iv

Totaldos underoperationsdygnet blir 125 mg hydrokortison (Solu-Cortef).

Patienter som normalt står på mer än 25 mg Prednisolon per dygn, motsvarande 100 mg hydrokortison (Solu-Cortef), behöver individuell justering av den akuta substitutionsbehandlingen.

Följande postoperativa dygn återgå till ordinarie medicinering eller motsvarande dos. Om patienten inte har förväntat normalt upptag av läkemedel från mag-tarmkanalen, exempelvis vid stillastående tarm, ge glukokortikoider intravenöst. Se konverteringstabell för ekvivalenta doser.

Vid perioperativa komplikationer krävs individuell bedömning av fortsatt behov av glukokortikoider.

| Glukokortikoidpreparat | Ekvivalent dos, mg |
|-----------------------------|--------------------|
| Hydrokortison (Solu-Cortef) | 100 |
| Prednisolon | 25 |
| Betametason (Betapred) | 3 |
| Dexametason | 4 |
| Metylprednisolon | 20 |

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.