

Hydrocortison Anpassung bei medizinischen Eingriffen (nach Allolio EJE 2015; www.addisons.org.uk, und Sektion Nebenniere, Steroide und Hypertonie der DGE)

Art des Eingriffes	Notwendigkeit vor und während der Op	Vorgehen nach der Op
Lange, große Operation mit langer Erholungsphase (zB Herzchirurgie; große Darm-Op; Operationen, die einen Intensivstation-Aufenthalt beinhalten)	100mg Hydrocortison i.v. (oder i.m.) direkt vor Narkoseeinleitung, gefolgt von einer kontinuierlichen Hydrocortisongabe i.v. (100mg/24h)	Kontinuierliche Hydrocortisongabe i.v. (100mg/24h) bis Patient wieder essen und trinken darf. Dann Umstellen auf Tabletten mit doppelter oraler Hydrocortison-Dosis für 48h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis
Große Operation mit kurzer Erholungsphase (z.B. Kaiserschnitt, Kniegelenk-Ersatz)	100mg Hydrocortison i.v. (oder i.m.) direkt vor Narkoseeinleitung, gefolgt von einer kontinuierlichen Hydrocortisongabe i.v. (100mg/24h)	Kontinuierliche Hydrocortisongabe i.v. (100mg/24h) bis Patient wieder essen und trinken darf. Dann Umstellen auf Tabletten mit doppelter oraler Hydrocortison-Dosis für 24-48h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis
Wehen und vaginale Geburt	Bei Wehenbeginn 100mg Hydrocortison i.v. (oder i.m.), gefolgt von einer kontinuierlichen Hydrocortisongabe i.v. (100mg/24h)	Kontinuierliche Hydrocortisongabe i.v. (100mg/24h) bis nach der Geburt. Dann Umstellen auf Tabletten mit doppelter oraler Hydrocortison-Dosis für 24-48h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis
Kleine Operation (z.B. Katarakt-Op, Hernien-Op, Laparoskopie), große Zahn-Ops in Vollnarkose	100mg Hydrocortison i.v. (oder i.m./ s.c.) direkt vor Narkoseeinleitung/Anästhesiebeginn	Doppelte orale Hydrocortison-Dosis für 24h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis
Mittlere Zahn-Ops mit Lokalanästhesie (z.B. Wurzelkanal-Op)	Zusätzliche Hydrocortison-„Morgendosis“ 1h vor dem Behandlungsbeginn	Doppelte orale Hydrocortison-Dosis für 24h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis
Kleine Eingriffe, z.B. kleine Zahn-Ops (Füllung), Hautbiopsien mit Lokalanästhetikum	Normalerweise keine Erhöhung notwendig	Zusätzliche Hydrocortison-Tagesdosis (20mg) wenn Zeichen des Kortisolmangels auftreten
Invasive Darmuntersuchungen mit Laxantien (zB Koloskopie)	<u>Fall A:</u> Bei hohem Risiko (e.g. älterer Patient, Komorbiditäten, zusätzlicher Diabetes insipidus, etc): Krankenhauseinweisung mit i.v. Gabe von	Doppelte orale Hydrocortison-Dosis für 24h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis

	<p>physiologischer NaCl-Infusion und 50-100mg Hydrocortison s.c. oder i.m. während der Darmvorbereitung und 100mg Hydrocortison i.v. (oder i.m./s.c.) direkt vor Untersuchungsbeginn</p> <p><u>Fall B:</u> niedriges Risiko – ambulante Darmvorbereitung am Vortag mit dreifacher HC-Tagesdosis (wichtig: 60min Abstand zwischen Tabletteneinnahme und Trinklösung; ausreichend zusätzlich Wasser trinken) + doppelte HC-Dosis morgens am Untersuchungstag zuhause und dann 100mg Hydrocortison i.v. (oder i.m./s.c.) direkt vor Untersuchungsbeginn</p>	
Andere invasive Untersuchungen (z.B. Endoskopie, Magenspiegelung)	100mg Hydrocortison i.v. (oder i.m./ s.c.) direkt vor Narkoseeinleitung/Anästhesiebeginn	Doppelte orale Hydrocortison-Dosis für 24h, dann Reduktion zur normalen Tagesdosis

Bemerkung:

- Soll der Patient vor einem Eingriff nüchtern bleiben, so ist auf die i.v. Gabe einer physiologischen Kochsalzlösung zu achten!
- Anstelle von 100-200mg/24h kann Hydrocortison auch mit 50mg alle 6h i.v./i.m. gegeben werden. Die kontinuierliche Gabe ist aber vorzuziehen!
- Bei Reduktion zur normalen Tagesdosis ist das Befinden des Patienten zu berücksichtigen: zB post-operative Komplikationen wie Fieber verzögern die Rückkehr zur normalen Tagesdosis !
- Es gibt keine Studien auf denen diese Empfehlungen basieren. Diese Empfehlungen sind Expertenmeinung (mit niedrigem Evidenzgrad).