

Topische Kortikosteroide

Vortrag 18.8.2015

Ziele des Vortrages

- Einteilung und Namen der wichtigsten, externen Kortikosteroide lernen
- Den Sinn und Nutzen der topischen Steroide kennen
- Nebenwirkungen der Steroide kennen
- Wissen um die korrekte Anwendung und die Grenzen in der Therapie und der persönlichen Kompetenz

Allgemeines

- Kortison ist ein Hormon
- Gluco- und mineralocorticoide Wirkungen im Körper (Cortisol)
- Stoffwechselsteuerung
- Synthetische Entwicklung zu glucocorticoider Wirkung
- Entwicklung zur Entzündungshemmung bei topischen Steroiden

Begriffe Abkürzungen

- Oft als Synonyme gleichwertig gebraucht: Steroide, Cortison, Glucocorticoide, Kortikosteroide (KS),
- Nebenwirkungen (NW)
- Klasseneinteilung I bis IV nach Stärke (Entzündungshemmung)
- Endung -on oder -ol oder -id/at (chemische Bezeichnungen)
- Löslichkeit und Vehikel (Salbengrundlage)
- Lipophilie und Penetrationsfähigkeit

Allgemeines

- Haut mit vielen Funktionen:
- Wasserhaushalt, Temperaturregulierung, Ausscheidung
- Barrierefunktion, Schutz, Tastorgan, Temperatur
- Schönheit, Kommunikation (Aussehen, Duft)
- Externe und interne Einflüsse verändern die Haut
- Diagnostisch wertvolle Symptome der Haut

KS Wirkung (1)

- Kortikosteroid (KS) -wirkung auf der Haut:
- Entzündungshemmend
- Immunsuppressiv
- Antipruriginös
- antiproliferativ

KS Wirkung (2)

- Keine Referenzpräparate und umfassende Vergleichsmöglichkeit der topisch angewandten KS – Präparate
 - keine Vergleichsstudien
- Klasseneinteilung I - IV (Tabelle s.Beilage)
- Veränderungen am Grundmolekül verbessern die pharmakologischen Eigenschaften:
 - Halogenierung (Wirkungsstärke)
 - Veresterung (Penetrationsfähigkeit)

KS Wirkung (3)

- Einteilung mit Vasokonstriktionstest (FDA)
Halbseitenstudien (Psoriasis, Neurodermitis-Patienten)
klin. Erfahrungen und Beobachtungen
- eher höherklassig eingeteilt als zu tief
- Abweichende Beurteilungen der Einteilung einzelner KS in Klasse
- Antiproliferative Wirkung erst ab Klasse III und IV

KS Wirkung (4)

- Einfluss der Penetration in die Haut!!
 - Lipophilie des KS
 - Applikationsart und –weise
(Galenik, Additiva, Grad der Okklusion)
 - Hautzustand
(Dicke der Epidermis, Hydratation im Stratum corneum)
 - Art der Hauterkrankung (akut oft gestörte Barriere-W,
chronisch oft Verdickung der Barriere mit Minderwirkung der
KS)

Indikationen

- Entzündliche und hyperproliferative Dermatosen (o. Hautinfektionen)
- V.a. Ekzeme unterschiedl. Herkunft und Psoriasis
- (Auch intraläsionäre, lokale KS-Therapien)
- Insektenstiche, Sonnenbrand, Azm.reaktionen, Prurigo, Windeldermatitis, Erythrodermien ...
- Klare Diagnose, DD, Begleitung, Verantwortung

Therapieschemata (1)

- initial 1-2 mal pro Tag
- Stärkeklasse konstant halten
- Für 2 Wochen falls nötig, dann:
 - Intervalltherapie
(z.B. 2-3 KS-Tage pro Woche)
 - oder schwächere KS/Intervalltherapie
- Basisbehandlung und ergänzende Präparate

Therapieschemata (2)

- Wahl der galenischen Grundlage nach dermatologischen Richtlinien:
akut/subakut, nässend/exsudativ -> „hydro“
trocken, chronisch, proliferativ -> „lipo“
- Welche Klasse an welcher Körperregion (Hautdicke und Beschaffenheit)
 - Gesicht, Körperfalten I, II(-III)
 - Stamm, Extremitäten, Handfläche, Fusssohle II, III(-IV)

Dosierung und Richtlinien (1)

- 2 mal täglich dünn auf verordnete Areale auftragen (akut)
- 2 mal wöchentlich KS-Tage (chronisch)
- Psoriasis = proliferatives Areal = Ausnahme-Dosierung!
- Areale konsequent beachten
- Zusatz Verordnungen beachten (Hautpflege, andere Indikationen)
- Patient, Situation, Verlauf in Therapie-Netz begleiten
= Entlastung in der Verantwortung

Dosierung und Richtlinien (2)

- Patienten als Risikogruppen:
 - Kleinkinder, Kinder und alte Patienten
 - Patienten mit eingeschränkter Immunlage (z.B. Diabetiker)
 - Wundumgebungen mit entzündeter Komponente
- Zusatzstoffe, die die Penetration der KS erhöhen durch Veränderung der Haut als Barriere:
 - AcSalic, Propylenglycol, Urea, lipophile Grundlagen

Unerwünschte Wirkungen (1)

- **Kutan** lokale Irritationen (Brennen, Pruritus, Erythem, Trockenheit), Atrophien, Striae, Teleangiektasien, Petechien Wundheilstörungen, Hypertrichose, perioral D, Akne und ähnliche Eruptionen, Pigmentierungsstörung, Infektabwehr lokal, Allergien auf Zusätze..
- **Okulär** Katarakt, Glaukom, lokale Infektabwehr (Virale, bakt. Infekte)
- **Systemisch** (NNR-Suppression, Cushing-Syndrom, Oedeme, Diabetes mellitus Osteoporose, Wachstum (Kinder))

Unerwünschte Wirkungen (2)

- **Kutan**

NW sind Folgen der o.g. Hauptwirkungen abhängig von KS-Stärke, Lokalisation, Art und Dauer der Anwendung

wichtig!! frühes Erkennen der NW und entsprechend reagieren.

Steroid-Abhängigkeit erscheint mit „rebound“-Phänomen (= bei Absetzen der KS folgt ein Aufflammen der Hautveränderung).

Unerwünschte Wirkungen (3)

- **Okulär**
die NW am Auge werden vermieden mit der Anwendung der schwächsten KS (Klasse I) um das Auge herum.
- Fluorierte KS verursachen sehr oft NW im Gesicht. Allgemein machen nicht-fluorierte KS weniger Hautatrophien als fluorierte KS (höhere antiproliferative Wirkung).
- **Systemische** NW müssen v.a. bei fehlerhafter Anwendung der Klasse III und IV und bei Okklusion beachtet werden.
! Alte Menschen, Kinder, Leberinsuffiziente

Relative Kontraindikation

- **Situationen, die besondere Vorsicht erfordern:**
- Hautinfektionen (mindere lokale Infektabwehr)
- Hautulzera (mindere Wundheilung)
- Lokalisation wie Gesicht, Genitalien, Körperfalten (lokale und system. NW)
- Kinder und ältere Leute (systemische NW)
- Grosse Flächen (systemische NW)
- Langzeittherapien (lokale und systemische NW)
- Schwere Leberfunktionsstörung (sys.NW bei reduz. Metabolisierung)

Kinder mit AD

- Kinder und atopische Dermatitis (AD):
Unter 1 Jahr keine stark wirksamen (Kl. III und IV) KS
Gesicht und Nacken nur mit Kl. I KS (Kl.II für 3-5 Tage)
- Akutes Stadium AD (1xtgl)
proaktiv bei häufigen (2-3/Monat) Exazerbationen zur
Vermeidung von Rezidiven (2 Tage/Wo zB. Sa + So, Wo.ende)
- Basistherapie Ziel Hautbarriere intakt halten!

Ungenügendes Ansprechen

- Anwendung korrekt und ergänzende Pflege adäquat?
- Indikation resp. Diagnose korrekt?
- Hat sich das klinische Bild der Dermatose gewandelt?
 - Dermatose durch KS?
- Therapieresistenz nach regelmässiger Anwendung möglich
 - ab länger als zwei Wochen
- Superinfektion? (verminderte lokale Abwehr)
- Sensibilisierung auf Komponenten der Grundlage oder weitere Stoffe?

Zusammenfassend für Alltag (1)

- Wahl der Stärkeklasse und Therapieschema
 - gemäss Ausdehnung und Empfindlichkeit der Dermatose
 - Lokalisation
 - Dicke und Zustand der Hornschicht
- Kinder und ältere Menschen (Absorption, systemische NW)
- Initial hochwirksame KS-Präparate (rasches Ansprechen und Behandlungsdauer kürzer)
- fluorierte KS (entspr. v.a. Kl. III und IV) sind in der Regel kontraindiziert in Gesicht und Genitalbereich

Zusammenfassend für Alltag (2)

- Eine KS-Therapie (mit hochwirksamen) Präparaten sollte nach zwei Wochen reduziert werden.
 - auch bei ungenügendem Ansprechen der Dermatose (Diagnose korrekt? Basisprodukte, Pflege..)
- Aktive Netzarbeit (Therapie-Schema klar bei Patienten und Verordnern? ... wer, was, wann, wie, wo, wie lange??)
- Antimikrobiell kombinierte KS-Präparate sind selten indiziert
- Wirksamkeit, Absorption und Nebenwirkungen verstärkt durch AcSalic, Urea, Wahl der Grundlage



6.12.13 li medial





6.12.13 lateraler Fussrand re



04.06.2015 Esther Gerber-Liechti, Wundexpertin SA/W, Sumiswald Tel 077 427 25 30 email info@wundpraxis-sumis.ch; wunderaxis-sumis@spitex-hin.ch Fax 034 432 55 80 Copyright by eg ©

Kortikosteroide Vortragsziele

Einteilung und Namen der wichtigsten, externen Kortikosteroide lernen

Den Sinn und Nutzen der topischen Steroide kennen

Nebenwirkungen der Steroide kennen

Wissen um die korrekte Anwendung und die Grenzen in der Therapie und der persönlichen Kompetenz

Quellen: pharma kritik jg.10 Nr.17/18
pharma digest, pharmasuisse online
Esther Gerber, Sumiswald
Therese Andrist, Burgdorf

Thomas Zbinden, Offizinapotheker FPH