

Leiðbeiningar um hækkun sykurstera í tengslum við bráð veikindi hjá einstaklingum sem eru á langri sykursterameðferð

Einstaklingar sem hafa verið á sykursterum í meira en 3-4 vikur eiga á hættu að fá nýrnaheittubilun og eiga því að hækka skammta sykurstera við bráð veikindi

Bráða nýrnaheittubilun skal hafa í huga hjá einstaklingum með óstöðug lífsmörk sem eru á langri sykursterameðferð (eða nýlega hættir á slíkri meðferð) sem eru með uppköst og/eða niðurgang, óháð tegund sykursterar, meðferðarformi eða skammtastærð.

Væg veikindi og ástand einstaklings er stöðugt (t.d. hiti yfir 38°C, sýking sem þarfnast sýklalyfjameðferðar, veikindi sem valda rúmlegu, lítið inngríp í staðdeyfinu)

- Einstaklingar sem taka prednisólón <10 mg á dag:
 - Hækka prednisólón skammt í 10 mg á dag, gefið í einum eða tveimur skömmtum. Þessi skammtur er gefinn í 2-5 daga eða þar til bati er greinanlegur.
- Einstaklingar sem taka dexametasón eða betametasón <1 mg á dag:
 - Hækka skammt í 1 mg einu sinni á dag. Þessi skammtur er gefinn í 2-5 daga eða þar til bati er greinanlegur.
- Einstaklingar sem taka hýdrókortisón <40 mg á dag eða sem hafa nýlega hætt að taka sykursterar:
 - Taka hýdrókortisón 40 mg á dag, gefið í þremur skömmtum (t.d. 20 mg að morgni, 10 mg í hádeginu, 10 mg síðdegis). Þessi skammtur er gefinn í 2-5 daga eða þar til bati er greinanlegur.

Einstaklingar sem taka ≥ 10 mg prednisólón, ≥ 40 mg hýdrókortisón, ≥ 1 mg dexametasón eða ≥ 1 mg betametasón á dag þurfa ekki að hækka skammt við væg veikindi ef ástand þeirra er stöðugt.

Alvarleg veikindi eða bráð nýrnaheittubilun

Við alvarleg veikindi, slys, magapestir, við skert frásög á sykursteratöflum eða ef grunur er um bráða nýrnaheittubilun, á einstaklingurinn að leita á bráðamóttöku til að fá 100 mg af hýdrókortisón (Solu-Cortef®) í æð/vöðva og vökva í æð án tafar. Síðan er hýdrókortisón gefið sem dreypi 200 mg á 24 klst, eða 50 mg í æð á 6 klst. fresti. Hýdrókortisónskammturinn er lækkaður þegar ástand einstaklings batnar.

Einstaklingar sem taka háa skammta af sykursterum (prednisólón ≥ 50 mg eða dexametasón/betametasón $\geq 6-8$ mg daglega) þurfa oftast ekki að hækka skammtinn. Ef grunur er um að frásög á töflunum sé skert eða ef einstaklingur fastar þarf að gefa meðferð í æð/vöðva.

Fyrir aðrar aðstæður t.d. fæðingar, aðgerðir, maga- og ristilspeglanir o.fl. sem þarfnast hærri steraskammta vinsamlegast kynnið ykkur leiðbeiningar sem eru í gildi á viðkomandi stofnun.

Börn og unglingar sem hafa verið á sykursterum í meira en 3-4 vikur þurfa að hækka skammta í tengslum við bráð veikindi. Skammtahækkarnir eru breytilegar eftir aldri barns og er mikilvægt að ræða það við meðferðaraðila.

Þessar leiðbeiningar eru byggðar á alþjóðlegum leiðbeiningum sem voru gefnar út árið 2024 (Beuschlein F et al. European Society of Endocrinology and Endocrine Society Joint Clinical Guideline: Diagnosis and therapy of glucocorticoid-induced adrenal insufficiency. Eur J Endocrinol. 2024 May 2;190(5):G25-G51. doi: 10.1093/ajendo/lvae029. PMID: 38714321.)