

Råd om binyrebarkinsufficiens til patienter og læger

Sygedagsbehandling for patienter i glukokortikoidbehandling

ESA anbefaler, at patienten får to (2) kopier af denne formular: en, som de kan beholde, og den anden skal gives til deres partner/pårørende. En kopi skal også sendes til patientens læge.

Navn.....

Fødselsdato.....

Diagnose.....

Kontaktoplysninger på sædvanligt offentligt hospital ELLER privat endokrinolog

.....

..... har en form for **binyrebarkinsufficiens**.

Erstatningsmedicin vil holde dem raske, men i tider med **sygdom eller anden stress på kroppen** risikerer de **binyrebarkkrise**. Medmindre der gives yderligere glukokortikoider på disse tidspunkter, kan de blive meget utilpas. Dette er en simpel vejledning om, hvad man skal gøre i sådanne situationer. Hvis der er tvivl eller bekymring om deres helbred, bør deres endokrinolog eller deres sædvanlige hospitals endokrinologiske afdeling kontaktes for yderligere specifik rådgivning.

Tablet Navn:	Sædvanlig dosis		
	Morgen	Middag	Aften
	mg	mg	mg

Spørgsmål	Eksempler	Temperatur	Dosisændring ¹	Justeret dosis		
				Morgen	Middag	Aften
Triviel sygdom eller følelsesmæssig stress	Mild forkølelse, Eksamen stress, Sorg pga. dødsfald	Ingen feber, i stand til at gennemføre sædvanlige daglige aktiviteter og fysisk godt	Normalt <u>ændres</u> INGEN (rådgivning kan varieres efter endokrinologens skøn)	mg	mg	mg
Mildt Utilpas	Feber Urinsvejsinfektion	37,5 – 38,50 C	2 x normal dosis i mindst 2 dage	mg	mg	mg
Mere Utilpas	Høj feber Diarré	Over 38.50 C	3 x normal dosis i mindst 3 dage	mg	mg	mg

<p>Opkastning eller vedvarende diarré</p>	<p>Normal eller hævet</p>	<p>Hydrocortisoninjektion er påkrævet enten ved selvinjektion (f.eks. 100 mg Solu-Cortef Act-o-Vial™)², en læge eller en skadestue så hurtigt som muligt. Efter at have modtaget injektionen skal personen derefter fortsætte til nærmeste skadestue for yderligere behandling.</p> <p>Hvis du ikke kan få adgang til denne behandling, skal du ringe til 000 og anmode om en akut ambulance.</p>
--	---------------------------	---

¹ Hvis personen stadig er utilpas på trods af at følge de foreslåede dosisændringer, skal vedkommende straks søge lægehjælp.

² Sørg for, at det selvinjicerede Solu-Cortef Acto-o-Glas ikke er udløbet.

Anerkendelse: Modificeret fra materiale oprindeligt udviklet af Julie Hetherington og Prof Kate Steinbeck (Royal Prince Alfred Hospital), og materiale fra Prof David Torpy og Carmen Bischoff (Royal Adelaide Hospital).

Råd om binyrebarkinsufficiens til patienter og læger

Yderligere vigtige punkter:

- Søg altid lægehjælp tidligt, hvis du bliver syg, så årsagen kan fastslås, og eventuel nødvendig behandling påbegyndes
- Når sygdommen er overstået, kan den sædvanlige dosis hydrocortison, prednisolon eller kortisonacetat genoptages efter gradvis reduktion af dosis over et par dage
- Der er ingen grund til at justere dosis af andre lægemidler, der tages, medmindre det anbefales af din læge
- Hold en oversigt over de ekstra doser, så dette kan diskuteres med din specialist ved næste aftale.
- Et MedicAlert® armbånd eller vedhæng skal altid bæres
- Fortæl altid lægerne, hvilken medicin du tager

Råd om binyrebarkinsufficiens til patienter og læger

Anbefalede medicinkrav til procedurer hos patienter med binyrebarkinsufficiens

PROCEDURENS ART	BEHOV FOR PERI-PROCEDURE	BEHOV EFTER PROCEDUREN
Større operation med lang Restitutionstid <i>f.eks. hjertekirurgi, øsofagektomi, Whipple procedure</i>	50 mg hydrocortison IV med induktion (på tidspunktet for anæstesiens påbegyndelse)	Hydrocortison 50 mg IV hver 8. time i 24 timer. Nedtrapning til normal dosis over 2-3 dage eller længere afhængigt af individuelle fremskridt
Moderat operation <i>f.eks. åben cholecystektomi, total ledudskiftning, hysterektomi, kejsersnit Afsnit, Tandkirurgi under fuld bedøvelse</i>	50 mg hydrocortison IV med induktion	Hydrocortison 25 mg IV 8-hver time i 24 timer. Normalt derefter vende tilbage til normal oral dosis, afhængigt af individuel fremgang. Til tandkirurgiske sammedagsoperationers: Dobbelt oral dosis i 24-48 timer
Mindre procedurer <i>f.eks. grå stær kirurgi, brok operationer, gastroskopi</i>	50 mg IV hydrocortison ved Indledning af proceduren	Dobbelt oral dosis i 24-48 timer efter operationen
Fødsel og vaginal fødsel	25 mg hydrocortison IV ved begyndelse af veer, derefter hver 6. time indtil fødsel 50 mg IV på fødselstidspunktet	Dobbelt oral dosis i 24-48 timer efter fødslen
Invasiv tarm procedurer, der kræver afføringsmidler <i>fx koloskopi, bariumlavement</i>	Dobbelt de sædvanlige orale doser af steroid under tarmen Forberedelsesfasen: 5+mg IV hydrocortison på tidspunktet for proceduren	Dobbelt oral dosis i 24-48 timer efter proceduren