

## Massnahmen für den Diabetiker unter Cortisonbehandlung

**Wir haben schon im «d-journal» 168/2004 darüber berichtet, dass eine Cortisonbehandlung negative Auswirkungen auf die Blutzuckerkontrolle beim Diabetiker haben kann.**

**Aber für viele Krankheiten, vor allem aus dem rheumatischen Formenkreis, ist eine Cortisonbehandlung oder – mit der Bezeichnung der ganzen Medikamentengruppe – eine Therapie mit Steroiden einfach unerlässlich. Oft bietet sie die einzige Möglichkeit, starker Schmerzzustände Herr zu werden. Die Probleme bei der Diabeteseinstellung können also durchaus die Vorteile der Cortisonbehandlung überwiegen. Aber muss man dann einfach die schlechten Blutzuckerwerte in Kauf nehmen, oder was kann man dagegen tun?**

Grundsätzlich kann man sagen, dass bei allen Menschen unter einer Steroidtherapie der Insulinbedarf steigt. Das gilt sowohl für Diabetiker, wie auch für Nichtdiabetiker. Ja, das kann sogar so weit führen, dass bei jemandem neu ein Diabetes ausbricht, weil die Bauchspeicheldrüse mit dem erhöhten Insulinbedarf nicht fertig wird. Dies nennt man dann einen sogenannten Steroiddiabetes. Er verschwindet meist wieder, wenn das Cortison wieder abgesetzt werden kann. Bei den meisten Menschen, die nicht von einem Diabetes betroffen sind, kann das Pankreas aber den Mehrbedarf an Insulin auch unter Cortison problemlos abdecken.

Anders ist das natürlich beim Diabetiker, der ja schon ohne Cortison zu wenig Insulin hat, um den Blutzucker immer unter Kontrolle zu halten.

Leider lässt sich für den Einzelnen kaum vorhersagen, wie stark der Insulinbedarf unter Cortison zunimmt. Dies hängt vor allem von der Cortisondosis ab, ist aber auch bei jeder Person wieder etwas anders. Meist ist eine Einstellung allein mit Tabletten nicht mehr möglich; und auch Patienten, die bisher ohne Insulin auskamen oder vielleicht sogar nur mit angepasster Ernährung und ohne Tabletten ihren Blutzucker im Griff hatten, müssen anfangen, Insulin zu spritzen. Um dies beurteilen zu können, ist die erste und wichtigste Massnahme unter der Cortisonbehandlung, den Blutzucker regelmässig zu messen. Nur so kann man rechtzeitig reagieren und, falls nötig, die Behandlung anpassen und verstärken. Wird Cortison in Form von Tabletten am Morgen gegeben, zeigt sich eine typische Blutzuckerkurve: Die Werte sind am Morgen noch relativ gut (vielleicht sogar noch normal), steigen dann aber während des Tages nach jeder Mahlzeit an und sind am Abend am höchsten. Während der Nacht sinkt der Blutzucker dann auch ohne spezielle Massnahmen meist wieder deutlich ab. Das bedeutet einerseits, dass eventuell bei einer nur am Morgen vorgenommenen Blutzuckermessung das Problem unterschätzt und die massiv erhöhten Werte am Abend verpasst werden. Andererseits hat dies auch für die Behandlung Konsequenzen, da vor allem eine Verstärkung der Therapie tagsüber nötig ist, während es nachts bei einer verstärkten Behandlung sogar zu Unterzuckerungen kommen könnte. Je nachdem, wie stark die Blutzuckerwerte unter Cortison ansteigen und wie man den Diabetes bisher behandelt hatte, gibt es verschiedene Massnahmen, um die Werte wieder in den Griff zu bekommen.

Wenn die Werte nur mässig erhöht sind und bisher keine oder nur eine schwache Behandlung mit Tabletten nötig war, ist es eventuell sogar möglich, durch einen Ausbau der blutzuckersenkenden Tabletten die Werte zu stabilisieren.

Wenn der Blutzucker aber deutlich angestiegen

ist oder schon vor der Cortisonbehandlung eine Insulintherapie nötig war, braucht es auf alle Fälle Insulin. Hier gibt es auch wieder verschiedene Möglichkeiten:

Für Patienten, die bisher kein Insulin brauchten, genügt als einfache Massnahme eine einzelne Spritze eines länger wirksamen Insulins am Morgen. Idealerweise sollte dieses den ganzen Tag abdecken, aber in der Nacht nicht mehr allzu stark wirken. Dabei kommen ein NPH-Insulin oder ein Mischinsulin (siehe «Insulintherapie beim Typ-2-Diabetes», Seite 6 ff.) in Frage. Die neueren Analoginsuline wirken eher länger und sind darum hier weniger geeignet. Die Dosierung erfolgt meist durch den Arzt, da der Patient selbst ja noch nicht viel Übung im Insulinspritzen hat. Am Anfang muss die Dosis rasch gesteigert werden, bis die Werte sich einigermaßen normalisieren. Diese Dosisfindung kann durchaus einige Tage oder sogar Wochen dauern. Anschliessend ist der Insulinbedarf dann aber recht stabil, solange die Cortisondosis nicht verändert wird.

Wenn mit dieser einfachen Behandlung die Blutzuckerwerte nicht genügend kontrolliert werden können, muss mehrmals täglich gespritzt werden. Eventuell immer noch in einer vereinfachten Behandlung, beispielsweise mit einer fixen Menge Mischinsulin zum Frühstück und zum Abendessen. Am besten und genauesten ist aber natürlich die ausgebaute Behandlung mit einer angepassten Dosis Schnellinsulin zu jeder Mahlzeit. Hier muss vor allem das Insulin zum Frühstück und zum Mittagessen gesteigert werden; selten und etwas weniger das Insulin zum Abendessen; und das Langzeitinsulin über Nacht kann oft auf seiner alten Dosierung belassen werden.

Der starke Anstieg des Insulinbedarfs überrascht oft Patienten, die zum ersten Mal Cortison bekommen. Eine Steigerung auf das Doppelte oder Dreifache ist durchaus möglich.

Selbstverständlich fängt man aber nicht gleich mit so hohen Dosen an, sondern steigert das Insulin schrittweise, bis sich die Blutzuckerwerte normalisieren. In wie grossen Schritten man dabei vorgeht, sollte an die aktuellen Blutzuckerwerte, die Cortisondosis und die bisherige Insulindosis angepasst sein. Wenn man zu forsch steigert, riskiert man Unterzuckerungen. Steigert man das Insulin zu langsam, kann es sehr lange dauern, bis man die Werte unter Kontrolle hat. Vernünftig ist, je nach Höhe der Blutzuckerwerte, eine Dosissteigerung um etwa 10–30 % der bisherigen Dosis. Vor allem sollte aber zwischen den Dosisanpassungen nicht zu lange zugewartet werden. Nach zwei bis maximal drei Tagen hat auf jeden Fall der Effekt der Dosissteigerung eingesetzt und muss die Dosis erneut angepasst werden, wenn die Werte noch nicht zufriedenstellend sind.

Trotzdem kann diese Dosisfindung manchmal einige Tage oder sogar zwei bis drei Wochen dauern. Wenn das Cortison nur für wenige Tage benötigt wird, ist darum eine gute Kontrolle der Blutzuckerwerte in dieser kurzen Zeit meist nicht möglich. Aufgrund der kurzen Zeit ist dies dann aber auch nicht so schlimm.

Fast noch wichtiger als die Dosissteigerung zu Beginn der Cortisonbehandlung ist aber die Reduktion der Insulinmenge bei einem Abbau der Cortisonmedikation. Mit jeder Verkleinerung der Cortisondosis sinkt der Insulinbedarf wieder; und wird dies nicht berücksichtigt, kann es zu schweren Hypoglykämien kommen. Der Rückgang des Insulinbedarfs ist allerdings etwas verzögert und setzt meist etwa ein bis zwei Tage nach der Dosisreduktion des Cortisons ein. Meist ist der Insulinbedarf nach Absetzen des Cortison wieder so wie vor der Behandlung. Das heisst, das Insulin sollte dann wieder auf der alten Dosis sein. Man kann damit also auch ein bisschen abschätzen, um wie viele Einheiten man das Insulin wieder reduzieren soll, wenn beispielsweise die Cortisondosis halbiert wird. Schwierig ist es abzuschätzen, wann der Insulinbedarf nachlässt, wenn ein Langzeit-

Depotsteroid gespritzt wurde. Bei dieser Art der Cortisonbehandlung nimmt man nicht täglich eine definierte Menge an Steroiden zu sich, sondern es wird ein Vorrat in den Muskel gespritzt, der sich dann aufgrund seiner speziellen verzögerten Freisetzung langsam über die nächsten Wochen auswirkt. Je nach Präparat weiss man zwar auch hier ungefähr, wie lange die Wirkung anhält. Diese Angaben sind aber nur etwa auf Wochen genau, und es bleibt nichts anderes übrig, als die Insulindosis regelmässig an die gemessenen Blutzuckerwerte anzupassen, um den Rückgang des Insulinbedarfs nicht zu verpassen. Selbstverständlich treten nach einer Cortisonspritze keine tageszeitlichen Schwankungen des Blutzuckerspiegels auf, wie es bei der Einnahme von Tabletten der Fall ist.

Zusammenfassend ist die Einstellung des Diabetes unter Steroiden nicht unmöglich, aber sicher eine Herausforderung. Es braucht häufige Blutzuckermessungen und immer wieder Anpassungen der Insulinbehandlung. Ein in der Insulintherapie geübter Diabetiker kann aber durchaus auch unter Cortisonbehandlung seinen Zucker im Griff behalten. Eine Herausforderung stellt die Behandlung vor allem für jene Diabetiker dar, die vorher noch kein Insulin spritzten. Für sie ist auf jeden Fall die enge Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt, der Diabetesberatung und dem ganzen Betreuungsteam nötig. Auch unter optimalen Massnahmen wird die Cortisonbehandlung für etwas Wellengang in der Blutzuckerkurve sorgen. Aber unter der richtigen Therapie sollte es gelingen, dass es sich dabei nur um einen Sturm im Wasserglas handelt.

*Dr. med. Dirk Kappeler*