

Kortikosteroide auch kurzfristig nicht ganz so harmlos

k -- Waljee AK, Rogers MA, Lin P et al. Short term use of oral corticosteroids and related harms among adults in the United States: population based cohort study. *BMJ* 2017 (12. April); 357: j1415

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Die vielfältigen unerwünschten Wirkungen einer langfristigen Behandlung mit Steroiden sind hinlänglich bekannt und werden meist auch bei der Indikationsstellung und Dosierung berücksichtigt. Für kurzdauernde Verschreibungen hingegen wird häufig angenommen, dass die unerwünschten Wirkungen vernachlässigbar seien – eine Annahme allerdings, die kaum mit Studiendaten belegt ist. Daher hat eine Gruppe der Universität von Michigan die mit einer kurzfristigen Steroidbehandlung verbundenen Risiken untersucht. Zu diesem Zweck wurden Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren, die während des Untersuchungszeitraums kontinuierlich bei derselben privaten Versicherung eingeschrieben waren, nicht unter Dauerbehandlung mit Steroiden standen und im Jahr vor der Untersuchung nie kurzfristig solche erhalten hatten, über drei Jahre beobachtet. Die Versicherten, denen in diesem Zeitraum kurzfristig orale Steroide verschrieben worden waren (<30 Tage), wurden im Hinblick auf das Auftreten von drei gut zu definierenden Komplikationen einer Steroidbehandlung (Hospitalisation wegen Sepsis, Thromboembolie, Fraktur) mit den übrigen Versicherten verglichen. In Rahmen einer zweiten Analyse wurde innerhalb der Behandlungsgruppe das Risiko nach der Steroidbehandlung mit demjenigen vor der Steroidbehandlung verglichen.

Von den über anderthalb Millionen Versicherten erhielt in den drei Jahren rund jede fünfte Person mindestens einmal eine kurzdauernde Behandlung mit Kortikosteroiden; die mediane Behandlungsdauer betrug sechs Tage, die mediane Dosis in Prednison-Äquivalenten 20 mg pro Tag. Alle drei untersuchten Ereignisse traten bei Personen, die Steroide erhalten hatten, häufiger auf als bei denjenigen, die keine erhalten hatten: Das absolute Risiko für Sepsis betrug 0,05% gegenüber 0,02%, für venöse Thromboembolien 0,14% gegenüber 0,09% und für Frakturen 0,51% gegenüber 0,39%. Vergleiche innerhalb der behandelten Gruppe ergaben für Sepsis ein rund fünfmal so hohes, für Thromboembolie ein dreimal so hohes und für Frakturen ein doppelt so hohes Risiko in den 30 Tagen nach der Steroidverschreibung als im Zeitraum davor.

Erstaunlich an dieser Studie ist erstens die Häufigkeit, mit welcher Steroide verschrieben wurden: Pro Jahr wurden 7% aller Versicherten für eine kurze Zeit ein Kortisonpräparat verschrieben. Zweitens überrascht auch die Häufigkeit von steroidbedingten, unerwünschten Wirkungen, wobei hier nur drei gut zu definierende Komplikationen untersucht wurden. Im Grossen und Ganzen kann gesagt werden, dass solche Ereignisse nach einer Kurztherapie mit Steroiden zwei- bis fünfmal häufiger auftreten als ohne Steroide. Steroide sollten daher bei Krankheiten, die auch mit anderen Mitteln behandelbar sind, nur mit

grosser Zurückhaltung verschrieben werden. Im Rahmen der Studie waren Infektionen der oberen und unteren Luftwege, Allergien und Rückenbeschwerden (inkl. Diskusprobleme) die häufigsten Indikationen – alles Erkrankungen, die auch mit weniger nebenwirkungsreichen Medikamenten behandelt werden können.

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi