

Kortikosteroide:

Synonym wird auch der Begriff Kortikoide verwendet.

Kortikoide sind Steroidhormone, die in der Nebennierenrinde aus Cholesterin gebildet werden. Das Grundgerüst aller Kortikoide ist das Progesteron.

Man unterscheidet zwischen:

Natürliche Kortikoide	Synthetische Kortikoide
Cortisol	Fludrocortison
Cortison	Prednison
Corticosteron	Prednisolon
Desoxycorticosteron	Methylprednisolon
Aldosteron	Triamcinolon
usw.	Betamethason
	Dexamethason

Kortikoide lassen sich nach ihrer biologischen Wirkung bzw. ihrem Bildungsort in der Nebennierenrinde in drei Gruppen einteilen:

Mineralkortikoide: beeinflussen vorwiegend den Kalium-Natrium-Haushalt und damit den Wassergehalt des Körpers. Sie werden in der Zona glomerulosa der Nebennierenrinde gebildet.

Glucosteroide: haben die Aufgabe, wichtige Wirkungen im Glucose-, Lipid- und Proteinstoffwechsel zu vermitteln. Hauptvertreter ist das Cortisol. Glucosteroide werden in der Zona fasciculata der Nebennierenrinde gebildet.

(Glucose: Zucker, Lipid = Fett, Protein = Eiweiß)

Androgene und Estrogene werden ebenfalls in der Nebennierenrinde, in der Zona reticularis gebildet. Hauptvertreter: Dehydroepiandrosteron

Therapie mit Kortikoiden

Künstlich hergestellte Kortikoide wie z. B. das Prednison oder Prednisolon besitzen die Eigenschaften des natürlichen Cortisons und werden eingesetzt, um Entzündungen zu hemmen. Sie wirken auch hemmend auf Immunprozesse des Körpers. Die künstlich hergestellten Kortikoide besitzen im Vergleich zum natürlichen Cortison eine vielfach erhöhte Wirksamkeit.

Das Einsatzspektrum der Kortikoide in der Medizin ist sehr groß. Anwendungsgebiete sind unter anderem z. B. Substitutionstherapien, rheumatologische Erkrankungen, Herzkrankheiten, Bronchial- und Lungenkrankheiten, Erkrankungen der oberen Luftwege, Hautkrankheiten, Blutkrankheiten, Tumortherapien, Infektionskrankheiten, Augenkrankheiten, Erkrankungen des Verdauungstraktes sowie der Leber, Krankheiten der Nieren und ableitenden Harnwege, etc.

Kortikoide werden in der Leber abgebaut und über den Urin und die Gallenflüssigkeit ausgeschieden.

Nebenwirkungen:

Alle Angaben zu Nebenwirkungen sind grundsätzlich den Beipackzetteln der Medikamente zu entnehmen oder beim Mediziner und Apotheker zu erfragen.

Die folgenden Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Eine Überdosierung oder eine längere Einnahme von Kortikoiden kann ein sekundäres charakteristisches Krankheitsbild erzeugen. Es können dabei eine große Anzahl von Nebenwirkungen auftreten: z.B. Osteoporose (vorzeitige Knochenentkalkung), Cushing-Syndrom („Mondgesicht“), Diabetis mellitus (Zuckerkrankheit), Fettsucht, Muskelschwund, Störungen im Wasser-Elektrolyt-Haushalt, Nierenschädigungen, Magensäureüberproduktion, Bluthochdruck, Trübung der Augenlinsen ...

In Absprache mit den behandelnden Ärzten scheint eine Abwägung von Einsatz und Nutzen bei der Anwendung sinnvoll.

Einsatz und Behandlung mit Kortikoiden bei Betroffenen des Cogan-I-Syndroms:

Bei akut auftretenden Symptomen im Rahmen des Cogan-I-Syndroms wurden nach Angaben in der [Literatur](#) Glucokortikoide und [Immunsuppressiva](#) verordnet. Sie scheinen als Therapie geeignet und beeinflussen vor allem Entzündungen der Augen und anderer Organe positiv. Bei Augenentzündungen sind vor allem auch systemische Gaben von lokalen Glucokortikoid-Therapien wirksam.

Je nach Krankheitsverlauf und Ausprägung der Symptome wurden den Patienten zu Beginn in den meisten Fällen hoch dosierte Gaben von Kortikoiden verabreicht.

Als Dauermedikation wurde in einigen Fällen eine Kombination einer Low-dose (geringe tägliche Einnahme) eines Kortikoids und einem [Immunsuppressivum](#) empfohlen.