

# Verhogen van hydrocortison om een Addisoncrisis te voorkomen

Verkorte versie folder editie november 2017

**BijnierNET**



Volledige folder zie:

<https://www.bijniernet.nl/wp-content/uploads/2017/11/171109-Stressinstructie-addisoncrisis.pdf>

In deze folder leest u over hoe u een Addisoncrisis kunt voorkomen door zelfstandig de dosis hydrocortison te verhogen. Dit kan nodig zijn bij lichamelijke en geestelijke stresssituaties. De adviezen in deze folder noemen we ook wel 'stressinstructies'. De folder is een aanvulling op de informatie die u van uw behandelend arts ontvangen heeft. Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Dan kunt u altijd terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundig consulent Endocriene Ziekten.

## Waarom zijn stressinstructies noodzakelijk?

Omdat u bijnierschorsinsufficiëntie hebt, maken uw bijniere te weinig cortisol. Daarom gebruikt u het medicijn hydrocortison. Dit medicijn vult het cortisoltekort aan.

In een stresssituatie heeft uw lichaam meer cortisol nodig. Stresssituaties zijn bijvoorbeeld ziekte, een ongeval, een operatie of geestelijke stress. In deze gevallen moet u de hydrocortisondosering verhogen. Als u dat onvoldoende doet, dan bestaat het gevaar van een Addisoncrisis. Dit is een levensbedreigende situatie die ontstaat door een ernstig tekort aan cortisol.

In het schema 'Richtlijn voor inname van hydrocortison ter voorkoming van een Addisoncrisis' leest u wanneer en met welke dosering u de hydrocortison moet verhogen. U leest ook wanneer een noodinjectie met hydrocortison (SoluCortef®) gegeven moet worden en wanneer u moet bellen met de internist-endocrinoloog.

## Wat zijn klachten of verschijnselen van een tekort aan cortisol?

Door een juiste behandeling met hydrocortison verdwijnen of verminderen de meeste verschijnselen van bijnierschorsinsufficiëntie. Indien de behoefte aan cortisol in uw lichaam toeneemt en de dosering onvoldoende wordt verhoogd, dan kunnen verschijnselen van een tekort aan cortisol weer ontstaan of verergeren. Milde verschijnselen van een tekort aan cortisol zijn:

- vermoeidheid
- concentratieproblemen
- spierzwakte
- somberheid
- geen eetlust
- duizeligheid

Ernstige verschijnselen van een tekort aan cortisol noemen we een Addisoncrisis.

## Hoe herken ik een Addisoncrisis

Een Addisoncrisis ontstaat bij een plotselinge verergering van het tekort aan cortisol. Een Addisoncrisis kan voorkomen bij alle vormen van bijnierschorsinsufficiëntie. Bij een Addisoncrisis kan het tekort aan cortisol plotseling maar ook sluipend ontstaan. Het treedt op als er sprake is van ernstige lichamelijke of geestelijke stress. Maar soms ook bij matige stress, als er hierbij niet goed gehandeld is.

De meest voorkomende verschijnselen van een Addisoncrisis zijn:

- misselijkheid en een wee gevoel in de maag
- braken
- buikpijn en diarree
- koorts
- slaperigheid, sufheid, zwakte, neiging tot flauwvallen

**Richtlijn voor inname van hydrocortison ter voorkoming van een Addisoncrisis**

<b>Geringe lichamelijke stress, bijvoorbeeld:</b>	<b>Aanpassing dosis hydrocortison</b>
Intensieve sportbeoefening	Het kan nodig zijn de dosering hydrocortison aan te passen. Bespreek dit met uw behandelend internist-endocrinoloog.
Milde ziekteverschijnselen (bijvoorbeeld gewone verkoudheid) en lichaamstemperatuur onder 38.0°C	U hoeft de dosering niet aan te passen. Tenzij uit ervaring blijkt dat extra hydrocortison nodig is voor een sneller herstel. In dat geval kortdurend 5 tot 10 mg extra hydrocortison per dag innemen. Deze extra dosering kunt u eventueel verspreiden over de dag.
<b>Matige lichamelijke stress, bijvoorbeeld:</b>	<b>Aanpassing dosis hydrocortison</b>
<b>Toenemende</b> ziekteverschijnselen en/of temperatuur tussen 38.0° en 39.0° C Kortdurend (één- tot tweemaal) braken bij ziekte Kortdurende diarree bij ziekte	Neem direct 20 mg hydrocortison extra. Verdubbel de dagdosering hydrocortison en verdeel deze over de ochtend, middag en avond. Neem tenminste hydrocortison 20-10-10 mg. Doe dit zolang u ziek bent. Houdt de koorts langer dan 48 uur aan? Neem dan contact op met uw huisarts. Vermeld hierbij dat u bijnierschorsinsufficiëntie hebt.
Ingreep bij de tandarts	Neem 10 mg hydrocortison extra in, 1 uur voor de ingreep.
<b>Ernstige lichamelijke stress, bijvoorbeeld:</b>	<b>Aanpassing dosis hydrocortison</b>
<b>Ernstige</b> ziekteverschijnselen en/of temperatuur boven 39.0° C	Neem direct 20 mg hydrocortison extra. Verdrievoudig de dagdosering hydrocortison en verdeel deze over de ochtend, middag en avond. Neem tenminste driemaal per dag 20 mg hydrocortison. Doe dit zolang u ziek bent. Houdt de koorts langer dan 48 uur aan of voelt u zich ernstig ziek? Neem dan contact op met uw huisarts. Vermeld hierbij dat u bijnierschorsinsufficiëntie hebt. <b>Bel bij twijfel met uw internist-endocrinoloog.</b>
Ongeval met letsel	Neem 20 mg hydrocortison. <b>Bel indien nodig met uw internist-endocrinoloog</b>
Aanhoudend braken Aanhoudend (water-)dunne diarree: ongeveer één- tot twee keer per uur	<b>Injecteer 100 mg hydrocortison (SoluCortef®) in een spier of onderhuids. Bel hierna direct met uw internist-endocrinoloog.</b>
Verminderd bewustzijn / Bewusteloosheid	<b>Bel 112 of laat bellen. Vermeld hierbij dat u bijnierschorsinsufficiëntie hebt. Injecteer 100 mg hydrocortison (SoluCortef®) in een spier of onderhuids. Bel of laat bellen met de internist-endocrinoloog.</b>
<b>Matige psychische stress, bijvoorbeeld:</b>	<b>Aanpassing dosis hydrocortison</b>
Angst voor tandartsbezoek Spannend examen Sollicitatiegesprek	U hoeft de dosering niet aan te passen. Tenzij uit ervaring blijkt dat zonder verhoging van hydrocortison klachten ontstaan die passen bij bijnierschorsinsufficiëntie. In dat geval eenmalig 2,5 tot 5 mg extra hydrocortison innemen. Evalueer dit met uw behandelend internist-endocrinoloog.
<b>Ernstige psychische stress, bijvoorbeeld</b>	<b>Aanpassing dosis hydrocortison</b>
Overlijden van een dierbaar persoon Begravenis Traumatische ervaring	Neem 20 mg hydrocortison. Daarna de dagdosering kortdurend verhogen (bijvoorbeeld verdubbelen). Dit is afhankelijk van de mate van stress.

## Hoe moet ik de hydrocortison stressdosering afbouwen?

Als u geen koorts en/of ziekteverschijnselen meer heeft, dan bouwt u de hydrocortison stressdosering af naar uw eigen onderhoudsdosering. Dit doet u in twee tot vier dagen, afhankelijk van de dosering en klachten. Tijdens het afbouwen neemt u de hydrocortison op de gebruikelijke tijden in.

Indien de totale stressdosis 60 mg (of meer) per dag was, dan gaat u afbouwen met 20 mg per dag tot dagdosis van 40 mg, daarna 10 mg per dag tot uw onderhoudsdosis.

Indien de totale stressdosis minder dan 60 mg per dag was, dan gaat u afbouwen met 10 mg per dag tot uw onderhoudsdosis.

### Belangrijke extra informatie:

Bij het ontstaan van klachten passend bij bijnierschorsinsufficiëntie bij hydrocortison afbouw: eerst een stap terug in het schema, en vervolgens 2 dagen per dosis-stap nemen.

## Wat moet ik doen bij langdurige ziekte?

Raadpleeg uw huisarts als u zich langer dan 48 uur (ernstig) ziek voelt en/of koorts heeft. De huisarts kan dan onderzoek verrichten naar de onderliggende oorzaak (bijvoorbeeld een neus- bijholteontsteking of een blaasontsteking). Als het nodig is start de huisarts een aanvullende behandeling. Vertel aan uw huisarts dat u bijnierschorsinsufficiëntie heeft. Indien nodig, kan de huisarts overleggen met uw internist-endocrinoloog.

Wilt u advies over de hydrocortison stressdosering? Neem dan contact op met uw internist-endocrinoloog.

## Wanneer moet ik bellen met mijn internist-endocrinoloog?

In de richtlijn wordt duidelijk aangegeven wanneer u moet bellen met de internist-endocrinoloog. Dit is altijd in het geval van:

- aanhoudend braken
- aanhoudend (water-)dunne diarree: ongeveer één- tot twee keer per uur
- verminderd bewustzijn / coma

Daarnaast moet u bellen als u, nadat u de hydrocortison verhoogd heeft, steeds zieker wordt en u het niet vertrouwt. Maar ook als u twijfelt over uw ziekte of handelwijze.

Na een injectie met hydrocortison (Solu-Cortef®) moet altijd overlegd worden met de internist-endocrinoloog. Dit moet ook als de huisarts de injectie met hydrocortison (SoluCortef®) heeft gegeven. De internist-endocrinoloog beoordeelt ook of u gezien moet worden op de Spoedeisende hulp en maakt verdere afspraken.

## Behandelend endocrinoloog of verpleegkundig consulent endocrinologie Radboudumc kunt u bereiken

Tijdens kantooruren via:

Secretariaat Endocriene Ziekten **(024) 361 45 99**

Bereikbaar van 8.30 – 12.30 uur en 13.30 – 17.00 uur.

Buiten kantooruren is de dienstdoende endocrinoloog te bereiken via:

Verpleegafdeling Algemeen Interne Geneeskunde / Endocriene Ziekten **(024) 361 89 95**

Bij geen gehoor neem contact op met de portier (024) 361 11 11. Vraag om doorverbonden te worden met verpleegafdeling Interne Geneeskunde.

Indien u **niet urgente** vragen hebt maakt u een telefonische afspraak of neemt u telefonisch contact op met het secretariaat van Endocriene Ziekten.

## **Hoe bereid ik me voor op mogelijke problemen?**

Het is heel belangrijk dat u goed weet wanneer en hoe u uw hydrocortison moet verhogen met tabletten en wanneer de noodinjectie met hydrocortison geïnjecteerd moet worden. Draag altijd extra hydrocortison tabletten bij u en neem uw noodinjectie met hydrocortison (SoluCortef®) met u mee als u langer dan een dag ergens anders verblijft.

Het is belangrijk dat u een afspraak met uw huisarts maakt en de adviezen in de folder doorneemt. Spreek met de huisarts af dat hij/zij direct komt als de noodinjectie met hydrocortison toegediend moet worden en u en/of uw naasten dit zelf niet (meer) kan. Dit moet vastgelegd worden in uw patiëntdossier, zodat de huisartsenpost hier ook van op de hoogte is.

## **Meer informatie**

Kijk voor de volledige folder op de website van BijnierNET (<http://www.bijniernet.nl/stressinstructies/>) en de website van de bijniervereniging NVACP ([www.nvacp.nl](http://www.nvacp.nl)).

Als er sprake is van een definitieve bijnierschorsinsufficiëntie krijgt u via de verpleegkundig consulent uitgebreide stress- en spuitinstructie samen met iemand van uw vrienden of familie.