

# Kortisolbrist

## Patientinformation

Medicinsk Enhet Endokrinologi  
Karolinska Universitetssjukhuset

### **Vad är kortisol?**

Kortisol är ett livsviktigt hormon som tillverkas uteslutande av binjurebarken. Hur mycket kortisol som binjurebarken skall tillverka styrs i sin tur av hormonsignaler från hypotalamus och hypofys. Samspelet mellan hypotalamus, hypofys och binjurebark (HPA-axeln) är mycket noggrant reglerat och nivåerna av kortisol varierar beroende på tid på dygnet, vad vi gör och hur vi mår.

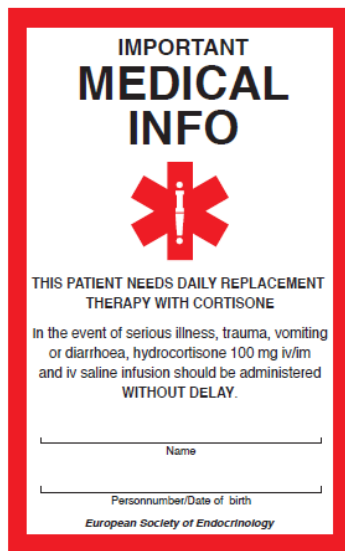
### **Hur uppstår kortisolbrist?**

Binjurebarken kan drabbas av sjukdom som helt eller delvis förhindrar tillverkningen av kortisol. Den vanligaste orsaken till detta är att immunförsvaret angriper och förstör binjurebarken i ett så kallat autoimmunt angrepp. Andra orsaker till att binjurebarken förstörs kan vara t.ex. infektioner, blödningar, tumörsjukdom eller ärftliga sjukdomar. Kortisolbrist kan också bero på skada i hypofys-hypotalamusregionen. Orsaken kan tex vara hypofystumör, behandling av sådan (kirurgi, strålning) eller trauma mot denna region. Behandling med läkemedel som innehåller kortison kan hämma HPA-axeln och resultera i kortisolbrist.

### **Vilka symtom får man vid kortisolbrist?**

Symtomen på låga nivåer av kortisol i blodet är många och ofta diffusa och lätta att missta för andra diagnoser. Vanliga symtom på kortisolbrist är trötthet, svaghet, led-  
muskelstelhet/värk, matleda, viktnedgång, illamående, buksmärtor, diarré och yrsel.

Du bör alltid bära med dig ett varningskort med information om att du har kortisolbrist. Detta kort kan du visa upp för ambulansen och annan vårdpersonal för att underlätta ett snabbt och adekvat omhändertagande.



## Övrigt

Vi har vid Endokrinmottagningen en kortisonskola som du kan delta i om du önskar fördjupad kunskap och information kring kortisolbrist och kortisonbehandling. Meddela mottagningen om du önskar att delta.

## Hur diagnostiseras kortisolbrist?

Utredningen består av läkarundersökning, blodprovstagning, och vid behov hormonbelastning och röntgenundersökning av hypofys-hypotalamus eller binjurarna.

## Hur behandlas detta?

Kortisol är ett livsnödvändigt hormon och behandlingen måste startas utan fördröjning vid misstanke på kortisolbrist. Vid uttalade symtom av kortisolbrist behöver man ofta ge kortison direkt i blodet samtidigt som man också tillför saltlösning. När patientens tillstånd stabiliserats ges istället daglig ersättningsbehandling med kortison-tabletter. Vanligen ges kortison då i form av hydrokortison 2-3 gånger per dygn (dygnsdos 15-25 mg).

## Kortisolsvikt

Vid vissa tillfällen behöver man tillföra kroppen större dos kortison än den vanliga dygnsdosen, till exempel i samband med infektioner, feber, operationer och olycksfall. Tillförs inte kortison i tillräcklig mängd för att täcka det ökade behovet drabbas patienten av symtom på kortisolbrist- kortisolsvikt. Förvärras kortisolsvikten kan tillståndet snabbt bli allvarligt och patienten gå in i en akut kortisolsvikt. Vid en akut kortisolsvikt är man livshotande sjuk med ofta uttalad svaghet, avsvimning, förvirring, buksmärtor, illamående, kräkningar, lågt blodtryck, medvetandepåverkan, feber och smärta i buken.

## Förebygg kortisolsvikt!

Ersättningsbehandlingen med kortison måste skötas noggrant för att förebygga kortisolsvikt. Inte en dag får gå utan intag av kortison. Tar tabletterna och receptet slut måste kontakt med sjukvården ske genast.

I vissa situationer måste kortisondosen ökas för att undvika kortisolsvikt. Här följer tre enkla sjukregler för att förebygga kortisolsvikt:

### Sjukregel 1:

#### Dubbla kortisondosen vid

- **Feber över 38°C**
- **Sjukdom som kräver sängvila**
- **Infektion som antibiotikabehandlas**
- **Vid litet ingrepp i lokalbedövning**

Ha kvar dubbel kortisondos tills febern är borta. Du skall känna dig klart förbättrad innan du långsamt trappar ner kortisondosen igen till underhållsdos. Kontakta sjukvården vid frågor eller utebliven förbättring.

### Sjukregel 2:

#### Intravenöst/ intramuskulärt hydrokortison krävs vid

- **Allvarlig sjukdom, trauma**
- **Kräkningar**
- **Diarré**

Vid upprepade kräkningar och diarré krävs att kortison ges direkt i blodet då upptaget av kortison tabletter i tarmen är otillräckligt. Samma sak gäller vid allvarlig sjukdom och trauma. Risken att utveckla akut kortisolsvikt är mycket stor.

**Åk omgående till sjukhus för behandling och övervakning!**

### Sjukregel 3:

#### Intravenöst/ intramuskulärt hydrokortison krävs vid

- **Större kirurgi**
- **Förlossning**
- **Vissa undersökningar (endoskopi, angiografi)**

Skall du genomgå någon form av operation, förlossning eller medicinsk undersökning skall du alltid informera vårdgivaren om att du har kortisolbrist. Det skall finnas rutiner för om och i så fall hur kortison skall tillföras under ingreppet. Råder oklarheter så be dem kontakta din ansvariga endokrinolog.