

Corticosteroide (Kortison-Derivate) und Vitalstoffe

Wechselwirkungen von Medikamenten und Mikronährstoffen und was man unbedingt darüber wissen sollte!

Viele Menschen nehmen Medikamente und viele Menschen nehmen Nahrungsergänzungsmittel, aber viele Menschen, die Medikamente nehmen wissen gar nicht, dass sie besser auch Nahrungsergänzungsmittel nehmen sollten. Und Einige, derer die Medikamente nehmen, sollten bestimmte Nahrungsergänzungsmittel besser nicht nehmen. Viele Medikamente und viele Krankheiten verbrauchen in großer Quantität spezifische Mikronährstoffe. Das führt dazu, dass sich mit der Zeit zu dem eigentlichen Leiden noch ein eigentlich vermeidbarer Kollateralschaden entsteht, der die Gesundheit zusätzlich beeinträchtigt.

Es ist leider viel zu wenig bekannt, dass und welche Interaktionen zwischen Medikamenten und Mikronährstoffen bestehen. Die durch einen Mangel an Mikronährstoffen auftretenden Symptome können erkannt werden und geben einen ersten Hinweis, welche Vitalstoffe man zum Ausgleich einnehmen sollte. Wir haben auf unseren Seiten zu den besonders häufig verschrieben Arzneimitteln die Interaktionen zu Vitalstoffen (Mikronährstoffen) zusammen gestellt. Wenn Sie Medikamente einnehmen, sollten Sie diese Liste für sich studieren.

Wir möchten Ihnen aber einen sehr dringenden Rat mit auf den Weg geben: Verwenden Sie diese Informationen nicht, um Ihre Medikation eigenhändig zu verändern. Nutzen Sie die Informationen, um mit dem Arzt oder Therapeuten Ihres Vertrauens Ihre besondere Situation zu besprechen. Wir geben Ihnen unten einen Literaturhinweis zu einem Buch von Uwe Gröber. Ihr Arzt wird Ihnen dankbar sein, wenn Sie ihn auf dieses Buch hinweisen.

Was sind Corticosteroide?

Corticosteroide werden auch Kortikoide, Steroidhormone oder Kortikosteroide genannt.

Corticosteroide ist ein Sammelbegriff für körpereigene Hormone, die aus Cholesterin aufgebaut werden. Die verschiedenen Corticosteroide werden in der Nebennierenrinde gebildet und in verschiedene Gruppen eingeteilt; zu den Glucocorticoiden gehören Cortisol, Cortison und Corticosteron, zu den Mineralocorticoiden Aldosteron und Desoxycorticosteron; zu den Steroidhormonen gehören die Geschlechtshormone Androgen und Östrogen. Mineralocorticoide regulieren den Natriumhaushalt. Glucocorticoide beeinflussen den Stoffwechsel von Kohlenhydraten und Eiweiß, verstärken die (z. B. stressbedingte) Wirkung des Sympathikus auf den Kreislauf, regen die Produktion von Magensäure an und wirken hemmend auf Entzündungen und das Immunsystem. Aufgrund dieser Wirkungen werden künstlich hergestellte Corticosteroide bei vielen verschiedenen Krankheiten als Medikamente verwendet; z. B. bei Tumorerkrankungen, bei chronisch entzündlichen (z. B. rheumatische Arthritis) oder allergischen Erkrankungen.

Was ist Kortison?

Kortison ist ein körpereigenes Hormon, welches in einem eigenen Organ (der Neben-Niere) vom Körper ununterbrochen produziert wird. Ohne Kortison ist Leben nicht möglich.

Seit etwa 40 Jahren kann man Kortison und kortisonähnliche chemische Verbindungen künstlich herstellen. Man nennt diese hormonähnlichen Substanzen "Kortikoide". Im Körper reguliert Kortison zahlreiche Aufbau- und Stoffwechselvorgänge der Körperzellen und Organe. Künstliches Kortison ist eine der wirksamsten entzündungshemmenden und abschwellenden Substanzen, die wir kennen.

Kortison wird daher bei sehr vielen Krankheiten verwendet, die mit Entzündungen und Schwellungen einhergehen: Rheuma, Asthma, Morbus Crohn, Allergien, Schmerzen, Gehirndruck, Ekzeme, Schuppenflechte, Neurodermitis, Heuschnupfen, Immunkrankheiten, Lupus, Darmentzündungen, Gürtelrose, und vielen anderen mehr.

Wie wird Kortison angewendet?

Kortikoide kann man anwenden in Form von Tabletten, Infusionen und Spritzen, als Salben und Cremes sowie als Spray. Kortison wird äußerlich angewendet bei zahlreichen Hautkrankheiten, in innerlicher Form bei sehr vielen entzündlichen inneren Krankheiten: z.B. Rheuma, Gefäßentzündungen, Immunkrankheiten, Asthma, Krebs.

Warum hat Kortison so einen "schlechten Ruf?"

In der Vergangenheit hatte Kortison aufgrund seiner hervorragenden Heilwirkung bei zahlreichen Krankheiten den Ruf eines "Wundermedikamentes". Als man Kortison in den 60iger Jahren erstmals als Medikament herstellen konnte, schien es vielen wirklich "wunderbar": schmerzgekrümmte Rheumapatienten konnten plötzlich schmerzfrei gehen, Asthmakranke konnten wieder frei atmen; der schwer nierenkranke amerikanische Präsident Kennedy hätte ohne Kortison niemals Präsident werden und bleiben können.

Dies führte dazu, daß Kortisonpräparate viel zu häufig, zu hoch dosiert und unkontrolliert über lange Zeit verwendet wurde. Die Folgen wurden zu spät erkannt: zahlreiche Nebenwirkungen traten auf und verdarben den guten Ruf. Leider werden innerliche und äusserliche Kortisonpräparate noch heute von manchen Ärzten unverantwortlich verwendet. Das "beste" Beispiel sind die wiederholten Kortison-Depotspritzen, die im Frühjahr gegen Heuschnupfen oder auch gegen orthopädische Probleme in den Po oder ins Gelenk gespritzt werden. Sehr beliebt sind die wunderbar wirksame "Frühjahrsspritzen" gegen Heuschnupfen noch immer bei manchen Ärzten und Patienten: sie enthalten ein Kortison-Depot-Präparat, das bei wiederholter Anwendung langfristig sehr starke Nebenwirkungen verursachen kann.

Das Pendel ist aufgrund dieser falschen Anwendungen zurückgeschwungen, und Kortison wird von vielen heute als "Teufelszeug" angesehen. Naturheilkundliche Ärzte wissen, dass Kortison häufig nur die Symptome und Beschwerden unterdrückt, aber keinesfalls eine dauerhafte Heilung herbeiführt. Falsch dosiert und falsch angewendet, kann Kortison eine Krankheit verschlimmern, verlängern oder neue Beschwerden erst erzeugen.

Fazit: Kortison darf - wie jedes hochwirksame Medikament - nur mit Bedacht und genau vom Arzt kontrolliert verwendet werden. Dann sind Nebenwirkungen selten.

Was sind die typischen Nebenwirkungen des Kortisons?

Bei falscher Anwendung können Kortisonsalben die Haut verdünnen, zahlreiche Äderchen können entstehen, die Haut wird anfällig für Entzündungen. Manche Hautentzündungen (wie Neurodermitis) werden zwar schnell unterdrückt, treten aber oft rasch erneut auf. Kortisonsprays können die Wucherung von Hefepilzen im Mund begünstigen. Manche Hautkrankheit, wie die periorale Dermatitis wird erst durch Kortison chronisch und zum Problem. Innerlich angewendetes Kortison kann auf Dauer zu zahlreichen hormonellen Störungen im Körper führen.

Die möglichen Folgen: Wassereinlagerung, "Stiernacken"-Bildung, Schwäche, Knochenveränderungen, Knochenentkalkung, Hautveränderungen...

Glucocorticoide und Calcium

Risiko für glucocorticoidinduzierte/-assoziierte Osteoporose.

Unter systemischer Glucocorticoidtherapie (Dauer > 3 Monate) sollte eine regelmäßige Supplementierung von Calcium (1000-1500 mg/d p.o.) zusammen mit Vitamin D (500-2000 I.E./d) und anderen knochenwirksamen Mikronährstoffen (z.B. Vitamin K, Magnesium, Zink) erfolgen.

Bei Glucocorticoidtherapie (Dexamethason, Methylprednisolon, Prednisolon, Prednison, Triamcinolon) sollte alle 6-12 Monate eine Knochendichtemessung erfolgen.

Glucocorticoide interferieren auch mit dem Haushalt von Magnesium, Zink und Vitamin C.

Glucocorticoide und Vitamin D

Glucocorticoide erhöhen den Vitamin-D-Bedarf.

Unter systemischer Glucocorticoidtherapie (Dauer > 3 Monate) sollte eine regelmäßige Supplementierung von Vitamin D3 (500-2000 I.E./d; bei Malabsorption: 20.000-100.000 I.E. i.m., alle 3-6 Monate)) zusammen mit Calcium (1000-1500 mg/d, p.o.) und anderen knochenwirksamen Mikronährstoffen (z.B. Vitamin K, Magnesium, Zink) erfolgen.

Bei Glucocorticoidtherapie (Dexamethason, Methylprednisolon, Prednisolon, Prednison, Triamcinolon) sollte alle 6-12 Monate eine Knochendichtemessung erfolgen.

Glucocorticoide und Omega-3-Fettsäuren

Omega-3-Fettsäuren (EPA, DHA) können Glucocorticoidbedarf verringern.

Die adjuvante Gabe von Omega-3-Fettsäuren (35-45mg EPA/DHA/d/Kg Körpergewicht) in Kombination mit einer lacto-vegetabilen, arachidonsäurearmen Kost und Antioxidanzien wie Vitamin E und Selen kann den therapeutischen Bedarf an Glucocorticoiden (z.B. Dexamethason, Methylprednisolon, Prednisolon, Prednison, Triamcinolon) signifikant reduzieren.

Glucocorticoide und Vitamin C

Glucocorticoide (Dexamethason, Methylprednisolon, Prednisolon, Prednison, Triamcinolon) können den Vitamin C-Status beeinträchtigen.

Unter systemischer Glucocorticoidtherapie (Dauer > 3 Monate) ist eine begleitende Supplementierung von Vitamin C (z.B. 200-500 mg/d, p.o.) zusammen mit anderen Antioxidanzien wie Vitamin E, Selen und Zink empfehlenswert.

Literaturhinweise

Diese Tabelle stammt aus dem Buch von Uwe Gröber mit dem Titel „Interaktionen, Arzneimittel und Mikronährstoffe“, ISBN 978-3-8047-2375-7, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart. Für eine Vertiefung der Informationen empfehlen wir den Kauf des Buches.

Der Text ist zum Teil verändert, bzw. ergänzt mit weiteren, uns vorliegenden Informationen.

Wichtiger Hinweis und Warnung

Sollten Sie bei der Durchsicht dieser Aufstellungen Beschreibungen finden, die auf ihre Situation passen, konsultieren Sie bitte ihren Hausarzt. Verändern Sie bitte nicht eigenständig ihre Medikation, die Folgen könnten dramatisch sein. Sprechen Sie die Supplementierung mit Mikronährstoffen mit ihrem Arzt / Therapeuten ab.