



# Tidsskriftet

DEN NORSKE LEGEFORENING

## Glukokortikoider med bismak

---

### MEDISINEN I BILDER

#### FREDRIK EIKA

eikafredrik@gmail.com

Lungemedisinsk avdeling

LHL-sykehuset Gardermoen

Fredrik Eika er lege i spesialisering.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### ODD ANDRE WATHNE

Lungemedisinsk avdeling

LHL-sykehuset Gardermoen

Odd Andre Wathne er overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### ANDERS PALMSTRØM JØRGENSEN

Seksjon for spesiell endokrinologi

Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Anders Palmstrøm Jørgensen er overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Bildet viser uttalte bivirkninger av glukokortikoider hos en kvinne i 70-årene med stor akkumulert byrde av steroidbruk gjennom livet. Vi ser kutane forandringer med hudatrofi, striae, hyperpigmentering, ekkymoser og nettaktig arrdannelse som følge av gjentatte hudrupturer. Det er tegn til proksimalt muskelsvinn og lipodystrofi med sentral fedme og fettpute i nakken og rundt ansiktet. I tillegg hadde pasienten mange tilstander som kan relateres til systemisk behandling med glukokortikoider: osteoporose, gastroøsofageal reflukssykdom, glaukom, humørsvingninger, depresjon, hypertensjon og diabetes mellitus type 2. Hun hadde ytterligere hjerte- og karsykdom i form av atrieflimmer og aterosklerose, som begge er assosiert med behandling med glukokortikoider (1).



Kortisol understøtter livsnødvendige funksjoner og har sterk innvirkning på kroppens energiomsetning, vekst, immunprosesser, lungefunksjon, karbonutskjelling og syreproduksjon i ventrikkelen (2). Glukokortikoider har et vidt bruksområde i alle aldersgrupper, men eksogen tilførsel i høye doser over lang tid kan gi bivirkninger. Pasienter med uttalte bivirkninger kan ofte også ha sekundær binyrebarksvikt. Binyrebarksvikt kan føre til livstruende kriser om dosen glukokortikoid ikke økes ved infeksjoner, traumer, operasjoner eller andre tilstander som gir fysiologisk stress. Bevissthet rundt riktig bruk av glukokortikoider er viktig for å forebygge bivirkninger og sekundær binyrebarksvikt. Der det er indisert, kan man bruke alternative legemidler for å unngå høy akkumulert dose. At glukokortikoider har en bred bivirkningsprofil, synes å være godt kjent hos behandlere. Vi mistenker likevel at mange leger overser tegn på binyrebarksvikt og dermed unnlater å gi pasientene ekstra glukokortikoid ved akutt stress. Det kan få alvorlige konsekvenser.

---

*Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.*

---

## LITTERATUR

1. Fardet L, Fève B. Systemic glucocorticoid therapy: a review of its metabolic and cardiovascular adverse events. *Drugs* 2014; 74: 1731–45. [PubMed][CrossRef]
  2. Oray M, Abu Samra K, Ebrahimiadib N et al. Long-term side effects of glucocorticoids. *Expert Opin Drug Saf* 2016; 15: 457–65. [PubMed][CrossRef]
- 

Publisert: 4. februar 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0495

Mottatt 4.8.2019, første revisjon innsendt 30.11.2019, godkjent 3.1.2020.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juni 2023.