

Merkblatt

Steroide auf NICU - Neonatologie

Inhaltsverzeichnis

Steroide auf NICU - Neonatologie	1
1 Prophylaxe der BPD	2
2 Therapeutisch bei respiratorischer Insuffizienz	2
2.1 Hydrocortison – Luzerner Schema	2
2.2 Dexamethason (DART) als Rescue bei Versagen vom Luzerner Schema	2
3 Bei arterieller Hypotonie	2
4 Anwendung Steroide je nach Schwangerschaftsalter bei Geburt	3
4.1 <26+0 SSW	3
4.2 26+0 – 27+6 SSW: ohne komplette Organreifung (LRI)	3
4.3 26+0 – 27+6 SSW: mit kompletter Organreifung (LRI)	3
4.4 ≥ 28+0	3

1 Prophylaxe der BPD

Hydrocortison – Premiloc zur Verbesserung der Überlebensrate ohne BPD

- ⇒ 0.5 mg/kg alle 12h während 7 Tagen Start in den ersten 6 Lebensstunden
- ⇒ 0.5 mg/kg alle 24h während 3 Tagen

2 Therapeutisch bei respiratorischer Insuffizienz

Zur Extubation oder Vermeidung der Re-Intubation: Vor Einsatz von Steroiden für diese Indikation empfehlen wir die Durchführung eines Röntgenbildes der Lunge und ggf. weitere Abklärungen (Echokardiographie) zum Ausschluss anderer Ursachen des erhöhten O₂-Bedarfes.

2.1 Hydrocortison – Luzerner Schema

- ⇒ 2.5 mg/kg alle 12h während 2-3 Tagen frühestens nach 10 Tage
- ⇒ anschliessend Reduktion um 0.5mg/kg/Dosis alle 2 Tage

2.2 Dexamethason (DART) als Rescue bei Versagen vom Luzerner Schema

- ⇒ 0.075 mg/kg alle 12h während 3 Tagen
- ⇒ 0.05 mg/kg alle 12h während 3 Tagen
- ⇒ 0.025 mg/kg alle 12h während 2 Tagen
- ⇒ 0.01 mg/kg alle 12h während 2 Tagen

3 Bei arterieller Hypotonie

Hydrocortison – Watterberg bei arterieller Hypotonie oder vermuteter NNR-Insuffizienz

< 34+0 SSW

- ⇒ 1 mg/kg einmalig als Testdosis, wenn BD angestiegen, dann
- ⇒ 0.5 mg/kg alle 12h mit Weaning je nach BD und Katecholaminenbedarf

≥ 34+0 SSW

- ⇒ 1 mg/kg einmalig als Testdosis, wenn BD angestiegen, dann
- ⇒ 0.5 mg/kg alle 6-8h mit Weaning je nach BD und Katecholaminenbedarf

Merke: alle die erwähnten Medikamente haben die gleiche Dosierung sowohl bei parenteraler als auch bei enteraler Verabreichung.

4 Anwendung Steroide je nach Schwangerschaftsalter bei Geburt

4.1 <26+0 SSW

- ⇒ Premiloc (Hydrocortison):
- in den ersten 6 Lebensstunden anzufangen
- **bei arterieller Hypotonie: 1. Dosis 1mg/kg**
- zusätzlich **Fluconazol** zur Candida-Prophylaxe
- bei therapiebedürftigem PDA: kein Ibuprofen sondern **Paracetamol**
- Hydrocortison nach Luzerner Schema wenn nach 10 Tg immer noch intubiert.

- Bei erhöhtem O₂-Bedarf, zur Vermeidung der Re-Intubation
 - 1. Wahl: Hydrocortison nach Luzerner Schema
 - Rescue bei Versagen vom Luzerner Schema: Dexamethason (DART)

4.2 26+0 – 27+6 SSW: ohne komplette Organreifung (LRI)

- ⇒ Premiloc (Hydrocortison)
- in den ersten 6 Lebensstunden anzufangen
- **bei arterieller Hypotonie: 1. Dosis 1mg/kg**
- zusätzlich **Fluconazol** zur Candida-Prophylaxe
- bei therapiebedürftigem PDA: kein Ibuprofen sondern **Paracetamol**
- Hydrocortison nach Luzerner-Schema wenn nach 10 Tg immer noch intubiert.

- Bei erhöhtem O₂-Bedarf, zur Vermeidung der Re-Intubation
 - 1. Wahl: Hydrocortison nach Luzerner Schema
 - Rescue bei Versagen vom Luzerner Schema: Dexamethason (DART)

4.3 26+0 – 27+6 SSW: mit kompletter Organreifung (LRI)

- Hydrocortison nach Watterberg bei arterieller Hypotonie
- zusätzlich Fluconazol zur Candida-Prophylaxe
- bei therapiebedürftigem PDA unter Therapie mit Hydrocortison: kein Ibuprofen sondern **Paracetamol**
- Hydrocortison nach Luzerner Schema wenn nach 10 Tg immer noch intubiert.

- Bei erhöhtem O₂-Bedarf, zur Vermeidung der Re-Intubation
 - 1. Wahl: Hydrocortison nach Luzerner Schema
 - Rescue bei Versagen vom Luzerner Schema: Dexamethason (DART)

4.4 ≥ 28+0

- **Hydrocortison nach Watterberg bei arterieller Hypotonie**
- zusätzlich **Fluconazol** zur Candida-Prophylaxe (**wenn < 30+0 SSW**)
- bei therapiebedürftigem PDA unter Therapie mit Hydrocortison: kein Ibuprofen sondern **Paracetamol**
- Hydrocortison nach Luzerner-Schema wenn nach 10 Tg immer noch intubiert.

- Bei erhöhtem O₂-Bedarf, zur Vermeidung der Re-Intubation
 - 1. Wahl: Hydrocortison nach Luzerner Schema
 - Rescue bei Versagen vom Luzerner Schema: Dexamethason (DART)

Veröffentlichung	Autor(-en)	geprüft von
08.08.2023	M. Fontana, Neonatologie	M. Stocker, CA Kinderspital.

Änderungshistorie

Version	Freigabe am	Grund der Änderung	Beschreibung der Änderung
2	17.06.2024	Revision	Verdeutlichung der Wahl von den Steroiden zur Vermeidung der Re-Intubation Neues Layout