

Cortison bei Kindern

Was hilft, was Sorgen macht - und wie man es richtig einordnet.

„Muss das wirklich Cortison sein?“

Diese Frage ist verständlich. Cortison hat einen Ruf: Mondgesicht, Gewichtszunahme, dünne Haut, Wachstumsprobleme, geschwächte Abwehr.

Diese Wirkungen gibt es. Aber sie entstehen nicht durch den Namen „Cortison“ allein.

Sie entstehen, wenn genug Wirkstoff lange genug im ganzen Körper ankommt.

Deshalb ist die wichtigste Frage nicht: **Cortison ja oder nein**. Sondern: **welche Form, welche Dosis, welcher Ort, welche Dauer**.

Gleicher Wirkgedanke, unterschiedliche Belastung

Alle Cortison-Medikamente nutzen denselben Grundeffekt: **Sie bremsen Entzündung**. Genau deshalb helfen sie bei Pseudokrapp, Asthma, Ekzemen oder allergischen Beschwerden.

Was sich stark unterscheidet: **wie viel Wirkstoff im ganzen Körper ankommt und wie lange**.

Eine einmalige Gabe bei Pseudokrapp ist nicht dasselbe wie eine tägliche systemische Therapie über Monate. Ein Asthmaspray ist nicht dasselbe wie eine Tablette. Eine dünn aufgetragene Creme für wenige Tage ist nicht dasselbe wie hochpotente Salbe großflächig über Wochen.

Der Name macht die Sorge verständlich. Dieser Leitfaden hilft, sie konkret einzuordnen.

Was Cortison nachahmt

Ein körpereigenes Wirkprinzip, gezielt eingesetzt.

Der **Körper bildet selbst** ein Hormon namens **Cortisol**. Es hilft, Entzündungen zu bremsen, Stressreaktionen zu steuern und den Tag-Nacht-Rhythmus zu regulieren.

Cortison-Medikamente wie Prednisolon, Dexamethason, Budesonid oder Fluticason **nutzen diesen Effekt gezielt**. Das macht sie nicht harmlos. Es erklärt nur, warum der Körper auf diesen Wirkmechanismus vorbereitet ist.

Wie der Körper reguliert

Wichtig ist die **Rückkopplung**: Wenn über längere Zeit genug Cortison im Blut ankommt, fährt der Körper die eigene Cortisol-Produktion herunter.

Bei **kurzen oder lokalen** (z.B. Creme) **Therapien** ist diese Regulation in der Regel nicht relevant betroffen.

Bei **längeren systemischen** Therapien kann die Eigenproduktion vorübergehend gedrosselt sein.

Genau deshalb wird **ärztlich begleitet ausgeschlichen**, also langsam reduziert, nicht abrupt abgesetzt.

Vier Wege, vier Belastungen

Wie und wo Cortison wirkt, entscheidet, was im Körper ankommt.

INHALATIV

Spray, Pulver, Vernebler



z. B. Budesonid, Fluticason,
Beclometason

Wirkt vor allem in den Bronchien.
Antientzündliche Dauertherapie
bei Asthma.
Wirkstoff, Dosis und Dauer
entscheiden über die
systemische Belastung.

LOKAL = „TOPISCH“

Cremes, Salben, Lotionen



z. B. Hydrocortison,
Methylprednisolonaceponat,
Mometason

Wirkt dort, wo aufgetragen.
Standardtherapie bei
Neurodermitis und Ekzemen.
Stärke, Körperstelle, Menge und
Dauer entscheiden über die
Belastung.

NASAL

Nasensprays



z. B. Mometason, Fluticason

Wirkt vor allem an der
Nasenschleimhaut.
Standardtherapie bei allergischem
Schnupfen.
Dosis und Dauer entscheiden
über die Belastung.

SYSTEMISCH

Soft, Tabletten, Zäpfchen



z. B. Prednisolon, Dexamethason,
Methylprednisolon

Wirkt im ganzen Körper.
Akut bei "Pseudokrupp" (Krupp-
Syndrom), Asthma-Anfall,
schweren Allergien.
Dosis, Dauer und Häufigkeit
entscheiden über die Belastung.

Drei Wege wirken vor allem an einem bestimmten Zielort. Einer wirkt systemisch.

Was realistisch ist

Unerwünschte Wirkungen, ehrlich nach Anwendung sortiert.

KURZE SYSTEMISCHE GABE

Einmalig oder wenige Tage als Saft, Tablette oder Zäpfchen.

Möglich: mehr Appetit, schlechter Schlaf, Unruhe, Stimmungsschwankungen, Bauchschmerzen. Manche Kinder sind unter Cortison deutlich schlecht gelaunt oder aufgedreht. Das ist real und meist vorübergehend. Kurze systemische Gaben werden eingesetzt, um akute Entzündungen oder Schwellungen zu durchbrechen.

INHALATIVES CORTISON

Asthmaspray, Pulver, Vernebler über längere Zeit.

Möglich: Heiserkeit, Pilzbelag im Mund. Ein **kleiner dosisabhängiger Einfluss auf das Längenwachstum** ist beschrieben. Im Mittel etwa **0,5 cm** weniger Wachstum im ersten Behandlungsjahr. Deshalb werden Dosis und Wachstum regelmäßig überprüft. Praktisch: Mund nach der Inhalation ausspülen, Spacer nutzen, Inhalationstechnik prüfen.

CORTISON AUF DER HAUT

Cremes und Salben, je nach Potenz und Anwendung.

Möglich: dünnere Haut, sichtbare Äderchen, Dehnungsstreifen. Das betrifft vor allem hohe Wirkstärken, lange Anwendung, dünne Hautstellen wie Gesicht oder Leistenregion und großflächiges Auftragen. Cortison auf der Haut wird eingesetzt, um entzündete Hautschübe zu bremsen. Wenn der Schub kontrolliert ist, wird reduziert, pausiert oder auf ein anderes Schema gewechselt.

LANGE ODER HOHE SYSTEMISCHE THERAPIE

Tabletten oder Saft über Wochen bis Monate oder hochdosiert bei akuten Schüben.

Möglich: Gewichtszunahme, Blutdruck, Blutzucker, Knochengesundheit, Infektanfälligkeit und Unterdrückung der körpereigenen Cortisol-Produktion. Hohe Dosen werden eingesetzt, um schwere Schübe zu durchbrechen - nicht, weil sie nebenwirkungsfrei sind. **Sobald es medizinisch möglich ist, wird reduziert.** Längere systemische Therapien werden ärztlich gesteuert und nicht abrupt beendet.

Wann aus Wirkung Belastung wird

Die gefürchteten unerwünschten Wirkungen entstehen nicht nach jeder Gabe



Genug Wirkstoff



Im ganzen Körper



Über genug Zeit

Spürbare unerwünschte Wirkungen brauchen meist alle drei Faktoren zusammen.

Wie Cortison heute gezielter eingesetzt wird

FRÜHER

- häufiger systemisch
- höher dosiert
- längere Therapiedauer

Mehr Wirkstoff kam über längere Zeit im ganzen Körper an. Viele Cortison-Sorgen stammen aus solchen Situationen.

HEUTE

- lokal, wenn ausreichend
- besser gewichtsangepasst
- reduziert sobald möglich

Die Wirkung soll dorthin, wo die Entzündung ist - mit möglichst geringer Belastung für den restlichen Körper.

Moderne Inhalationssysteme bringen mehr Wirkstoff dorthin, wo er wirken soll: in die Lunge. Saft und Tabletten erlauben bessere gewichtsangepasste Dosierung.



Die richtige Dosis. Am richtigen Ort. Für die benötigte Dauer.

Wie die Therapie zu Hause läuft

Drei Prinzipien für den Verlauf der Cortison-Therapie.

Geben wie geplant

Cortison kann Entzündung nur dann zuverlässig bremsen, wenn genug Wirkstoff am richtigen Ort ankommt. In der richtigen Menge und lange genug.

Eigenmächtig weniger zu geben schützt nicht automatisch vor unerwünschten Wirkungen. Es kann vor allem bedeuten, dass die Entzündung nicht ausreichend kontrolliert wird.

Beenden wie besprochen

Kurze Therapien können in der Regel direkt beendet werden. Längere systemische Therapien werden ärztlich begleitet ausschleichend reduziert. Nicht eigenmächtig absetzen, wenn die Therapie länger als ein bis zwei Wochen lief.

Kontrollen durch die Praxis

Bei längerer Therapie entscheidet die Praxis, welche Kontrollen nötig sind. Je nach Therapieform können Wachstum, Gewicht, Blutdruck, Blutzucker oder Knochengesundheit mitbeobachtet werden. Lokale Therapien brauchen meist weniger Kontrolle als systemische.

Drei Fragen, die beim Einordnen helfen

1. Woran erkennen wir, dass die Therapie gut wirkt?
2. Was wäre bei unserem Kind in den nächsten Tagen normal, was ein Grund zur Rücksprache?
3. Wann sollen wir die Therapie beenden, reduzieren oder uns wieder melden?

Quellen

Leitlinien

AWMF-Register Nr. 013-027 (S3) Atopische Dermatitis / Neurodermitis. Version 4.5 mit Teilaktualisierung 2025.

Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma (S3). AWMF-Register Nr. nvl-002. Version 5.0, 2024.

Internationale Empfehlungen

GINA: Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2025 Update.

Cochrane Reviews

Gates A, Gates M, Vandermeer B, et al. Glucocorticoids for croup in children. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2023;8:CD001955.

Normansell R, Kew KM, Mansour G. Different oral corticosteroid regimens for acute asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;5:CD011801.

Pruteanu AI, Chauhan BF, Zhang L, Prietsch SOM, Ducharme FM. Inhaled corticosteroids in children with persistent asthma: effects on growth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014;7:CD009471.



Nutzung & Weitergabe

Dieses PDF darf unverändert weitergegeben und vervielfältigt werden.

Lizenz: CC BY-NC-ND 4.0 (Namensnennung – nicht kommerziell)

→ Weitergabe und Vervielfältigung erlaubt

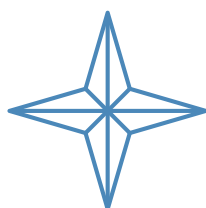
→ Keine kommerzielle Nutzung oder inhaltliche Veränderung

Vollständige Nutzungsbedingungen und Informationen zu barrierefreien Versionen:

www.serrava.com/für-institutionen

Version 1.0, Stand 05/2026

Nächste geplante Aktualisierung: 05/2027



SERRAVA
Kompass