

Therapie mit Sulfasalazin

(Diese praxisorientierte Information für den behandelnden Arzt ersetzt nicht die Fachinformation)

Für Ihren Patienten wird folgendes Medikament empfohlen: _____

Die Behandlung erfolgt als kontinuierliche Langzeittherapie einschleichend nach folgendem Schema:

		zum Beispiel:
1. Woche:	1 Tbl. täglich	1-0-0
2. Woche:	2 Tbl. täglich	1-0-1
3. Woche:	3 Tbl. täglich	2-0-1
ab 4. Woche:	4 Tbl. täglich	2-0-2

Eine schnellere Aufsättigung und andere Dosierungen können vom Rheumatologen festgelegt werden.

Wirkungseintritt: Ein Wirkungseintritt ist nach 4 bis 12 Wochen zu erwarten. Wenn nach 12 Wochen keine Besserung festzustellen ist, sollte eine Fortsetzung der Behandlung durch den Rheumatologen kritisch überprüft werden.

Untersuchungsprogramm vor Therapiebeginn (in der Regel beim Rheumatologen):

- Allgemeinstatus zum Ausschluss einer aktiven Infektion
- Laborbestimmungen: BSG, CRP, großes Blutbild, GOT, GPT, γ GT, Kreatinin und Urinstatus.

Untersuchungsprogramm während der Therapie:

Klinische Untersuchung:

- Infektionszeichen, Husten, Fieber, Durchfälle, Exantheme, ZNS-Symptome.

Laborbestimmungen:

- Sicherheits- und Aktivitätsparameter (BSG und/oder CRP, großes Blutbild, GPT, γ GT, Kreatinin und Urinstatus) in den ersten 3 Monaten ca. alle vier Wochen, bei stabil normalen Werten anschließend alle 8-12 Wochen.
- Auf evtl. zusätzlich erforderliche Kontrollen aufgrund der Begleitmedikation ist zu achten.

Laut EBM ist die Bestimmung der Sicherheitslaborparameter zur Überwachung einer immunsuppressiven oder immunmodulierenden Behandlung mit Ausnahme von Differenzialblutbild und CRP von der Begrenzung des Punktzahlvolumens der allgemeinen Laboruntersuchungen (Laborbudget) ausgenommen, wenn auf dem Abrechnungsschein des Patienten die Ziffer 32023 angegeben wird.

Kontraindikationen: Überempfindlichkeit gegen Sulfonamide oder Salizylate, höhergradige Nieren- oder Leberfunktionsstörungen, Ileus, Knochenmarkdepression, manifester Mangel an Glukose-6-phosphat-Dehydrogenase, akut intermittierende Porphyrie, Erythema exsudativum multiforme.

Impfungen:

Alle von der STIKO empfohlenen Impfungen können und sollen unter Therapie mit Sulfasalazin erfolgen.

Unerwünschte Ereignisse:

	häufig	selten
Dermatologie	Exanthem Pruritus	Erythema exsudativum multiforme Stevens-Johnson Syndrom Lyell-Syndrom Photosensibilität
Gastroenterologie	Nausea abdominelle Schmerzen Appetitlosigkeit	Cholestase Hepatitis Pankreatitis Diarrhoe
Hämatologie	Hyperchromasie	Thrombopenie Leukopenie (Agranulozytose) hyperchrome/hämolytische Anämie Met-/Sulfhämoglobinämie
Urogenital	Oligospermie reversible Fertilitätsstö- rung beim Mann	Proteinurie, nephrotisches Syndrom interstitielle Nephritis Hämaturie/Kristallurie
Neurologie		Polyneuropathie Schlafstörungen Tinnitus Schwindel, Depressionen, Psychosen
Sonstiges	Kopfschmerzen Schwächegefühl Müdigkeit	Arthralgien Quincke-Ödem Fieber Induktion von ANA (ohne klinische Relevanz) Reduktion von Immunglobulinen im Serum

Indikation zur Unterbrechung der Therapie:

Exanthem, Stomatitis, stärkere gastrointestinale Beschwerden, Hepatitis, Cholestase, Leukopenie < 3000/µl, Granulozytopenie < 2000/µl, Thrombopenie < 100.000/µl, aplastische Anämie, anhaltende Proteinurie > 0,3 g/l, Kreatininanstieg, Hämaturie, pulmonale Infiltrate, stärkere neurologische Beschwerden oder allergische Symptome, Kinderwunsch bei Männern mit Nachweis einer Oligospermie (sonst kann man Sulfasalazin fortsetzen).

Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten:

Sulfasalazin vermindert die Folsäureabsorption. Eisenpräparate und Sulfasalazin bilden Chelate und behindern wechselseitig die Resorption. Antibiotika und Anionenaustauscher verringern die Resorption von Sulfasalazin. Eine Wirkungsverstärkung von Cumarinderivaten, Sulfonylharnstoffen, Phenytoin und Methotrexat und eine Wirkungsabschwächung von Herzglykosiden sind für die Gruppe der Sulfonamide insgesamt beschrieben.

Kontrazeption/Schwangerschaft und Stillzeit:

Sulfasalazin kann bei entsprechender Indikation bei Kinderwunsch und in der gesamten Schwangerschaft und Stillzeit eingesetzt werden. Es sollte dann parallel eine Folsäuresubstitution erfolgen (z.B. 5 mg /Tag). Unter Sulfasalazin kann es bei Männern zu einer Oligospermie mit reversibel beeinträchtigter Fertilität kommen. Im Durchschnitt normalisiert sich die Spermienproduktion innerhalb von 2 bis 3 Monaten nach Absetzen der Therapie. Eine Beeinflussung der Potenz oder eine teratogene Schädigung durch Sulfasalazin sind nicht bekannt.

Hinweise (z. B. zu Besonderheiten in Ihrem KV-Bereich):