

Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

Empfehlung Basistherapie Leflunomid

VORBEMERKUNG:

Patienten mit chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, die einer Basistherapie bedürfen, sollten mindestens einmal pro Jahr durch einen Facharzt für Rheumatologie konsiliarisch gesehen werden. Die Indikation zur Auswahl des Basistherapeutikums und Änderungen desselben bedürfen einer fachärztlichen Konsultation.

KONTROLLUNTERSUCHUNGEN:

Anamnese/Klinik:

- gastrointestinale Unverträglichkeit
- Hepatotoxizität
- Hautexanthem, Alopezie
- Arterielle Hypertonie, Blutdruckmessungen Monat 1-6 monatlich.

Labor:

Zeitpunkt	Vor Therapie	1. Monat	2. – 6. Monat	Ab 6. Monat
Untersuchung				
Hämoglobin Leukozyten diff. Thrombozyten	+	2 – 4- wöchentlich*	1 - 2-monatlich*	2 - 3-monatlich*
Kreatinin, ALAT (oder ASAT), Bilirubin,, alk. Phosphatase	+	2 – 4- wöchentlich*	1 - 2-monatlich*	2 - 3-monatlich*
Hepatitis B- und C- Serologie / HIV	+			

* Bei der Kontrollfrequenz ist neben der Dauer der Therapie insbesondere die Kinetik der Resultate und damit veränderte Risiken für unerwünschte Wirkungen zu berücksichtigen.

DOSIERUNG:

- Initiale Dosis: 3 Tage 100 mg/die p. o. als Startdosis (fakultativ mit dem Ziel rascherer Wirkungseintritt. Cave: erhöhte Frequenz unerwünschter Wirkungen)
- Erhaltungsdosis: 20 mg täglich (bei NW auf 10 mg reduzieren)
- Maximale Dosis: 20 mg täglich

NEBENWIRKUNGEN UND VERHALTEN:

Nebenwirkung	Dosisreduktion	Unterbruch	Abbruch
Gestörte Hämatopoese *		+	(+)
Gastrointestinale Nebenwirkungen *	auf 10 mg	(+)	(+)
Transaminasen*↗	auf 10 mg (falls Transaminasen >2, <3 mal Normwert) Monitoring wöchentlich	+ falls trotz Dosisreduktion Transaminasen > 2, < 3 mal Normwert Monitoring wöchentlich	+ falls persistierende Transaminasen- erhöhung um mehr als das 3-fache oder Leberfunktionsstörung
Infektion*		(+)	
BD- Anstieg**			(+)

* Cave: Halbwertszeit von 2 Wochen verursacht lange Zeitdauer bis Arava eliminiert ist. Je nach Ausmass der Nebenwirkungen entweder Absetzen oder Absetzen und Wash-out von Leflunomid. Wash-out-Schema: Colestyramin: 3mal 8 g pro Tag ggf. wiederholt.

** Je nach Ansprechen auf Antihypertensiva Reduktion oder Absetzen von Arava

KONTRAINDIKATIONEN:

- Zytopenien
- aktive Hepatitis B und C, HIV
- Schwangerschaft und Stillzeit
- Eingeschränkte Leberfunktion

VORSICHTSMASSNAHMEN:

- Impfung mit Lebendimpfstoffen ist kontraindiziert
- Jährliche Grippeimpfung und Pneumokokkenimpfung (mit 23-valentem Polysaccharidimpfstoff) alle 5 Jahre empfehlenswert
- Bei Männern und Frauen mit Kinderwunsch Leflunomid absetzen und washout, da Teratogenität unklar (Colestyramin 3x8g/d für 11 Tage) Vor Konzeption 2x Metabolitenbestimmung im Plasma.
- Kombination mit anderen Basistherapeutika, insbesondere Methotrexat: Strenge Indikationsstellung

INTERAKTIONEN:

- Mögliche Potenzierung der NW mit anderen hepatotoxischen Medikamenten
- Colestyramin hemmt die enterale Aufnahme von Leflunomid
- Leflunomid erhöht Plasmakonzentration von Tolbutamid
- Rifampicin erhöht Plasmakonzentration von Leflunomid

WIRKMECHANISMUS:

Leflunomid (N-4-trifluoromethylphenyl-5-methylisooxazol-4-carboxamid) hemmt die Pyrimidinsynthese und hat dadurch antiproliferative Aktivität

- Orale Absorption zu ca. 80 %, peak Plasmakonzentration bei 6-12 Stunden, Halbwertszeit von ca. 2 Wochen
- Wirkungseintritt nach 4-12 Wochen
- Hepatische Metabolisierung zum aktiven Metaboliten, enterohepatischer Kreislauf
- Elimination nach hepatischer Metabolisierung zu je ca. 50 % über Galle und Urin

PRÄPARATE:

- Arava™ Tabletten à 10, 20 und 100 mg (100 x 20 mg CHF 549.70)
Approximative Medikamentenkosten pro Jahr bei Dosis 20 mg/Tag: CHF 2'006.00

* Änderungen gegenüber den Empfehlungen von 2004 beruhen auf neuen Daten bzw. aktualisierten Empfehlungen anderer rheumatologischer Fachgesellschaften (insbesondere des American College of Rheumatology und der British Society for Rheumatology).