

Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

EMPFEHLUNGEN BASISTHERAPIE SULFASALAZIN

VORBEMERKUNG:

Patienten mit chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, welche 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:

- Oberbauchbeschwerden, Nausea, Kopfschmerzen, Schwindel, Neuropathie, Sonnenempfindlichkeit
- Haut (Exanthem, Urtikaria, exfoliative Dermatitis)
- Lunge (Dyspnoe, trockener Husten)

Labor:

Zeitpunkt	Vor Therapie	Bis 3. Monat	Ab 4. Monat
Untersuchung			
Hämoglobin, Leukozyten ($< 3 \times 10^3/\mu\text{l}$: Diff.), Thrombozyten	+	2-4-wöchentlich	3-monatlich
Transaminasen	+	monatlich	3-monatlich

DOSIERUNG:

- Initiale Dosis: 500 mg pro Tag
Wöchentliche Steigerung der Tagesdosis um 500 mg
- Erhaltungsdosis: 2 g pro Tag in zwei Dosen
- Maximale Dosis: 3 g pro Tag



Nebenwirkungen und Verhalten:

Nebenwirkung	Dosisreduktion	Unterbruch	Abbruch
Exanthem, Urtikaria Photosensibilisierung Exfoliative Dermatitis		+	(+) (+) +
Oberbauchschmerzen, Nausea, Kopfschmerzen, Schwindel	+	(+)	
Neutropenie ($\leq 1.5 \times 10^3/\mu\text{l}$) Agranulozytose ($\leq 0,5 \times 10^3/\mu\text{l}$) Thrombopenie ($< 150 \times 10^3/\mu\text{l}$) Anämie: Aplastisch Hämolytisch	$\geq 1 \times 10^3/\mu\text{l}$ $> 100 \times 10^3/\mu\text{l}$	$< 1 \times 10^3/\mu\text{l}$ $< 100 \times 10^3/\mu\text{l}$ +	(+) + + + (+)
Persistierend hohe Transaminasen		+	(+)
Dyspnoe, trockener Husten (Alveolitis)			+
Periphere Neuropathie		+	

KONTRAINDIKATIONEN:

- Allergie auf Sulfonamide
- Nieren- oder Leberinsuffizienz
- Porphyrrie
- Glucose 6-Phosphat-Dehydrogenasemangel

VORSICHTSMASSNAHMEN:

- Vermeiden intensiver Sonnen- bzw. UV-Bestrahlung (Sulfonamid-Anteil)
- Erhöhte Inzidenz von Nebenwirkungen bei langsamem Acetylator-Typ und verminderter oxidativer Kapazität der Leber
- Schwangerschaft (Kombination mit Folsäure)
- Hinweis auf reversible Oligospermie bei Männern mit Kinderzeugungswunsch
- Gelbverfärbung von Kontaktlinsen unter SSZ möglich

WIRKMECHANISMUS:

- Möglicherweise Unterdrückung von Immunprozessen im Darm, welche für Pathogenese der chronischen Polyarthritis/Spondylarthropathie relevant sind. Bindet an aktivierten Phagozyten freigesetzte reaktive Radikale. Sulfasalazin vermindert Bildung verschiedener Arachidonsäuremetaboliten (Prostaglandine, Leukotriene B₄, Thromboxan A₂), vermindert die Chemotaxis (5-Amino-Salicylsäure) und die Killerzell-Aktivität (Sulfapyridin)
- **Wirkungseintritt** frühestens nach vier bis sechs Wochen
- Resorption von 10 % bis 20 % als intaktes Sulfasalazin, Ausscheidung desselben über Urin und vorwiegend Galle (enterohepatischer Kreislauf). 80 % bis 90 % werden durch Bakterien im Colon aufgespalten und einzeln resorbiert
- Circa 30 % der 5-Amino-Salicylsäure wird absorbiert und nach Acetylierung im Urin sezerniert. 70 % werden in den Faezes ausgeschieden. Das Sulfapyridin wird in der Leber metabolisiert und über den Urin ausgeschieden

PRÄPARATE:

- Salazopyrin® EN: Dragée à 500 mg (100 Stück CHF 42.35) CHF 618.30/Jahr

Approximative Medikamentenkosten pro Jahr, berechnet für ein Körpergewicht von 70kg.