

# Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

## Empfehlung 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
<b>Untersuchung</b>			
Hämoglobin, Leukozyten ( $< 3 \times 10^3/\mu\text{l}$ : Diff.), Thrombozyten	+	2-4-wöchentlich	3-monatlich
Transaminasen	+	2-4-wöchentlich	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 ( $\leq 1.5 \times 10^3/\mu\text{l}$ )	$> 1 \times 10^3/\mu\text{l}$	$< 1 \times 10^3/\mu\text{l}$	$< 0.5 \times 10^3/\mu\text{l}$
Thrombopenie ( $< 150 \times 10^3/\mu\text{l}$ ) Anämie: Aplastisch Hämolytisch	$> 100 \times 10^3/\mu\text{l}$	$< 100 \times 10^3/\mu\text{l}$ +	$< 50 \times 10^3/\mu\text{l}$ + (+)
Persistierend hohe Transaminasen		+ ( $> 2 \times \text{Norm}$ )	(+) ( $> 3 \times \text{Norm}$ )
Dyspnoe, trockener Husten (Alveolitis)			+
Periphere Neuropathie		+	

### **KONTRAINDIKATIONEN:**

- Allergie auf Sulfonamide
- Leberinsuffizienz (Child-Pugh Klasse C) oder akute Hepatitis B oder C
- Porphyrrie
- Glucose 6-Phosphat-Dehydrogenasemangel

### **VORSICHTSMASSNAHMEN:**

- Niereninsuffizienz
- 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 aktivierte Phagozyten freigesetzte reaktive Radikale. Sulfasalazin vermindert Bildung verschiedener Arachidonsäuremetaboliten (Prostaglandine, Leukotriene B<sub>4</sub>, Thromboxan A<sub>2</sub>), 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 Fäzes ausgeschieden. Das Sulfapyridin wird in der Leber metabolisiert und über den Urin ausgeschieden

### **PRÄPARATE:**

- Salazopyrin® EN: Dragée à 500 mg  
Preise (Spezialitätenliste): <http://www.spezialitätenliste.ch/ShowPreparations.aspx>