



**Therapie mit D-Penicillamin**  
**Eine Information für den behandelnden Arzt**

Name:	_____
Geb.-Dat.:	_____
	(Pat.-Aufkleber)

**Indikation:**

\_\_\_\_\_

**Für diesen Patienten wird folgendes Medikament empfohlen:**

**D-Penicillamin (150/300 mg Tbl.)** \_\_\_\_\_

**DOSIERUNG**

Die Behandlung erfolgt als *kontinuierliche Langzeittherapie*. Zur Vermeidung unerwünschter Wirkungen ist zu Beginn der Therapie eine langsame Dosissteigerung zu empfehlen.

<b>1. und 2. Woche</b>	<b>150 mg D-Penicillamin pro Tag</b>
<b>3. und 4. Woche</b>	<b>300 mg D-Penicillamin pro Tag</b>
<b>5. und 6. Woche</b>	<b>450 mg D-Penicillamin pro Tag</b>
<b>7. bis 16. Woche</b>	<b>600 mg D-Penicillamin pro Tag</b>

Die individuelle tägliche Erhaltungsdosis liegt im allgemeinen bei 450 bis 600 mg in der Dauertherapie. Eine Dosissteigerung auf 900 mg D-Penicillamin pro Tag ist bei mangelndem Effekt möglich.

**Art der Anwendung:** Die Einnahme sollte zur besseren Resorption über den Tag verteilt 30 bis 60 Minuten vor den Mahlzeiten und unabhängig von anderen Medikamenten erfolgen.

**Kontrazeption:** Bei Frauen ist eine sichere Kontrazeption angezeigt.

**Wirkungseintritt:** Wirkungseintritt frühestens nach 3 Monaten - besteht nach 6 Monaten keine Besserung, sollte die Therapie überprüft werden.

**Überwachungsprogramm während der Therapie**

*In den ersten drei Monaten alle 14 Tage, danach alle 4 Wochen*

<b>Befragung und klinische Untersuchung:</b>	Exanthem, Muskelschwäche (Doppelbilder), Blutungen, Geschmack-/Sehstörungen, Stomatitis
--	---

<b>Laborbestimmungen:</b>	Blutbild einschl. Thrombozyten und Diff.-Blutbild alk. Phosphatase, GPT, Kreatinin, Urinstatus
---------------------------	---

### Indikation zur Therapieunterbrechung und Kontaktaufnahme mit Tel.

Dermatologie	Dermatitis, ausgeprägte Stomatitis, Pemphigus	
Hämatologie	Leukopenie	< 3000/ $\mu$ l
	Granulopenie	< 2000/ $\mu$ l
	Thrombopenie	< 100 000/ $\mu$ l
	aplast. Anämie (Abgrenzung zu Entzündungs- und Blutungsanämie !)	
Nephrologie	Kreatininanstieg, Hämaturie, Zylindurie	
	anhaltende Proteinurie	> 0,3 g/l
Immunologie	Myasthenie, Lupus erythematoses, Polymyositis, Goodpasture-Syndrom, Lyell-Syndrom	

### Unerwünschte Wirkungen

(Die Aufstellung enthält die wichtigsten Nebenwirkungen, kann aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.)

	Häufig	Selten
Dermatologie	Exanthem Stomatitis Pruritus	Dermatitis Epidermiolyse Pemphigus Gingivitis Alopezie
Gastroenterologie	Übelkeit Erbrechen	Diarrhoe Cholestase Gastrointestinale Blutung
Hämatologie	Thrombopenie	Eosinophilie Leukopenie Granulopenie hämolytische Anämie
Immunologie	Myasthenie	Syst. Lupus erythematoses Goodpasture-Syndrom Polymyositis Sicca-Syndrom
Pulmologie		Alveolitis Bronchitis
Nephrologie	Proteinurie	Hämaturie nephrotisches Syndrom Niereninsuffizienz
Neurologie	Hypo-/Ageusie	Tinnitus Polyneuropathie
Sonstiges		Fieber Mammahyperplasie Polyarthralgien

**Anmerkungen:** Am häufigsten wird eine **Proteinurie** 6 - 9 Monate nach Therapiebeginn beobachtet. **Hämatologische** Nebenwirkungen treten oft nach einer Dosiserhöhung auf.

**Kontraindikationen:** Knochenmark-Depression, Niereninsuffizienz, Schwangerschaft und Laktation, bekannte Goldnephropathie, systemischer Lupus erythematoses

**Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten:** Die Einnahme von Antacida kann die Resorption verschlechtern. Eine Senkung des Digoxin-Spiegels ist möglich, so daß gegebenenfalls eine Kontrolle erfolgen sollte.

**Bei Fragen rufen Sie uns bitte an: Tel.**