



Therapie mit Sulfasalazin
Eine Information für den behandelnden Arzt

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

Indikation:

Für diesen Patienten wird folgendes Medikament empfohlen:

Sulfasalazin _____

DOSIERUNG

Einschleichend nach folgendem Schema - die Behandlung erfolgt als *kontinuierliche Langzeittherapie*.

1. Woche:	0 - 0 - 1 Tabl./die
2. Woche:	1 - 0 - 1 Tabl./die
3. Woche:	1 - 0 - 2 Tabl./die
4. Woche:	2 - 0 - 2 Tabl./die

Eine schnellere Aufsättigung ist in bestimmten Fällen möglich.

Dosisreduktion bei eingeschränkter Nieren- oder Leberfunktion: 2 - max. 3 Tabl./die

Wirkungseintritt: Ein Wirkungseintritt ist nach 4 - 12 Wochen zu erwarten. Bei nicht ausreichender Wirkung ist nach 3 Monaten eine Erhöhung auf 2 - 2 - 2 Tabl./die möglich. Bei Wirkungslosigkeit auch nach Dosissteigerung sollte das Medikament nach 6 Monaten abgesetzt werden.

Überwachungsprogramm während der Therapie

In den ersten drei Monaten alle 14 Tage, vom 4. bis 6. Monat alle 4 Wochen, danach alle 3 Monate.

**Befragung und
klinische Untersuchung:**

Exanthem, gastrointestinale / zentralnervöse
Symptome, Fieber

Laborbestimmungen:

Blutbild einschl. Thrombozyten und Diff.-Blutbild
alk. Phosphatase, GPT
Kreatinin, Urinstatus

Indikation zur Therapieunterbrechung und Kontaktaufnahme mit Tel.

Dermatologie	Exanthem, Stomatitis	
Gastroenterologie	stärkere gastrointestinale Beschwerden Hepatitis	
	Cholestase (CAVE : ein Anstieg der Cholestase-anz. Enzyme ist fast immer durch NSAR (z. B. Diclofenac) bedingt.)	
Hämatologie	Leukopenie	< 3000/ μ l
	Granulopenie	< 2000/ μ l
	Thrombopenie	< 100 000/ μ l
	aplast. Anämie (Abgrenzung zu Entzündungs- und Blutungsanämie !)	
Nephrologie	anhaltende Proteinurie	> 0,3 g/l
	Kreatininanstieg, Hämaturie	
Sonstiges	pulmonale Infiltrate, stärkere neurologische Beschwerden oder allergische Symptome, Schwangerschaft, Kinderwunsch	

Unerwünschte Wirkungen

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

	Häufig	Selten
Dermatologie	Exanthem Pruritus	Erythema exsudativum multiforme Stevens-Johnson Syndrom Lyell-Syndrom Photosensibilität
Gastroenterologie	Nausea abdominelle Schmerzen Appetitlosigkeit	Cholestase Hepatitis Pankreatitis Diarrhoen
Hämatologie	Hyperchromasie	Thrombopenie Leukopenie (Agranulozytose) hyperchrome/hämolytische Anämie Met-/Sulfhämoglobinämie
Pulmologie		fibrosierende Alveolitis, eosinophiles Infiltrat
Nephro-/Urologie	Oligospermie reversible Fertilitätsstörung beim Mann	Proteinurie, nephrotisches Syndrom interstitielle Nephritis Hämaturie/Kristallurie
Neurologie	Kopfschmerzen Schwächegefühl Müdigkeit	Polyneuropathie Schlafstörungen Tinnitus Schwindel Depressionen Psychosen
Sonstiges		Arthralgien Serumkrankheit Quincke-Ödem Fieber

Anmerkungen: Insgesamt ist die Inzidenz der schweren Nebenwirkungen gering. - Die Spermatogenese normalisiert sich in der Regel nach Absetzen innerhalb von 3 Monaten. Eine Beeinflussung der Potenz oder eine teratogene Schädigung sind nicht bekannt

Kontraindikationen: Überempfindlichkeit gegen Sulfonamide oder Salizylate, höhergradige Nieren- oder Leberfunktionsstörungen, Ileus, Knochenmarksdepression, manifester Mangel an Glucose-6-phosphat-Dehydrogenase, akut intermittierende Porphyrie, Erythema exsudativum multiforme. Eine sorgfältige Risikoabwägung bei Schwangerschaft besonders im ersten Trimenon ist erforderlich.

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 ist für die Gruppe der Sulfonamide insgesamt beschrieben. **Bei Fragen rufen Sie uns bitte an: Tel.**

Verfasser: Projektgruppe Diagnose- und Therapierichtlinien des Modellverbundes BMG-geförderter Rheumazentren (Stand Februar 1995)