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 Aenderungen 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 **Untersuchung**	**Vor Therapie**	**Bis 3. Monat**	**Ab 4. Monat**
Hämoglobin, Leukozyten (< 3 x $10^3/\mu l$: 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 (≤ 1.5 x $10^3/\mu l$) Thrombopenie (< 150 x $10^3/\mu l$) Anämie: Aplastisch Hämolytisch	> 1 x $10^3/\mu l$ > 100 x $10^3/\mu l$	< 1 x $10^3/\mu l$ < 100 x $10^3/\mu l$ +	< 0.5 x $10^3/\mu l$ <50 x $10^3/\mu l$ + (+)
Persistierend hohe Transaminasen		+ (>2x Norm)	(+) (>3x Norm)
Dyspnoe, trockener Husten (Alveolitis)			+
Periphere Neuropathie		+	

© Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (www.rheuma-net.ch)

INDIKATION
- Entzündliche periphere Arthritis
- Obwohl dieses Medikament von Swissmedic für diese Indikation nicht formell zugelassen ist, wird es auch zur Behandlung von Spondyloarthritis eingesetzt.

KONTRAINDIKATIONEN:
- Allergie auf Sulfonamide
- Leberinsuffizienz (Child-Pugh Klasse C) oder akute Hepatitis B oder C
- Porphyrie
- 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 aus aktivierten Phagozyten freigesetzte reaktive Radikale. Sulfasalazin vermindert Bildung verschiedener Arachidonsäuremetaboliten (Prostaglandine, Leukotriene B_4, Thromboxan A_2), 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 (enterohepathischer Kreislauf). 80 % bis 90 % werden durch Bakterien im Colon aufgespalten und einzeln resorbiert
- Cirka 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®: cp 500 mg
- Salazopyrin® EN: Dragée à 500 mg

Preise (Spezialitätenliste): http://www.spezialitätenliste.ch/ShowPreparations.aspx

© Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (www.rheuma-net.ch)