



**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*.

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

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 ( <b>CAVE:</b> ein Anstieg der Cholestase-anz. Enzyme ist fast immer durch NSAR (z. B. Diclofenac) bedingt.)	
Hämatologie	Leukopenie	< 3000/ $\mu$ l
	Granulopenie	< 2000/ $\mu$ l
	Thrombopenie	< 100 000/ $\mu$ 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)