

- chirotherapie
- sportmedizin
- akupunktur
- hausärztliche versorgung



Aufklärungsbogen Methotrexat

Indikation zur Therapieunterbrechung und Kontaktaufnahme

Dermatologie	Exanthem, Stomatitis
Gastroenterologie	Transaminasenanstieg über das 3- fache der Norm Histologisch nachgewiesene fortschreitende Leberfibrose oder Leberzirrhose CAVE: ein Anstieg der Cholestase- anz. Enzyme ist fast immer durch NSAR (z.B- Diclofenac) bedingt.
Hämatologie	Leukopenie < 3000/ µl Granulopenie < 2000/ µl Thombopenie < 100 000/ µl aplast. Anämie (Abgrenzung zu Entzündungs- und Blutungsanämie!)
Nephrologie	Kreatininanstieg
Pulmologie	Pneumonitis, bei akuter Dyspnoe und unproduktivem Husten sofortige Abklärung erforderlich!
Sonstiges	Schwere Infektionen, Schwangerschaft bzw. Kinderwunsch

Vor einer Operation ist eine Therapieunterbrechung nicht zwingend erforderlich, nehmen Sie Kontakt mit dem behandelnden Rheumatologen auf. – Nach Absetzen des Methotrexat kann ein Krankheitsschub auftreten.

Unerwünschte Wirkungen

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

	Häufig	Selten
Dermatologie	Stomatitis Haarausfall	Exanthem Vaskulitis Photosensibilität
Gastroenterologie	Übelkeit Erbrechen Transaminasenanstieg	Leberfibrose/ -zirrhose Verzögerung der Ulcusheilung ggf. Ulcus- Komplikationen Leukopenie/ Granulopenie (makrozytäre) Anämie Thrombopenie
Pulmologie		Pneumonitis
Urogenital	teratogen Abort	Nierenfunktionsstörung Oligospermie
Sonstiges	Vermehrte Infektanfälligkeit	Fieber Kopfschmerzen Konzentrationsstörungen Depression Rheumaknoten

Anmerkungen: Übelkeit und Erbrechen lassen sich vermeiden, wenn das Medikament zur Nacht eingenommen wird oder die Wochendosis auf 2 Gaben am gleichen Tag im Abstand von 12 Stunden- morgens und abends- verteilt wird. Häufig werden parenterale Gaben besser vertragen als orale. Eine Folsäuresubstitution mit 5mg Folsäure nach Methotrexatgabe kann leichte Nebenwirkungen vermeiden helfen (1x wöchentliche Gabe nach der Methotrexateinnahme). Bei Leukozytensturz wirkt Folsäure in hoher Dosis als Antidot zu Methotrexat. Eine zu hoch dosierte Folsäuregabe kann die gewünschte Wirkung von Methotrexat blockieren.

Kontraindikationen: Allergie gegen Methotrexat, Gravidität bzw. Kinderwunsch, ungenügende Kontrazeption, aktive Lebererkrankung, Ulcera des Magen- Darm- Traktes, Niereninsuffizienz, Alkoholabusus, Knochenmarkdepression, schwerer Diabetes mellitus bei Adipositas, schwere Allgemeinerkrankung, Unzuverlässigkeit des Patienten.

Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten: Indirekte Dosiserhöhung u. a. durch Barbiturate, Phenylbutazon, andere nichtsteroidale Antirheumatika, Phenytoin, Salicylsäure, Sulfonamide und Sulfonamid-Kombinationen (Trimethoprim/ Sulfametoxazol, Sulfasalazin), Tranquilizer, Penicillin, Insulin, Tetracycline. Wirkungsabschwächung durch nicht resorbierbare Antibiotika, Allopurinol.

Sonstiges: Eine aktive Immunisierung sollte während der Therapie mit Methotrexat nicht durchgeführt werden. **Alkohol** sollte während der MTX- Behandlung vermieden werden.