

- chirotherapie
- sportmedizin
- akupunktur
- hausärztliche versorgung



Aufklärungsbogen 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 Tab./ 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: Laborbestimmungen:

Exanthem, gastrointestinale/ zentralnervöse Symptome,
Fieber
Blutbild einschl. Thrombozyten und Diff.- Blutbild
Alk. Phosphatase, GPT, Kreatinin, Urinstatus

Indikation zur Therapieunterbrechung und Kontaktaufnahme

Dermatologie
Gastroenterologie

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

Hämatologie

Nephrologie

Sonstiges

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 Nephro-/ Urologie	Oligospermie Reversible Fertilitätsstörung beim Mann	fibrosierende Alveolitis, eosinophiles Infiltrat Proteinurie, nephrotisches Syndrom interstitielle Nephritis
Neurologie	Kopfschmerzen Schwächegefühl Müdigkeit	Hämaturie/ Kristallurie Polyneuropathie Schlafstörungen Tinnitus Schwindel Depressionen
Sonstiges		Psychosen 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.