SALAZOPYRIN EN®

SULFASALAZIN  (SSZ) = SALAZOPYRIN EN ®   
**Innhold**

[1. Hensikten med kontrollrutiner og ansvarsforhold](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#SULFASALAZIN+++SALAZOPYRIN+EN+++)

[2. Virkningsmekanisme og dosering av SSZ](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#2++Virkningsmekanisme+og+dosering+av+SSZ)

[3. Generelle bivirkninger ved bruk av SSZ](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#3++Generelle+bivirkninger+ved+bruk+av+SSZ)

[Hypersensitivtetsrelaterte/Immunrelaterte](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#3+1++Hypersensitivtetsrelaterte+Immunrelaterte+)

[Doserelaterte](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#3+2++Doserelaterte+)

[Gulfarging av hud- og kroppsvæsker](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#3+3++Gulfarging+av+hud-+og+kroppsv+sker+)

[4. Blodprøvekontroller ved bruk av SSZ](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#4++Blodpr+vekontroller+ved+bruk+av+SSZ)

[Kontakt revmatolog hvis:](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#Kontakt+revmatolog+hvis+)

[5. Viktige generelle råd ved bruk av SSZ](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#5++Viktige+generelle+r+d+ved+bruk+av+SSZ)

[Kontraindikasjoner og forsiktighetsregler ved bruk av SSZ](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#5+4++Kontraindikasjoner+og+forsiktighetsregler+ved+bruk+av+SSZ)

[Viktige interaksjoner det er viktig å kjenne til ved bruk av SSZ](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#5+5++Viktige+interaksjoner+det+er+viktig+++kjenne+til+ved+bruk+av+SSZ)

[Svangerskap og Amming](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#Svangerskap+og+Amming)

[Kirurgi og SSZ](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#5+2++Kirurgi+og+SSZ)

[Vaksiner](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#5+3++Vaksiner+og+SSZ)

[Kontaktinformasjon](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#5+4++Kontraindikasjoner+og+forsiktighetsregler+ved+bruk+av+SSZ)

[Kilder:](https://01.samnet.no/fagbibliotek/sulfasalazin_/#Kilder+)

1. Hensikten med kontrollrutiner og ansvarsforhold

* Behandlingen med SSZ for revmatisk sykdom er en spesialistoppgave, men vi er avhengige av tilbakemelding fra fastlege og/eller pasient ved bivirkninger eller endring av blodbildet.
* SSZ tilhører gruppen DMARDs (Disease Modyfing Anti Rheumatic Drugs). Felles for alle DMARDs er at virkningen inntrer langsomt, samt at det kan oppstå alvorlige bivirkninger.
* Hensikten med kontrollrutiner med blodprøver er å fange opp tegn på bivirkninger og toksisitet før alvorlige komplikasjoner inntrer.
* Pasienten har fått generell informasjon om SSZ hos oss. Pasienten har fått utlevert informasjonsark fra Norsk Revmatologisk Forening ang preparatet.
* Pasienten er informert om at det er pasientens ansvar å møte opp til kontroller og blodprøvetaking hos fastlege som anbefalt.

2. Virkningsmekanisme og dosering av SSZ

Virkningsmekanismen for SSZ er ufullstendig kartlagt. SSZ skal tas etter mat og svelges hele. Effekten av SSZ kommer i løpet av  6-8 uker.

SSZ trappes opp slik at pasienten tar

* - 1 tablett om kvelden uke 1
* - 1 tablett morgen og 1 tablett  kveld uke 2
* - 1 tablett morgen og 2 tabletter kveld uke 3
* - 2 tabletter morgen og 2 tabletter kveld som vedlikeholdsbehandling etter dette

Man kan ev øke dosen til 3 tabletter morgen og 3 tabletter kveld – dette styres av revmatolog.

3. Generelle bivirkninger ved bruk av SSZ

Hypersensitivtetsrelaterte/Immunrelaterte

* Dette omfatter hudreaksjoner, hepatitt, pneumonitt, agranulocytose, aolastisk anemi eller hemolytisk anemi. Ved slike reaksjoner må medikamentet umiddelbart seponere og ikke restartes.

Doserelaterte

* Anoreksi, hodepine, kvalme, oppkast, diare, mageubehag, leukopeni, milde former for hemolytisk anemi eller megaloblastanemi. Slike bivirkninger er doseavhengige og symptomene kan ofte lindres ved å redusere dosen.

Gulfarging av hud- og kroppsvæsker

* Eksempelvis kan urinen bli mørkere gul/oransje og myke kontaktlinser kan bli gule. Dette skyldes fargestoffet i tablettene og er ufarlig. Sjekk alltid billirubin hvis denne problemstillingen oppstår.

4. Blodprøvekontroller ved bruk av SSZ

* Blodprøver som skal tas hos fastlege er CRP, hb, hvite med differensialtelling, trombocytter, kreatinin, ASAT, ALAT og albumin. Blodprøver skal tas 2-4 uke de første 3 måneder - deretter hver 2-3 måned ved stabil dose. Så fremt stabile blodprøver kan frekvensen ev reduseres til hver 6 mnd etter 2 års behandling.
* SSZ kan gi affeksjon av både cellerekke, leverprøver og nyreprøver - ved endring av blodbildet bes det om at revmatolog kontaktes for vurdering.   Dette da det også kan ha betydning for videre behandling.
* Stigning av ALAT til > x 2 øvre normalgrense bør medføre pause i behandlingen.
* SSZ kan gi affeksjon av beinmarg. For å komme med noen generelle anbefalinger til kollegaer i primærhelsetjenesten anbefales følgende «kjøreregler».

Kontakt revmatolog hvis:

1. Hb - < 9.0 eller markert fall
2. Hvite < 3.0
3. Granulocytter < 1.5
4. Trombocytter < 100

5. Viktige generelle råd ved bruk av SSZ

Kontraindikasjoner og forsiktighetsregler ved bruk av SSZ

* Overfølsomhet for noen av innholdsstoffene = sulfonamider eller salisylater.
* Bør også unngås ved aktiv ulcus ventriculi/duodeni.
* Bør unngås ved coli/ileostomi pga spalting i colon.
* Kontraindusert ved akutt intermitterende porfyri.

Viktige interaksjoner det er viktig å kjenne til ved bruk av SSZ

* ***Imurel:*** kan medføre beinmargdepresjon og leukopeni.
* ***Digoksin:***  nedsatt absorpsjon av digoksin er rapportert.

Svangerskap og Amming

* SSZ kan brukes under hele svangerskapet i standard dose = 2 gram per dag. Det anbefales da folattilskudd 1 mg/dag før og under hele svangerskapet
* SSZ kan brukes ved amming av friske, fullbårne spedbarn. SSZ skal unngås ved prematuritet eller kjerneicterus.
* SSZ påvirker spermiogenesen og kan gi nedsatt fertilitet. Hos menn anbefales derfor seponering av SSZ 3 måneder før man forsøker å befrukte partner.

Kirurgi og SSZ

* SSZ kan videreføres i forbindelse med kirurgiske inngrep, men tas ikke operasjonsdagen.

Vaksiner

* **Ikke-levende vaksiner kan gis:** Alle ikke-levende (inaktiverte) vaksiner innebærer ingen økt risiko for pasienter med nedsatt immunforsvar som bruker SSZ. Det er ikke nødvendig med tidsvindu etter ikke-levende vaskine er satt og man restarter DMARDs.
* Influensavaskine bør tilbys årlig hos pasienter som bruker SSZ.
* Pneumokokkvkasine/pneumovax (PPV 23) bør tilbys alle over 65 år, og som hovedregel revaksinasjon ca hvert 10 år.
* **Levende, svekkende vaksiner er kontraindusert:** Levende, svekkede vaksiner kan utløse sykdom hos mennesker med nedsatt immunforsvar som bruker DMARDs. Levende vaksiner kan tidligst gis 6 uker etter avsluttet behandling av DMARDs. Etter vaksinering bør det være et tidsvindu på minst 4 uker etter at levende vaksine er satt og før man starter med DMARDs.

Kontaktinformasjon

**SKULLE DET VÆRE SPØRSMÅL KAN REVMATOLOGISK AVDELING KONTAKTES**

Kilder:

1. Nasjonale retningslinjer for behandling av Arava ved revmatologisk sykdom
2. Nasjonal prosedyre for diagnostikk, behandling og oppfølging av revmatoid artritt i Norge
3. Veileder i svangerskap og revmatiske sykdommer
4. Medikamentark UNN

[Gudleik Jørstad](https://samnet.no/profil/383)  24.02.2019

© Fastlegeportalen 2015 - 2022