

FASTLEGEINFORMASJON ANGÅENDE SULFASALAZIN SALAZOPYRIN EN®

Gudleik Kalsnes Jørstad og Per Jarle Tungevåg (overleger ved Revmatologisk avdeling Moss)

Hensikten er å gi fastleger en kortfattet og generell oppsummering om det immundempende preparatet pasienten er satt på. Informasjonsarket har vi etter beste evne forsøkt å lage så kortfattet og praktisk som mulig.

Alle pasienter har fått utlevert «Pasientinformasjon om sulfasalazin» ved oppstart.

Pasientinformasjon om sulfasalazin finnes ved å søke på «pasientinformasjon om legemidler» på www.legeforeningen.no

Ved revmatologisk avdeling i Moss har vi såkalt pasient-ansvarlig overlege (PAL). Det vil si at vi tilstreber, så langt det lar seg gjøre, at én fast overlege har hovedansvaret for oppfølgingen. Dette er gunstig både for pasient, for vår avdeling og for fastlegen. Hvem som er PAL for den enkelte pasient vil fremkomme av journal.

Informasjonsarket er delt inn i seks hovedpunkter så det skal bli lettere å finne frem.

1. HENSIKTEN MED KONTROLLRUTINER OG FORDELING AV
ANSVARSFORHOLD

2. VIRKNINGSMEKANISME OG DOSERING

3. GENERELLE BIVIRKNINGER

1. Hypersensitivitetsreaksjoner
2. Doserelaterte
3. Gulfarging av hud- og kroppsvæsker

4. BLODPRØVEKONTROLLER

5. GENERELLE RÅD ANGÅENDE ULIKE TEMAER

1. Infeksjoner
2. Graviditet og amming
3. Kirurgiske inngrep
4. Vaksiner
5. Forsiktighetsregler og kontraindikasjoner
6. Noen viktige interaksjoner

6. FORNYELSE AV RESEPT KAN GJØRES AV FASTLEGE

1. HENSIKTEN MED KONTROLLRUTINER OG FORDELING AV ANSVARSFORHOLD

Sulfasalazin tilhører gruppen DMARDs (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs). Felles for alle DMARDs er at virkningen inntreer langsomt, samt at det kan oppstå alvorlige bivirkninger.

Behandlingen med sulfasalazin for revmatisk sykdom er en spesialistoppgave, men vi er avhengige av tilbakemelding fra fastlege og/eller pasient ved bivirkninger, endring av blodbildet eller dersom det oppstår kontraindikasjoner for videre behandling. Det kan være aktuelt å kombinere sulfasalazin med andre legemidler for revmatisk sykdom.

Hensikten med kontrollrutiner med blant annet blodprøver er å fange opp tegn på bivirkninger, toksisitet og/eller kontraindikasjoner før alvorlige komplikasjoner inntreer.

Pasienten er informert, både muntlig og skriftlig, om at det er pasientens eget ansvar å møte opp til kontroller og blodprøvetaking som anbefalt.

Ved oppstart sulfasalazin er det revmatologisk avdeling sitt ansvar å følge opp blodprøver initialt. Dette innebærer oftest de første 3-6 månedene inntil effektkontroll.

Ved god respons av sulfasalazin pleier vi å anbefale blodprøver hver tredje måned etter dette. Det blir fastlegens ansvar å følge opp blodprøvesvar på sikt. Pasientene er informert, både muntlig og skriftlig, om at det er deres ansvar å ta blodprøvene som anbefalt.

Det er vårt ansvar å informere fastleger generelt om preparatet – derfor dette informasjonsskriv.

2. VIRNINGSMEKANISME OG DOSERING

Virkningsmekanismen for sulfasalazin er ufullstendig kartlagt.

Effekten av sulfasalazin kan forventes fra 1-2 måneder, med ytterligere effekt i løpet av noen måneder. Ved manglende effekt etter 5-6 måneder er det aktuelt å revurdere behandlingen.

Det kan være aktuelt å kombinere sulfasalazin med andre legemidler for revmatisk sykdom.

Salazopyrin EN® svelges hele, tas samtidig med mat og bør drikke godt med vann til.

Tablettene bør ikke knuses da det kan irritere mageslimhinnen.

En tablett Salazopyrin EN® a 500 mg.

Salazopyrin EN® trappes opp slik at pasienten tar

- Uke 1 en tablett om kvelden
- Uke 2 en tablett morgen og en tablett kveld
- Uke 3 en tablett morgen og to tabletter kveld
- Uke 4 to tabletter morgen og to tabletter kveld som vedlikeholdsbehandling etter dette

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

3. GENERELLE BIVIRKNINGER

1. Hypersensitivtetsreaksjoner er heldigvis sjeldne

- Alvorlig, systemiske hypersensitivtetsreaksjoner som DRESS er rapportert.
- Livstruende hudreaksjoner som Stevens-Johnsons syndrom, toksisk epidermal nekrolyse og eksfoliativ dermatitt er rapportert.
- Agranulocytose

> Ved slike reaksjoner må medikamentet umiddelbart seponere og ikke restarter! I pasientinformasjonen på www.legeforeningen.no står det at dersom pasienten får allergiske reaksjoner med kløe/utslett, at man må slutte med medisinen.

2. Doserelaterte

- Magesmerter
- Uvelhet/kvalme
- Smaksforstyrrelse og redusert matlyst
- Hodepine og svimmelhet
- Lett feber, hoste og øresus

> Slike bivirkninger er doseavhengige og symptomene kan ofte lindres ved å redusere dosen.

3. Gulfarging av hud- og kroppsvæsker:

Omkring 10% utskilles i urin, mens resten fjernes via gallen. Eksempelvis kan dette før til at urinen bli mørkere gul/oransje og myke kontaktlinser kan bli gule. Dette skyldes fargestoffet i tablettene og er ufarlig. Sjekk alltid bilirubin hvis denne problemstillingen oppstår.

4. BLODPRØVEKONTROLLER

Ved oppstart sulfasalazin anbefales blodprøver

- etter 14 dager og deretter månedlig de første 3 måneder – bestilles og tas i regi av revmatologisk avdeling Moss
- deretter minimum hver 3 måned etter dette – tas i regi av fastlege, men der det er pasientens ansvar å møte opp til blodprøvekontroller

Ved oppstart sulfasalazin er det revmatologisk avdeling sitt ansvar å følge opp blodprøver initialt. Dette innebærer oftest de første 3-6 månedene inntil effektkontroll.

Ved god respons av sulfasalazin pleier vi å anbefale blodprøver hver tredje måned etter dette. Hos eldre og høy grad av komorbiditet kan kortere intervall vurderes. Det blir fastlegens ansvar å følge opp blodprøvesvar på sikt. Vi ber vennligst om at fastlegen ikke sender inn blodprøvesvarene ved normale blodprøver, men tar kontakt ved avvikende blodprøvesvar.

Blodprøver som skal tas minimum hver tredje måned på sikt er

- CRP
- Hb
- hvite med differensialtelling
- trombocytter
- kreatinin og GFR
- ALAT

Sulfasalazin kan gi affeksjon av både cellerekke, leverprøver og nyreprøver. Det finnes ingen absolutt grense ved bruk av sulfasalazin og avvik på blodprøvene som skal tilsi pausing og/eller seponering. Dette vil alltid være en individuell vurdering. Anbefalingene handler mest om at «et sted må vi sette grensen» for når fastleger skal reagere på avvikende blodprøver, og ta kontakt med revmatologisk avdeling for råd/veiledning.

Ved følgende endringer i blodbilde bør revmatolog kontaktes for vurdering

1. Stigende eller høy CRP som enten tegn på infeksjon eller inflammasjon
2. Hb < 9.0 eller markert fall
3. Hvite < 3.0
4. Nøytrofile < 1.5
5. Trombocytter < 100
6. ALAT > x 2 øvre referanseområde
7. Stigende kreatinin og fallende GFR

5. GENERELLE RÅD ANGÅENDE ULIKE TEMAER

1. Infeksjoner

Ved infeksjoner bør pasienten pause behandlingen med sulfasalazin.

Husk å gjeninnsette sulfasalazin etter ferdigbehandlet infeksjon så lenge blodprøver tillater det.

2. Graviditet og amming

Sulfasalazin kan brukes frem til konsepsjon, men kan medføre redusert opptak av folsyre.

Spesielt kvinner som planlegger og/eller er gravide trenger derfor ekstra tilskudd av folsyre enn det som vanligvis er anbefalt til gravide (0.4 mg daglig). Tilskudd av folsyre 1 mg/daglig anbefales.

Sulfasalazin kan brukes under svangerskap i doser ≤ 2 gram/dag. Tilskudd av folsyre 1 mg/daglig skal benyttes.

Sulfasalazin går over i morsmelk, men kan brukes ved amming hos friske, fullbårne nyfødte.

Sulfasalazin kan dog ikke brukes

- dersom fødsel skjer før uke 37
- ved gulsott

Sulfasalazin påvirker sædcelleproduksjonen i form av redusert antall og endrede egenskaper, men dette normaliseres når man slutter med medisinen. Sædcellene normaliseres innen 3 måneder etter at man stopper å bruke medikamentet. Det er ikke vist fosterskadelig effekt når far har brukt sulfasalazin og gjort kvinne gravid.

3. Kirurgiske inngrep

Sulfasalazin kan videreføres i forbindelse med kirurgiske inngrep, men tas ikke på selve operasjonsdagen.

4. Vaksiner

Ikke-levende vaksiner kan gis

Alle ikke-levende (inaktiverte) vaksiner innebærer ingen økt risiko for pasienter som bruker sulfasalazin. Det er ikke nødvendig med tidsvindu etter ikke-levende vaksine er satt og man restarter sulfasalazin

- Influensavaskine bør tilbys årlig hos pasienter som bruker sulfasalazin.
- Pneumokokkvaksine/pneumovax (PPV 23) bør tilbys alle over 65 år, og som hovedregel revaksinasjon ca hvert 10ende år.

Levende, svekkende vaksiner er kontraindusert

Levende, svekkede vaksiner kan utløse sykdom hos de som bruker sulfasalazin.

Levende vaksiner kan tidligst gis 6 uker etter avsluttet behandling av sulfasalazin.

Etter vaksinerings bør det være et tidsvindu på minst 4 uker etter at levende vaksiner er satt og før man restarter sulfasalazin.

5. Kontraindikasjoner og forsiktighetsregler ved bruk av sulfasalazin

Allergisk ovenfor acetylsalisylsyre – for eksempel Albyl-E og sulfa.

Bør unngås ved coli/ileostomi pga spalting i colon.

Kontraindusert ved porfyri.

6. Sjekk alltid www.interaksjoner.no ved nye medisiner

Noen viktige interaksjoner det er viktig å kjenne til for fastleger.

1. *Imurel* kan medføre beinmargssuppresjon og leukopeni.
2. *Digoksin* nedsatt absorpsjon av digoksin er rapportert.

6. FORNYELSE AV RESEPT KAN GJØRES AV FASTLEGE

Fornyelse av resept på Salazopyrin EN® kan gjøres av fastlege,

Før fornyelse av resept på Salazopyrin EN® anbefales det at pasienten nylig ha tatt blodprøver så fastlege vet at disse er normale.

SKULLE DET VÆRE YTTERLIGE SPØRSMÅL KAN REVMATOLOGISK AVDELING KONTAKTES! Ytterligere informasjon om sulfasalazin kan fastlegen ellers finne i Norsk Revmatologisk Forenings metodebok under medikamentell behandling.