

## **INNERE MED3 Walldorf**

Bahnhofstrasse 1-3

Dr. med. Torsten Schröder

Arzt für Innere  
Medizin/Gastroenterologie

### **Infoblatt Azathioprin**

#### **Liebe Patienten!**

Informieren Sie jeden Arzt, bei dem Sie während der Therapie mit Azathioprin in Behandlung sind darüber, dass Sie Azathioprin einnehmen. Dieses ist besonders wichtig im Zusammenhang mit der Einnahme anderer Medikamente, mit Impfungen, aber auch im Zusammenhang mit Operationen und Narkosen.

Informieren Sie auch den Apotheker, wenn Sie rezeptfreie Medikamente einnehmen wollen.

#### **Bevor sie Azathioprin einnehmen**

Vor Beginn der Therapie sollte ein Infektionsscreening für Hepatitis B und Tuberkulose durchgeführt werden.

#### **Impfungen**

Bei einer laufenden Therapie mit Azathioprin bzw. für den Zeitraum von 3 Monaten nach Beendigung der Therapie ist eine Impfung mit einem Lebendimpfstoff nicht möglich. Aufgrund dieser Einschränkungen und der Gefahr eines verminderten Impferfolgs unter Immunsuppression sollten ausstehende Impfungen vor Beginn einer langfristigen Immunsuppression durchgeführt werden. Eine Varizellenimpfung sollte mindestens 3 Wochen, eine Mumps-Masern-Röteln-Impfung mindestens 6 Wochen vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie abgeschlossen sein und frühestens 3 Monate nach Ende einer immunsuppressiven Therapie begonnen werden. Generell wird für alle CED-Patienten eine Hepatitis-B-Impfung empfohlen.

#### **Überwachungsuntersuchungen**

Für eine sichere Behandlung mit Azathioprin müssen einige Laborwerte (u.a. Blutbild und Leberwerte) regelmäßig durch den Arzt kontrolliert werden. Zu Beginn der Behandlung mit Azathioprin werden diese Werte wöchentlich, später monatlich, bzw. mindestens vierteljährlich kontrolliert. Nehmen Sie diese Termine zur Überwachung der Azathioprin-Behandlung pünktlich und regelmäßig wahr. Informieren Sie Ihren Arzt, wenn unter der Behandlung neue Krankheiten, Krankheitszeichen oder andere Veränderungen (z.B. Infektionen, Bauchschmerzen, Blutungen, veränderte Blutgerinnung, Fieber, Husten, Gelbsucht u.a.) auftreten. Ohne Überwachungsuntersuchungen darf eine Behandlung mit Azathioprin nicht durchgeführt werden.

#### **Eintritt der Wirkung**

Der Eintritt der vollständigen Wirkung ist erst nach einer Zeit von mehreren Wochen, bzw. Monaten zu erwarten. Dosisverminderungen oder Einnahmepausen können diese Zeit verlängern und sollten daher nach Möglichkeit vermieden werden.

#### **Wichtige Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten**

Bitte teilen Sie Ihrem Arzt mit, wenn Sie andere Medikamente (auch nur kurzzeitig oder vorübergehend) einnehmen. Medikamente, die üblicherweise zur Behandlung der CED eingesetzt werden, können in der Regel ohne besondere Risiken zusammen mit Azathioprin eingenommen werden. Ändern Sie die Dosierungen aller zur Behandlung von Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa eingesetzten Medikamente nur nach Absprache mit Ihrem Arzt.

Wenn Sie Medikamente zur Behandlung von Gicht oder Hyperurikämie (überhöhte Harnsäurespiegel im Blut) mit dem Wirkstoff Allopurinol einsetzen, müssen Sie Ihren Arzt unbedingt informieren.

In diesem Fall muss die Dosis von Azathioprin deutlich vermindert, bzw. Azathioprin abgesetzt werden.

### **Schwangerschaft, Stillzeit, Zeugung**

Informieren Sie Ihren Arzt über einen möglichen Kinderwunsch, eine ungeplante Schwangerschaft, oder das Absetzen von Empfängnisverhütenden Mitteln. Dies ist sowohl für Frauen, als auch für Männer, die selbst, oder deren Partner mit Azathioprin behandelt werden, wichtig.

### **Langzeitbehandlung**

Azathioprin wird nicht nur zur Behandlung, sondern insbesondere auch zur Vermeidung neuer Krankheitsschübe normalerweise über einen Zeitraum von mehreren Jahren eingesetzt. Setzen Sie Azathioprin nicht ab, wenn sich die Symptome Ihrer Darmerkrankungen verbessern. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, wie lange die Behandlung mit Azathioprin fortgeführt werden sollte. Veränderungen der Azathioprin-Dosis sollte nur der Arzt vornehmen.

### **Checkliste zur Azathioprin-Therapie**

Nutzen einer sorgfältigen Therapiekontrolle bei der Azathioprin-Therapie einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung für Arzt und Patient.

- Frühzeitige Intervention bei evtl. auftretenden Nebenwirkungen
- Individuelle und sichere Therapieführung
- Gute Verträglichkeit – Erhöhung der Compliance

<b>Kontrolle</b>	<b>Einnahmedauer</b>	<b>Kontrollintervalle</b>
<b>Blutbild</b>	Woche 1	2 x/Woche
<b>Transaminasen und GGT</b>	Woche 2–8	1 x/Woche
<b>Serumlipase</b>	Monat 3/4	2 x/Monat
	Monat 5–12	1 x/Monat
	> 1 Jahr	vierteljährlich

### **NEBENWIRKUNGEN:**

<b>dosisunabhängig</b>	<b>dosisabhängig</b>
Pankreatitis (Symptome: Bauchschmerzen, Lipase im Serum erhöht)	Blutbildveränderungen (während des gesamten Therapieverlaufs möglich) Leuko-, Lympho-, Neutro- und Thrombopenie
Schwere Übelkeit, Schwindel, Fieber, Exanthem	Übelkeit, gastrointestinale Beschwerden (besonders zu Beginn der Therapie)
Arzneimittelfieber, Alveolitis, Muskel- und Gelenksbeschwerden, Hepatitis	Hepatitis, erhöhte Serumtransaminasen (während des gesamten Therapieverlaufs möglich)

**Wichtig bei der Azathioprin-Therapie ist die regelmäßige Kontrolle!**

**Dosierung:** Azathioprin 2–2,5 mg/kg Körpergewicht

**Wirkungseintritt:** Innerhalb von 2-4 Monaten, schrittweise Reduzierung der Steroiddosis um  
5– max. 10mg/Woche

Bei einer Azathioprinunverträglichkeit, außer bei einer vorherigen Pankreatitis oder einer ausgeprägten Knochenmarktoxizität unter Azathioprin, kann ein Therapieversuch mit 6-Mercaptopurin in einer Dosierung von 1,0–1,5mg/kg Körpergewicht durchgeführt werden.

Vom Patienten zur Kenntnis genommen:

.....  
Ort/Datum/Patient