

Arzneimittelinformation der AG AMTS **Basistherapeutika in der Rheumatologie**

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Aus der AG AMTS (ArzneiMittelTherapieSicherheit) möchten wir Ihnen in Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Schwab, FA für Rheumatologie, folgende Informationen geben:

Allgemeines

Ein massives Problem für die niedergelassenen Rheumatologen ist das Übermaß an Überweisungen von Patienten mit allgemeinen Rücken-, Gelenk- oder Muskelbeschwerden ohne typischen Hinweis auf eine **entzündliche** Rheumaerkrankung. Vor einer Überweisung zum Rheumatologen sollte deshalb eine Basisdiagnostik beim Hausarzt durchgeführt und der KV-Überleitungsbogen Rheumatologie vollständig ausgefüllt werden. Bitte überweisen Sie nur Patienten **mit hoher Wahrscheinlichkeit** für eine entzündliche Rheumaerkrankung an den Rheumatologen und stellen dann den **KV-Überleitungsbogen mit Laborwerten und aktuellem Medikamentenplan** zur Verfügung.

Allgemeine Rücken-, Gelenk- oder Muskelbeschwerden haben überwiegend eine nicht-rheumatische Genese. Sie verursachen bei Patienten*innen und Hausärzte*innen oftmals erhebliche Schwierigkeiten, die auch ein Rheumatologe nicht lösen kann.

Die häufigsten rheumatologischen Erkrankungen sind:

- Rheumatoide Arthritis
- Polymyalgia rheumatica / Arteriitis temporalis
- Spondyloarthritiden (M. Bechterew); Psoriasis-Arthritis
- Kollagenosen
- Vaskulitiden

HINWEIS: Fibromyalgie ist keine rheumatische Krankheit, sondern eine chronische Schmerzerkrankung.

Konventionelle Basistherapeutika

HINWEIS: jeweils Kontrolle von Blutbild, Leberwerten, Kreatinin alle 4-6 Wochen und CRP 1x im Quartal

- **Methotrexat**

Medikament der 1. Wahl bei rheumatoider Arthritis

NW: relativ häufig Übelkeit; cave: sehr selten Pneumonitis (Alveolitis)

beachte: Einnahmepause (max. 2 Wochen) bei fieberhaftem Infekt oder neu aufgetretener

Hörstörung; Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz

KI (Kontraindikation): GFR < 30ml/min; aktive Leber-Erkrankung; Gravidität, Kinderwunsch; Magen-Darm-Ulcera

- **Leflunomid**

Einsatz bei rheumatoider Arthritis, Psoriasis-Arthritis

NW: häufig Durchfall, Blutdruckerhöhung cave: Polyneuropathie

KI: Gravidität, Kinderwunsch; höhergradige Nieren- oder Leberfunktionsstörung

- **Sulfasalazin**

Einsatz bei rheumatoider Arthritis, Spondyloarthritis mit peripherer Gelenkbeteiligung

NW: häufig allergisches Exanthem, Schwindel, Oligospermie (reversibel)

KI: Sulfonamid-Unverträglichkeit, höhergradige Nieren- oder Leberfunktionsstörung

- **Hydroxychloroquin**
Einsatz bei Kollagenosen, rheumatoider Arthritis
NW: häufig Juckreiz, Durchfall; selten Herzrhythmusstörungen mit Blockbildung;
Achillessehenschädigung; Retinopathie (-> augenärztliche Basisuntersuchung in den ersten 6 Monaten, nach 4 Jahren jährliche Kontrolle beim Augenarzt mit optischer Kohärenztomografie als Kassenleistung)
KI: Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel

- **Cyclosporin**
Einsatz bei rheumatoider Arthritis
NW: häufig Blutdruckerhöhung, Gingivahyperplasie, Hypertrichose, Niereninsuffizienz, Infektionen
KI: Allergie, manifester Infekt, Malignom, unkontrollierter Hypertonus
Cave: höhere Wirkspiegel bei Verzehr von Grapefruit, Makrolid-Antibiotika, Doxycyclin, Ketoconazol

- **Azathioprin**
Einsatz bei Vaskulitis, Systemischem Lupus Erythematodes, Mischkollagenose
NW: häufig Leukopenie, Anämie, Übelkeit, Durchfall, Infektionen, Exanthem
KI: schwere Leber-, Nieren- und Knochenmarksschäden; Allergie, aktive Infektionen
Cave: keine gleichzeitige Gabe von Allopurinol wegen verstärkter Toxizität von Azathioprin

- **Mycophenolat**
Einsatz bei Systemischem Lupus Erythematodes, Progressiver Systemsklerose (Sklerodermie), interstitieller Lungenerkrankung (Lungenfibrose)
NW: häufig Infektionen, Durchfall, Leukopenie, Anämie, Thrombozytopenie, Leberwertveränderung
KI: schwere Leber-, Nieren- und Knochenmarksschäden; Infektionserkrankungen
Cave: Wechselwirkung mit ACE-Hemmern mit erhöhter Myelotoxizität

- **weitere Basistherapeutika**
fachärztliche Anwendung von verschiedenen Biologika wie TNF-Blocker, IL-Blocker u.a. sowie JAK-Inhibitoren

Allgemeine HINWEISE:

Für alle Basistherapeutika gibt es Therapie-Überwachungsbögen von der DGRh (Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie) in Form von Merkblättern für Ärzte*innen und für Patienten*innen - siehe www.dgrh.de

Die in dieser Arznei-Info gemachten Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und entbinden den Verordner nicht von sorgfältiger Indikationsstellung.

Ihre AG AMTS (ArzneiMittelTherapieSicherheit)

Leitung: Herr Schulte am Hülse

Mitglieder: Frau Gosemann, Dr. Hinz, Dr. Schwab, Fr. Dr. Schwerk, Dr. Steinbach, Dr. Sühning