

Therapie mit Methotrexat

Eine praxisorientierte Information für den behandelnden Arzt,
ersetzt nicht die Fachinformation

Für diesen Patienten wird folgendes Medikament empfohlen:

Dosierung: Die Behandlung erfolgt als kontinuierliche Langzeittherapie
mg Methotrexat p. o. 1-mal pro Woche unabhängig von den Mahlzeiten
mg Methotrexat i. v., s. c. oder i. m. 1-mal pro Woche.

Bei älteren Menschen empfiehlt sich zu Beginn eine niedrige Dosierung mit vorsichtiger Dosiserhöhung und Anpassung an die Nierenfunktion.

Kontrazeption: Bei Frauen muss während der Methotrexatbehandlung und bis zu 3 Monaten nach Therapieende eine sichere Kontrazeption erfolgen. Auch Männer dürfen während der Behandlung mit Methotrexat und bis zu 3 Monate nach Therapieende keine Kinder zeugen.

Wirkungseintritt: Nach ca. 4 bis 8 Wochen ist mit einem Eintritt der Wirkung zu rechnen. Wenn nach 4 Monaten trotz Dosissteigerung bis auf 15 - 25 mg/Woche keine Wirkung eingetreten ist, sollte die weitere Behandlung überprüft werden. Nach Absetzen von Methotrexat kann ein Krankheitsschub auftreten.

Überwachungsprogramm während der Therapie: In den ersten 4 Wochen wöchentlich, im 2. und 3. Monat alle 14 Tage, danach alle 4 Wochen.

- **Befragung und klinische Untersuchung:** Exanthem, Stomatitis, gastrointestinale Symptome, Fieber, Luftnot, Husten (cave: Pneumonitis), Blutungen.
- **Laborbestimmungen:** Blutbild einschl. Thrombozyten und Differenzialblutbild Gamma-GT, alk. Phosphatase, GPT, Kreatinin.

*Lt. EBM ist die Bestimmung der Sicherheitslaborparameter zur Überwachung einer immunsuppressiven oder immunmodulierenden Behandlung mit Methotrexat von der Begrenzung des Punktzahlvolumens der allgemeinen Laboruntersuchungen (Laborbudget) ausgenommen, wenn auf dem **Abrechnungsschein des Patienten die Ziffer 32023** angegeben wird.*

Indikation zur Unterbrechung einer Therapie mit Methotrexat

Dermatologie	Exanthem, Stomatitis
Gastroenterologie	Transaminasenanstieg über das 3fache der Norm, histologisch nachgewiesene fortschreitende Leberfibrose oder Leberzirrhose
Hämatologie	Cave: ein Anstieg der cholestaseanzeigenden Enzyme ist fast immer durch NSAR (z. B. Diclofenac) bedingt Leukopenie < 3000/ μ l Granulopenie < 2000/ μ l Thrombopenie < 100 000/ μ l aplast. Anämie (Abgrenzung zu Entzündungs- und Blutungsanämie!)
Nephrologie	Kreatininanstieg
Pulmologie	Pneumonitis, bei akuter Dyspnoe und unproduktivem Husten sofortige Abklärung erforderlich!
Sonstiges	Schwere Infektionen, Schwangerschaft bzw. Kinderwunsch

Vor einer Operation ist eine Therapieunterbrechung nicht zwingend erforderlich. Nehmen Sie Kontakt mit dem behandelnden Rheumatologen auf. Nach Absetzen des Methotrexat kann ein Krankheitsschub auftreten.

Unerwünschte Wirkungen (die Aufstellung enthält die wichtigsten Nebenwirkungen, kann aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben)

	häufig	selten
Dermatologie	Stomatitis Haarausfall	Exanthem Vaskulitis Photosensibilität
Gastroenterologie	Übelkeit Erbrechen Transaminasenanstieg	Leberfibrose/-zirrhose Verzögerung der Ulkusheilung, ggf. Ulkuskomplikationen
Hämatologie		Leukopenie/Granulopenie (makrozytäre) Anämie Thrombopenie
Pulmologie		Pneumonitis
Urogenital		Nierenfunktionsstörung Oligospermie
Sonstiges		Fieber Kopfschmerzen Konzentrationsstörungen Depression Rheumaknoten

Anmerkungen: Übelkeit und Erbrechen lassen sich vermeiden, wenn das Medikament zur Nacht eingenommen wird oder die Wochendosis auf 2 Gaben am gleichen Tag - morgens und abends - verteilt wird. Häufig werden parenterale Gaben besser vertragen als orale. Zur Verringerung von Nebenwirkungen empfiehlt sich die Gabe von 5 mg Folsäure einen Tag nach der Methotrexat-Gabe. Bei Leukozytensturz wirkt Folsäure in hoher Dosis als Antidot zu Methotrexat.

Kontraindikationen: Allergie gegen Methotrexat, Gravidität bzw. Kinderwunsch, ungenügende Kontrazeption, aktive Lebererkrankung, Ulzera des Magen-Darm-Traktes, Niereninsuffizienz, Alkoholabusus, Knochenmarkdepression, schwerer Diabetes mellitus bei Adipositas, schwere Allgemeinerkrankung, Unzuverlässigkeit des Patienten.

Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten: indirekte Dosiserhöhung u. a. durch Barbiturate, Phenylbutazon, andere nichtsteroidale Antirheumatika, Phenytoin, Salizylsäure, Sulfonamide und Sulfonamidkombinationen (Trimethoprim/Sulfamethoxazol, Sulfasalazin), Tranquilizer, Penicillin, Insulin, Tetracycline. Wirkungsabschwächung durch nichtresorbierbare Antibiotika, Allopurinol.

Sonstiges: Eine Immunisierung mit Lebendimpfstoffen sollte während der Therapie mit Methotrexat nicht durchgeführt werden. Alkohol sollte während der MTX-Behandlung vermieden werden.

Bei weiteren Fragen rufen Sie uns bitte an!

Hinweise (z. B. zu Besonderheiten in Ihrem KV-Bereich):