

## Therapie mit Penicillamin

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

Für Ihren Patienten wird folgendes Medikament empfohlen: Metalcaptase 150

**Art der Anwendung:** Die Einnahme sollte zur besseren Resorption über den Tag verteilt nüchtern bzw. 1 Stunde vor oder 2 – 3 Stunden nach den Mahlzeiten mit ausreichend Flüssigkeit erfolgen. Die Filmtabletten dürfen weder geteilt noch zerkaut werden und nicht zeitgleich anderen Medikamenten genommen werden.

**Dosierung:** Die Behandlung erfolgt als kontinuierliche Langzeittherapie. Zur Vermeidung unerwünschter Wirkungen ist zu Beginn der Therapie eine langsame Dosissteigerung zu empfehlen.

- 1. und 2. Woche: 150 mg Penicillamin pro Tag
- 3. und 4. Woche: 300 mg Penicillamin pro Tag
- 5. und 6. Woche: 450 mg Penicillamin pro Tag
- 7. bis 16. Woche: 600 mg Penicillamin pro Tag

Die individuelle tägliche Erhaltungsdosis liegt bei 300 bis 600 mg in der Dauertherapie. Eine Dosissteigerung auf 900 mg (in Ausnahmefällen vorübergehend 1200mg) Penicillamin pro Tag ist bei mangelndem Effekt möglich. Nach Wirkungseintritt wird die Tagesdosis schrittweise auf die individuelle Erhaltungsdosis von 300 bis 600 mg Penicillamin reduziert.

**Wirkungseintritt:** Frühestens nach 3 Monaten. Bei mangelnder Wirksamkeit wird nach 6 Monaten Therapiedauer durch den Rheumatologen die Therapie beendet.

### Untersuchungsprogramm vor Therapiebeginn:

- BSG, C-reaktives Protein, großes Blutbild, , Cholestase-Parameter, AP und Kreatinin, ANA

### Untersuchungsprogramm während der Therapie:

- Klinisch-rheumatologische Dokumentation
- Exanthem, Muskelschwäche (Doppelbilder), Blutungen, Geschmacks-/Sehstörungen, Stomatitis
- Sicherheits- und Aktivitätsparameter: BSG, CRP, großes Blutbild, Serumtransaminasen, AP Kreatinin, Urinstatus anfänglich alle 2 Wochen, vom 3. Monat an in Abständen von max. 4 Wochen. ANA alle 3 Monate.

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

**Kontraindikationen:** Penicillinallergie, Nierenschädigungen, Knochenmarkschäden, systemischem Lupus erythematodes (SLE) bzw. Nachweis von Zellkern-Antikörpern in höheren Titerstufen, Leberparenchymschäden, gleichzeitige Gold- oder Chloroquin-Therapie, Schwangerschaft und Laktation.

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

	Häufig	selten
Dermatologie	Exanthem Stomatitis Pruritus	Dermatomyositis Epidermiolyse Pemphigus Alopezie
Gastroenterologie	Übelkeit	Diarrhö

	Erbrechen Inappetenz	Cholestase gastrointestinale Blutung
Hämatologie	Thrombopenie Leukopenie Granulopenie	aplastische Anämie Agranulozytose Panmyelopathie
Immunologie	Myasthenie	syst. Lupus erythemato- des Goodpasture-Syndrom Polymyositis Sicca-Syndrom
Pulmologie		chronisch progressive Lungenveränderungen
Nephrologie	Proteinurie (am häufigsten nach 6 bis 9 Monaten)	Hämaturie nephrotisches Syndrom Niereninsuffizienz
Neurologie	Hypo-/Ageusie	Tinnitus Polyneuropathie
Sonstiges		Fieber Mammahyperplasie Polyarthralgien

#### Indikation zur Unterbrechung oder Beendigung einer Therapie mit Penicillamin:

Dermatologie	Dermatitis, ausgeprägte Stomatitis	
Gastroenterologie	Cholestase, Transaminasenanstieg	> 3 fach
Hämatologie	Leukopenie Granulopenie Thrombopenie	< 3000/ $\mu$ l < 1500/ $\mu$ l < 120 000/ $\mu$ l oder <50%
Nephrologie	Kreatininanstieg Hämaturie Zylindurie anhaltende Proteinurie	> 0,3 g/l
Immunologie	Myasthenie, Augenmuskellähmung Lupus erythematoses, ANA-Anstieg Polymyositis, Dermatomyositis Goodpasture-Syndrom Lyell-Syndrom, Pemphigus	

**Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten:** Eisenhaltige Präparate oder Magnesium - oder Aluminiumhaltige Antazida verschlechtern die Resorption. Indometacin kann Plasma-Penicillaminspiegel erhöhen. Nach länger dauernder Therapie können Vitamin-B6-Mangelzustände eine Substitution erfordern.

**Kontrazeption/Schwangerschaft und Stillzeit:** Bei Frauen ist eine sichere Kontrazeption angezeigt. Die Therapie sollte in der Schwangerschaft nicht fortgeführt werden, es sollte nicht gestillt werden.

**Sonstiges:** 6 Wochen vor einem größeren chirurgischen Eingriff und bis zum Abschluss der Wundheilung sollte nach Möglichkeit die Behandlung vorübergehend ausgesetzt oder die Dosis reduziert werden.

**Bei weiteren Fragen rufen Sie uns bitte an!**

**Hinweise**