

## Basistherapie Methotrexat (24.03.2014/Bär)

**Vorbemerkung:** Patienten mit Methotrexat aus rheumatologischer Indikation sollten mindestens 1x jährlich durch einen Facharzt Rheumatologie beurteilt werden. Bei Beginn der Methotrexat-Therapie ist eine rheumatologische Kontrolle alle 1-3 Monate wünschenswert. Bei Unverträglichkeit/Nebenwirkungen auf die Methotrexattherapie ist eine tel. Rücksprache mit uns oder eine vorzeitige rheumatologische Verlaufskontrolle indiziert.

**Vorabklärung:** Wenn in unserem Arztbericht nicht anders erwähnt, wurden die routinemässigen Vorabklärungen beim Patienten mir vorgesehender Methotrexat-Therapie bereits durchgeführt (Hepatitis B,C und HIV Serologie/ Röntgen-Thorax, Blutbild, Lebertransaminasen sowie Protein und Albumin)

**Dosierung/-steigerung:** Wenn in unserem Arztbericht nicht anders erwähnt, empfehlen wir den Beginn mit 15mg Methotrexat subkutan 1x wöchentlich unter gleichzeitiger Gabe von 5mg Acidum folicum jeweils 24 h vor und 24h nach der Methotrexat-Therapie. Wir empfehlen eine Steigerung wöchentlich um 5mg-weise bis auf eine maximale Erhaltungsdosierung von 25mg Methotrexat subcutan 1x wöchentlich.

→

**Kontrollen im Rahmen der hausärztlichen Sprechstunde:** Eine klinische und labormässige Kontrolle des Patienten mit Methotrexat ist im 1. Monat alle 2-4 Wochen und im 2.-6 Monat alle 4-8 Wochen notwendig. Ab dem 6. Therapiemonat empfiehlt sich eine Kontrolle alle 8-16 Wochen.

Laborkontrolle: Hb, MCV, Leuk und Tz (Panzytopenie !), Krea, ASAT, ALAT, alk. Phos. (Hepathopathie!)

Klinik: Gastrointestinale Beschwerden, Hautveränderungen inkl. Pruritus, Schleimhäute (Ulcera), Infekte, Haarausfall, Dyspnoe oder Husten (MTX assoziierte Alveolitis !)

**Bei labormässigen oder klinischen Auffälligkeiten bitten wir um rasche tel. Rücksprache oder immediate Anmeldung zur vorzeitigen rheumatologischen Verlaufskontrolle**

**8-ung und gut zu Wissen:** Medikamenteninteraktionen sind bei Patienten mit Methorexat zu prüfen. Keine Impfung mit Lebendimpfstoffe. Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz. Bei gewünschter Schwangeschaft: Absetzen von Methotrexat 3 Monate vor Konzeption sowie kein Methotrexat während der Stillzeit. Kein übermässiger Alkoholkonsum. Der Wirkungseintritt ist ca. nach 4-6 Wochen zu erwarten. Ausscheidung innerhalb 24h über die Niere 90%. Antidot von Methotrexat ist Leukovorin. Peri- und postoperativ kann die Methotrexat-Therapie in der Regel fortgeführt werden. Die Folsäuresubstitution mit 5mg Acidum folicum jeweils 24 h vor und 24h nach der Methotrexat-Therapie ist zwingend !