

Morbus Crohn / Colitis ulcerosa

Behandlung von Patienten mit chronisch aktiver oder corticoidrefraktärer Erkrankung mit 6-Mercaptopurin (Puri-Nethol)

6-Mercaptopurin: Puri-Nethol

Wirkungsweise: immunsuppressiv, zytostatisch

Therapeutischer Wert: Besserung bei 60 bis 70% der Patienten, die corticoidrefraktär oder corticoidabhängig sind. Bei 33% kommt es zum Verschluss von Fisteln (M. Crohn). Die Wirkung setzt in der Regel erst nach 6 bis 8 Wochen ein, manchmal auch später.

Dosierung:

Beginn mit ca. 0.75 mg pro kg Körpergewicht (ca.50 mg pro Tag) und steigern bis **1.25 mg** pro kg Körpergewicht pro Tag.

Nach Erreichen einer Remission und Corticoidfreiheit die Behandlung mit Puri-Nethol über mindestens 2 bis 3 Jahre weiterführen, auch länger möglich. Exakte Therapiedauer ungeklärt.

Nebenwirkungen:

Knochenmarksdepression jederzeit während der Therapie (2%), Pankreatitis (vor allem Anfangsphase 3%), Allergien (2%), Leberschäden (3%).

Insgesamt treten bei 10% der Patienten Nebenwirkungen auf.

Langzeit-Nebenwirkungen:

Bei Patienten >65 Jahren besteht ein deutlich erhöhtes Risiko v.a. für Hauttumore, sodass Puri-Nethol ab 65 Jahren nicht mehr eingesetzt, resp. abgesetzt werden sollte.

Laborkontrollen:

Ein mässiges Absinken der Neutrophilenzahl (auf 3000 bis 4000 pro μ l) ist mit einem Therapieerfolg korreliert.

Erste zwei Monate: Alle zwei Wochen Blutbild, Leberwerte, Amylase und Lipase.

Ab 3. Monat: Monatliche Kontrollen des Blutbildes.

Besonderes:

Bei Erhöhung von Transaminasen unter Imurek-Therapie kann eine Umstellung auf Puri-Nethol in Betracht gezogen werden. Bei Auftreten einer Erhöhung der Pankreasenzyme muss allerdings auch Puri-Nethol abgesetzt werden (kein erneuter Therapieversuch), da es sich dabei um eine allergische (und nicht-dosisabhängige) Reaktion handelt.

Dr. med. Marcello Orlandi

(rev. Oktober 2021)