

## Behandlung von Patienten mit chronisch aktiver oder corticoidrefraktärem M. Crohn/Colitis ulzerosa mit Azathioprin

**Azathioprin:** Imurek, Azafalk, Azarek

**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. Azathioprin wird häufig auch in Kombination mit anderen Medikamenten (Humira, Remicade etc.) eingesetzt.

### Dosierung:

Beginn mit ca. 1-1.5 mg pro kg Körpergewicht und steigern **bis 2,5 mg** pro kg Körpergewicht pro Tag. Nach Erreichen einer Remission und Corticoidfreiheit die Behandlung mit Imurek 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.

Bei Einnahme auf nüchternen Magen kann es zu Übelkeit kommen. Deshalb sollte die Einnahme immer NACH dem Essen erfolgen.

### Langzeit-Nebenwirkungen:

Bei Patienten >65 Jahren besteht ein deutlich erhöhtes Risiko v.a. für Haut- und Blasen Tumore, sodass Azathioprin ab 65 Jahren nicht mehr eingesetzt, resp. abgesetzt werden sollte.

### Laborkontrollen:

Ein mässiges Absinken der Neutrophilenzahl (auf 3'000 bis 4'000/ $\mu$ l) ist mit einem Therapieerfolg korreliert.

**Erste zwei Monate:** alle zwei Wochen Blutbild, Leberwerte (ASAT, GGT), Amylase

**Ab dem 3. Monat:** 2-monatliche Kontrollen des Blutbildes

Bei Erhöhung von Transaminasen und Pankreasenzymen Absetzen und kein erneuter Therapieversuch, da allergische (und nicht-dosisabhängige) Reaktion.

(Revidiert September 2021)