

Insättning och kontroll av azatioprin (Imurel) och mercaptopurin (PuriNethol) vid inflammatorisk tarmsjukdom och autoimmun hepatit

Gäller för: Medicinkliniken Växjö

Bakgrund:

Mercaptopurin är den verksamma metaboliten av azatioprin. De är s.k. immunmodulerande läkemedel som hämmar DNA-syntesen och verkar främst på de vita blodkropparna. Behandlingsindikationerna inom medicinsk gastroenterologi är framförallt Crohns sjukdom, ulcerös colit och autoimmun hepatit. Azatioprin och mercaptopurin är inte förstahandsmedel utan används vid mer aktiv inflammation för att möjliggöra utsättning av kortison eller dosreduktion till en nivå med färre långtidsbiverkningar.

Vid behandling av Crohns sjukdom är azatioprin/mercaptopurin den behandling som visat sig mest effektiv för att dämpa sjukdomsaktiviteten på längre sikt. Effekten kommer dock långsamt och först efter 2-4 månader.

Måldosen vid Crohns sjukdom är för azatioprin 2,0-2,5 mg/kg kroppsvikt och dygn och för mercaptopurin 1,0-1,25 mg/kg kroppsvikt och dygn. Toleransen av preparaten varierar individuellt, toleransen är sänkt bland annat vid brist på enzymet tiopurinmetyltransferas (TPMT), se nedan.

Biverkningar:

Leverpåverkan är den vanligaste biverkan av azatioprin/mercaptopurin vid behandling av inflammatorisk tarmsjukdom och autoimmun hepatit. Vid lätt leverpåverkan kan dosreduktion och omkontroll av labprover inom en vecka vara tillräckligt, vid svårare eller progressiv leverpåverkan kan utsättning bli aktuellt.

Allergiska besvär, feber, utslag, illamående, allergisk pankreatit och benmärgsdepression är andra biverkningar. Vid höga buksmärter måste

behandlingen avslutas direkt och pankreas-isoamylas kontrolleras på misstanke om pankreatit. Försiktighet avseende solexponering rekommenderas.

Mercaptopurin kan prövas vid intolerans för azatioprin.

Vid graviditet rekommenderas fortsatt behandling med azatioprin/mercaptopurin eftersom inflammatorisk sjukdomsaktivitet vanligen innebär en större risk för fostret än dessa läkemedel.

Insättning av azatioprin och mercaptopurin:

Ordinerande läkare:

1. Patienten ges muntlig information.
2. Patienten anmäls till azatioprinmottagningen på gastromottagningen.
3. Preliminär måldos ordinerar. TPMT kontrolleras för att hitta patienter som behöver reducerad måldos (remiss till Klin farm, Linköping).

Azatioprinmottagningen:

1. Patienten registreras i azatioprinregistret vid Gastromottagningen.
2. Patienten ges både muntlig och skriftlig information.
3. Imurelprover (CRP, SR, blodstatus, elstatus, leverstatus, pankreasisoamylas) tas före behandlingsstart.
4. Imurelprover kontrolleras varje vecka de första 6 veckorna, sedan varje månad under 3 månader. Därefter sker kontroll vanligen var tredje månad.
5. Patienten insättes på startdos och upptrappning sker under 3-4 veckor. Startdos är vecka 1 » $\frac{1}{4}$ av måldos, vecka 2 » $\frac{1}{2}$ av måldos, vecka 3 » $\frac{3}{4}$ av måldos. Vanlig första startdos är Azatioprin 50 mg eller PuriNethol 25 mg.
6. Upptrappning till måldos sker av ssk på azatioprinmottagningen vid normala Imurelprover. Patologiska prover rapporteras till läkare för bedömning och ställningstagande till medicinjustering.

Giltig fr.o.m: 2018-04-30

Giltig t.o.m: 2020-04-30

Identifierare: 48268

Insättning och kontroll av azatioprin (Imurel) och mercaptopurin (PuriNethol) vid inflammatorisk tarmsjukdom och autoimmun hepatit



Kontroll av azatioprin och mercaptopurin:

Azatioprinmottagningen:

1. Imurelprover kontrolleras vanligen var tredje månad.
 - Vid normala prover meddelar sjuksköterska patienten att fortsätta med oförändrad dos.
 - Patologiska prover rapporteras till läkare för bedömning och ställningstagande till medicinjustering.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.