

Medikamente in der Kinder- und Jugendrheumatologie

Methotrexat (MTX)

Information für Patienten und Eltern



Handelsnamen: z.B. Metex[®], Methotrexat Lederle[®], Lantarel[®] etc.

Wann wird MTX bei rheumatologischen Erkrankungen eingesetzt?

MTX ist für die polyartikulären Formen der juvenilen idiopathischen Arthritis zugelassen und Mittel der ersten Wahl bei schwerem kindlichen Rheuma. Es wird aber auch als sogenannte Off-Label-Therapie bei Patienten mit persistierender Oligoarthritis, entzündlichen Bindegewebserkrankungen (Kollagenosen), Blutgefäßentzündungen (systemische Vaskulitis) oder rheumatischen Augenentzündungen (Regenbogenhautentzündung) eingesetzt.

Wie wirkt MTX?

Die Hauptwirkung des MTX als Rheumamedikament besteht nicht vorrangig in der Hemmung des Zellwachstums, sondern überwiegend in einer Entzündungshemmung. MTX heilt die Erkrankung nicht, hilft aber, die Symptome zu lindern und kann zu einer Remission der Erkrankung führen. MTX kann bei guter Verträglichkeit über mehrere Jahre und auch in Kombination mit anderen antirheumatischen Medikamenten eingenommen werden. Nach Erreichen einer Inaktivität der Erkrankung wird in der Regel noch für 12 - 18 Monate (je nach initialer Erkrankungsaktivität) weiter behandelt. Danach kann entschieden werden, das Medikament zu reduzieren bzw. ganz abzusetzen. Nach dem Absetzen von MTX kann ein erneuter Krankheitsschub auftreten.

Wie wird MTX eingenommen bzw. verabreicht?

MTX wird einmal pro Woche in Form von Tabletten oder Lösung verabreicht (Lösung als Fertigspritze oder Pen unter die Haut, bei Schwierigkeiten einer Tabletteneinnahme u./o. Spritzenangst kann die Lösung auch oral in z.B. O-Saft verabreicht werden). MTX-Tabletten sollten unzerkaut mit reichlich Flüssigkeit vorzugsweise am Abend und möglichst nicht zu den Mahlzeiten eingenommen werden. Bei einigen Kindern hat sich der Freitag- oder Samstagabend aus praktischen Gründen als „MTX-Tag“ bewährt, denn eine eventuell auftretende Übelkeit/Abneigung ist nachts weniger bedeutsam und zudem findet dann am nächsten Tag kein Schulunterricht statt. Die verordnete Dosis ist nach Körperoberfläche (basierend auf Körpergewicht und -länge) des Kindes und Schweregrad der Erkrankung berechnet und darf nicht ohne Rücksprache mit dem betreuenden Arzt verändert werden. Die Dosierung muss ggf. im Verlaufe des Wachstums immer wieder neu angepasst werden.

Wann ist mit der antirheumatischen Wirkung zu rechnen? Wie ist sie zu erkennen?

Der Wirkungseintritt ist frühestens nach 4-6 Wochen zu erwarten. Die Wirkung ist an einer Abnahme von Gelenkschmerzen, Gelenkschwellungen und Morgensteifigkeit sowie einem Rückgang der Labor-Entzündungswerte wie Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (BSG) oder auch C-reaktiven Protein (CrP) erkennbar. Die volle Wirksamkeit lässt sich oft erst nach 3-6 Monaten beurteilen.

Welche unerwünschten Wirkungen können auftreten?

Relativ häufig kommt es bei Kindern/Jugendlichen zu Übelkeit. Darüber hinaus können auch Entzündungen der Mundschleimhaut, Müdigkeit, Völlegefühl, Appetitlosigkeit, Erbrechen oder Durchfall auftreten. Selten kommt es zu leichtem vorübergehenden Haarausfall. Bei Auftreten von Nebenwirkungen sollte der betreuende Arzt umgehend und auf jeden Fall VOR der nächsten MTX-Gabe informiert werden.

Einigen dieser unerwünschten Wirkungen liegt ein Folsäuremangel zugrunde. Deshalb kann eine begleitende Gabe von Folsäure (z.B. Folsan[®]) zur Reduktion dieser unerwünschten MTX-Wirkungen vorgenommen werden. Bei verminderter Nierenfunktion muss durch den

behandelnden Arzt die MTX-Dosierung entsprechend reduziert werden, da es sonst zu ausgeprägten unerwünschten Wirkungen kommen kann.

Welche Kontrollen sind erforderlich?

Damit unerwünschte Wirkungen rasch erkannt werden können, sind in regelmäßigen Abständen eine ärztliche körperliche Untersuchung, Laborkontrollen (Blutbild, Leber- und Nierenwerte, Urinstatus) und ggf. weiterführende Untersuchungen durchzuführen. Eine sofortige ärztliche Kontrolle ist bei Auftreten von Fieber, Luftnot oder Reizhusten erforderlich.

Auf was ist sonst noch zu achten?

- Eine Aktualisierung des Impfstatus VOR geplanter MTX-Therapie ist zu empfehlen, sofern die Erkrankung dies erlaubt. Vor bzw. unter einer MTX-Therapie sind zusätzliche Impfungen gegen Pneumokokken und Grippe zu erwägen. Totimpfstoffe können auch unter Therapie mit MTX gegeben werden, jedoch kann der Aufbau der Schutzwirkung vermindert sein. Gegebenenfalls wird der behandelnde Arzt deshalb den Impferfolg überprüfen. Impfungen mit Lebendimpfstoffen (Masern, Mumps, Röteln, Windpocken) sind unter MTX nicht empfohlen. Eine mögliche Komplettierung des Impfstatus sollte mit dem behandelnden Rheumatologen besprochen werden, da es Einzelfallentscheidungen gibt. Unter einer niedrig-dosierten MTX-Therapie (<15 mg/qmKOF/Wo.) kann eine Booster-Impfung (2. Lebendimpfung) bei leistungsfähigem Immunsystem erfolgen.
- Es ist sinnvoll, dass sämtliche Familienangehörige und andere enge Kontaktpersonen alle altersgemäßen Impfungen erhalten haben. Dies stellt einen zusätzlichen Schutz des Rheumakindes vor Infektionen dar.
- Sofern noch keine Windpocken durchgemacht wurden und auch nicht gegen Windpocken geimpft wurde, sollte bei Kontakt mit an Windpocken erkrankten Personen ab Tag 7 oder 8 nach dem Kontakt eine Therapie mit Aciclovir über 5-7 Tage in Betracht gezogen werden.
- Bei schweren Infektionen ist MTX zu pausieren, ebenso bei einem Transaminasenanstieg (>2-fache der Norm). Vor Operationen muss MTX nicht abgesetzt werden.
- Bei zusätzlicher Einnahme eines nichtsteroidalen Antirheumatikums (NSAR) (z.B. Ibuprofen) sollte möglichst eine zeitversetzte Einnahme von MTX und NSAR erfolgen.
- Während der MTX-Behandlung darf kein Alkohol getrunken werden.
- Bei Jugendlichen muss eine Schwangerschaft während der MTX-Behandlung vermieden und in den ersten drei Monaten nach Absetzen des MTX sicher verhütet werden. Männliche Jugendliche dürfen während der MTX-Behandlung und in den ersten drei Monaten nach dem Absetzen des MTX kein Kind zeugen. Schwangere Frauen/ Mütter dürfen keinen Kontakt zur MTX-Lösung haben (keine s.c.-Applikation an Patienten/Kinder).
- Wichtig ist eine Einnahme nur 1x pro Woche, eine tägliche Einnahme führt sonst zu Vergiftungserscheinungen.
- Eine antibiotische Therapie mit Trimethoprim/ Sulfamethoxazol sowie Tetracyclin oder Doxycyclin ist unter einer MTX-Therapie aufgrund des Risikos einer Zytopenie relativ kontraindiziert bzw. bedarf einer strengen Überwachung.
- Unter MTX sollte auf einen Sonnenschutz geachtet werden, um eine Phototoxizität zu verhindern.

Das vorliegende Medikamentenblatt informiert über wichtige Aspekte einer Therapie mit dem betreffenden Medikament, ersetzt jedoch nicht die individuelle Aufklärung durch den betreuenden Arzt. Zudem wird ausdrücklich auf die durch die Herstellerfirma zur Verfügung gestellte Fachinformation über das betreffende Medikament und auf den Beipackzettel als zusätzliche Informationsquellen hingewiesen.

Einverständniserklärung für Methotrexat (MTX)

Verabreichungsform und Dosierung:

Dosis: _____ mg 1 x pro Woche

1. in Tablettenform

2. intravenös

3. subcutan

Wir sind durch Herrn/Frau _____ über das o.g. Medikament, seine Wirkung und Nebenwirkungen ausführlich aufgeklärt worden und haben das Informationsblatt der GKJR über Methotrexat ausgehändigt bekommen und gelesen. Unsere Fragen wurden vollständig beantwortet.

Wir sind mit der Therapie unseres Sohnes / unserer Tochter _____, mit o.g. Medikament einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

Unterschrift aufklärender Arzt