
[Sulfasalazin](#)

Användningsområde

Vid långtidsbehandling av ledgångsreumatism, barnreumatism och ankyloserande spondylit (Bechterews sjukdom). Sulfasalazin används även vid andra kroniska ledinflammationer, framför allt vid psoriasisartrit, spondyloartropatier och utdragen reaktiv artrit. I kombinationsbehandlingar används sulfasalazin ofta i kombination med metotrexat och/eller hydroxiklorokin.

Preparat och verkningsätt

Tabletter som innehåller sulfasalazin (**Salazopyrin®**) dämpar ledinflammationen och bromsar sjukdomsförloppet. Sulfasalazin har ingen omedelbar smärtstillande effekt. Effekten ses 2–3 månader efter påbörjad behandling.

Tarmlösliga tabletter (Salazopyrin EN) får inte delas. För övrigt finns inga skillnader i användningsegenskaperna mellan dem och det vanliga preparatet.

Dosering och administreringsätt

Behandlingen inleds vanligen med 1 tablett sulfasalazin om dagen. Uppehållsdosen kan vara 2 tabletter 2 gånger om dagen. Det är viktigt att följa läkarens ordination, ifall inte biverkningarna tvingar en att minska på dosen. Behandlingen kan fortgå i flera år.

Sulfasalazin tas med rikligt med vätska och helst i samband med måltid. Tabletterna sväljs hela. Om man glömmer bort en dos bör man inte ta dubbel dos nästa gång.

Biverkningar

Sulfasalazin är en kombination av sulfa och aminosalicylsyra och kan därför inte användas av personer som är allergiska mot sulfa eller acetylsalicylsyra. De vanligaste biverkningarna är illamående, magbesvär och huvudvärk. För att minska på dessa biverkningar kan man försöka minska på dosen. Även eksem och feber kan förekomma och i sådana fall måste behandlingen avslutas.

Allvarliga, om än sällsynta, biverkningar är en minskning av antalet vita blodkroppar samt störningar i lever- och njurfunktion. Sulfasalazin kan ibland förorsaka anemi. Under pågående behandling kan urinen färgas rödgul, vilket är ofarligt. För män som planerar familjetillökning passar sulfasalazin inte, eftersom läkemedlet kan förorsaka störningar i spermieproduktionen. Spermier återställs till det normala efter avslutad behandling.

Vaccinationer bör ges enligt allmänna rekommendationer, och i vanlig ordning.

Graviditet och amning

Om det anses nödvändigt, kan behandling med sulfasalazin fortgå under graviditet och amning. Läs ovan om läkemedlets effekt på spermier.

Vid planering av graviditet bör man diskutera med den behandlande läkaren. Ytterligare information om behandlingens effekter på fertilitet, graviditet och amning kan fås från teratologiska informationstjänsten.

Behandlingskontroll

Efter insättning av Sulfasalazin bör laboratorieprov tas med regelbundna intervaller för att följa upp behandlingens effekt och säkerhet. Regelbundna prover som bör tas efter insättning av behandling är liten eller fullständig blodbild och leverenzymmer (ALAT). Utöver dem rekommenderas sänka, CRP, KREA, AFOS och urinprov i samband med framtida mottagningsbesök. Mer information om dessa uppföljningsprover finns [här](#) (på finska).

Den tidigare nämnda missfärgningen av urin kan ge ett felaktigt positivt resultat när man undersöker urinens hemoglobinhalt (U-Hb) – utan att urinen innehåller blod. Ytterligare information om behandlingsuppföljning hittas på sidan [uppföljningstabell för läkemedelsbehandlingar](#) på Reumahuset på Hälsobyn.fi.

Uppdaterad 11.7.2023