



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro>

Դեղորայքային բուժում

Տարբերակ 2016

6. Ցիկլոֆոսֆամիդ

6.1 Նկարագրություն

Ցիկլոֆոսֆամիդը իմունաճնշիչ դեղամիջոց է, որը ճնշում է բորբոքումը և իմուն համակարգը: Այն ազդում է բջիջների բազմացման վրա՝ ընկճելով ԴՆԹ-ի արտադրությունը, այդ պատճառով նրա ազդեցությունն առավել ուժեղ է ակտիվ բազմացող բջիջների վրա (որոնք ԴՆԹ-ի արտադրության կարիք ունեն), այն է՝ արյան բջիջների, մազերի և աղիների լորձաթաղանթի բջիջների վրա: Ցիկլոֆոսֆամիդի ազդեցությունն առավել ուժեղ է արյան սպիտակ բջիջներից լիմֆոցիտների վրա, և վերջիններիս ֆունկցիայի ու քանակի նվազումն է ընկած իմուն պատասխանի ընկճման հիմքում: Ցիկլոֆոսֆամիդը սկսաբնական շրջանում բժշկության մեջ սկսել է կիրառվել քաղցկեղի որոշ տեսակների բուժման համար: Ռևմատոլոգիական հիվանդությունների բուժման ժամանակ այն օգտագործվում է ընդմիջվող ձևով և սրա ժամանակ կողմնակի ազդեցություններն ավելի հազվադեպ են, քան քաղցկեղով հիվանդների մոտ:

6.2 Դոզան / նշանակման եղանակները

Ցիկլոֆոսֆամիդը նշանակվում է բերանացի (1-2մգ/կգ օրը) կամ կամ ավելի հաճախ՝ ներերակային ընդունման ճանապարհով (սովորաբար պուլսերի ձևով ամիսը մեկ անգամ, 0,5-1գ 1մ2 մարմնի մակերեսի հաշվարկով, ճամիս ժամկետով, ապա 2 պուլս՝ 3 ամիսը մեկ անգամ, կամ այլընտրանքային եղանակով՝ պուլսեր, 500մգ 1մ2 մարմնի մակերեսի հաշվարկով ամեն 2 շաբաթը մեկ, ընդամենը՝ 6 ներարկում):

6.2 Կողմնային ազդեցությունները

Ցիկլոֆոսֆամիդը հիմնականում իջեցնում է իմունիտետը և ունի բազմաթիվ կողմնային ազդեցություններ, որոնք պահանջում են լաբորատոր հսկողություն: Առավել հաճախ հանդիպող կողմնային երևույթներից են սրտխառնոցը և փսխումը: Կարող է առաջանալ մազերի բարակում, որը դարձելի է:

Հնարավոր է արյան մեջ լեյկոցիտների կամ թրոմբոցիտների քանակի զգալի նվազում. սա պահանջում է դեղի դոզայի փոփոխություն, կամ դեղի ընդունման անհապաղ դադարեցում: Միզապարկի ախտահարումը (արտահայտվում է մեզում արյան ի հայտ գալով) հնարավոր է, և ավելի հաճախ առաջանում է դեղի ամենօրյա ընդունման դեպքում, քան ամենամսյա ներեակային ներարկումների ժամանակ: Սրա առաջացումից խուսափելու համար անհրաժեշտ է սովորականից ավելի մեծ քանակությամբ հեղուկներ օգտագործել: Ներեակային ներարկումները հետո, տրվում են հեղուկներ մեծ քանակով՝ ցիկլոֆոսֆամիդը օրգանիզմից դուրս բերելու համար: Երկարատև օգտագործման դեպքում կարող է տուժել երեխաներ ունենալու կարողությունը, ինչպես նաև բարձրանում է քաղցկեղի առաջացման վտանգը. այս երկու բարդությունների հավանականությունը կախված է տարիներ շարունակ ստացված դեղի կուտակված դոզայից:

Ցիկլոֆոսֆամիդը ճնշում է իմունիտետը և դրանով իսկ բարձրացնում է ինֆեկցիաների հավանականությունը, մասնավորապես երբ տրվում է այլ իմունաճնշիչ դեղամիջոցների, օրինակ՝ բարձր դոզայով կորտիկոստերոիդների հետ միաժամանակ:

6.4 Ցուցումները հիմնական մակական ռևմատիկ հիվանդությունների ժամանակ

Ցուվենիլ Համակարգայի Կարմիր Գայլախտ
Որոշ համակարգային վասկուլիտներ

Նորանոր դեղեր են ստեղծվում Մանկական Ռևմատոլոգիական Միջազգային Փորձարկումների Կազմակերպության (PRINTO) և Մանկական Ռևմատոլոգիական Համագործակցական Հետազոտական Խմբի (PRCSG at www.prcsg.org) դեղագործական

ընկերություններում և կլինիկական հետազոտողների կողմից:
PRINTO և PRCSG ներգրավված են պրոտոկոլների , հիվանդության
պատմությունների, վերանայման, տվյալների հավաքագրման,
տվյալների վերլուծման և բժշկական գրականությունում
հաշվետվության մեջ:

Մինչև ձեր բժիշկը իրավունք կունենա նշանակել նոր դեղամիջոց,
պետք է մանրամասն ստուգվի դրա անվտանգությունը և հիվանդին
բուժելու կարողությունը կլինիկական փորձերով:Սովորաբար դեղի
օգտագործումը երեխաների մոտ հաջորդ քայլն է մեծահասակների
մոտ դրանց օգտագործումից հետո, հետևաբար որոշ դեղեր կարող
են կիրառվել միայն մեծահասակների մոտ:Թուլլատրելի
դեղորայքների աճի հետ զուգահեռ նվազում են առանց գրանցման
դեղերի օգտագործումը:Դուք կարող եք օգնել նոր դեղերի
զարգացմանը՝ մասնակցելով կլինիկական փորձերին:

Ավելի շատ տեղեկատվություն կարող եք գտնել հեռևյալ կայքերում.

PRINTO www.printo.it; <https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/>

PRCSG www.prcsg.org

Ընթացքում գտնվող կլինիկական փորձեր

www.clinicaltrialsregister.eu/

www.clinicaltrials.gov

Եվրոպայում երեխաների համար նոր դեղորայքի զարգացման
համաձայնեցված պլաններ

www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/pip_search.jsp&mid=WC0b01ac058001d129