



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

## Դեղորայքային բուժում

Տարբերակ 2016

### 7. Մետոտրեքսատ

#### 7.1 Նկարագրություն

Մետոտրեքսատը մանկական պրակտիկայում սկսել է օգտագործվել շատ տարիներ առաջ, տարբեր հիվանդությունների բուժման համար: Սկզբում այն ստեղծվել էր որպես հակաքաղցկեղային դեղամիջոց, քանի որ ընդունակ էր դանդաղեցնելու բջիջների բաժանումը (պրոլիֆերացիա):

Այնուամենայնիվ այս ազդեցությունը նշանակալի է միայն բարձր դոզաների դեպքում: Ցածր դոզաներով օգտագործելիս, ինչպես դա արվում է ռևմատիկ հիվանդությունների բուժման ժամանակ, Մետոտրեքսատի հակաբորբոքային ազդեցության մեխանիզմներն այլ են: Այդպիսի փոքր դոզաներով օգտագործելիս կողմնային ազդեցություններից մեծամասնությունը (որոնք բնորոշ են բարձր դոզաների համար) կամ չեն առաջանում, կամ շատ ավելի թեթև են լինում և դրանց կառավարելն ավելի հեշտ է:

#### 7.2 Դոզան / նշանակման եղանակները

Մետոտրեքսատը լինում է երկու ձևով՝ հաբերի և ներարկման լուծույթի: Այն ընդունում են շաբաթական մեկ անգամ, միշտ շաբաթվա միևնույն օրը: Սովորաբար դոզան 10-15մգ է մեկ քառակուսի մետրի հաշվարկով, շաբաթը մեկ անգամ (առավելագույնը՝ 20մգ շաբաթը մեկ անգամ): Ֆոլաթթվի նշանակումը Մետոտրեքսատից 24ժ հետո նվազեցնում է որոշ կողմնային ազդեցությունների հաճախականությունը:

Ներմուծման ձևը և դոզան որոշվում են բժշկի կողմից՝ կախված երեխայի վիճակից:

---

Հաբերն ավելի լավ են ներծծվում, եթե դրանք ընդունում են ուտելուց առաջ, սովորաբար ջրով: Ներարկումները կատարվում են ենթամաշկային, ինչպես ինսուլինի ներարկումները շաքարախտի ժամանակ, սակայն կարող են տրվել նաև միջմկանային կամ շատ հազվադեպ՝ նաև ներերակային եղանակով:

Ներարկումների առավելությունն այն է, որ դեղի ներծծումն ավելի լավ է կատարվում և ստամոքսի գրգռման երևույթներ ավելի հազվադեպ են առաջանում: Բուժումը երկարատև է: Շատ մասնագետներ խորհուրդ են տալիս դեղի ընդունումը շարունակել հիվանդության ռեմիսիա առաջանալուց հետո ամենաքիչը ևս 6-12 ամիս:

### **7.3 Կողմնային ազդեցությունները**

Մետոտրեքսատով բուժվող երեխաների մոտ կողմնային ազդեցությունները քիչ են: Դրանք են սրտխառնոցը, փսխումը և փորացավերը: Դրանց առաջացումը հնարավոր է մեղմացնել դեղը երեկոյան քնելուց առաջ ընդունելով: Ֆոլաթթու կոչվող վիտամինի զուգահեռ նշանակումով հնարավոր է կանխել այս կողմնակի ազդեցությունների առաջացումը:

Երբեմն արդյունավետ է լինում Մետոտրեքսատի ընդունումից առաջ և հետո հակափսխումային որևէ դեղամիջոց ընդունելը կամ հաբերի ընդունումը ներարկումով փոխարինելը: Այլ կողմնային երևույթներից հնարավոր են բերանի լորձաթաղանթի վրա խոցիկների առաջացում, կամ ավելի հազվադեպ, մաշկի ցանի առաջացում: Հազը և շնչառական խնդիրները հազվադեպ կողմնային ազդեցություններ են երեխաանների մոտ: Արյան բջիջների քանակի նվազումը սովորաբար աննշան է: Լյարդի երկարատև ախտահարումը (յարդի ֆիբրոզ) երեխաների մոտ խիստ հազվադեպ է առաջանում, քանի որ այլ հեպատոտոքսիկ (յարդի վրա ազդող վնասակար գործոնները), ինչպիսին է ալկոհոլի չարաշահումը, երեխաների մոտ բացակայում են:

Սովորաբար Մետոտրեքսատի ընդունումը ժամանակավոր դադարեցնում են, եթե ի հայտ է գալիս արյան մեջ յարդի էնզիմների մակարդակի բարձրացում և վերսկսում են, երբ դրանք նորմալանում են: Մետոտրեքսատով բուժման ընթացքում պարտադիր է կանոնավոր կերպով արյան քննությունների կատարումը:

Ինֆեկցիաների ռիսկը երեխաների մոտ առանձնապես բարձր է: Եթե ձեր երեխան դեռահաս է, կարևոր են դառնում այլ խնդիրներ: Անհրաժեշտ է խստիվ խուսափել ալկոհոլի ընդունումից, քանի որ

---

վերջինս կարող է բարձրացնել Մետոտրեքսատի վնասակար ազդեցությունը լյարդի վրա: Մետոտրեքսատը կարող է վնասակար ազդեցություն ունենալ պտղի վրա, այդ պատճառով պարտադիր է պահպանել հակաբեղմնավորիչ միջոցների օգտագործումը, երբ անձը դառնում է սեքսուալ ակտիվ:

#### **7.4 Ցուցումները հիմնական մակական ռևմատիկ հիվանդությունների ժամանակ**

Յուվենիլ Իդիոպաթիկ Արթրիտ  
Յուվենիլ Դերմատոմիոզիտ  
Յուվենիլ Համակարգային Կարմիր Գայլախը  
Օջախային Սկլեռոդերմա

Նորանոր դեղեր են ստեղծվում Մանկական Ռևմատոլոգիական Միջազգային Փորձարկումների Կազմակերպության (PRINTO) և Մանկական Ռևմատոլոգիական Համագործակցական Հետազոտական Խմբի (PRCSG at [www.prcsg.org](http://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: Թուլյատրեիլի 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](http://www.printo.it); <https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/>

PRCSG [www.prcsg.org](http://www.prcsg.org)

Ընթացքում գտնվող կլինիկական փորձեր

[www.clinicaltrialsregister.eu/](http://www.clinicaltrialsregister.eu/)

[www.clinicaltrials.gov](http://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](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/pip_search.jsp&mid=WC0b01ac058001d129)