



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

Medikamentozna Terapija

Verzija

5. Azatioprin

5.1. Opis

Azatioprin je lijek koji smanjuje imunost.

Djeluje tako što interferira sa stvaranjem DNA, što je proces koji je potreban svim ćelijama kako bi se podijelile. Inhibicija funkcije imunološkog sistema zapravo se ostvaruje zbog efekta lijeka na rast jedne vrste bijelih krvnih ćelija (limfocita).

5.2. Doziranje/način primjene

Primjenjuje se oralno u dozi od 2-3 mg po kg dnevno, do najviše 150 mg dnevno.

5.3. Neželjeni efekti

Mada se obično toleriše bolje nego ciklofosamid, azatioprin može imati neke ozbiljne nuspojave koje zahtijevaju pomno praćenje. Često djeluje toksično za gastrointestinalni sistem (oralne ulceracije, mučnina, povraćanje, proljev, bol u epigastriju). Može biti toksičan i za jetru, no rjeđe. Može se pojaviti smanjenje broja cirkulirajućih bijelih krvnih ćelija (leukopenija), što je najčešće povezano s dozom; rjeđe se javlja smanjenje broja trombocita ili crvenih krvnih stanica. Oko 10% bolesnika ima povećani rizik za hematološke komplikacije (citopenija, odnosno smanjenje broja bijelih krvnih stanica, crvenih krvnih stanica ili trombocita) zbog poznatog genetskog defekta (djelomični nedostatak tiopurin metiltransferaze (TPMT), što je također poznato kao genetski polimorfizam). To se može testirati prije započinjanja terapije, a

kontrola broja krvnih ćelija može se napraviti 7 do 10 dana nakon započinjanja terapije i nakon toga u redovnim mjesečnim ili polumjesečnim intervalima.

Dugotrajna upotreba azatioprina teoretski se može povezati s povećanim rizikom za raka, no to još uvijek nije potvrđeno dokazima. Kao i kod drugih imunosupresivnih lijekova, liječenje ovim lijekom izlaže bolesnika povećanom riziku za infekcije; herpes zoster infekcija češće se opaža u bolesnika liječenih azatioprinom.

5.4. Glavne indikacije u pedijatrijskoj reumatologiji

Juvenilni sistemski lupus eritematosus

Neki pedijatrijski sistemski vaskulitisi