



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

Terapie

Verze č 2016

5. Azathioprin

5.1 Popis

Azathioprin je lék tlumící imunitu.

Účinkuje cestou ovlivnění tvorby DNA, procesu, kterým buňky musí projít, aby se mohly dělit. Oslabení obranyschopnosti je způsobeno účinkem léku na růst jednoho typu bílých krvinek (lymfocytů).

5.2 Dávkování/způsoby podávání

Je podáván ústy v dávce 2-3 mg/kg/den do maxima 150 mg za den.

5.3 Vedlejší účinky

Třebaže je azathioprin lépe tolerován než cyklofosfamid, může mít některé vedlejší účinky, která vyžadují přísné monitorování. Toxické účinky na zažívací ústrojí (vřídky v dutině ústní, nevolnost, zvracení, průjem, bolest v nadbřišku) nejsou časté. Vzácně se může objevit jaterní toxicita. Může se vyskytnout snížení počtu cirkulujících bílých krvinek (leukopenie) a je u většiny případů závislé na dávce; méně často bývá snížení počtu krevních destiček a červených krvinek. Okolo 10% pacientů má vysoké riziko hematologických komplikací (cytopenie, snížení počtu bílých krvinek, červených krvinek nebo krevních destiček), způsobené možným genetickým defektem (částečným chyběním enzymu thiopurinmetyltransferázy, TPMT, také známým jako genetický polymorfismus). Tento lze testovat před zahájením léčby a kontrolovat počty krvinek 7 až 10 dnů po zahájení léčby a poté pravidelně v měsíčních či dvouměsíčních intervalech.

Dlouhodobé použití azathioprinu může být teoreticky spojeno se zvýšeným rizikem nádorů, ale dosud zjištěné poznatky nejsou přesvědčivé.

Stejně jako ostatní léky ovlivňující obranyschopnost, léčba přináší zvýšené riziko infekcí; u nemocných léčených azathioprinem je pozorován častěji pásový opar.

5.4 Hlavní dětské revmatologické indikace

Juvenilní systémový lupus erythematosus

Některé dětské systémové vaskulitidy