

درمان دارویی

نسخه 2016

5. آزاتیوپرین

1.5 تعریف و شناخت

آزاتیوپرین دارویی است که ایمنی کاهش می دهد. بوسیله تداخل در تولید DNA فعالیت می کند. یک فرایند که تمام سلول ها به منظور تقسیم شدن نیاز به انجام آن دارند. مهار عملکرد سیستم ایمنی بدن در واقع بوسیله ی اثرات دارو بر رشد یک نوع از سلول های سفید خون (لنفوسیتها) است.

2.5 میزان دارو/ روش های مصرف دارو

به صورت خوراکی در دوز 2-3 میلی گرم در هر کیلوگرم در روز تجویز می شود، تا حداکثر 150 میلی گرم در روز .

3.5 عوارض جانبی

اگر چه معمولا بهتر از سیکلوفسفامید تحمل می شود، آزاتیوپرین می تواند برخی از عوارض جانبی که نیازمند مانیتورینگ است داشته باشد. سمیت به دستگاه گوارش (زخم دهان، تهوع، استفراغ، اسهال، درد اپی گاستر) غیر معمول است. سمیت کبدی ممکن است رخ دهد اما نادر است. کاهش در تعداد گلبول های سفید خون در گردش (لکوپنی) ممکن است رخ دهد که در بسیاری از موارد وابسته به دوز است. کاهش در تعداد پلاکت یا سلول های قرمز خون کمتر است. حدود 10% از بیماران در معرض خطر بالاتری از عوارض خونی (سیتوپنی، یا کاهش گلبول های سفید خون، سلول های قرمز خون و پلاکت ها) به دلیل نقص ژنتیکی ممکن (TPMT- methyltransferase thiopurine partial) - نیز به عنوان پلی مورفیسم ژنتیکی شناخته می شود) هستند. میتوان قبل از شروع درمان آزمایش انجام داد و کنترل سلول های خونی را می توان 7 تا 10 روز پس از شروع درمان و سپس در فواصل منظم ماهانه یا دو ماه یک بار انجام می شود. استفاده طولانی مدت از آزاتیوپرین از لحاظ نظری ممکن است با افزایش خطر ابتلا به سرطان در ارتباط باشد اما تا کنون شواهد قطعی نیست.

مانند دیگر عوامل سرکوب کننده سیستم ایمنی، درمان بیمار را در معرض افزایش خطر ابتلا به عفونت ها قرار می دهد. عفونت هرپس زوستر به طور خاص با فرکانس بالاتر در بیماران تحت درمان با آزاتیوپرین مشاهده شده است.

4.5. کاربرد های اصلی تجویز دارو در بیماری های روماتیسمی کودکان

لوپوس اریتماتوز سیستمیک جوانان
برخی واسکولیت های سیستمیک کودکان.