



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

Medikamentinis Gydyimas

Versija 2016

5. AZATIOPRINAS

5.1. Apibūdinimas

Azatioprinas yra vaistas, mažinantis imunitetą. Jis sutrikdo DNR sintezę – procesą, kurį ląstelė turi pereiti, kad pasidalytų. Imuninės funkcijos slopinamos vaistui veikiant vienos rūšies baltųjų kraujo kūnelių (limfocitų) augimą.

5.2. Dozavimas / skyrimo būdai

Geriamo vaisto skiriama 2–3 mg/kg per dieną, maksimali dienos dozė – iki 150 mg.

5.3. Šalutinis poveikis

Nors ir toleruojamas geriau nei ciklofosfamidą, azatiopriną gali sukelti nepageidaujamų reiškinių, todėl būtina stebėti jo poveikį. Toksiškas poveikis virškinamajam traktui (burnos opos, pykinimas, vėmimas, viduriavimas, epigastriumo skausmas) iš esmės nebūdingas, o kepenis gali paveikti, tačiau retai. Gali sumažėti cirkuliuojančių baltųjų kraujo kūnelių (leukopenija) – tai dažniausiai susiję su vaisto doze. Retesniais atvejais sumažėja trombocitų arba raudonųjų kraujo kūnelių. Hematologijos srities komplikacijos (citopenija – baltųjų, raudonųjų kraujo kūnelių ar trombocitų sumažėjimas) gresia apie 10 procentų pacientų, to priežastis galėtų būti genetiniai trūkumai (dalinis tiopurino metiltransferazės (TPMT) trūkumas, taip pat vadinamas genetiniu polimorfizmu). Šiuos trūkumus galima iširti prieš pradedant gydymą. Kraujo ląstelių kiekio kontrolinis tyrimas pakartojamas praėjus 7–10

dienų nuo gydymo pradžios, paskui reguliariai atliekamas kas 1-2 mėnesius.

Ilgalaikis gydymas azatioprinu teoriškai gali būti susijęs su padidėjusia vėžio rizika, tačiau kol kas akivaizdžių įrodymų nėra.

Kaip ir gydant kitais imunitetą slopinančiais vaistais, didėja infekcijų rizika. Pacientams, gydomiems azatioprinu, dažniau nustatoma Herpes zoster infekcija.

5.4. Pagrindinės vaikų reumatinių ligų indikacijos

Jaunatvinė sisteminė raudonoji vilkligė

Kai kurie vaikų vaskulitai