



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/NO/intro>

Medikamentell Behandling

Versjon av 2016

5. Azathioprin

5.1 Beskrivelse

Azathioprin er et medikament som demper immunapparatet. Medisinen påvirker produksjon av DNA (arvestoff), som er en prosess alle celler må igjennom for å kunne dele seg. Hemmingen av immunapparatet skjer fordi medisinen virker inn på vekst av en spesiell type hvite blodlegemer (lymfocytter).

5.2 Doser / måter å gi medisinen på

Medisinen gis som tabletter i dose på 2-3 mg per kg daglig, opp til maksimalt 150 mg daglig.

5.3 Bivirkninger

Azathioprin kan ha noen bivirkninger som må følges, selv om den vanligvis tåles bedre enn cyklofosamid. Mage- tarm- bivirkninger (munnsår, kvalme, oppkast, diare og magesmerter) er uvanlige. Leveren kan i sjeldne tilfeller påvirkes. Man kan se redusert mengde av hvite blodceller (leukopeni), og i de fleste tilfeller er dette relatert til dosen. Sjeldnere sees reduksjon av blodplater og røde blodceller. Reduksjon av disse blodcellene kalles cytopeni, ca. 10 % av pasientene har en genetisk markør som disponerer for dette. Dette kan testes med en blodprøve før behandlingen startes. Kontroll av blodceller kontrolleres ved oppstart av behandling, 7-10 dager etter og så regelmessig hver eller hver annen måned under behandlingen. Teoretisk kan langtidsbruk av azathioprin være assosiert med økt

forekomst av kreft, men man har foreløpig ikke sikre holdepunkter for at dette skjer i praksis.

Som ved annen immundempende behandling, kan man se økt risiko for infeksjoner. Spesielt er utvikling av herpes zoster, helvetesild, vanligere hos pasienter som behandles med azathioprin

5.4 De viktigste barnerevmatologiske sykdommer medisinen brukes mot

Juvenil systemisk lupus erythematosus..

Noen former for juvenil systemisk vaskulitt..