



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

Terapia Medicamentoasă

Versiunea 2016

7. Metotrexatul

7.1 Descriere

Metotrexatul este un medicament care a fost utilizat timp de mulți ani la copiii care suferă de diferite boli reumatice pediatrice. A fost dezvoltat inițial ca un medicament pentru terapia cancerului, datorită capacității sale de a încetini rata diviziunii celulare (multiplicare). Totuși, acest efect este semnificativ doar la doze mai mari. În bolile reumatologice, administrat în doze mici, intermitente, metotrexatul își validează efectul anti-inflamator prin alte mecanisme. Utilizat în doze mici, majoritatea efectelor secundare observate la doze mari fie nu apar, fie sunt ușor de monitorizat și de controlat.

7.2 Dozare/moduri de administrare

Metotrexatul este disponibil în două forme principale: sub formă de tablete și injectabil. Se administrează numai o dată pe săptămână, în aceeași zi a săptămânii. Doza uzuală este de 10-15 mg/metru pătrat/săptămână (de obicei la un maxim de 20 mg pe săptămână). Adaosul de acid folic sau folinic la 24 de ore după administrarea MTX reduce frecvența unor reacții secundare.

Calea de administrare, precum și doza, sunt alese de către medic în funcție de starea fiecărui pacient.

Tabletele sunt mai bine absorbite dacă sunt luate înaintea mesei și, de preferat, cu apă. Injecțiile pot fi administrate sub piele (la fel ca injecțiile cu insulină pentru diabet zaharat), dar și intramuscular sau intravenos.

Injecțiile au avantajul unei absorbții mai bune și al frecvenței mai mici a

problemelor gastrice. Terapia cu metotrexat este de obicei pe termen lung, până la câțiva ani. Majoritatea medicilor recomandă continuarea tratamentului cel puțin 6-12 luni după ce simptomele bolii cedează (remisia bolii).

7.3 Efecte secundare

Cei mai mulți copii aflați sub tratamentul cu metotrexat au foarte puține efecte secundare. Acestea includ greață și dureri epigastrice (dureri de stomac). Aceste efecte secundare pot fi controlate prin administrarea medicamentului seara înainte de culcare. O vitamină, numită acid folic, este adesea prescrisă pentru a preveni efectele secundare datorate administrării de metotrexat.

În caz de simptome digestive importante poate fi utilă folosirea de medicamente împotriva grețurilor înainte și după doza de metotrexat, sau se poate lua în discuție trecerea la administrarea injectabilă. Alte reacții adverse includ ulcerări la nivelul gurii și mai rar erupții cutanate. Tusea și problemele de respirație sunt efecte secundare rare la copii. Efectul asupra numărului de celule albe, dacă apare, este de obicei discret. Pe termen lung, leziunea hepatică (fibroza hepatică) pare a fi foarte rară la copii, deoarece alți factori hepatotoxici (toxici pentru ficat), cum ar fi consumul de alcool, nu reprezintă o problemă la această vârstă.

Tratamentul cu metotrexat este de obicei întrerupt când enzimele hepatice cresc, fiind apoi reluat când valoarea enzimelor hepatice revine la normal. Prin urmare, monitorizarea periodică a analizelor de sânge este obligatorie în timpul terapiei cu metotrexat. Riscul de infecții nu este de obicei crescut la copiii tratați cu metotrexat.

Dacă copilul dumneavoastră este un adolescent și alte aspecte ar putea fi importante. Consumul de alcool trebuie interzis cu strictețe, deoarece poate crește toxicitatea hepatică a metotrexatului. Metotrexatul poate dăuna fătului, de aceea este extrem de important să se ia măsuri contraceptive dacă tânăra pacientă își începe viața sexuală.

7.4 Principalele indicații în bolile reumatice pediatrice

Artrita idiopatică juvenilă.

Dermatomiozita juvenilă.

Lupusul eritematos sistemic juvenil.

Sclerodermia localizatã.