



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

Terapija lekovima

Verzija 2016

5. Azatioprin

5.1 Opis

Azatioprin je lek koji smanjuje imunski odgovor organizma. On deluje tako što utiče na stvaranje dezoksiribonukleinske kiseline - DNK (belančevina u jedru), proces koji obezbeđuje stalnu deobu ćelija u organizmu. Ovim lekom se postiže inhibicija (kočenje) imunoloških funkcija, tako što što on onemogućava sazrevanje jedne vrste belih krvnih ćelija (limfocita).

5.2 Doziranje/način primene

Lek se primenjuje oralno u dozi od 2-3mg/kg/dan, do maksimalne doze od 150mg/dan.

5.3 Neželjena dejstva

Iako se podnosi bolje od ciklofosfamida može imati neželjene efekte zbog čega je neophodna stalna kontrola. Toksični efekti na sistem za varenje (pojava ulceracija u ustima, mučnina, povraćanje, proliv, bol u gornjem delu stomaka) su vrlo retki. Toksično delovanje na jetru je takođe retko. Može doći do smanjenja broja belih krvnih zrnaca (leukopenija) i u većini slučajeva to zavisi od doze leka. Nešto ređe se sreće smanjenje broja crvenih krvnih zrnaca i krvnih pločica. Oko 10% bolesnika ima veći rizik od hematoloških komplikacija (citopenije, ili smanjenje belih, crvenih krvnih zrnaca, ili krvnih pločica) usled genetskog defekta (delimičan nedostatak tiopurin metil transferaze-TPMT, poznat i kao genetski polimorfizam). To može da se proveriti pre

početka lečenja i kontrola laboratorijskih analiza treba da se uradi 7-10 dana nakon uvođenja leka, a zatim redovno mesečno ili dvomesečno. Dugotrajno uzimanje azatioprina teoretski može da bude udruženo sa povećanim rizikom od pojave malignih bolesti, ali za sada ne postoje pouzdani dokazi za to.

Kao i kod drugih lekova koji smanjuju imunološki odgovor, terapija ovim lekom povećava sklonost infekcijama, tako da je infekcija herpes zoster virusom posebno česta.

5.4 Glavne indikacije u dečjim reumatskim bolestima

Juvenilni sistemski eritemski lupus

Neki oblici dečjih vaskulitisa

Istraživanja na polju otkrića novih lekova sprovode farmaceutske kompanije i istraživački centri koji pripadaju Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO) i Paediatric Rheumatology Collaborative Study Group (PRCSG at www.prcsg.org). PRINTO i PRCSG su uključeni u dizajniranju protokola i formulara za bolesnike, sakupljanju podataka o bolesnicima, statističkoj analizi i objavljivanju rezultata u medicinskoj literaturi.

Pre nego što Vaš lekar propiše novi lek, on mora brižljivo da bude testiran u pogledu bezbednosti, a njegova efikasnost mora biti testirana kroz kliničke studije. Generalno, razvoj novih lekova kod dece prati razvoj kod odraslih, ali u ovom momentu neki lekovi su dostupni samo za lečenje odraslih. Sa rastućim brojem novih lekova koji su dostupni, primena nelicenciranih lekova biće sve ređa. Možda biste želeli da pomognete u razvoju novih medikamenata na taj način što bi učestvovali u kliničkim studijama.

Dodatne informacije se mogu naći na sledećim vebajtovima:

PRINTO www.printo.it; www.printo.it/pediatric-rheumatology/

PRCSG www.prcsg.org

Kliničke studije u toku:

www.clinicaltrialsregister.eu/

www.clinicaltrials.gov

Dogovoren plan za razvoj novih lekova kod dece u Evropi:

www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/pip_search.jsp&mid=WC0b01ac058001d129

Autorizovani lekovi za primenu kod dece:

www.ema.europa.eu
labels.fda.gov