



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

Terapija lekovima

Verzija 2016

6. Ciklofosfamid

6.1 Opis

Ciklofosfamid je imunosupresivni lek koji smanjuje zapaljensku reakciju i suprimira imunološki odgovor. Deluje tako što utiče na proces umnožavanja ćelija i sprečava sintezu DNK. Posebno je efikasan u delovanju na krvne ćelije, ćelije kose i organa za varenje koje se stalno aktivno dele (ćelije kojima stalno treba nova količina DNK za deobu). Efekat delovanja leka na supresiju imunskog odgovora ogleda se u smanjenju broja i funkcije limfocita. Ciklofosfamid se koristi za lečenje nekih vrsta karcinoma. Kod bolesnika sa reumatskim bolestima, kod kojih se koristi kao povremena terapija, ima manje neželjenih efekata nego kod bolesnika sa malignim bolestima.

6.2 Doziranje/način primene

Ciklofosfamid se daje oralno (1-2 mg/kg/dan) ili mnogo češće intravenski (obično mesečno u pulsnoj dozi od 0,5-1,0 g/m² tokom 6 meseci, a zatim 2 pulsa svaka 3 meseca, ili pulsevi od 500mg/m² svake 2 nedelje, ukupno 6 infuzija).

6.3 Neželjeni efekti

Ciklofosfamid je lek koji značajno smanjuje imunitet i ima nekoliko neželjenih efekata koji zahtevaju stalno laboratorijsko praćenje. Najčešći su mučnina i povraćanje, kao i privremeni gubitak kose. Izrazito smanjenje broja belih krvnih ćelija i trombocita može zahtevati smanjenje doze leka ili njegovo privremeno isključivanje iz terapije.

Može da dođe do oštećenja sluznice mokraćne bešike (pojava krvi u mokraći), ali je to mnogo češće ukoliko se lek uzima oralno, nego kada se daje intravenski. Da bi se izbegla ova komplikacija neophodno je da bolesnik unosi velike količine tečnosti. Nakon intravenske infuzije daje se velika količina tečnosti kako bi se organizam očistio od leka.

Uzimanje leka u dugom vremenskom periodu, povećava rizik od steriliteta i pojave malignih bolesti. Ova dva neželjena efekta direktno zavise od ukupne, kumulativne doze leka koju je bolesnik dobio tokom godina.

Ciklofosamid smanjuje imunološku odbranu organizma i zato značajno povećava rizik za pojavu infekcija, posebno ukoliko se daje u kombinaciji sa drugim lekovima koji utiču na imunitet, kao što su velike doze kortikosteroida.

6.4 Glavne indikacije u dečjim reumatskim bolestima

Juvenilni sistemski eritemski lupus

Neki oblici sistemskih 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_research.jsp&mid=WC0b01ac058001d129

Autorizovani lekovi za primenu kod dece:

www.ema.europa.eu

labels.fda.gov