



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

Zdravljenje

Različica

5. Azatioprin

5.1 Opis

Azatioprin je zdravilo, ki zavira imunski odziv. Deluje tako, da zavira sintezo DNA, ki je ključen proces pri delitvi vseh celic. Zavora imunskega sistema je posledica učinka zdravila na delitev skupine belih krvnih celic (limfocitov).

5.2 Odmerek/načini dajanja

Zdravilo otroci dobijo v enkratnem dnevnom odmerku 2 do 3 mg/kg na dan, do največ 150 mg na dan.

5.3 Neželeni učinki

Običajno otroci azatioprin lažje prenašajo kot ciklofosfamid, vendar ima tudi azatioprin nekatere neželene učinke, zaradi katerih so potrebni redni kontrolni pregledi. Redko se pojavijo neugodni učinki na prebavilih (razjede v ustih, slabost, bruhanje, driska, bolečina v žilčki) in škodljivi učinki na jetrih. Lahko pride do padca števila belih krvnih celic v krvi (levkopenija), ki je odvisen od odmerka zdravila; redkeje se pojavita tudi znižanje števila trombocitov ali znižanje števila rdečih krvnih celic. Okrog 10% bolnikov ima večje tveganje za hematološke zaplete (citopenijo ali znižanje belih krvničk, eritrocitov ali trombocitov) zaradi možne genetske okvare (delno pomanjkanje tiopurin metil transferaze – TPMT, znano tudi kot genetski polimorfizem). To se lahko ugotovi pred začetkom zdravljenja, po uvedbi zdravljenja pa je potrebno preveriti število krvnih celic po 7 do 10. dneh in nato redno enkrat na en do dva

meseca.

Dolgotrajno zdravljenje z azatioprinom je teoretično lahko povezano z večjim tveganjem za razvoj rakavih bolezni, vendar raziskave pri bolnikih tega niso potrdile.

Kot pri ostalih imunosupresijskih zdravilih, so tudi bolniki zdravljeni z azatioprinom bolj dovzetni za okužbe; pogostejše so predvsem okužbe z virusom noric, ki povzroča herpes zoster (pasavec).

5.4. Glavne indikacije za pediatrične revmatske bolezni

Juvenilni sistemski lupus eritematozus

Nekateri sistemski vaskulitisi pri otrocih