



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

Farmakologická Liečba

Verzia 2016

5. Azathioprin

5.1 Popis

Azathioprin je liek, ktorý znižuje imunitu.

Pôsobí tak, že narúša tvorbu DNA, proces ktorý prebieha vo všetkých bunkách pri ich delení. Potlačenie imunitnej funkcie je v skutočnosti dôsledkom účinkov tohto lieku na rast jedného druhu bielych krvných buniek (lymfocytov).

5.2 Dávkovanie/spôsobu podávania

Podáva sa perorálne v dávke 2-3 mg na kg za deň, a to až do výšky 150 mg na deň.

5.3 Nežiaduce účinky

Azathioprin môže mať niektoré vedľajšie účinky, ktoré treba starostlivo sledovať, hoci je obvykle lepšie znášaný ako cyklofosfamid. Toxicita na tráviaci trakt (vredy v ústach, nevoľnosť, vracanie, hnačka, bolesti v nadbruší) je nezvyčajná. Pečeňová toxicita môže nastať, ale je vzácna. Zníženie počtu cirkulujúcich bielych krviniek (leukopénia) sa môže vyskytnúť, a vo väčšine prípadov je závislá od dávky; menej časté je zníženie počtu krvných doštičiek alebo červených krviniek. Približne u 10% pacientov je riziko hematologických komplikácií (cytopénie, alebo pokles počtu bielych krviniek, červených krviniek alebo krvných doštičiek) kvôli novej genetickej poruche (čiastočnej poruche tiopurín metyltransferázy - TPMT tiež známej ako genetický polymorfizmus) vyššie. Táto porucha sa dá vyšetriť pred začiatkom liečby a kontrola

krvného obrazu sa môže urobiť za 7 až 10 dní od začiatku liečby a potom v pravidelných mesačných alebo dvojmesačných intervaloch. Dlhodobé užívanie azatioprinu môže byť teoreticky spojené so zvýšeným rizikom rakoviny, ale zatiaľ o tom nie sú rozhodujúce dôkazy. Rovnako ako u iných imunosupresív, liečba vystavuje pacienta zvýšenému riziku infekcií; u pacientov liečených azatioprinom sa pozorovali s vyššou frekvenciou infekcie herpes zoster.

5.4 Hlavné indikácie pri pediatrických reumatických chorobách

Juvenilný systémový lupus erythematosus.
Niektoré detské systémové vaskulitídy.