



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

## Դեղորայքային բուժում

Տարբերակ 2016

### 5. Ազաթիպրին

#### 5.1 Նկարագրություն

Ազաթիոպրինը դեղամիջոց է, որը ճնշում է իմունիտետը: Այն ազդում է ԴՆԹի արտադրության վրա, մի պրոցես, որն անհրաժեշտ է բոլոր բջիջների բաժանման համար: Իմուն ֆունկցիայի ճնշումը պայմանավորված է արյան սպիտակ բջիջների որոշակի տեսակի, (լիմֆոցիտների) աճի վրա ունեցած ընկճող ազդեցությամբ:

#### 5.2 Դոզան / նշանակման եղանակները

Այն նշանակվում է բերանացի ընդունմամբ 2-3մգ/կգ/օրը, առավելագույնը 150մգ/օրը:

#### 5.2 Կողմնային ազդեցությունները

Թեև Ցիկլոֆոսֆամիդի համեմատությամբ այն ավելի լավ է տարվում, սակայն կարող է նաև որոշ կողմնային ազդեցություններ ունենալ, այդ պատճառով էլ երեխան պետք է հսկողության տակ գտնվի: Ազդեցությունը ստամոքսաղիքային համակարգի վրա (բերանում խոցերի առաջացում, սրտխառնոց, փսխում, լուծ, փորացավ), հաճախ չի հանդիպում: Լյարդի ախտահարումը ևս հնարավոր է, բայց հազվադեպ է առաջանում: Արյան մեջ լեյկոցիտների թվի նվազումը (լեյկոպենիա) հնարավոր է և կախված է դեղի դոզայից. ավելի հազվադեպ լինում է թրոմբոցիտների կամ էրիթրոցիտների թվի նվազում: Հիվանդների մոտ 10%-ը ունեն հեմատոլոգիական բարդությունների առաջացման բարձր ռիսկ(ցիտոպենիա կամ

---

արյան սպիտակ, կարմիր բջիջների կամ թրոմբոցիտների քանակի նվազում) հնարավոր գենետիկ դեֆեկտի պատճառով (թիոպուրին Մեթիլտրանսֆերազայի, ԹՊՄԹ-TPMT մասնակի անբավարարություն՝ հայտնի նաև որպես գենետիկ պոլիմորֆիզմ) : Սա կարող է ստուգվել մինչև բուժումը սկսելը և արյան բջիջների հսկողությունը կարող է իրականացվել բուժումը սկսելուց 7-10 օր անց, ապա կանոնավոր կերպով ամիսը կամ երկու ամիսը մեկ անգամ:

Ազաթիոպրինի երկարատև օգտագործման դեպքում տեսականորեն հնարավոր է քաղցկեղի առաջացման վտանգի բարձրացում, սակայն առայժմ սրա վերաբերյալ տվյալները հավաստի չեն:

Ինչպես մյուս իմունաճնշիչ դեղերի պարագայում, այս դեպքում ևս, բարձրանում է ինֆեկցիաների ռիսկը: Ազաթիոպրին ստացող հիվանդների շրջանում հատկապես հաճախ հանդիպում է գոտևորող հերպես (herpes zoster) ինֆեկցիան:

#### **5.4 Ցուցումները հիմնական մակական ռևմատիկ հիվանդությունների ժամանակ**

Յուզենիլ Համակարգայի Կարմիր Գայլախտ  
Որոշ մանկական համակարգային վսակուլիտներ

Նորանոր դեղեր են ստեղծվում Մանկական Ռևմատոլոգիական Միջազգային Փորձարկումների Կազմակերպության (PRINTO) և Մանկական Ռևմատոլոգիական Համագործակցական Հետազոտական Խմբի (PRCSG at [www.prcsg.org](http://www.prcsg.org)) դեղագործական ընկերություններում և կլինիկական հետազոտողների կողմից: PRINTO և PRCSG ներգրավված են պրոտոկոլների, հիվանդության պատմությունների, վերանայման, տվյալների հավաքագրման, տվյալների վերլուծման և բժշկական գրականությունում հաշվետվության մեջ:

Մինչև ձեր բժիշկը իրավունք կունենա նշանակել նոր դեղամիջոց, պետք է մանրամասն ստուգվի դրա անվտանգությունը և հիվանդին բուժելու կարողությունը կլինիկական փորձերով: Սովորաբար դեղի օգտագործումը երեխաների մոտ հաջորդ քայլն է մեծահասակների մոտ դրանց օգտագործումից հետո, հետևաբար որոշ դեղեր կարող են կիրառվել միայն մեծահասակների մոտ: Թուլյատրեյի դեղորայքների աճի հետ զուգահեռ նվազում են առանց գրանցման դեղերի օգտագործումը: Դուք կարող եք օգնել նոր դեղերի զարգացմանը՝ մասնակցելով կլինիկական փորձերին:

---

Ավելի շատ տեղեկատվություն կարող եք գտնել հեռևյալ կայքերում.

PRINTO [www.printo.it](http://www.printo.it); <https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/>

PRCSG [www.prcsg.org](http://www.prcsg.org)

Ընթացքում գտնվող կլինիկական փորձեր

[www.clinicaltrialsregister.eu/](http://www.clinicaltrialsregister.eu/)

[www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

Եվրոպայում երեխաների համար նոր դեղորայքի զարգացման

համաձայնեցված պլաններ

[www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/pip\\_search.jsp&mid=WC0b01ac058001d129](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/pip_search.jsp&mid=WC0b01ac058001d129)