



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) 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: Թուլյատրեիլի 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; <https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/>

PRCSG www.prcsg.org

Ընթացքում գտնվող կլինիկական փորձեր

www.clinicaltrialsregister.eu/

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