



[www.printo.it/pediatric-rheumatology/BG/intro](http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BG/intro)

## Лекарствена терапия

Версия на 2016

### 5. Азатиоприн

#### 5.1 Описание

Азатиопринът е лекарство, което подтиска имунитета. Той действа, като се намесва в производството на ДНК - процес, който всички клетки трябва да извършат, за да се размножат. Инхибирането на имунната функция всъщност се дължи на ефектите на лекарството върху растежа на един вид бели кръвни клетки (лимфоцити).

#### 5.2 Дозирание/начин на приложение

Той се прилага перорално в дози от 2-3 mg на kg дневно, до максимум 150 mg на ден.

#### 5.3 Странични ефекти

Въпреки че обикновено се понася по-добре от циклофосфамид, азатиопринът може да има някои странични ефекти, които изискват внимателен мониторинг. Токсичността за стомашно-чревния тракт (орални язви, гадене, повръщане, диария, епигастриална болка) не е честа. Чернодробна токсичност е възможна, но рядка. Може да настъпи намаляване на броя на циркулиращите бели кръвни клетки (левкопения) и в повечето случаи този ефект е свързан с дозата; по-рядко срещано е намаляването на броя на тромбоцитите или червените кръвни клетки. Около 10% от пациентите са изложени на по-висок риск от хематологични усложнения (цитопения или намаляване на белите

---

кръвни клетки, червените кръвни клетки или тромбоцитите), поради евентуален генетичен дефект (частичен тиаофуринов метилтрансфераза -ТПМТ-дефицит, известен също като генетичен полиморфизъм). Наличието му може да се провери преди започване на лечението и контролът на броя на кръвните клетки да се извършва 7 до 10 дни след началото на лечението и след това на редовни месечни или двумесечни интервали.

Продължителната употреба на азатиоприн може теоретично да бъде свързана с повишен риск от рак, но за сега доказателствата не са окончателни.

Както при другите имunosупресивни средства, лечението излага пациента на повишен риск от инфекции; инфекция с херпес зостер е наблюдавана с по-висока честота при пациенти, лекувани с азатиоприн.

#### **5.4 Основни показания за детските ревматологични заболявания**

Ювенилен системен лупус еритематозус.

Някои педиатрични системни васкулити.