



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

Medicinsk Behandling

Version af 2016

5. Azathioprin

5.1 Beskrivelse

Azathioprin er et lægemiddel, der dæmper immunforsvaret. Det virker ved at påvirke dannelsen af DNA, der er nødvendigt for celler, der skal deles. Det gør det ved at påvirke væksten af den del af de immunaktive celler, der hedder lymfocytter.

5.2 Dosis/administrationsmåde

Det gives som tablet i en dosis på 2-3 mg per kg per dag, op til et maksimum på 150 mg dagligt.

5.3 Bivirkninger

Selv om det normalt tolereres bedre end cyclophosphamid, kan azathioprin have nogle bivirkninger, der kræver nøje overvågning. Bivirkninger fra mavetarmkanalen (sår i munden, kvalme, opkastning, diarré, smerter i øvre del af maven) er sjældne. Leverpåvirkning kan forekomme men er sjælden. En reduktion i antallet af cirkulerende hvide blodlegemer (leukopeni) kan forekomme, og det er i de fleste tilfælde dosisrelateret; mindre udbredt er reduktionen i antallet af blodplader eller røde blodlegemer. Omkring 10% af patienterne har større risiko for komplikationer fra knoglemarven (et fald i hvide blodlegemer, røde blodlegemer eller blodplader) på grund af en mulig genetisk defekt (delvis thiopurin methyltransferase -TPMT- mangel også kendt som genetisk polymorfi). Dette kan man testes for, før behandlingen startes og kontrollen af blodlegemer kan udføres 7 til 10

dage efter behandlingsstart og derefter med regelmæssige intervaller hver eller hver anden måned.

Den langsigtede brug af azathioprin kan teoretisk være forbundet med en øget risiko for kræft, men hidtil har undersøgelser ikke kunnet bekræfte dette.

Som ved andre immundæmpende behandlinger vil der generelt under behandlingen være øget risiko for infektioner, specielt infektioner som herpes ses med øget hyppighed under azathioprinbehandling.

5.4 Hovedindikationer i børnereumatologien

Juvenil Systemisk Lupus Erytematosus

Nogle pædiatriske vaskulitter.