



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

Lääkehoito

Versio 2016

7. Metotreksaatti

7.1 Kuvaus

Metotreksaattia on jo vuosia käytetty lasten reumasairauksien hoidossa. Se kehitettiin alun perin syövän hoitoon, koska se pystyy hidastamaan solujen jakautumista (proliferaatio).

Solujen jakautumista hidastava vaikutus saadaan kuitenkin aikaan vain antamalla lääkettä suurina annoksina. Reumasairauksien hoidossa metotreksaattia annetaan potilaalle jaksoittain pieninä annoksina. Tällöin lääkkeen tulehdusta hillitsevä vaikutus perustuu muihin vaikutusmekanismeihin. Kun metotreksaattia annetaan pieninä annoksina, valtaosa suuriin annoksiin liittyvistä haittavaikutuksista jää joko kokonaan pois tai niiden seuraaminen ja hallinta on helppoa.

7.2 Annos ja antotapa

Metotreksaatti otetaan suun kautta tabletteina tai pistoksena. Läkettä annetaan vain kerran viikossa, aina samana viikonpäivänä. Tavallisin annos on 10–15 mg/m²/vko (yleensä enintään 20 mg/vko). Joitakin haittavaikutuksia voidaan vähentää ottamalla fooli- tai foliinihappoa 24 tuntia metotreksaattiannoksen jälkeen.

Lääkäri päättää, mikä on kullekin potilaalle sopiva annos ja lääkkeen antotapa.

Tablettina annettava lääke imeytyy parhaiten, jos se otetaan ennen ruokailua ja mieluiten veden kanssa. Pistokset voidaan antaa ihon alle samaan tapaan kuin diabeteksen hoidossa käytetyt insuliinipistokset. Pistokset voidaan myös antaa lihakseen tai harvemmin suoraan suoneen.

Pistoshoiton etuna on, että lääke imeytyy paremmin ja aiheuttaa yleensä vähemmän vatsaoireita. Metotreksaattihoito kestää yleensä useita vuosia. Useimmat lääkärit ovat sitä mieltä, että hoitoa kannattaa jatkaa vielä vähintään 6–12 kuukautta sen jälkeen, kun taudin oireet on saatu hallintaan.

7.3 Haittavaikutukset

Useimmille lapsille metotreksaatti aiheuttaa vain vähän haittavaikutuksia. Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat pahoinvointi ja vatsavaivat, joita voidaan hillitä antamalla lääke illalla. Vatsaoireita voidaan ehkäistä määräämällä potilaalle foolihappoa (eräs B-vitamiini). Joissakin tapauksissa pahoinvointilääkkeen ottaminen metotreksaattiannosta ennen ja sen jälkeen tai suun kautta otettavan lääkkeen vaihtaminen pistoksiksi voi auttaa. Muita haittavaikutuksia ovat esimerkiksi suun haavaumat ja harvinaisemmissa tapauksissa ihottuma. Yskä ja hengitysvaikeudet ovat lapsilla harvinaisia. Vaikutus verisolujen määrään on yleensä vähäinen tai olematon. Maksan pitkäaikainen vaurioituminen (maksafibroosi) on lapsilla harvinaista lähinnä siksi, että lapsen elimistöä eivät rasita muut maksalle haitalliset tekijät (lähinnä alkoholi).

Metotreksaattihoito yleensä keskeytetään, jos maksa-arvot ovat koholla, ja hoitoa jatketaan, kun arvot palautuvat normaalille tasolle. Säännölliset verikokeet ovat sen vuoksi tarpeen metotreksaattihoiton aikana. Metotreksaattia käyttävien lasten infektioriski ei yleensä ole tavallista suurempi.

Lapsen tullessa murrosikään on tärkeää kiinnittää huomiota myös muihin asioihin. Alkoholin käytöstä tulee ehdottomasti pidättäytyä, koska se saattaa lisätä metotreksaatin haitallista vaikutusta maksassa. Lisäksi metotreksaatti saattaa aiheuttaa sikiövaurioita ja siksi ehkäisyyn on kiinnitettävä erityistä huomiota.

7.4 Pääasialliset käyttöaiheet lasten reumasairauksien hoidossa

Lastenreuma (JIA).

Lapsuusiän dermatomyosiitti.

Lapsuusiän systeeminen lupus erythematosus (SLE).

Paikallinen skleroderma.

