www.printo.it/pediatric-rheumatology/IL_IL/intro

טיפול תרופתי

גרסת 2016

5. אזתיופרין

5.1 תיאור

אזתיופרין הינה תרופה המדכאת את מערכת החיסון.
היא פועלת על-ידי עיכוב יצירת DNA, שהוא תהליך חיוני לתא על מנת להתחלק. דיכוי פעולת מערכת החיסון מתבצע בשל השפעת התרופה על גדילה של אוכלוסיית תאים לבנים מסוג מסוים (לימפוציטים).

5.2 מינון / דרך מתן התרופה

התרופה ניתנת דרך הפה במינון של 2-3 מ"ג/ק"ג/יום, עד מינון מקסימלי של 150 מ"ג ביום.

5.3 תופעות לוואי

למרות שאזתיופרין בדרך כלל בעלת סבילות טובה יותר מאשר ציקלופוספאמיד, יכולות להיות לה כמה תופעות לוואי שמצריכות מעקב צמוד. פגיעה במערכת העיכול (כיבים בפה, בחילות, הקאות, שלשולים וכאב ברום הבטן) אינה שכיחה. פגיעה בכבד אפשרית אך נדירה. ירידה במספר תאי הדם הלבנים (לויקופניה) עלולה להתרחש והיא תלוית מינון ברוב המקרים. פחות שכיח לראות ירידה במספר תאי הדם האדומים או הטסיות. כ-10% מהמטופלים מצויים בסיכון מוגבר לסיבוכים המטולוגיים (ציטופניה, או ירידה בתאי הדם הלבנים, תאי הדם האדומים או הטסיות) בשל פגם גנטי אפשרי (חסר חלקי באנזים TPMT). ניתן לערוך בדיקה גנטית לפני תחילת הטיפול בתרופה, ולבדוק את ספירות תאי הדם 7 עד 10 ימים לאחר תחילת הטיפול ולאחר מכן באופן קבוע פעם בחודש או חודשיים.
באופן תאורטי, לשימוש בטווח ארוך באזתיופרין יש קשר לעליה בסיכון להופעת סרטן. עד כה לא הוכח קשר ודאי.
כמו בשימוש בתרופות מדכאות חיסון אחרות, הטיפול חושף את החולה לסיכון רב יותר

ללקות בזיהומים שונים. זיהום בהרפס זוסטר נראה בשכיחות גבוהה יותר במטופלים באזתיופרין.

5.4 התוויות עיקריות למחלות ראומטיות של הילדות

זאבת אדמנתית מערכתית של הילדות.
כמה מחלות וסקוליטיס מערכתיות של הילדות.