https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/JP/intro

薬物療法

版 2016

10. スルファサラジン

10.1 性状

スルファサラジンは抗菌薬と抗炎症薬との組み合わせから生まれました。本薬は以前リウマチ性関節炎が感染症であると考えられていたころに考案されました。この理論はその後誤りであることが分かりましたが、スルファサラジンは、慢性消化管炎症を特徴とする一群の病気と同様に、ある種の関節炎にも有効であることが示されています。

10.2 投与量、投与経路

スルファサラジンは1日当たり50 mg/kg、最大 量2 g/dayを経口投与します。

10.3 副作用

副作用は稀ではないので、定期的な血液検査が必要です。副作用には消化管障害（食欲不振、嘔気、嘔吐および下痢）、皮疹を伴うアレルギー、肝障害（トランスアミナーゼ値の上昇）、循環血中の血球減少および免疫グロブリン値の低下などがあります。
本薬は病気の再燃あるいはマクロファージ活性化症候群を惹起するので、決して全身型JIAや若年性全身性 エリテマトーデス 患者に投与すべきではありません。

10.4 主要な小児リウマチ性疾患適応症

若年性特発性関節炎 *（主に腱付着部炎関連JIA） *日本では、保険適応なし。