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

薬物療法

版 2016

5. アザチオプリン

5.1 性状

アザチオプリンは免疫性を低下させる薬剤です。
アザチオプリンは、すべての細胞が分裂するために必要なプロセスであるDNAの産生を妨害することによって作用します。実際に、アザチオプリンによる免疫機能の阻害はある種の白血球（リンパ球）の増殖に対する作用を介するものです。

5.2 投与量、投与経路

アザチオプリンは１日当たり2 - 3 mg/kg、最大量 150 mg/dayの用量を経口投与します。

5.3 副作用

アザチオプリンの忍容性（軽微な副作用があっても使い続けられること）は通常シクロホスファミドよりも良好ですが、注意深いモニタリングを要する副作用を起こすことがあります。消化管毒性（口腔内潰瘍、嘔気、嘔吐、下痢、上腹部痛）はまれです。まれに肝毒性をもたらすこともあります。循環血中白血球数の減少（白血球減少症）を起こすことがあり、多くの場合用量依存的です。低頻度ですが、血小板や赤血球の減少も起こります。約10%の患者は、潜在的な遺伝子異常（遺伝的多型性としても知られるチオプリンメチルトランスフェラーゼ [TPMT]の部分的欠乏）による血液学的副作用（白血球、血小板あるいは赤血球の減少）の高いリスクを有しています。この異常は治療開始前に検査でき、血球数のコントロールは治療開始7 - 10日後そしてその後1 – 2ヶ月おきに実施します。
理論的にはアザチオプリンの長期使用は癌のリスクを増加させますが、今のところ結論的なエビデンスは得られていません。
他の免疫抑制薬と同様に、本薬による治療は感染リスクを増加させ、特に帯状疱疹はアザチオプリンで治療された患者で高頻度にみられます。

5.4 主要な小児リウマチ性疾患適応症

若年性全身性エリテマトーデス
ある種の小児全身性血管炎