



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

Leczenie Farmakologiczne

Wersja 2016

7. Metotreksat

7.1 Opis

Metotreksat jest lekiem od wielu lat stosowanym u dzieci cierpiących na wiele różnych chorób reumatycznych wieku dziecięcego. Początkowo został opracowany jako lek przeciwnowotworowy ze względu na jego zdolność do zmniejszania szybkości podziału komórek (prolifracji). Niemniej jednak działanie to jest wymierne dopiero przy większych dawkach. Przy małych przerywanych dawkach stosowanych w chorobach reumatycznych metotreksat osiąga swoje działanie przeciwzapalne poprzez inne mechanizmy. W przypadku stosowania leku w tak małych dawkach większość działań niepożądanych obserwowanych przy większych dawkach albo nie występuje, albo są one łatwe do monitorowania i zwalczania.

7.2 Dawkowanie/sposób podania

Metotreksat jest dostępny w dwóch głównych postaciach: tabletek i płynu do wstrzyknięć. Podaje się go tylko raz w tygodniu, zawsze tego samego dnia. Standardowa dawka wynosi 10–15 mg na metr kwadratowy na tydzień (zazwyczaj maksymalnie 20 mg na tydzień). Włączenie kwasu foliowego lub folinowego 24 godziny po podaniu metotreksatu zmniejsza częstość występowania niektórych działań niepożądanych.

Sposób podawania oraz dawkowanie określa lekarz prowadzący na podstawie stanu zdrowia danego pacjenta.

Tabletki są lepiej przyswajane, jeśli zażywa się je przed posiłkiem i popija wodą. Zastrzyki można podawać podskórnym, podobnie jak

zastrzyki z insuliny u osób chorych na cukrzycę, ale istnieje również możliwość podania domięśniowego lub, bardzo rzadko, dożylnego. Zastrzyki mają tę zaletę, że są lepiej wchłaniane i zwykle powodują mniej dolegliwości żołądkowych. Leczenie metotreksatem jest zwykle długotrwałe i może trwać nawet kilka lat. Większość lekarzy zaleca kontynuowanie leczenia jeszcze przez co najmniej 6–12 miesięcy po opanowaniu (remisji) choroby.

7.3 Działania niepożądane

U większości dzieci leczonych metotreksatem występuje niewiele działań niepożądanych. Należą do nich nudności i niestrawność. Można im zaradzić, zażywając dawkę leku na noc. Aby zapobiec działaniom niepożądanym, często podaje się kwas foliowy.

Czasami pomaga podanie leków przeciwwymiotnych przed i po dawce metotreksatu i/lub zmiana postaci leku na zastrzyki. Do innych działań niepożądanych leku należą owrzodzenia jamy ustnej i rzadziej wysypka skórna. Kaszel i problemy z oddychaniem to działania niepożądane rzadko spotykane u dzieci. Działanie na liczbę komórek krwi, jeśli w ogóle występuje, jest nieznaczne. Uszkodzenie wątroby (zwłóknienie wątroby) w dłuższej perspektywie czasu zdarza się u dzieci bardzo rzadko, ponieważ w ich wypadku nie występują inne czynniki hepatotoksyczne (toksyczne dla wątroby), takie jak spożywanie alkoholu.

Leczenie metotreksatem zazwyczaj przerywa się, gdy zwiększa się aktywność enzymów wątrobowych, i ponawia, kiedy wartości te powracają do normy. Dlatego w trakcie terapii metotreksatem niezbędne są regularne badania krwi. U dzieci leczonych metotreksatem zazwyczaj nie wzrasta ryzyko wystąpienia infekcji.

Jeśli Pana(-i) dziecko jest nastolatkiem, ważną rolę mogą odgrywać inne kwestie. Należy bezwzględnie unikać spożywania alkoholu, ponieważ może on zwiększać toksyczny wpływ metotreksatu na wątrobę.

Metotreksat może zaszkodzić nienarodzonemu dziecku, a zatem niezwykle ważne jest stosowanie środków antykoncepcyjnych, kiedy młody człowiek staje się aktywny seksualnie.

7.4 Główne wskazania w chorobach reumatycznych wieku rozwojowego

Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów.
Młodzieńcze zapalenie skórno-mięśniowe.
Młodzieńczy toczeń rumieniowaty układowy.
Twardzina ograniczona.