



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

## Terapija lekovima

Verzija 2016

### 5. Azatioprin

#### 5.1 Opis

Azatioprin je lek koji smanjuje imunski odgovor organizma. On deluje tako što utiče na stvaranje dezoksiribonukleinske kiseline - DNK (belančevina u jedru), proces koji obezbeđuje stalnu deobu ćelija u organizmu. Ovim lekom se postiže inhibicija (kočenje) imunoloških funkcija, tako što što on onemogućava sazrevanje jedne vrste belih krvnih ćelija (limfocita).

#### 5.2 Doziranje/način primene

Lek se primenjuje oralno u dozi od 2-3mg/kg/dan, do maksimalne doze od 150mg/dan.

#### 5.3 Neželjena dejstva

Iako se podnosi bolje od ciklofosfamida može imati neželjene efekte zbog čega je neophodna stalna kontrola. Toksični efekti na sistem za varenje (pojava ulceracija u ustima, mučnina, povraćanje, proliv, bol u gornjem delu stomaka) su vrlo retki. Toksično delovanje na jetru je takođe retko. Može doći do smanjenja broja belih krvnih zrnaca (leukopenija) i u većini slučajeva to zavisi od doze leka. Nešto ređe se sreće smanjenje broja crvenih krvnih zrnaca i krvnih pločica. Oko 10% bolesnika ima veći rizik od hematoloških komplikacija (citopenije, ili smanjenje belih, crvenih krvnih zrnaca, ili krvnih pločica) usled genetskog defekta (delimičan nedostatak tiopurin metil transferaze-TPMT, poznat i kao genetski polimorfizam). To može da se proveriti pre

---

početka lečenja i kontrola laboratorijskih analiza treba da se uradi 7-10 dana nakon uvođenja leka, a zatim redovno mesečno ili dvomesečno. Dugotrajno uzimanje azatioprina teoretski može da bude udruženo sa povećanim rizikom od pojave malignih bolesti, ali za sada ne postoje pouzdani dokazi za to.

Kao i kod drugih lekova koji smanjuju imunološki odgovor, terapija ovim lekom povećava sklonost infekcijama, tako da je infekcija herpes zoster virusom posebno česta.

#### **5.4 Glavne indikacije u dečjim reumatskim bolestima**

Juvenilni sistemski eritemski lupus

Neki oblici dečjih vaskulitisa

Istraživanja na polju otkrića novih lekova sprovode farmaceutske kompanije i istraživački centri koji pripadaju Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO) i Paediatric Rheumatology Collaborative Study Group (PRCSG at [www.prcsg.org](http://www.prcsg.org)). PRINTO i PRCSG su uključeni u dizajniranju protokola i formulara za bolesnike, sakupljanju podataka o bolesnicima, statističkoj analizi i objavljivanju rezultata u medicinskoj literaturi.

Pre nego što Vaš lekar propiše novi lek, on mora brižljivo da bude testiran u pogledu bezbednosti, a njegova efikasnost mora biti testirana kroz kliničke studije. Generalno, razvoj novih lekova kod dece prati razvoj kod odraslih, ali u ovom momentu neki lekovi su dostupni samo za lečenje odraslih. Sa rastućim brojem novih lekova koji su dostupni, primena nelicenciranih lekova biće sve ređa. Možda biste želeli da pomognete u razvoju novih medikamenata na taj način što bi učestvovali u kliničkim studijama.

Dodatne informacije se mogu naći na sledećim vebstranama:

PRINTO [www.printo.it](http://www.printo.it); [www.printo.it/pediatric-rheumatology/](http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/)

PRCSG [www.prcsg.org](http://www.prcsg.org)

Kliničke studije u toku:

[www.clinicaltrialsregister.eu/](http://www.clinicaltrialsregister.eu/)

[www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

Dogovoren plan za razvoj novih lekova kod dece u Evropi:

[www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/pip\\_search.jsp&mid=WC0b01ac058001d129](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/pip_search.jsp&mid=WC0b01ac058001d129)

Autorizovani lekovi za primenu kod dece:

---

[www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)  
[labels.fda.gov](http://labels.fda.gov)