



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

การรักษาโดยการให้ยา

ฉบับแปลของ 2016

5. เอซาไธโอพรีน

5.1 คุณลักษณะของยา

เอซาไธโอพรีนเป็นยากดภูมิคุ้มกันชนิดหนึ่ง ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการสร้างดีเอ็นเอซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการแบ่งตัวของเซลล์ จึงส่งผลให้ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งในร่างกาย (ลิมโฟไซต์) และลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในที่สุด

5.2 ปริมาณและวิธีการให้ยา

ใช้เป็นรูปแบบยากิน 2-3 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน, ขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 150 มิลลิกรัมต่อวัน

5.3 ผลข้างเคียงของยา

แม้ว่ายานี้จะมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาไซโคลฟอสฟาไมด์ แต่การให้ยาเอซาไธโอพรีนควรมีการตรวจติดตามเพื่อเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเช่นกัน ซึ่งพบพิษต่อระบบทางเดินอาหารได้แต่ไม่บ่อย (แผลในปาก, คลื่นไส้, อาเจียน, ท้องเสีย, ปวดจุกลิ้นปี่) และผลเสียต่อตับพบได้น้อยมาก อย่างไรก็ตามก็อาจทำให้ปริมาณเม็ดเลือดขาวในร่างกายต่ำลง โดยขึ้นอยู่กับปริมาณของยาเป็นสำคัญ, นอกจากนี้อาจส่งผลต่อการลดลงของเม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดในร่างกายแต่พบได้น้อยกว่า กล่าวคือประมาณ 10% ของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางโลหิตวิทยา (ทำให้เกิดการลดลงของเซลล์เม็ดเลือดขาว, เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือด) สืบเนื่องมาจากการมีพันธุกรรมที่ผิดปกติ (ได้แก่ การขาดเอนไซม์ thiopurine methyltransferase –TPMT บางส่วน หรือที่รู้จักกันว่าเป็นความแปรผันทางพันธุกรรม genetic polymorphism) โดยสามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังภาวะนี้ก่อนเริ่มยา ตลอดจนการตรวจเพื่อนับเม็ดเลือดหลังจากกินยานาน 7-10 วัน หากปกติจึงสามารถเลื่อนการเจาะเลือดตรวจเป็นประจำทุก 1-2 เดือน การให้ยาเอซาไธโอพรีนต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานในทางทฤษฎีอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง

ในอนาคต แต่ ณ ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนที่ชัดเจนต่อคำกล่าวอ้างนี้ เช่นเดียวกับยากดภูมิคุ้มกันชนิดอื่นๆ การใช้ยาเอนาโซโอพรีนทำให้เพิ่มโอกาสการติดเชื้อมากขึ้น; โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสเริ่มพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับยานี้

5.4 ข้อบ่งชี้หลักของยานี้ในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคข้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (โรคทางรูมาติก)

โรคเอสแอลอี/โรคลูปัสในเด็ก
ผู้ป่วยเด็ก โรคหลอดเลือดอักเสบ