DRESS GELİŞEN BİR HASTADA İLAÇ İLİŞKİLİ HLA GENOTİPİ

Bekir Karakaya[1], Ayşe Süleyman[1], Sibel Gürbüz[1], Gül Ünlü Kılavuz[1], Gökhan Kiğılı[1], Cevdet Özdemir[1,2], Zeynep Ülker Altınel[1]

[1]Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.
[2]Pediatrik Temel Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Giriş: Eozinofili ve sistemik semptomlarla birlikte ilaç reaksiyonu (DRESS) sendromu ilaç alımından 2-6 hafta sonra görülen ve yaşamı tehdit eden bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Başta antibiyotikler ve aromatik antikonvülzanlar (fenitoin, fenobarbital, lamotrijin, karbamazepin, okskarbazepin) olmak üzere birçok ilaç DRESS'e yol açabilir. DRESS her 1000-10.000 antikonvülzan ilaç kullanımında bir görülmektedir ve çocuklarda bildirilen ölüm oranları %0-5,4 arasında değişmektedir. HLA doku grupları bazı kişilerde DRESS gelişme riskini artırmaktadır. Örneğin; HLA A*31:01 karbamazepinle, B*13:01, B*56:02/04 fenitoinle ve B*58:01 allopürinolle ilişkilendirilmiştir. DRESS'te birçok organ ve sistem tutulumu görülebilmekle birlikte çocuklarda en sık semptom makülopapüler döküntüdür. Burada antikonvülzan tedavi altında DRESS gelişen bir olgu sunulmuştur.

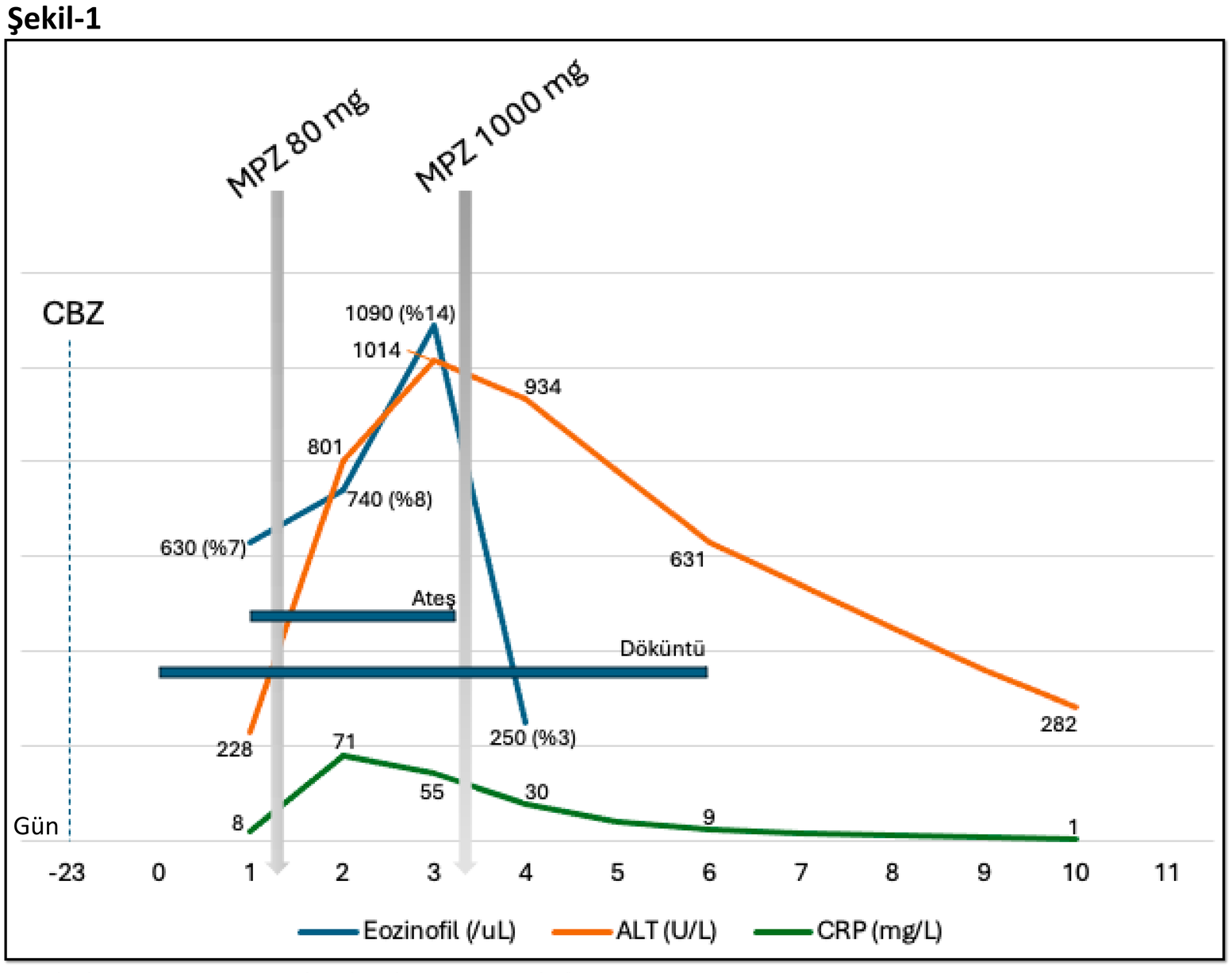
Olgu: 17 yaşında kız hastaya, 8 ay önce epilepsi tanısıyla levetirasetam başlanmış ancak yakın zamanda şikayetlerinde tekrarlama olması üzerine başvurusundan 23 gün önce tedavisine karbamazepin eklenmişti. Kaşıntı ve döküntü şikayetiyle başvuran hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, vücut sıcaklığı 38,8°C, yüz, boyun, kolların üst kısmı, göğüs ve karın cildinde birleşme eğiliminde olan makülopapüler ekzantem mevcuttu. Oral ve genital mukoza doğal, yüz ödemi, organomegali ve lenfadenopati yoktu. Tetkiklerinde eozinofili, periferik yaymada atipik lenfositler, transaminaz ve C-reaktif protein (CRP) yüksekliği mevcuttu (Tablo 1). RegiSCAR skoru 5 olan hasta DRESS olarak değerlendirilerek servise yatırıldı. Kullandığı ilaçların tümü kesildi, 1 mg/kg/gün intravenöz (iv) metilprednizolon (MPZ) başlandı. Yatışının 2. gününde transaminazlarda hızlı yükselme olması üzerine 1000 mg/gün iv pulse MPZ uygulanan hastanın döküntüleri geriledi, transaminazlarda düşüş görüldü. Yatışın 5. gününde tedavisine 1 mg/kg/gün iv MPZ olarak devam edilen hasta yatışın 11. gününde asemptomatik olarak aynı dozda oral MPZ tedavisiyle taburcu edildi. Oral steroid tedavisi 5 hafta içinde azaltılarak kesildi. Ayaktan takibinde HLA A*31:01 pozitif olarak sonuçlandı.

Resim-1



Fotoğrafların kullanılması için aileden yazılı onam alınmıştır.

Şekil-1



CBZ: karbamazepin, MPZ: metilprednizolon, CRP: C-reaktif protein

Tablo-1

Normal/negatif olan tetkikler	
CMV PCR	Viral solunum paneli
EBV PCR	Amilaz, Lipaz
Parvovirüs PCR	Kreatin kinaz
Hepatit A, B, C	Troponin-I, CK-MB
HIV	Tam idrar tahlili
HSV-1,2 PCR	sT4, TSH
HHV-6, HHV-7	Anti-TPO, anti-TG
Rubella IgM	Akciğer grafisi

Sonuç: Döküntü ve ateş şikayetiyle gelen hastada her zaman ilaç kullanım öyküsü sorgulanmalıdır. Özellikle aromatik antiepileptik başlanacak hastalarda ilgili HLA genotipine bakılması DRESS'i önlemede veya erken tanımada faydalı olabilir.