

Αντιδράσεις Υπερευαισθησίας σε Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα

Χ. Φωκολώρος, Μ. Ντάκουλα, Ε. Χυτήρογλου, Ξ. Αγγελίδης, Κ. Χλίβα, Ε. Παπαδαυίδ, Μ. Μακρής
Μονάδα Αλλεργιολογίας “Δ.Καλογερομήτρος”,
Β’ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο “Αττικών”

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας στα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (ΜΣΑΦ), κατηγοριοποιούνται σε ανοσολογικού μηχανισμού όταν είναι αποτέλεσμα IgE ευαισθητοποίησης (SNIUAA) ή T-κυτταρικής απάντησης (SNIDRH) και σε φαρμακολογικής δράσης όταν η αναστολή της COX-1 προκαλεί έξαρση άσθματος (NERD), έξαρση προϋπάρχουσας χρόνιας κνίδωσης/αγγειοοιδήματος (NECD) ή επάγει κνίδωση/αγγειοοίδημα (NIUA).

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ:

Αναδρομική μελέτη καταγραφής δεδομένων ασθενών που εκτιμήθηκαν στη Μονάδα τα τελευταία 3 έτη με ιστορικό πιθανής αντίδρασης σε ΜΣΑΦ και ολοκλήρωσαν τον απαιτούμενο έλεγχο. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν με βάση α/κλινική συμπτωματολογία και το β/ιστορικό αντίδρασης σε ΜΣΑΦ. Όταν η αντίδραση ήταν συμβατή με ανοσολογικό μηχανισμό γινόταν in vivo έλεγχος (SPTs, IDs ή/και patch tests) και στη συνέχεια ελεγχόμενη μονή τυφλή δοκιμασία πρόκλησης σε ΜΣΑΦ διαφορετικής κατηγορίας. Όταν η αντίδραση ήταν συμβατή με μη-ανοσολογικού μηχανισμού, τότε γινόταν πρόκληση σε εκλεκτικό αναστολέα της COX-2. Όταν το ιστορικό ήταν ασαφές πραγματοποιούνταν πρώτα πρόκληση στο ακετυλοσαλικυλικό οξύ προκειμένου να αποσαφηνιστεί η φύση της αντίδρασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Συνολικά 37 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη, με μέση ηλικία κατά την αντίδραση 42,8 έτη (εύρος: 1-77 έτη), εκ των οποίων οι 21/37 (56,8%) ήταν γυναίκες. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν κατά μέσο όρο μετά από 38,9 (εύρος:1-372) μήνες από την αντίδραση.

Με βάση το ιστορικό οι 4/37 (10,8%) παρουσίασαν πιθανή επιβραδυνόμενη αντίδραση (SNIDRH) με έκθυση κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος. Η πρόκληση σε ΜΣΑΦ διαφορετικής κατηγορίας ήταν αρνητική.

Σε 3/37 (8,1%) ασθενείς τα συμπτώματα ήταν συμβατά με αναφυλαξία (SNIUAA) οπότε και διενεργήθηκαν δερματικές δοκιμασίες στο ενοχοποιούμενο ΜΣΑΦ (δικλοφαινάκη, μεφαιναμικό οξύ, ιβουπροφαίνη) που ήταν αρνητικές, αλλά λόγω του ιστορικού αντίδρασης έγινε πρόκληση σε ΜΣΑΦ διαφορετικής κατηγορίας που ήταν αρνητική.

Μόνο 1/37 (2,7%) έπασχε από χρόνια κνίδωση και ανέφερε έξαρση των συμπτωμάτων(NECD) μετά τη λήψη ακετυλοσαλικυλικού οξέος (100mg), οπότε και ανέχτηκε εκλεκτικό αναστολέα COX-2.

Από τους 37 ασθενείς οι 15 (40,5%) ανέφεραν συμπτώματα κνίδωσης μελή χωρίς αγγειοοίδημα σε περισσότερες από μια κατηγορίες ΜΣΑΦ (NIUA), οπότε και έγινε πρόκληση σε εκλεκτικό αναστολέα COX-2 που ήταν αρνητική.

Από τους υπολοίπου 14/37 (37,8%) το ιστορικό δεν επαρκούσε για την κατηγοριοποίηση της αντίδρασης οπότε και διενεργήθηκε δοκιμασία πρόκλησης στο ακετυλοσαλικυλικό οξύ με 3/14 (21,4%) να παρουσιάζουν θετική πρόκληση (NIUA) και να πραγματοποιούν πρόκληση σε εκλεκτικό αναστολέα COX-2 που ήταν αρνητική. Οι 11/14 (78,6%) που παρουσίασαν αρνητική πρόκληση στην ασπιρίνη (SNIUAA) πραγματοποίησαν πρόκληση σε ΜΣΑΦ διαφορετικής κατηγορίας που ήταν επίσης αρνητική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Το πλήρες ιστορικό και η δοκιμασία πρόκλησης στο ακετυλοσαλικυλικό οξύ αποτελούν τους ακρογωνιαίους λίθους στην κατηγοριοποίηση και αντιμετώπιση των αντιδράσεων στα ΜΣΑΦ.