

Egzantemi

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić, spec. dermatovenerolog
ponedeljak, 12 oktobar 2015 01:00 - Poslednje ažurirano ponedeljak, 12 oktobar 2015 09:41



Ovo oboljenje se manifestuje naglo nastalim generalizovanim kožnim promjenama koje su tipa eritematoznih makula, makulopapula ili plakova simetričnog rasporeda.

Najčešće neželjene reakcije na lijek počinju kožnim manifestacijama kao jedinim promjenama ili se javljaju u sklopu sistemskih poremećaja.

Gledano morfološki ove kožne reakcije mogu biti egzantematične, tipa eritema multiforme, urtikarijalne, bulozne ili pustulozne.

Najčešći, makulozni ili makulopapulozni egzantem čini 40%, urtikarija i angioedem 37%, fiksni egzantem 6%, multiformni eritem i toksična nekroliza epiderma 5%, kožnih neželjenih reakcija na lijek.

Učestalost kožnih neželjenih reakcija na lijek nije poznata, naročito kada su u pitanju blaže forme bolesti (makulopapulozni egzantem) koje se mogu pogrešno interpretirati kao autoimune i virusne ospe.

Nastanak neželjenih kožnih reakcija na lijek zavisi od oboljelog (pol, starost, atopijska konstitucija, imunološki status), postojanja drugog oboljenja (HIV, infekcija Epstein-Barr-ovim, citomegalo virusom), genetskih faktora (svaka jedinka ima gotovo jedinstven spektar enzima koji mogu uticati na metabolisanje lijeka) i osobina lijeka (doza, način primjene, broj lijekova i njihove interakcije).

Konkomitantna infektivna mononukleoza i upotreba ampicilina povećava rizik od nastanka egzantema na 69% kod odraslih i 100% kod djece. Najčešći lijekovi koji uzrokuju egzanteme su ampicilin, penicilin, fenilbutazon i dugi pirazoloni, sulfonamidi, fenitoin, karbamazepin, zlato i gentamicin.

Patogeneza u većini slučajeva nije jasna, ali se smatra da u nastanku egzantema ulogu igraju neimunološki (pseudoalergijska reakcija-neimunološka degranulacija bazofila i mastocita, metabolički poremećaji) i imunološki (ćelijski posredovane imunološke reakcije) mehanizmi.

Jednu do tri nedjelje po uvođenju lijeka nastaje osip na trupu sa simetričnim širenjem prema periferiji, uz osjećaj svraba. Sluznice obično nisu zahvaćene.

Najčešći oblici egzantema su:

Skarlatiniformni egzantem sa eritematoznim makulama bez polja zdrave kože, *morbiliforman egzantem* sa eritematoznim makulama koje se slivaju ali ostavljaju polja zdrave kože, *rozeoliforman egzantem* sa blijedoružičastim makulama dijametra jedan cm, *makulopapulozan egzantem* sa eritematoznim papulama koje se mogu spajati i obrazovati eritematozne plakove.

Kožne promjene spontano regrediraju tokom 7-14 dana, postepeno blijede ili dobijaju braonkasto-crvenu boju sa ili bez deskvamacije.

Egzantemi

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić, spec. dermatovenerolog
ponedeljak, 12 oktobar 2015 01:00 - Poslednje ažurirano ponedeljak, 12 oktobar 2015 09:41

Egzantem koji je praćen poremećajem opšteg stanja i zahvatanjem unutrašnjih organa (limfni čvorovi, jetra, bubrezi, CNS) predstavlja *hipersenzitivni sindrom*. Nastaje obično pri prvoj upotrebi lijeka, od 1 do 6 sedmica od početka primjene istog. U toku metabolisanja lijeka stvaraju se toksični metaboliti koji pokreću imunološki aparat i izazivaju ovaj vid reakcije.

Lijekovi koji izazivaju ovakve egzanteme su aromatični antikonvulzivi, sulfonamidi, dapson, alopurinol i minociklin. Egzantem uz jače izražene kožne promjene može biti praćen groznicom, malaksalošću, limfadenopatijom, hepatitisom, atipičnom limfocitozom i eozinofilijom.

Dijagnoza se postavlja na osnovu detaljne anamneze o vrsti, vremenu uzimanja, dozi lijeka, pojavi kožne reakcije, prethodnim reakcijama na primjenu istog lijeka. Laboratorijska ispitivanja čini kompletna krvna slika, analiza urina, testovi ispitivanja jetrene i bubrežne funkcije. *In vivo* testovi koji se koriste u otkrivanju uzročnog lijeka su

patch

test i

scratch

test (iako njihova specifičnost i senzitivnost nije potpuno jasna).

In vitro

test koji se može koristiti je test transformacije limfoblasta.

Liječenje je u domenu dermatovenerologa.