

DRESS syndrom jako pravděpodobná příčina akutního poškození ledvin a kožního postižení u polymorbidní pacientky

František Novák¹, Jiří Vymětal², Petr Konvička³

¹Interní oddělení Podhorské Nemocnice Agel Bruntál

²III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická, Fakultní nemocnice Olomouc

³Gastroenterologické oddělení Nemocnice Agel Prostějov

DRESS syndrom (z anglického Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) je závažnou pozdní reakcí na některá léčiva, která může být potenciálně životu nebezpečná. Projevuje se většinou celotělovým exantémem, změnami v krevním obrazu a postižením orgánů, především jater a ledvin. Zde popisujeme případ polymorbidní pacientky ve vyšším věku s kožním postižením a selháním ledvin po užívání alopurinolu, u níž včasná diagnostika a adekvátní léčba vedla k obnovení renálních funkcí. Zásadním diagnostickým ukazatelem byla eosinofilie.

Klíčová slova: DRESS syndrom, alopurinol, selhání ledvin, exantém, polymorbidita, eosinofilie.

DRESS syndrome as a probable cause of acute kidney injury and skin involvement in a polymorbid patient

DRESS syndrome (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) is a severe late drug reaction, which can be potentially life threatening. It usually manifests itself as a whole-body exanthema, changes in blood count and organ involvement, especially the liver and kidneys. Here, we describe a case of a polymorbid elderly patient with skin involvement and renal failure related to the use of allopurinol. Early diagnosis and adequate treatment led to restoration of renal function. Eosinophilia was a crucial diagnostic indicator.

Key words: DRESS syndrome, allopurinol, renal failure, exanthema, polymorbidity, eosinophilia.

Úvod

DRESS syndrom (z anglického Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) je závažnou pozdní reakcí na některá léčiva, která může být potenciálně životu nebezpečná (1). Začíná většinou nespecifickými příznaky, jako je slabost, svědění a horečky. Postupně se rozvíjí morbiliformní rash, difúzní exfoliace kůže, erythrodermie, může se objevit lymfadenopatie, abnormality krve a poškození dalších orgánů, jako jsou játra, ledviny, srdce, plíce, endokrinní systém apod. (2). V některých případech bývají zasaženy pouze viscerální orgány, postižení kůže chybí (3).

Incidence syndromu není zcela jasná, liší se v závislosti na druhu medikace a imunitním stavu pacienta. Odhadem je asi 1 případ na

10 000 podání léků (4). V jiných zdrojích lze najít údaje o incidenci 0,9/100 000 obyvatelstva, u hospitalizovaných se incidence udává v širokém rozmezí od 2,18 do 40/100 000 pacientů. Mortalita se popisuje od 3,8 % do 10 % (2, 5).

Rozvoj DRESS syndromu byl dokumentován u více než 40 druhů léčiv a s přibývajícím množstvím nových medikamentů narůstá i počet přípravků, po jejichž užití může dojít k této závažné reakci. Nejčastěji jsou s DRESS syndromem asociována antiepileptika (fenytoin, karbamazepin a fenobarbital), sulfonamidy, dapson, nesteroidní antirevmatika, alopurinol, betalaktamová antibiotika, minocyklin a antiretrovirotika (6–12). Nicméně, v 10–20 % případů, se nedaří původce zjistit (13). Amoxicilin může DRESS vyvolat, ale většinou zhoršuje průběh syn-