

Tytuł: Nadwrażliwość na antybiotyki u dzieci – problemy diagnostyczne i terapeutyczne /
Hypersensitivity to antibiotics in children – diagnostic and therapeutic problems

Słowa kluczowe: DZIECI ANTYBIOTYKI BETA-LAKTAMY ALERGIA PRÓBA PROWOKACJI LEKIEM

Keywords: β -LACTAM ANTIBIOTICS DRUG PROVOCATION TESTS CHILDREN ALLERGY

Autorzy:

Wanda Balińska-Miśkiewicz - I Katedra Pediatrii, Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii,
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Streszczenie:

Nadwrażliwość na leki stanowi złożony problem diagnostyczny i niesie za sobą implikacje terapeutyczne. Pomimo stosunkowo często występujących objawów zgłaszanych po antybiotykach, w tym najczęściej beta-laktamowych, częstość występowania rzeczywistej nadwrażliwości na leki jest niższa. Jedną z przyczyn stanowi fakt, że zakażenia wirusowe mogą wywoływać wysypki podczas równoczesnego przyjmowania antybiotyków. Diagnostyka nadwrażliwości na antybiotyki jest czasochłonna i wykonywana zazwyczaj w oddziałach alergologicznych. Jej celem jest wytypowanie antybiotyku bezpiecznego dla pacjenta. Komercyjne testy do diagnostyki alergii na leki są trudno dostępne, stąd do ich wykonywania wykorzystuje się leki podawane pozajelitowo. Wymaga to powtarzania w odpowiednich odstępach czasowych testów z rosnącymi stężeniami leku. Badanie immunoglobulin swoistych jest bezpieczne, jednak dostępne tylko dla wybranych antybiotyków, ponadto ma stosunkowo niską czułość i swoistość. Pozostałe testy in vitro są drogie i wymagają współpracy z doświadczonym laboratorium. Doustna próba prowokacji jest złotym standardem w diagnostyce alergii na leki, jednak wymaga zwykle hospitalizacji i odpowiedniego zabezpieczenia pacjenta. Ryzyko wystąpienia ciężkich działań niepożądanych po lekach, takich jak wstrząs anafilaktyczny, zespół Stevensa-Johnsona (ang. Stevens-Johnson syndrome, SJS) i zespół toksycznej nekrolizy naskórki (zespół Lyella), wymaga szczególnej ostrożności. Opracowane zostały ponadto protokoły desensytyzacji, które można zastosować u wybranych pacjentów, gdy dany lek jest niezbędny do dalszego leczenia.

Abstract:

Drug hypersensitivity is a complex diagnostic problem and has therapeutic implications. Despite the relatively common symptoms reported by parents after antibiotics treatment, including most commonly beta-lactam, the incidence of actual hypersensitivity to drugs after a full allergy workup is lower. One

reason is that viral infections can cause rashes while taking antibiotics at the same time. Diagnosis of antibiotics hypersensitivity is time-consuming and performed usually on allergology departments. It is important to select a safe antibiotic for the patient. Commercial diagnostic tests are difficult to access, so parenteral drugs are used instead. This requires repetition at appropriate intervals with increasing concentrations of the drug. Testing of specific immunoglobulins is safe, but available only for selected antibiotics, and has a relatively low sensitivity and specificity. Other in vitro tests are expensive and require collaboration with an experienced laboratory. The oral challenge is a gold standard for diagnosing, but requires usually hospitalisation and adequate patient precaution. The possibility of severe drug-related adverse events, such as anaphylactic shock, Stevens-Johnson syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis syndrome (Lyell's syndrome), requires extreme caution. Desensitisation protocols have been developed that can be used in selected patients when the drug is needed for further treatment.