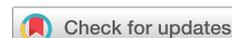


<https://doi.org/10.47093/2218-7332.2023.960.11>



Письмо в редакцию относительно «DRESS синдром на фоне добавления меропенема к терапии карбамазепином: клинический случай»

Виторино М. дос Сантос¹, Тасьяна А.М. Сугай²

¹ *Католический Университет и Госпиталь Вооруженных сил, Бразилиа-DF, Бразилия*

² *Американское общество нейрофизиологов и дерматологов, Бразилиа-DF, Бразилия*

В редакцию

Лекарственно-индуцированная гиперчувствительность с развитием эозинофилии и системных проявлений (DRESS синдром) – тяжелое состояние, диагностические критерии которого установлены Международным регистром тяжелых кожных побочных реакций (Registry of Severe Cutaneous Adverse Reactions, RegiSCAR)¹ с использованием системы баллов, основанной на клинических и лабораторных данных [1–5].

Мы высоко оценили клинический случай Ильиной Ю.В. и соавторов, опубликованный в журнале «Сеченовский вестник» [3], в котором сообщается о DRESS синдроме у 29-летней женщины, развившемся на фоне терапии карбамазепином с целью контроля фокальных эпилептических приступов и постиктальной правосторонней гемипарестезии и добавления меропенема после операции (парциальной биопсии объемного образования в области центральной борозды головного мозга. – *Прим. редакции*) [3].

DRESS синдром манифестировал через 8 дней после начала использования антибиотика, прием карбамазепина был приостановлен, но диагноз по критериям RegiSCAR подтвердили только спустя месяц. После этого лечение было скорректировано: доза метилпреднизолона увеличена до 1 мг/кг массы тела, что привело к клиническому и лабораторному улучшению, и через пять дней пациентку выписали домой [3]. Менее чем через месяц у пациентки появились высыпания на слизистых оболочках носа и губ, вызванные вирусом герпеса 6-го типа и цитомегаловирусом, к терапии добавлен валацикловир и снижена доза метилпреднизолона. Авторы подчеркнули сложности при диагностике из-за взаимодействия вводимых лекарств; ошибочного диагноза различных подобных состояний; длительного времени появления первых симптомов (около 3-х недель. – *Прим. редакции*) и акцента на быструю отмену лекарственного препарата – возможной причины DRESS синдрома [3]. Цель нашего письма – прокомментировать два других недавних обзора [1, 2], а также некоторые бразильские исследования, посвященные этому сложному состоянию [4, 5].

М. Алотаби рассмотрел патогенез и лечение этого жизнеугрожающего состояния, частота которого составляет 2,18 на 100 000 человек (55% – женщины), в 74% случаев наблюдается ассоциация с приемом антибиотиков, в 20% – противоэпилептических средств, в 95% случаев требуется госпитализация, что увеличивает бремя расходов на здравоохранение, в 3% случаев наблюдается летальный исход [1]. Автор прокомментировал новые данные в изучении DRESS синдрома, в частности: определенные гаплотипы человеческого лейкоцитарного антигена, ассоциированные с развитием заболевания, участие в патогенезе интерлейкина-5, тимус-ассоциированного регуляторного хемокина (thymus and activation-regulated chemokine, TARC), макрофагального хемокина (macrophage-derived chemokine, MDC), а также Янус-киназы (Janus kinase) – преобразователя сигналов и активатора транскрипции; в качестве эффективного средства для лечения DRESS синдрома рассмотрен циклоспорин [1].

А.М. Калле и соавторы в недавней публикации рассмотрели исследования по эпидемиологии, патофизиологии, клинической и лабораторной диагностике, а также терапии DRESS синдрома [2]. По заключению авторов, фенитоин, карбамазепин, фенобарбитал, сульфаниламиды, дапсон, пироксикам, ибупрофен, диклофенак, бета-лактамы антибиотики, ванкомицин, аллопуринол, миноциклин и антиретровирусные препараты являются наиболее частыми этиологическими факторами, хотя примерно в 20% случаев причину не удается определить [2]. Диагноз часто ставится поздно, печеночная недостаточность является основной причиной

¹ RegiSCAR. Европейский регистр тяжелых кожных побочных реакций на лекарства и Коллекция биологических образцов. <http://www.regiscar.org/> (дата обращения: 02.10.2023).

смерти, а гиперэозинофилия, тромбоцитопения, панцитопения, лейкоцитоз и коагулопатия служат признаками неблагоприятного исхода [2].

Бразильские авторы сообщили о двух случаях DRESS синдрома. У 18-летней женщины прием фенитоина осложнился фульминантным гепатитом и рефрактерным шоком [4], а у 49-летнего мужчины прием аллопуринола в сочетании с диклофенаком – поражением сердца, купированного иммуносупрессивной терапией, – кортикостероидами [5]. С легкими проявлениями DRESS синдрома удастся справиться отменой «причинного» препарата и симптоматическим лечением, но более тяжелые случаи, несмотря на интенсивную терапию, могут привести к летальному исходу.

Для цитирования: дос Сантос В.М., Сугай Т.А.М. Письмо в редакцию относительно «DRESS синдром на фоне добавления меропенема к терапии карбамазепином: клинический случай». Сеченовский вестник. Публикация онлайн 24.10.2023. <https://doi.org/10.47093/2218-7332.2023.960.11>

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Виторино Модесто дос Сантос, MD, PhD, Медицинский факультет Католического Университета; Госпиталь Вооруженных сил, Бразилия. <https://orcid.org/0000-0002-7033-6074>

Адрес: Estrada do Contorno do Bosque S/N, Cruzeiro Novo. CEP 70658-900, Бразилия-DF, Бразилия

E-mail: vitorinomodesto@gmail.com

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 02.10.2023

Принята: 06.10.2023

Дата публикации онлайн: 24.10.2023

ЛИТЕРАТУРА

1. *Alotaibi M.* Drug-induced reaction with eosinophilia and systemic symptoms: a review. *Cureus.* 2023 Mar 2; 15(3): e35701. <https://doi.org/10.7759/cureus.35701>. PMID: 37012934
2. *Calle A.M., Aguirre N., Ardila J.C., et al.* DRESS syndrome: A literature review and treatment algorithm. *World Allergy Organ J.* 2023 Apr 8; 16(3): 100673. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2022.100673>. PMID: 37082745
3. *Ильина Ю.В., Фёдорова Т.А., Тазина С.Я. и др.* DRESS синдром на фоне добавления меропенема к терапии карбамазепином: клинический случай. Сеченовский вестник. Публикация онлайн 20.06.2022. <https://doi.org/10.47093/2218-7332.2022.407.09>. Erratum in: Сеченовский вестник. 2022; 13(1): 58–59. <https://doi.org/10.47093/2218-7332.2022.13.1.58-59>
4. *Mikhael B.M., Carvalho M.R.M., Santos V.M., et al.* Evolution of DRESS syndrome related to phenytoin in a young woman. *Brasília Med.* 2022; 59(Annual): 1–5. <https://doi.org/10.5935/2236-5117.2022v59a284>
5. *Santos V.M., Soares A.M.R., Daameche L.N.A., et al.* Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms syndrome: a case report. *Brasília Med.* 2018; 55(Annual): 32–37. <https://doi.org/10.5935/2236-5117.2018v55a04>