

Zavod za kliničku farmakologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

ISPITIVANJE PREOSJETLJIVOSTI NA LIJEKOVE

Marijana Križić-Erceg ♦ Marija Živković

Alergijske reakcije na lijekove spadaju u najčešće i najvažnije imunopatološke procese u modernoj kliničkoj medicini. Javljaju se u oko 5 % hospitaliziranih bolesnika i u velikog broja ambulantnih. Zbog učestalosti predstavljaju značajan javno zdravstveni, ekonomski, a naročito medicinski problem.

Prema definiciji nuspojava lijeka je svaka neželjena reakcija na lijek primijenjen u pravoj indikaciji i terapijskoj dozi. Prema podacima SZO kroz 20 godina registrirano je blizu 50.000 alergijskih reakcija na beta-laktame (peniciline, cefalosporine, karbapeneme), od kojih je "rush" imalo 72 %, urtikariju 16 %, šok 5,3 %, te angioedem 2,3 %. Klinički se mogu očitovati na različitim organskim sustavima. Simptomi mogu biti multisistemske (kao anafilaksija, serumska bolest, febrilitet uzrokovan lijekovima, vaskulitis, sindrom sličan lupusu, generalizirana limfadenopatija), kožni (urtikarija/angioedem, Stevens-Johnsonov sindrom, toksična epidermalna nekroza, makulopapularni ili morbiliformni osip, kontaktni dermatitis), koji se odnose na koštano srž (hemolitička anemija, trombocitopenija, neutropenija, aplastična anemija), mogu biti plućni (bronhospazam, pneumonitis, plućni infiltrat).

Alergijske reakcije na lijekove posredovane su specifičnim imunološkim mehanizmima. Nema klasifikacijske sheme koja bi najbolje klasificirala sve alergijske reakcije na lijekove. Najčešće se koristi shema Gell i Coombsa koja dijeli reakciju u tipove od tip 1 do tip 4. neke reakcije ne mogu biti klasificirane niti u jednu od ovih skupina. Tip I: anafilaktične ili trenutna preosjetljivost (od nekoliko sekundi do 20 min. nakon ekspozicije

lijeka), posredovana je IgE protutijelima; Tip II: citotoksične reakcije preosjetljivosti ovise o antitijelima; Tip III: reakcije preosjetljivosti uzrokovane imunokompleksima; Tip IV: kasna ili celularna preosjetljivost.

Dijagnoza se postavlja na temelju iscrpne anamneze o primjenjenim lijekovima (uključujući i biljne pripravke i lijekove bez recepta), kliničke slike, specifičnih laboratorijskih parametara (kao što su ukupni IgE, specifični IgE (RAST ili CAST ELISA test - pokazuje postoje li specifična IgE protutijela na određeni alergen. Alergen se može utvrđivati *in vivo* testovima kao što je prick test - ubod lancetom, intradermalni test - unošenje alergena u kožu, Patch test - kontaktni način - flasterom, Scratch test - aplikacija alergena grebanjem kože. Najvažniji testovi kojim se dokazuje ili isključuje alergija na neki lijek su provokacijski testovi test per os, intravenoski, s.c. ili intradermalno koji se provodi u bolničkim uvjetima. Ovakav način ispitivanja provodi se na našem zavodu. Bolesniku se objašnjava cijeli postupak ispitivanja nakon čega potpisuje informirani pristanak.

Neposredno prije ispitivanja uvodi se venski put koji ostaje tijekom cijele hospitalizacije. Ispitivanje se provodi jednostruko slijepo što znači da bolesnik neće znati na koji se lijek ispituje.

Medicinska sestra mora biti educirana što znači da mora poznavati protokol ispitivanja, način primjena pojedinog lijeka, monitoring koji uključuje vitalne funkcije i inspekciju u slučaju pojave kožnih promjena, način dokumentacije, te je važno znati intervencije u slučaju ozbiljnih reakcija.

Ključne riječi: alergija, lijek