

แพ้ยาแบบ DRESS

อาจตายได้ !!!

“DRESS” เป็นคำย่อมาจาก drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms คือ กลุ่มอาการแพ้ยาชนิดรุนแรงที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ อุบัติการณ์ในการเกิดแพ้ยาชนิดนี้ประมาณ 1 ต่อ 1,000 ถึง 1 ต่อ 10,000 ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา มักพบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก อาการเกิดขึ้นภายหลังจากได้รับยาที่เป็นสาเหตุประมาณ 3 สัปดาห์ - 3 เดือน กลุ่มอาการแสดงที่พบ คือ ไข้สูงตั้งแต่ 38°C – 40°C มีผื่นขึ้นตามร่างกาย โดยมักมีปริมาณมากกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ผิวร่างกาย ร่วมกับมีความผิดปกติของระบบอวัยวะภายในร่วมด้วย เช่น ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิด eosinophil สูง 700-1,500 cells/mm³ ตับอักเสบ หรือไตอักเสบ ยาที่พบรายงานการแพ้ลักษณะนี้ได้บ่อย เช่น ยากันชักกลุ่ม aromatic anticonvulsants (ได้แก่ phenytoin, carbamazepine, phenobarbital และ lamotrigine) กลุ่ม sulfonamides antibiotics (sulfamethoxazole /trimethoprim), nevirapine และ allopurinol

การวินิจฉัยกลุ่มอาการ DRESS

ตาม Japanese Research Committee on Severe Cutaneous Adverse Reaction (J-SCAR) ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมิน 7 ข้อหากมีครบทุกข้อ จะได้รับการวินิจฉัยเป็น “typical DIHS (Drug-induced Hypersensitivity Syndrome)” แต่หากเข้าเกณฑ์

ประเมินเฉพาะ 5 ข้อแรก จะได้รับการวินิจฉัยเป็น “atypical DIHS”

1. มีผื่นนูนสลับราบ (maculopapular rash) ขึ้นหลังจากใช้ยานานมากกว่า 3 สัปดาห์
2. มีอาการแสดงต่อเนื่องนาน 2 สัปดาห์แม้จะหยุดยาที่สงสัยแล้วก็ตาม
3. มีไข้สูงมากกว่า 38 °C
4. การทำงานของตับผิดปกติ โดยพบ alanine aminotransferase สูงกว่า 100 U/L หรือพบการทำงานของอวัยวะอื่นผิดปกติ
5. เม็ดเลือดขาวผิดปกติ เข้ากับอาการใดอาการหนึ่งต่อไปนี้ คือ
 - Leukocytosis (สูงกว่า 11,000 cells/mm³)
 - Atypical lymphocytosis (สูงกว่าร้อยละ 5)
 - Eosinophilia (สูงกว่า 1,500 cells/mm³)
6. ต่อม้ำเหลืองโต (lymphadenopathy)
7. มีการกำเริบของเชื้อ human herpes virus (HHV) -6 ซึ่งเคยติดเชื้อในอดีต

การรักษา

ควรหยุดยาที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุทันที ถ้าอาการผื่นไม่รุนแรง แนะนำ topical steroids, emollients, H1-antagonists ถ้ามีอาการรุนแรง เช่น มีค่าเอนไซม์ transaminases เพิ่มขึ้น 5 เท่าของค่าปกติ มีภาวะแทรกซ้อนที่ไต หัวใจ ปอด แนะนำให้ยา systemic corticosteroids ได้ถ้าไม่มีข้อห้าม นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำให้ยา intravenous immunoglobulin (IVIG)

ขนาด 2 กรัม/กิโลกรัม นาน 5 วัน โดยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นผู้ประเมินผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบการใช้ N-acetylcysteine (NAC) มีประโยชน์ในผู้ป่วยบางราย

เอกสารอ้างอิง

1. Criado PR, Avancini JM, Criado RF, et al. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS)/Drug-induced hypersensitivity syndrome (DIHS): a review of current concepts. An Bras Dermatol 2012;87(3):435-49.
2. Chun Y, Chiu HC, Chu CY. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms. Arch Dermatol 2010;146:1373-9.
3. Hyun D and Koh YL. Comparison of diagnosis criteria and development of prognostic factors for drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms syndrome. Allergy Asthma Immunol Res 2014;6(3):216-21.
4. Waseem D, Latief M, Sofi N, et al. Dress syndrome: a review and update. Skin diseases & skin care 2016;1:1-4.
5. Redondo P, De Felipe I, De la Pena A, et al. Drug induced hypersensitivity syndrome and toxic epidermal necrolysis: treatment with N-acetylcysteine. Br J Dermatol 1997;136:645-6.
6. Simonart T, Tugendhaft P, Vereecken P, et al. Hazards of therapy with high dose N-acetylcysteine for anticonvulsant-induced hypersensitivity syndrome Br J Dermatol 1998;138:553.
7. Moling O, Tappeiner L, Piccin A, et al. Treatment of DIHS/DRESS syndrome with combined N-acetylcysteine, prednisolone and valganciclovir-a hypothesis. Med Sci Monit 2012;18:57-62.

FDA เตือน: การใช้ยา azithromycin แบบ long-term หลังจากปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เพิ่มความเสี่ยงให้โรคระบบโลหิตวิทยากำเริบ

Azithromycin เป็นยาปฏิชีวนะที่อยู่ในกลุ่ม macrolides มีข้อบ่งใช้ของยา คือ รักษาโรคติดเชื้อใน ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ปอด โพรงไซนัส และ ผิวหนัง เป็นต้น นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการใช้ยา azithromycin ในผู้ป่วยที่มีภาวะ bronchiolitis obliterans syndrome ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการทาง ระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรง เช่น หายใจลำบาก อย่างรุนแรง (severe shortness of breath) และไอแห้ง (dry cough)

โรคระบบโลหิตวิทยา คือ กลุ่ม โรคที่เกิดจากเซลล์ของไขกระดูก หรือ จากต่อม น้ำเหลือง ผู้ป่วยโรคระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับการ รักษาโดยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (donor stem cell transplant) เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง ของการเกิดภาวะ bronchiolitis obliterans syndrome

การใช้ยา azithromycin ในผู้ป่วยที่มีภาวะ bronchiolitis obliterans syndrome เป็นการใช้ยา นอกเหนือจากข้อบ่งใช้ทั่วไป ขนาดยาที่มีรายงานใน การศึกษา คือ รับประทานครั้งละ 250 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างไรก็ตามเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2561 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเทศ

สหรัฐอเมริกา (USFDA) ได้แจ้งข่าวว่า การใช้ยา azithromycin ในระยะยาวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ bronchiolitis obliterans syndrome ในผู้ป่วยโรคระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีผลทำให้เพิ่มความเสี่ยงให้ เกิดการกำเริบของโรคระบบโลหิตวิทยา คำแนะนำจาก USFDA มีดังนี้

- ไม่ควรสั่งใช้ยา azithromycin เป็นเวลานาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ bronchiolitis obliterans syndrome ในผู้ป่วยโรคระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
- ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ควรหยุดยา azithromycin ด้วยตนเอง แนะนำให้กลับมาปรึกษาแพทย์ก่อน

เอกสารอ้างอิง

1. US FDA. Zithromax, Zmax (azithromycin): FDA Warning - Increased Risk of Cancer Relapse With Long-Term Use After Donor Stem Cell Transplant. Accessed August,9 2018. Available from: <https://www.fda.gov>.

สอบถามข้อมูลยาและพิษวิทยา โทร 9 – 7007
สอบถาม Medication Reconciliation (MR) โทร 9 - 6964
สอบถามเรื่องแพ้ยา และประวัติการแพ้ยา โทร 9 - 9555



มีอะไรในฉบับนี้

- ❖ แพ้ยาแบบ DRESS อาจตายได้ !!!
- ❖ FDA เตือน: การใช้ยา azithromycin แบบ long-term หลังจากปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เพิ่มความเสี่ยงให้โรคระบบโลหิตวิทยากำเริบ

ปีที่ 17 ฉบับที่ 11
เดือนสิงหาคม 2561