

## سندرم استیونس جانسون و نکرولیز اپیدرمی سمی ناشی از داروها

**سندرم استیونس جانسون و نکرولیز اپیدرمی سمی از جمله عوارض دارویی شدید و تهدید کننده حیات می باشند که تاکنون طی ۹۹ مورد گزارش ارسالی (مشمول بر ۶ مورد مرگ) در مرکز ADR به ثبت رسیده اند. توجه به اولین علائم این عوارض و قطع مصرف به موقع دارو، توجه به سابقه حساسیت دارویی بیمار و اجتناب از تجویز فرآورده های دارویی در موارد غیر ضروری و خارج از اندیکاسیونهای مربوطه می تواند منجر به کاهش فراوانی وقوع و یا شدت بروز این عوارض گردد.**

به اطلاع همکاران محترم می رساند مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها طی ۱۰ سال گذشته، ۹۹ مورد گزارش عوارض جدی و خطرناک به صورت سندرم استیونس- جانسون (۸۹ مورد) و نکرولیز اپیدرمی سمی (۱۰ مورد) دریافت نموده است که متأسفانه در ۶ مورد منجر به مرگ بیماران گشته است. لذا به منظور پیشگیری از پیامدهای شدید ناشی از این قبیل عوارض توجه همکاران محترم را به نکات زیر جلب می نماید:

۱. سندرم استیونس- جانسون و فرم پیشرونده آن، نکرولیز اپیدرمی سمی عارضه ای است که پوست و غشاهای مخاطی را درگیر می نماید. شروع این سندرم ناگهانی بوده، تب و علائم شبه آنفلوآنزا (گلودرد، احساس کسالت و ...) اغلب چند روز قبل از ظهور ضایعات پوستی بروز می نمایند. این سندرم با ضایعات تاولی، ورقه ورقه شدن و سوختگی شدید پوست همراه می باشد و معمولاً دو یا تعداد بیشتری از سطوح مخاطی (اغلب مخاط دهان و ملتحمه) درگیر می شوند. کوری، آسیب بافت مری یا ریه، سندرم دیسترس تنفسی شدید، آرتریت، آسیب کلیوی، اختلالات آب و الکترولیت از جمله اختلالات همراه این بیماری می باشند. میزان مرگ در سندرم استیونس- جانسون، ۵٪ و در نکرولیز اپیدرمی سمی، ۳۰٪ تخمین زده می شود. علت عمده مرگ، عفونت، توکسمی، آسیب کلیوی و اختلالات آب و الکترولیت ها می باشد.

۲. در میان گزارشهای ارسالی به مرکز ADR، داروی کوتریموکسازول (۲۳ مورد)، کاربامازپین (۱۸ مورد)، لاموتریژین (۱۶ مورد)، فنوباربیتال (۱۰ مورد)، فنی تونین (۷ مورد) و پنی سیلین (۴ مورد) مسبب بیشترین تعداد گزارش سندرم استیونس- جانسون و نکرولیز اپیدرمی سمی به ثبت رسیده در مرکز ADR می باشند. سایر داروهای مشکوک به ایجاد این عوارض در گزارشهای ارسالی شامل آمبی سیلین، آموکسی سیلین، کاپتوپریل، سفیکسیم، سفتریاکسون، سیپروفلوکساسین، کلونازپام، مفنامیک اسید، ایندومتاسین، آلپورینول، سدیم والپروات، نویراپین، سولفاسالازین و ایمی پرامین می باشند.

۳. داروهای مسبب ایجاد عارضه در موارد مرگ گزارش شده به مرکز شامل لاموتریژین (دو مورد کودک ۳ و ۹ ساله)، پنی سیلین (یک مورد کودک ۵ ساله)، فنوباربیتال (یک مورد کودک ۳ ساله)، سفپیم (یک مورد کودک ۴ ساله) و کوتریموکسازول (یک مورد خانم ۲۶ ساله) می باشند.

۴. از آنجایی که حداقل در سه مورد از موارد مرگ گزارش شده به این مرکز و نیز در تعداد قابل توجهی از سایر موارد به ثبت رسیده، بروز اولین علائم این عارضه (به صورت تب و بثورات پوستی) مورد توجه قرار نگرفته است و تشخیص هایی نظیر سرخک، مخملک، آبله مرغان برای بیمار مطرح گشته که منجر به ادامه مصرف دارو و پیشرفت علائم شده است، اکیدا توصیه می گردد در تشخیص افتراقی ضایعات پوستی، عوارض دارویی مد نظر قرار گرفته، به منظور پیشگیری از پیشرفت عارضه، با مشاهده اولین علائم، حتی الامکان مصرف دارو قطع گردد. قطع مصرف به موقع دارو، به میزان قابل توجهی از وقوع مرگ ناشی از این عارضه می کاهد.

۵. از جمله عوامل مستعد کننده ابتلا به سندرم استیونس-جانسون می توان به عفونتهای ویروسی، بیماریهای تضعیف کننده سیستم ایمنی بدن، ویروس HIV، لوپوس اریتماتوز سیستمیک و فاکتورهای ژنتیکی (واجدین ژن HLA-B12) اشاره نمود.

۶. به منظور پیشگیری از بروز مجدد این عوارض، بایستی از مصرف مجدد فرآورده مسبب ایجاد عارضه و حتی الامکان داروهای دیگر از همان دسته دارویی خودداری نمود زیرا امکان عود این عارضه با مصرف آن دارو یا داروهای با ساختار شیمیایی مشابه وجود دارد. بروز مجدد این عارضه معمولاً شدیدتر از اولین رویداد بوده، در بسیاری از موارد می تواند کشنده باشد.

۷. همواره به خاطر داشته باشید اجتناب از تجویز غیر ضروری فرآورده های دارویی، منجر به کاهش وقوع عوارض شدید و کشنده ناشی از آنها می گردد.

از همکاران محترم تقاضا می گردد در صورت مشاهده هر گونه عارضه دارویی، مراتب را از طریق تکمیل فرم های زرد و ارسال به صندوق پستی ۱۴۱۸۵-۹۴۸ و یا از طریق سایت [www.fdo.ir](http://www.fdo.ir)، نمابر (۸۸۹۰۸۵۷) یا تماس تلفنی (۴-۸۸۹۲۳۱۹۳) به مرکز ADR گزارش نمایند.

