

УДК 616.013.38:612.017.1

Лекарственная аллергия и экзотоксины – есть ли связь?

Л.Л. Ахмалтдинова

РГП на ПХВ «Карагандинский государственный медицинский университет», Караганда, Казахстан

Is there a connection between drug allergy and eczotoxins?

L.L. Akhmaltdinova

Karaganda State Medical University, Karaganda, Kazakhstan

Аннотация

В статье приведено описание двух клинических случаев лекарственной полиаллергии, которые сочетаются в анамнезе с отравлением газообразным хлором.

Ключевые слова

Лекарственная аллергия, полилекарственная аллергия, отравление хлором, токсины.

Summary

The paper describes two case reports multiple drug allergy that combines history with chlorine poisoning.

Keywords

Drug allergy, multiple drug allergy, poisoning with chlorine, toxins.

Развитие полилекарственной аллергии является с одной стороны феноменом иммунитета, а с другой проблемой практического здравоохранения. Вопрос терминологии и выделения этого аллергологического феномена остается открытым. Рядом зарубежных исследователей выделяются термины «Multiple drug allergy syndrome» [1], «Multiple drug hypersensitivity» [2], «Drug intolerance syndrome» [3]. Эти синдромы характеризуются схожими признаками, такими как склонностью к аллергическим реакциям на несколько, не связанных между собой химическим сродством и перекрестной реактивностью, лекарственных препаратов. Чаще всего регистрируется на препараты из группы антибиотиков и нестероидных противовоспалительных средств [1]. Такие пациенты обычно не имеют предшествующего отягощенного аллергоанамнеза и истории наследственной атопии в семье. Описанные синдромы не являются исключительно редки-

ми: предыдущие исследования разных авторов показывают достаточно большой разброс в распространенности: 5% среди пациентов с лекарственной аллергией [1], до 11-40% среди детей с гиперчувствительностью к антибиотикам [4]. Собственный анализ обращаемости показал, что до 7- 14% обратившихся по поводу лекарственной аллергии имеют в анамнезе полилекарственную гиперчувствительность [5]. Мы хотим привести описание двух клинических случаев полилекарственной чувствительности к лекарственным средствам, которые сочетаются в анамнезе с отравлением хлором.

Клинический случай 1:

Пациентка А. 28 лет женщина. Пациентка указывает на аллергическую реакцию к разным группам антибиотиков, которая проявляется лихорадкой, экзантемой, зудом. Симптомы связаны с приемом антибиотиков, появляются впервые сутки приема, и проходящие

с их отменой. Отмечает не менее 4х эпизодов на разные группы антибиотиков. Анамнез: Ранний возраст без особенностей. Проявления атопии в младенчестве отрицает. Наследственную отягощенность аллергоанамнеза отрицает (родители также опрашивались). В возрасте 2х лет перенесла химический ожог дыхательных путей газообразным хлором, была госпитализирована в отделение токсикологии. Через полгода послеинцидента, в процессе лечения от респираторной инфекции, впервые проявилась неблагоприятная реакция на эритромицин (Erythromycin), которая проявлялась резким подъемом температуры тела, мелкопапулезной сыпью и зудом. Далее аналогичные реакции наблюдались на цефазолин (Cefazolin), ампициллин (Ampicillin). Незадолго до обращения, пациент проходила лечение в терапевтическом стационаре от пневмонии, на препарат Амоксициллин (Amoxicillin) проявилась лекарственная лихорадка и лекарственная экзантема. Обследование: На момент обращения признаков острой аллергической реакции нет. Соматический статус без особенностей. Аллергологом проведены кожные пробы (по назначению лечащего врача): прик-тесты с азитромицином (Azithromycin) в концентрации 2мг/мл – резко положительный и с клиндамицином (Clindamycin) в концентрации 6 мг/мл – тест отрицательный. В качестве положительного контроля использовали 0,1% раствор гистамина, в качестве отрицательного контроля – стерильный физиологический контроль.

Клинический случай 2:

Пациентка 50 лет, женщина. Жалобы на лекарственную аллергию (проявляющиеся отеком Квинке, анафилоктоидными и анафилактическими реакциями) к антибиотикам и местным анестетикам, пищевую аллергию. Анамнез: Детский анамнез без особенностей. Наследственную атопию отрицает. До возраста 35 лет аллергией не страдала. В возрасте 35 лет получила отравление хлором на рабочем месте. Была госпитализирована в токсикологическое отделение. В течение нескольких месяцев после выписки стала отмечать кожные проявления пищевой аллергии на цитрусовые, шоколад, пищевые красители. В возрасте 39 лет анафилактический (анафилоктоидный?) шок (прим.: запись по данным медицинской карты) шок на новока-

ин (Procaine). В возрасте 41 года отек Квинке на инъекцию ампициллина (Ampicillin) (растворитель лидокаин (Lidocaine)). В возрасте 45 лет внутрикожная проба на гентамицин (Gentamicin) в кабинете аллерголога вызвала анафилактический шок. На месте введения образовался рубец. Обследование: На момент обращения признаков острой аллергической реакции нет. Соматический статус без особенностей. В связи с анамнезом рекомендованы только тесты *in vitro*. На момент обращения в приеме лекарственных препаратов необходимости нет.

Обсуждение

Истинные причины и механизмы инициации аллергии, и особенно такого феномена, как полилекарственной аллергии у конкретного индивидуума остаются малоуловимыми. Из механизмов патогенеза наиболее часто подзревают псевдоаллергические механизмы.

Некоторые авторы связывают развитие описываемого синдрома с повышением гистаминолиберации или сульфотриенолиберации [1]. Конечно экологические факторы, воздействие токсических веществ могут иметь свою роль в развитии гиперреактивности иммунной системы.

Хлор – агрессивный галоген, газ обладающий выраженным раздражающим действием. На данный момент он достаточно часто применяется в промышленности, быту и местах общего пользования как дезинфицирующий агент, и отравления им перестали быть редкостью. Даже при кратковременном маловыраженном отравлении в литературе зарегистрированы долгосрочные эффекты, такие как астматические реакции и гиперреактивность бронхов [6, 7]. При этом главную роль определяют местному раздражающему воздействию. Данные о развитии аллергии, псевдоаллергических реакций после воздействия природных экзотоксикантов весьма скудные и косвенные [8]. Хотя факт хлорирования тирозина и циркуляция измененных белков не только в бронхоальвеолярном лаваже, но и в крови, слюне может быть одним из фактором развития измененной реактивности иммунной системы [6]. Но, конечно же, в представленных двух случаях рано делать вывод о прямой связи отравления хлором и развитием полилекарственной гиперчувствительности. Однако, мы считаем, что наблюдения, описанные нами, могут оказаться полезными.

Литература

1. Asero R. Multiple drug allergy syndrome: a distinct clinical entity. *Current Allergy Reports*. 2001; 1:18–22.
2. C. Gex-Collet, A. Helbling, W. J. Pichler Multiple Drug Hypersensitivity -proof of multiple drug hypersensitivity by patch and lymphocyte transformation tests *J Invest Allergol. Clin. Immunol* 2005; 15(4): 293-296
3. Macy E, Ho NJ. Multiple drug intolerance syndrome: prevalence, clinical characteristics, and management. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2012; 108(2):88-93
4. Anahita Falakshahi Dioun Management of Multiple Drug Allergies in Children *Curr Allergy Asthma Rep* 2012; 12:79–84
5. Ахмалтдинова Л.Л. Старикова С.Ю. Клинико-эпидемиологические особенности лекарственной аллергии Иммунопатология, аллергология. *Инфектология* 2011; 4:44
6. White C.W, Martin J.G. Chlorine gas inhalation: human clinical evidence of toxicity and experience in animal models. *Proc Am Thorac. Soc.* 2010; 7(4):257-263.
7. Lung hyperpermeability and asthma prevalence in schoolchildren: unexpected associations with the attendance at indoor chlorinated swimming pools A Bernard, S Carboneille, O Michel, S.Higuet, et al. *Occup Environ Med* 2003;385–394
8. Meggs WJ. Mechanisms of allergy and chemical sensitivity. *Toxicol. Ind. Health.* 1999;15(3-4):331-338.

Сведения об авторах:

Ахмалтдинова Людмила Леонидовна

Должность: старший преподаватель кафедры иммунологии и аллергологии, старший научный сотрудник лаборатории коллективного пользования Карагандинского государственного медицинского университета. Адрес: 100000 Казахстан, Караганда, ул. Гоголя, 40 КГМУ НИЦ
Тел. раб: +7(7212) 573897 (доб.149), Тел. сот: +7(702)1055365, e-mail: immunol.lab@gmail.com

Поступила 25.07.2013 г.