

# Polacy przyspieszyli diagnozowanie alergii skórnej na leki

23 września 2014

Nową metodę diagnozowania alergii skórnej na leki, szybszą i łatwiejszą niż obecnie stosowane, opracował zespół polskich badaczy pod kierunkiem dr. Grzegorza Porębskiego z Zakładu Alergologii Klinicznej i Środowiskowej na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

Wyniki badań nad tą metodą nie zostały jeszcze opublikowane. Dr Porębski zaprezentował je po raz pierwszy międzynarodowemu gronu alergologów i immunologów podczas konferencji Skin Allergy Meeting (SAM), która w weekend zakończyła się w Krakowie. Jej organizatorem była Europejska Akademia Alergologii i Immunologii Klinicznej (ang. European Academy of Allergy and Clinical Immunology, EAACI).

„Nadwrażliwość na leki o podłożu alergicznym zaczyna dotyczyć coraz większej liczby ludzi. Pacjenci coraz częściej zwracają się do alergologów z prośbą o odpowiedź na pytanie, który z zażywanych przez nich leków wywołał objawy alergii” – powiedział PAP dr Porębski.

Jak wyjaśnił, alergia na lek objawia się różnorodnymi zmianami skórnymi (tzw. osutki polekowe), najczęściej o charakterze plamisto-grudkowym, które mogą wystąpić na bardzo rozległej powierzchni ciała. To obniża jakość życia pacjentów, ale może też mieć znacznie poważniejsze konsekwencje.

„Jeżeli pacjent to zignoruje, a lek wywołujący reakcję nadwrażliwości nie zostanie zidentyfikowany, to kolejne jego zażycie może spowodować silniejsze objawy, a nawet tzw. zespół toksycznej nekrolizy naskórka” – podkreślił dr Porębski. Według niego jest to rzadka, ale bardzo ciężka reakcja

polekowa, która może doprowadzić do śmierci pacjenta. Polega na tym, że naskórek złuszcza się z ponad 30 proc. powierzchni ciała chorego.

„Tacy pacjenci wyglądają, jakby mieli bardzo rozległe poparzenie i nawet 30 proc. z nich nie udaje się uratować. Dlatego tak ważne jest określenie, który lek wywołuje reakcję nadwrażliwości u danej osoby” – tłumaczył specjalista.

Nie jest to jednak zadanie proste, często trzeba zastosować co najmniej dwie metody analityczne, aby uzyskać odpowiedź. „Ta diagnostyka jest trudna i niewiele ośrodków się nią zajmuje. Koledzy wielokrotnie mówią mi, że mają kłopot z konsultowaniem takich pacjentów” – powiedział dr Porębski.

Jednym z problemów jest to, że pacjenci zwykle stosują więcej niż jeden lek i nie mogą ich natychmiast odstawić, gdyż cierpią na jakąś chorobę przewlekłą. „W tej sytuacji określenie, który lek można nadal stosować, a którego stosowanie należy przerwać, stanowi wielkie wyzwanie” – zaznaczył alergolog.

Można wprawdzie wykonać testy skórne, ale mają one ograniczoną czułość. „Można też zrobić test prowokacji (podanie choremu leku podejrzanego o wywołanie reakcji alergicznej), ale jest to coś, czego staramy się unikać, ponieważ wiąże się z tym niebezpieczeństwo nawrotu objawów w większym nasileniu. Dlatego próbuje się robić testy z krwi, czyli badania laboratoryjne” – tłumaczył dr Porębski.

Niestety, jest ich niewiele. Przeważnie stosuje się tzw. test transformacji limfocytów. Polega on na tym, że od chorego pobiera się krew, izoluje z niej tzw. komórki jednojądrzaste, wśród których są komórki odpowiedzialne za reakcję alergiczną, a następnie hodzi je w laboratorium. Komórki te stymuluje się konkretnym lekiem. Jeżeli pacjent jest na niego uczulony, to zaczynają się one namnażać (prolifерować), co można zmierzyć metodą wykorzystującą zjawisko radioaktywności i

wymagającą kosztownego sprzętu.

„My chcieliśmy znaleźć coś, co będzie szybsze, tańsze i przynajmniej tak dobre jak test transformacji limfocytów” – podkreślił dr Porębski. Jak wyjaśnił, namnażające się komórki odporności wydzielają również rozmaite związki, które pobudzają rozwój reakcji alergicznej. Są to tzw. mediatory reakcji alergicznej.

Polscy naukowcy wykazali, że pomiary poziomu dwóch z tych związków – o nazwie granzym B i granulizyna (tzw. markery aktywności cytotoksycznej) – dają równie wiarygodne wyniki, co test transformacji limfocytów. Badania prowadzono na pacjentach, którzy mieli alergiczną reakcję nadwrażliwości na leki przeciwpadaczkowe – karbamazepinę i lamotryginę.

„Opracowane przez nas narzędzie diagnostyczne jest na pewno szybsze, prostsze i dokładniejsze, niż standardowy test transformacji limfocytów” – ocenił dr Porębski. Zaznaczył, że jest to również metoda tańsza, a przez to może być bardziej dostępna dla pacjentów.

Według specjalisty nowa metoda może być wprowadzona do praktyki klinicznej już niedługo. Obecnie naukowcy przygotowują publikację z wynikami swoich badań. W przyszłości planują też sprawdzić nowe narzędzie diagnostyczne w odniesieniu do alergii na inne leki.

Źródło: [PAP – Nauka w Polsce](#)