

بیماری ترانه علیدوستی مشخص شد؛ #۴۷؛ این بیماری چقدر خطرناک است و چگونه درمان می‌شود؟

دو روز پیش بود که در برخی سایت‌های خبری بستری شدن ترانه علیدوستی ستاره سینمای ایران در بیمارستان کسری منتشر شد و حتی برخی اعلام کردند که او دچار بیماری سختی است.

به گزارش سایت خبری پرسون، بعد از اعلام خبر بستری شدن ترانه علیدوستی گمانه زنی‌هایی درباره بیماری او کردند تا اینکه مشخص شد این بازیگر ایرانی دچار بیماری به نام سندرم (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) با نام اختصاری (DRESS) شده است که یک نوع واکنش شدید ناشی از حساسیت به مصرف برخی داروها است. اما سندرم درس (DRESS) چیست و آیا کلاً بیماری خطرناکی است؟

بر اساس این گزارش و به نقل از عصر ایران، بثورات دارویی همراه با ائوزینوفیلی و علائم سیستمیک یا سندرم DRESS یک واکنش حساسیت شدید به برخی از انواع داروها به شمار می‌رود. علائم این بیماری شامل تورم پوستی، تب، ناهنجاری‌های خونی و درگیری اندام‌های مختلف است.

متخصصین این آلرژی نادر دارویی را به طور بالقوه تهدید کننده زندگی می‌دانند که به دنبال واکنش بیش از حد سیستم ایمنی بدن به برخی داروها رخ می‌دهد. علائم ممکن است هفته‌ها پس از شروع داروی مشکل‌زا توسط فرد تظاهر یابند. درمان اغلب شامل قطع داروهای مشکوک و استفاده از داروهای تعدیل کننده سیستم ایمنی به منظور کاهش علائم است.

سندرم درس

سندرم DRESS که تحت عنوان سندرم ازدیاد حساسیت القا شده به وسیله دارو (DIHS) یا سندرم حساسیت به دارو نیز شناخته می‌شود، یک واکنش شدید به تعدادی از داروهای تجویزی است. متخصصین سندرم DRESS را در قالب یک واکنش ازدیاد حساسیت نوع ۴ طبقه بندی می‌کنند. این واکنش دارویی جدی، پوست و سایر اندام‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و میزان مرگ و میر آن تا ۱۰٪ گزارش شده است.

بر اساس گزارش هیئت آمریکایی استئوپاتیک پوست، بروز کلی سندرم DRESS غیرمعمول است و ریسک ابتلا از ۱ در هر ۱۰۰۰ تا ۱ در هر ۱۰۰۰۰ نفر پس از قرار گرفتن در معرض داروهای محرک متغیر است. این بیماری معمولاً ظرف ۲ تا ۶ هفته پس از اولین مواجهه فرد با دارو رخ می‌دهد و باعث ایجاد ویژگی‌های مشخص و در عین حال متغیری می‌شود که بر پوست و اندام‌های متعدد تاثیر می‌گذارند.

علل

سندرم DRESS به دلیل واکنش بیش از حد سیستم ایمنی رخ می‌دهد که شامل فعال شدن سلول‌های T سیستم ایمنی و آزاد شدن سیتوکین‌ها است. با استناد به مقاله‌ای که از طریق وب سایت کتابخانه ملی پزشکی آمریکا قابل دسترسی است، داروهای رایج مرتبط با این سندرم عبارت‌اند از:

- داروهای ضد تشنج

- داروهای ضد ویروس

- آنتی بیوتیک‌ها

- آلوپورینول

- مگزپلین

- تثبیت کننده‌های خلق و خو و داروهای ضد افسردگی

- عوامل بیولوژیک

شواهد همچنین حاکی از آن است که عوامل دیگری نیز در این امر نقش دارند:

- استعداد ژنتیکی برای ابتلا به سندرم DRESS

- ناتوانی کبد در متابولیسم برخی داروها

- فعال شدن مجدد برخی ویروس ها مانند ویروس اپشتین-بار (EBV) یا هرپس ویروس انسانی ۶ (HHV۶)

علائم

برخی از افراد ممکن است به سندرم DRESS به عنوان یک واکنش چند سیستمی نگاه کنند. این موضوع بدین واقعیت اشاره دارد که بیماری مذکور می تواند علائم مختلفی به همراه داشته باشد. هرچند بیماران ممکن است علائم متفاوتی را تجربه کنند، نام DRESS از مشخصه تعداد ائوزینوفیل های بالا، معروف به ائوزینوفیلی، و علائمی که معمولاً در بدن ظاهر می شوند، گرفته شده است.

علائم معمول سندرم DRESS عبارت اند از:

- تب

- بثورات پوستی یا جوش

- ائوزینوفیلی

- لنفوسیتوز آتیپیک

- تورم غدد لنفاوی

- التهاب اندام های داخلی

تشخیص

سندرم DRESS می تواند با علائم مختلف تظاهر یابد که آن را مشابه بیماری های دیگر از جمله سلولیت، هپاتیت ویروسی و لوپوس اریتماتوز سیستمیک می سازد. به همین دلیل این بیماری با احتمال بالا برای تشخیص اشتباه رو به رو است.

به منظور تشخیص سندرم DRESS، فرد باید معیارهای زیر را داشته باشد:

- سابقه بستری شدن در بیمارستان

- راش حاد

- واکنشی که احتمالاً مرتبط با دارو است

علاوه بر این، سه مورد از چهار فاکتور زیر نیز باید وجود داشته باشند:

- تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتیگراد

- بزرگ شدن غدد لنفاوی حداقل در دو محل

- درگیری حداقل یک اندام داخلی

- ناهنجاری در شمارش سلول های خونی

در این میان محققان ژاپنی نیز مجموعه ای از معیارها را پیشنهاد کرده اند که مشابه هستند، اما شامل فاکتور خاص فعال سازی مجدد HHV۶ هم می شود.

درمان

تشخیص زودهنگام و قطع فوری دارو از مهمترین عوامل در درمان این بیماری به شمار می روند. این رویکرد ممکن است برای رفع علائم و هرگونه ناهنجاری خونی و همچنین جلوگیری از پیشرفت بیماری کافی باشد.

پس از این مرحله، درمان عمدتاً حمایتی است و شامل مدیریت و تسکین علائم می شود. گزینه های مطرح می توانند متشکل از جایگزینی مایعات، تنظیم دما، تغذیه مناسب، مراقبت از زخم و کنترل عفونت باشند. سایر اقدامات حمایتی هم به اندام های آسیب دیده بستگی دارند.

کورتیکواستروئیدهای سیستمیک پرکاربردترین درمان برای این بیماری هستند. با این حال، هنوز هیچ اتفاق نظری در مورد دوز ایده آل، زمان و مسیر تجویز وجود ندارد. یک مطالعه در سال ۲۰۱۴ که از طریق سری مجلات انتشارات جان وایلی و پسران قابل دسترسی است، نشان داد که کورتیکواستروئیدهای سیستمیک می توانند به طور موثر در مراحل اولیه بیماری اقدام به مدیریت آن کنند.

علاوه بر این در مطالعه ای دیگر از ناشر بریتانیایی بایومد مرکزی در سال ۲۰۱۸ مشخص شد که ترکیبی از پالس تراپی کورتیکواستروئیدی و کورتیکواستروئیدهای خوراکی، یک درمان موثر برای بیماری محسوب می شود.

سایر درمان های موثر عبارت اند از:

- سرکوب کننده های سیستم ایمنی مانند سیکلوسپورین

- کورتیکواستروئیدهای موضعی برای تسکین بثورات پوستی

- ایمونوگلوبولین داخل وریدی

- پلاسمافرزیس

عوارض

حتی پس از بهبودی، برخی از افراد ممکن است از پیامدهای طولانی مدت سندرم DRESS رنج ببرند، از جمله آسیب دائمی به اندام ها و ایجاد اختلالات خودایمنی.

یک نظرسنجی در سال ۲۰۱۵ نشان داد که اکثر افرادی که از سندرم DRESS بهبود یافته اند به بیماری های جدیدی مبتلا شده اند. بر اساس پژوهشی دیگر در سال ۲۰۱۷، بیماری های تیروئید مانند بیماری هاشیموتو، بیماری گریو، و تیروئیدیت بدون درد از جمله شایع ترین عوارض طولانی مدت سندرم DRESS هستند.

آسیب اندام ناشی از سندرم DRESS نیز با عوارض طولانی مدت همراه است. افرادی که آسیب شدید کبدی دارند، ممکن است به پیوند کبد نیاز داشته باشند. علاوه بر این افرادی که بیماری کلیوی زمینه ای دارند نیز ممکن است به همودیالیز طولانی مدت نیاز داشته باشند.

بیماری های عفونی یکی دیگر از عوارض شایع مرتبط با سندرم DRESS هستند. مطالعه ای در سال ۲۰۱۳ نشان داد افرادی که تحت درمان با کورتیکواستروئید قرار گرفته اند، ممکن است در معرض خطر ابتلا به بیماری های عفونی مانند هرپس و ذات الریه باشند.

تمامی این مطالعات از طریق کتابخانه ملی پزشکی آمریکا در اختیار علاقه مندان قرار گرفته اند.