

„ALGOPYRIN SZÜKSÉG ESETÉN”, A KOUNIS-SZINDRÓMA BEMUTATÁSA EGY ESETISMERTETÉS ALAPJÁN



NAGY MÁTYÁS

ZALA VÁRMEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ

II. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY

Nagy Mátyás¹, Fischer Tünde¹, Völgyi Zoltán¹, Osadczuk András², Bujtor Zoltán¹

1 Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház, II. Belgyógyászati Osztály, 2 Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház, Kardiológiai Osztály

BEVEZETÉS

Bizonyos, akár mindennaposan használt gyógyszerek alkalmazása során is ritkán, de előfordulhatnak súlyos, nem várt mellékhatások.

A gyógyszerallergiák előfordulása az **általános populációban** megközelítőleg **1-2%**, míg a **kórházi betegek körében 3-5%**.¹

Kb. 0,05-0,51 haláleset/millió fő/év ²

IRODALMI ELHELYEZÉS

A **Kounis-szindróma** az allergiás reakciók kardiovaszkuláris manifesztációja, melynek során immunmediáltan **akut koronária szindróma** alakul ki.

Típus	Előzmény	Esemény
I	Normál koszorúerek	Koszorúérgörcs (vazospazmus)
II	Inaktív, meglévő érelmeszesedés	Plakk eróziója vagy ruptúrája
III	Korábban beültetett koszorúér-stent	Stenttrombózis



Diagnózis felállításához szükséges a megfelelő **klinikai kép** észlelése (allergén expozíció, allergiás tünetek, mellkasi panaszok), **elektrokardiográfia** (iszkémiás jelek), **laborvizsgálat** (kardiális biomarkerek) és **koronarográfia** elvégzése, de kiegészítésképpen ide sorolhatjuk a gyakorlatban, sürgős helyzetben nem teljesen elérhető, a szindróma diagnózisának támogatására szolgáló, nem specifikus allergiás markerek ellenőrzését (triptáz, hisztamin, Immunoglobulin E, eozinofil szám) is.

A szindróma előfordulása ritka, de valószínűleg **aluldiagnosztizált**, mivel egy kevésbé ismert reakció és megeshet, hogy nem keresünk összefüggést allergiás esemény és akut koronária szindróma között.



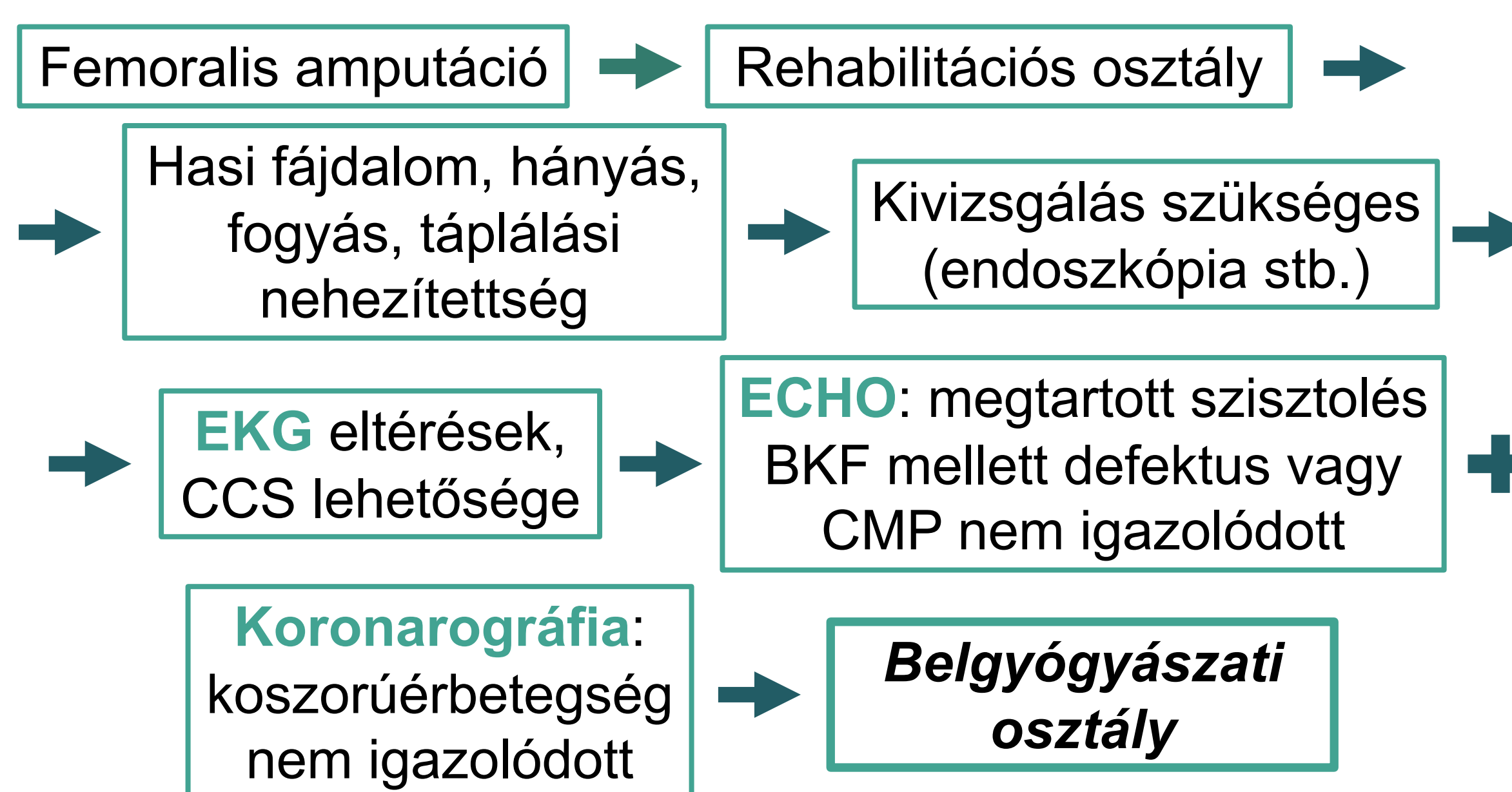
Terápia szempontjából fontos, hogy **felismerjük az allergént** és annak **expozícióját megszüntessük**. Elsődlegesen **szteroid** és **antihisztamin** adása javasolt, majd I-es típusú Kounis-szindróma esetén **nitrát** és **kalciumcsatorna-blokkolók** alkalmazása, II-es és III-as változatnál az ismert **akut koronária szindróma kezelési protokoll** és **perkután koronária intervenció** szükséges.

ALKALMAZOTT MÓDSZEREK

A megfigyelt jelenséget retrospektíven elemeztük, a részletes **anamnézis**, a kialakult **tünetek**, az esemény dokumentált **EKG-felvételei**, a **laborértékek**, a korábbi **szívultrahang** vizsgálat és **koronarográfia** alapján.

EREDMÉNYEK

Esetünkben egy **62 éves, érbeteg**, nemrégiben femorális amputáción átesett, **nem dohányzó**, **clopidogrel**, **enoxaparin** és **statin** kezelésben is részesülő, kardiális kórkép irányába negatív, de obliteratív érbetegség irányába pozitív családi anamnézisű, női páciens-t mutatunk be, akinek ismert **gyógyszerallergiája nem volt**.



EKG: elektrokardiográfia, CCS: krónikus koronária szindróma, ECHO: echokardiográfia, BKF: bal kamra funkció, CMP: kardiomiopátia

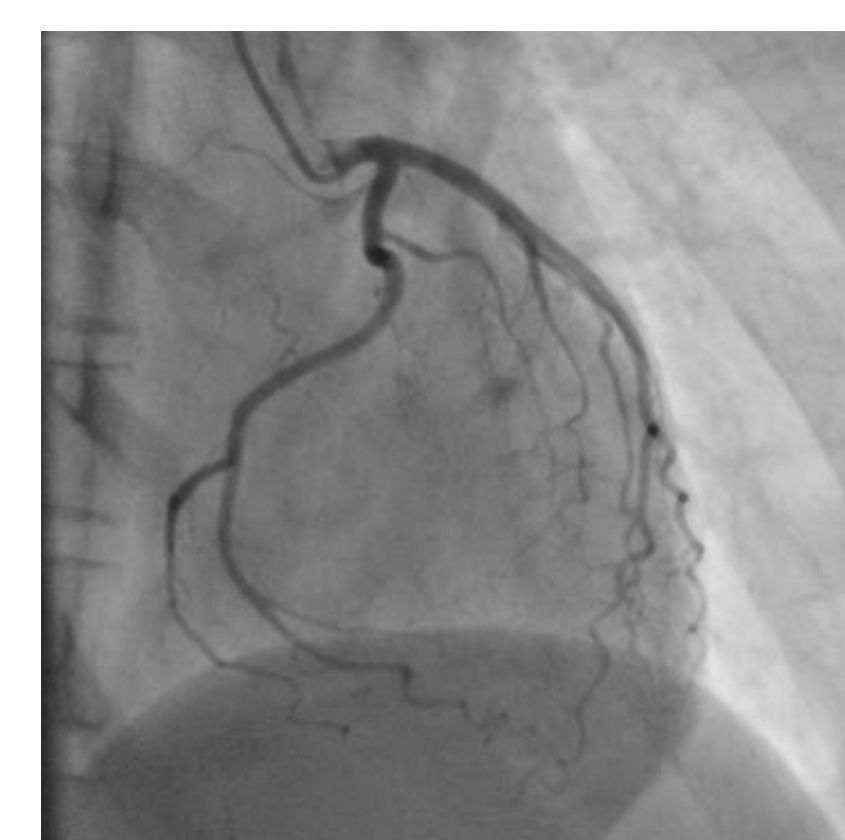
Ügyeleti időben, kolonoszkópiára történő előkészítés alatt a betegnél korábbiaknak megfelelő hasi fájdalom jelentkezett, amelyre a lázlapon feltüntetett, szükség esetén alkalmazható **Algopyrin** adását indikáltuk.



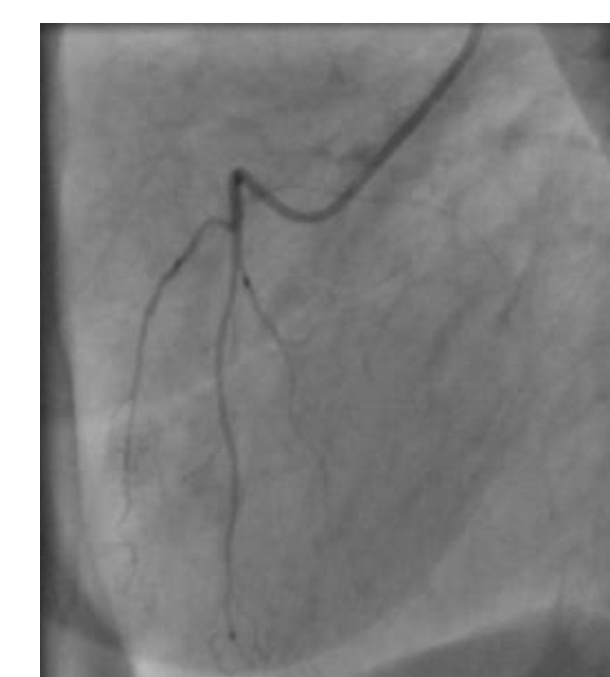
Percekkel később a beteg **pánik** tüneteit mutatta, erősen **verejtékezett**, **epigasztriális fájdalmat** panaszolt, mellkasán **csalánkiütésszerű elváltozások** jelentek meg.

A vitálisan stabil betegnek **antihisztamin** terápiát indítottunk.

- EKG**: akut inferior miokardiális infarktus képe
- Laborvizsgálat**: kardiális nekroenzimek normál tartományban
- Korábbi **koronarográfia**: koszorúérbetegség nem igazolódott



Tünetek és EKG eltérések 20 perc alatt szűntek



KÖVETKEZTETÉS

A **klinikai kép**, a **reverzibilis EKG-eltérések**, a **normál kardiális nekroenzimek**, az akut tünetek **gyógyszerhez köthető megjelenése** és a korábbi **negatív eredményű koronarográfia** az I-es típusú Kounis-szindróma diagnózisát valószínűsíti. Esetünk rámutat arra, hogy az iszkémiás EKG-eltérések hátterében atípusos, immunmediált kórképekre is gondolnunk kell!