

Poškození jater vyvolané léky

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu, 1. LF UK a VFN, Praha

Nejčastějšími hepatotoxickými léky u dětí jsou antibiotika a antiepileptika. Poškození vykazuje většinou 2 vzory: hepatocelulární nebo cholestatický. Diagnózu lze provést pomocí Roussel Uclaf Causality Assessment Method. Základem léčby je okamžité vysazení podezřelého léku.

Klíčová slova: lékové poškození jater, děti.

Drug-induced liver injury (DILI)

The most common hepatotoxic drugs in children are antibiotics and antiepileptics. DILI is presents mostly with 2 patterns of injury: hepatocellular or cholestatic. Diagnosis can be done with help of the Roussel Uclaf Causality Assessment Method (RUCAM). The mainstay of treatment is prompt withdrawal of the suspect drug.

Key words: drug-induced liver injury, children.

Úvod

Léky vyvolané poškození jater (DILI) u dětí je vzácné. Může vést k akutnímu selhání jater vyžadující až v 5 % případů transplantaci nebo způsobit chronické poškození jater, přibližně u 17 % případů. DILI může být způsobeno i rostlinnými toxiny (1).

Klinické příznaky

Klinické příznaky jsou pro DILI nespecifické. U dětí jsou nejčastějšími příznaky žloutenka (57 %), horečka (37 %) a exantém (25 %). 82 % dětí se manifestuje hepatocelulárním postižením, 10 % je smíšených a 8 % cholestatických (2).

Klasifikace

R skóre se používá k určení typu poškození jater, které se vypočítá poměrem $R = \text{ALT}/\text{norma ALT}$ děleno $\text{ALP}/\text{norma ALP}$, nejlépe na začátku poškození jater, protože se může v průběhu času měnit (3, 4).

Bylo navrženo použití GGT místo ALP pro výpočet poměru R u dětí, protože vysoké hor-

Tab. 1. Výpočet R skóre

ALT/norma ALT ALP/norma ALP				
hepatocelulární (≥ 5)		smíšené (2–5)		cholestatické (≤ 2)
paracetamol NSAIDs isoniazid makrolidy minocyklin nitrofurantoin fluorochinolony fenytoin karbamazepin valproát amiodaron tricyklická antidepresiva		azathioprin sulfasalazin fenytoin karbamazepin allopurinol amiodaron methotrexát		amoxicilin/klavulanát trimethoprim/ sulfamethoxazol fluorochinolony anabolické steroidy chlorpromazin azathioprin fenytoin, karbamazepin perorální antikoncepce
Vyloučit alternativní příčiny				
hepatocelulární (≥ 5)			cholestatické (≤ 2)	
infekce: H(A, B, C, E) V, HSV, EBV, CMV, adenovirus jaterní ischemie autoimunitní hepatitis hemochromatóza			biliární malformace pankreatobiliární onemocnění primární sklerózující cholangitis metabolická onemocnění jater	
RUCAM (Roussel Uclaf Causality Assessment Method)				
vysoce pravděpodobné > 8	pravděpodobné 6–8	možné 3–5	nepravděpodobné 1–2	vyloučené ≤ 0

ní hranice normální ALP u dětí v důsledku vyšších hladin ALP odvozené z kostní frakce ALP

mohou zkreslit výsledky. Užitečnost GGT při nahrazování ALP je však omezená (5).



MUDr. Pavel Frühauf, CSc.
Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF a VFN, Praha
fruhauf.pavel@vfn.cz

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2023;24(3):217-218
Článek přijat redakcí: 14. 3. 2023