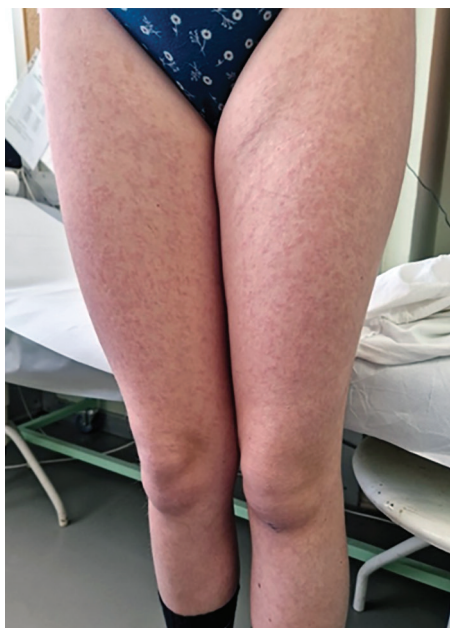


**Obr. 2.** Morbiliformný exantém u pacientky s DRESS syndrómom (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP, Košice)



**Obr. 3.** Kožný výsev u 12-ročnej pacientky s DRESS syndrómom (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP, Košice)



**Obr. 4.** Kožné prejavy u pacientky s DRESS syndrómom (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP, Košice)



MEDROL) počas 3 dní v dávke 500 mg denne, s prechodom na perorálny prednizón v dennej dávke 30 mg. Pri ordinovanej liečbe začal exantém ustupovať, pacientka bola afebrilná, bez ďalších klinických ťažkostí. Klinické záchvaty v spánku sa znovuobjavili v čase vynechanej antiepileptickej liečby, realizovalo sa dlhodobé EEG videomonitorovanie po spánkovej deprivácii. Pacientke bol nasadený valproát s postupnou titráciou dávky. Parenterálna antibiotická liečba cefuroximom bola po 7 dňoch ukončená. Vzhľadom na zachytený DRESS syndróm po lamotrigíne boli skontrolované laboratórne parametre, všetky vrátane hepatálnych enzýmov sa upravili, pretrvávala ľahká trombocytóza, pravdepodobne pri kortikoidoch. Monoterapia v liečbe epilepsie nestačila, vyskytli sa záchvaty v spánku, preto bolo k valproátu pridané ďalšie antiepileptikum – lakozamid, s postupnou titráciou dávky. Nové antiepileptikum pacientka dobre tolerovala, pri dvojkombinácii mali záchvaty miernejšiu intenzitu a výrazne sa zredukovali. Pacientka bola v klinicky stabilizovanom stave prepustená do ambulantnej starostlivosti, dávky prednizónu sa postupne redukovali až do vynechania, bola bez prejavov liekovej precitlivenosti, naplánovalo sa doplnenie lymfocytotransformačného (LTT) *in vitro* testu na lamotrigín. LTT test slúži na detekciu neskorého typu nežiaducej liekovej reakcie alergického typu, ktorý predpokladáme pri DRESS syndróme, jeho negatívny výsledok

**Obr. 5.** Pacientka s DRESS syndrómom (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP, Košice)



**Obr. 6.** Periorbitálne edematózne presiaknutie u pacientky s DRESS syndrómom (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP, Košice)



však ešte nevyklučuje alergickú reakciu v podmienkach *in vivo*.

### Záver

DRESS syndróm je závažná, potenciálne život ohrozujúca reakcia alergického typu na niektoré lieky. Je potrebné na ňu myslieť. Skorá diagnostika a liečba môže minimalizovať prípadné orgánové poškodenia či dokonca zabrániť fatálnym následkom.

### Algoritmus manažmentu pacienta s predpokladaným DRESS syndrómom môžeme zhrnúť nasledovne:

- zhodnotiť RagiSCAR skóre, event. J-SCAR,
- ukončiť liečbu inkriminovaným liekom,
- hospitalizácia, zhodnotenie stupňa závažnosti orgánového poškodenia (laboratórna

kontrola à 24–48 hodín), monitorovanie vitálnych funkcií,

- akútna liečba antihistaminiká + KS/IVIG + symptomatická liečba,
- po odznení prejavov DRESS syndrómu a vysadení KS po 4–6 týždňoch možno doplniť LTT test – epikutánný test – prick/intradermálny test, imunologické vyšetrenie; provokačný/expozičný test je kontraindikovaný!!!
- v rizikovej populácii je možný HLA skrining,
- neordinovať príslušný liek pokrvným príbuzným pre možný podiel genetických faktorov.

Literatura u autorky  
a na [www.pediatriepropraxi.cz](http://www.pediatriepropraxi.cz)