

Ίκτερος μετά από λήψη αμοξικιλίνης/κλαβουλανικού σε άνδρα 66 ετών : Παρουσίαση περιστατικού

Πούλια Βασιλική¹, Γκίοκα Αννίτα-Ιωάννα¹, Χίνη Μαρία¹, Σκορδά Λαμπρινή¹
 1. Γ' Παθολογική κλινική , ΝΕΕΣ Κοργιαλένιο – Μπενάκειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο συνδυασμός αμοξικιλίνης/κλαβουλανικού οξέος, ευρέως γνωστό και χορηγούμενο αντιμικροβιακό φάρμακο σε πληθώρα λοιμώξεων πιο συχνά σε ανωτέρου αναπνευστικού, αποτελεί ένα καλώς ανεκτό φάρμακο, χορηγούμενο από του στόματος. Ωστόσο, ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου μπορεί να εκδηλωθούν και περιλαμβάνουν κυρίως φαρμακευτικό εξάνθημα, γαστρεντερικές και αιματολογικές διαταραχές. Πιο σπάνια στη βιβλιογραφία περιγράφονται περιπτώσεις χολοστατικής ηπατίτιδας οφειλόμενες στο συγκεκριμένο συνδυασμό.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικού χολοστατικού ικτέρου φαρμακευτικής αιτιολογίας με εμμένουσα διαταραχή της ηπατικής βιοχημεία με συνοδό νεφρική βλάβη και ανάγκη για μακρά νοσηλεία.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας 66 χρονών, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων λόγω εμφάνισης ικτερικής χροιάς δέρματος και επιπεφυκότων από ημέρας με συνοδό αποχρωματισμό κοπράνων και υπέρχρωση ούρων, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα όπως πυρετό ή άλγος. Ο ασθενής αναφέρει πρόσφατη λήψη σκεύασματος αμοξικιλίνης/κλαβουλανικού για 14 ημέρες λόγω δερματικής λοίμωξης με έναρξη προ 18ημέρου. Πρόκειται για ασθενή με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, ενώ δεν αναφέρεται χρήση αλκοολ, τοξικών ουσιών ή συμπληρωμάτων διατροφής. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκαν αυξημένες τιμές ηπατικών και χολοστατικών ενζύμων (BIL-T:9,25, BIL-D:8,35, γ-GT : 154, ALT :402), με R factor 3,5, αναδεικνύοντας μεικτή ηπατική βλάβη.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ο ασθενής κατόπιν αρχικού ελέγχου με υπέρηχο και αξονική τομογραφία κοιλιάς χωρίς ευρήματα, υποβλήθηκε σε MRCP όπου δεν αναδείχθηκαν διατάσεις στο χοληφόρο σύστημα. Εστάλη ανοσολογικός και ιολογικός έλεγχος ο οποίος ήταν αρνητικός προς αποκλεισμό άλλων αιτιών ηπατοπάθειας. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικά με ενυδάτωση και στη συνέχεια λόγω εμμόνης των χολοστατικών εν αναμονή του λοιπού εργαστηριακού ελέγχου σε ουρσοδεοξυχολικό οξύ, χωρίς ανταπόκριση. (πίνακας 1). Παράλληλα, σημειώθηκε οξεία νεφρική βλάβη σε έδαφος υπερχολερυθριναιμίας με διατηρημένη διούρηση, χωρίς να έχει λάβει νεφροτοξικά φάρμακα. (Πίνακας 2) Κατά την 27η παρουσίασε σταθερές τιμές χολοστατικών (BIL-T:41,2, BIL-D:37, γ-GT :18, ALT :257), με βελτίωση των τιμών των τρανσαμινασών και R factor 0,6 υπέρ χολοστατικού τύπου.

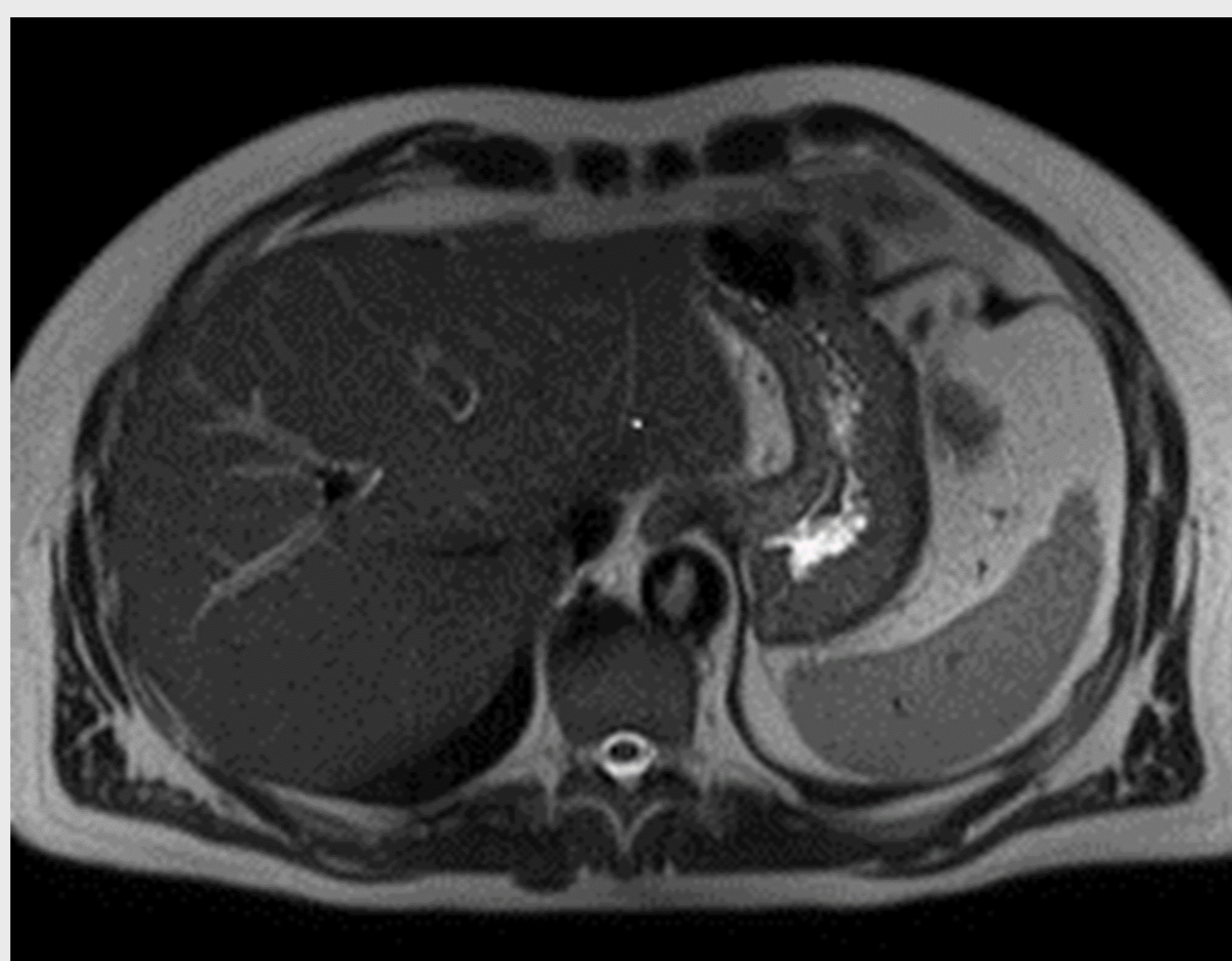
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μεταφέρθηκε σε εξειδικευμένο προμεταμοσχευτικό κέντρο για παρακολούθηση στα πλαίσια πιθανής μεταμόσχευσης. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο κατόπιν συντηρητικής αγωγής, με βελτιωμένη ηπατική και νεφρική λειτουργία.

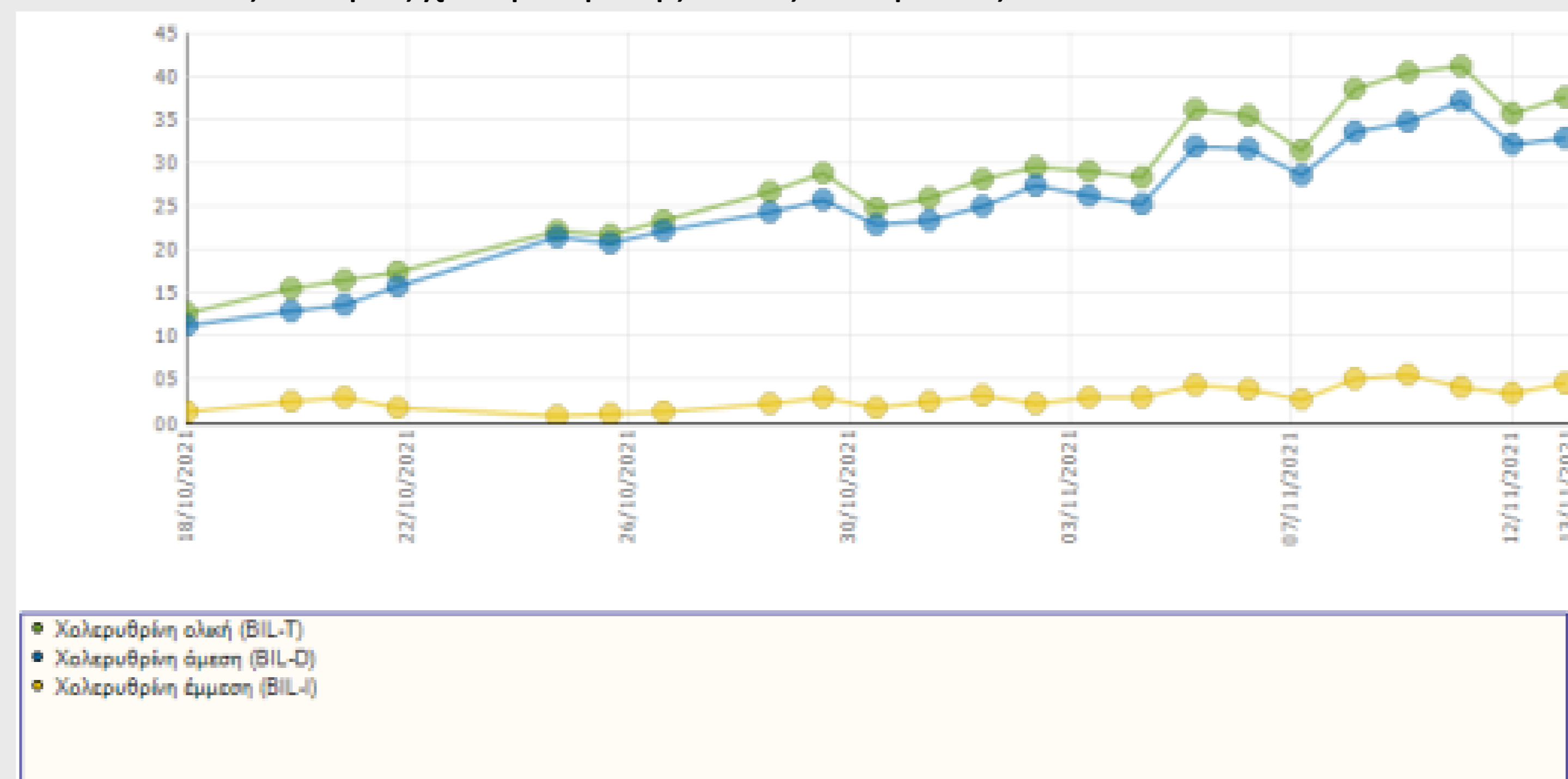
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής παρουσίασε χολοστατική ηπατίτιδα και οξεία νεφρική βλάβη μετά από πρόσφατη λήψη αμοξικιλίνης/κλαβουλανικού με σταδιακή αύξηση των χολοστατικών ενζύμων με μέγιστη τιμή αυτών περίπου ένα μήνα μετά από την εκδήλωση της συμπτωματολογίας και βελτίωση της ηπατικής λειτουργίας 6 εβδομάδες από την εισαγωγή. Αν και παλαιότερα στη βιβλιογραφία αναφέρονται ανάλογες περιπτώσεις λίγες είναι εκείνες με εμμένουσα χολοστατική ηπατίτιδα και νεφρική συμμετοχή. Παρόμοια περιστατικά θα πρέπει να συλλεχθούν ώστε να επανεξετάσουμε τον κίνδυνο σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών από ένα κοινά χρησιμοποιούμενο συνδυασμό φαρμάκων.

Εικ 1. MRCP



Πίνακας 1- τιμές χολερυθρίνης εντός νοσηλείας.



Πίνακας 2 -τιμές κρεατινίνης



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Gresser, U. (2001). Amoxicillin-clavulanic acid therapy may be associated with severe side effects-review of the literature. European journal of medical research, 6(4), 139-149.
- Amoxicillin-Clavulanate-Induced Liver Injury Andrew S et al 2016