

Yanıt: İlaç ateşi

Answer: Drug fever

Fatih Demircioğlu **Yeşim Öztürk** **Nurettin Ünal**
Suna Köse **Özkan Karaman**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Başvuru tarihi: 05.04.2004

SSK Tepecik Hast Derg 2004;14(2):137-138

Vakamızda başlangıçtaki ateş, akciğer infeksiyon ile açıklanabilir. Ancak, başladığımız antibiyotiklere bağlı olarak gelişen ateşin tabloya eklendiğini ve bunun da şüpheli endokardit tanısını düşünmemizde etkili olduğunu (sadece bir kez kan kültüründe üreme olmasına rağmen), ateşin düzelmemesi nedeniyle uzun süre ve değişik antibiyotik kombinasyonları denememizin hastanın ilaç ateşi tablosunu daha da karmaşık hale getirdiğini düşünüyoruz. İlaç ateşi tanısının akla gelmesi ise hastanın genel durumunun iyi olması, akut faz reaktanlarının ve ekokardiografi bulgularının normal olması, kan kültürlerinde üreme olmaması ile düşünülmüş olup ilaçsız izleminde ateşinin tekrarlamaması tanımızı kesinleştirmiştir.

İlaç ateşi, ilaca karşı febril cevaptır. Oluşturduğu klinik tablo, allerjik reaksiyon ve/veya vakamızda olduğu gibi infeksiyonu taklit etmektedir. Genellikle ateş, ilaç başladıktan 7-10 gün sonra ortaya çıkar, tedavi kesilinceye kadar devam eder ve sorumlu ilaç kesildikten sonra 24-48 saat içinde kendiliğinden normal sınırlara iner (1).

İlaç ateşinin tanınması klinik açıdan önem taşır. Hastanede yatışın uzamasına ve gereksiz test ve tedavilerin yapılmasına neden olur. İlaç ateşinin, hastanede yatan ve ateş nedeni açıklanamayan hastaların %10-15'inde ortaya çıktığı tahmin edilmektedir (2). İlaç reaksiyonlarının klinik bulguları, deri döküntüsü, serum hastalığı benzeri

reaksiyon, pulmoner, hepatik ve renal tutulum, anafaksi şeklinde de ortaya çıkabilir (1,2).

Olguların çoğunda ilaç ateşinin antibiyotik kullanımına bağlı olduğu düşünülmektedir. Antibiyotiklerden en sık beta laktamlar ve sülfonamidler ilaç ateşine neden olsa da antiviral, antiparaziter, antifungal ilaçlarla da ortaya çıkabilmektedir (3,4). Ayrıca diüretikler, laksatifler, anti epileptikler, antiaritmikler, sedatifler, antihipertansifler, dopamin ve ağrı tedavisinde kullanılan ilaçların da ateşe neden olduğu bilinmektedir (3,4).

Genellikle ilacın başlangıcından 7-10 gün sonra görülse de herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir ve neden olduğu düşünülen ilaç kesildikten 48-72 saat sonra kendiliğinden düzelir. İlaça yeniden maruz kalma durumunda birkaç saat içinde ateş yeniden yükselir (1,5). Vücut sıcaklığı 38-41°C arasında seyrederek ve genellikle rölatif bradikardi tabloya eşlik eder. Hastamızda konjenital kalp hastalığının varlığı rölatif bradikardiyi gölgelemiş olabilir. Laboratuvar bulgusu olarak periferik yaymada eozinofiller görülebilse de sık saptanan bir bulgu değildir.

Serum transaminazlarında hafif yükselme, eritrosit sedimentasyon hızında artma, beyaz küre sayısında artma ve sola kayma görülebilmektedir ancak birlikteliği şart değildir (1,6).

İlaç ateşine neden olan mekanizmalar çok iyi bilinmese de tiroid hormon tedavisi, kokain ve

amfetamin kullanımında olduğu gibi ilacın termoreglatuvar mekanizmalar üzerine etkisi, amfoterisin B, bleomisin'de olduğu gibi endojen pirojen içerme, farmakolojik etki ile Jarish-Herxheimer reaksiyonu oluşturma (Sifilis, leptospirosis, brusellosis tedavisi sırasında), idiosenkrazik olarak malign hipertermi veya malign nöroleptik sendrom (halotan, isofluran, enflo- ran, haloperidol, fenotiyazinler) ve hipersensitivite reaksiyonu oluşturma şeklinde sınıflandırılabilir. Bunlardan en sık sorumlu tutulan mekanizma hipersensitivite reaksiyonudur (1,7).

Hastanede yatan ve uzun süreli ateşi olan olgularda klinik ve labaratuvar bulgularının infeksiyonu düşündürmemesi, kültürlerde üreme olmaması durumunda ilaç ateşi akla getirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Johnson DJ, Cunha BA. Drug Fever. *Infect Dis Clin North Am* 1996;10:85- 91.
2. Mackowiak PA. Drug fever: mechanisms, maxims and misconceptions. *Am J Med Sci* 1987;294:275-86.
3. Cunha BA. Antibiotic side effects. *Med Clin North Am* 2001;85:149-185.
4. Robison- Strane SR, Bubik JS. Dobutamine induced fever. *Ann Pharmacother* 1992;26:523-4.
5. Hanson MA. Drug fever. Remember to consider it in diagnosis. *Postgrad Med* 1991;89:167.
6. Lipsky B, Hirschmann JV. Drug fever. *JAMA* 1981; 27:245:851-4.
7. R D Jenkins, K W Woodhouse. Drug-induced fever. *Adverse Drug Bulletin* 1999;1-5.

Yazışma adresi:

Dr. Yeşim ÖZTÜRK
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları AD, 35340, İnciraltı, İZMİR
Tel. : 0 232 412 36 21
E-mail : yesim.ozturk@deu.edu.tr
