



26^ο
Πανελλήνιο
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC THORACIC SOCIETY

Φαρμακευτική πλευρίτιδα

Βασίλειος Σ. Σκούρας
Πνευμονολόγος

Πνευμονολογική Κλινική – 401 ΓΣΝΑ
Α' Πνευμονολογική Κλινική – ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ

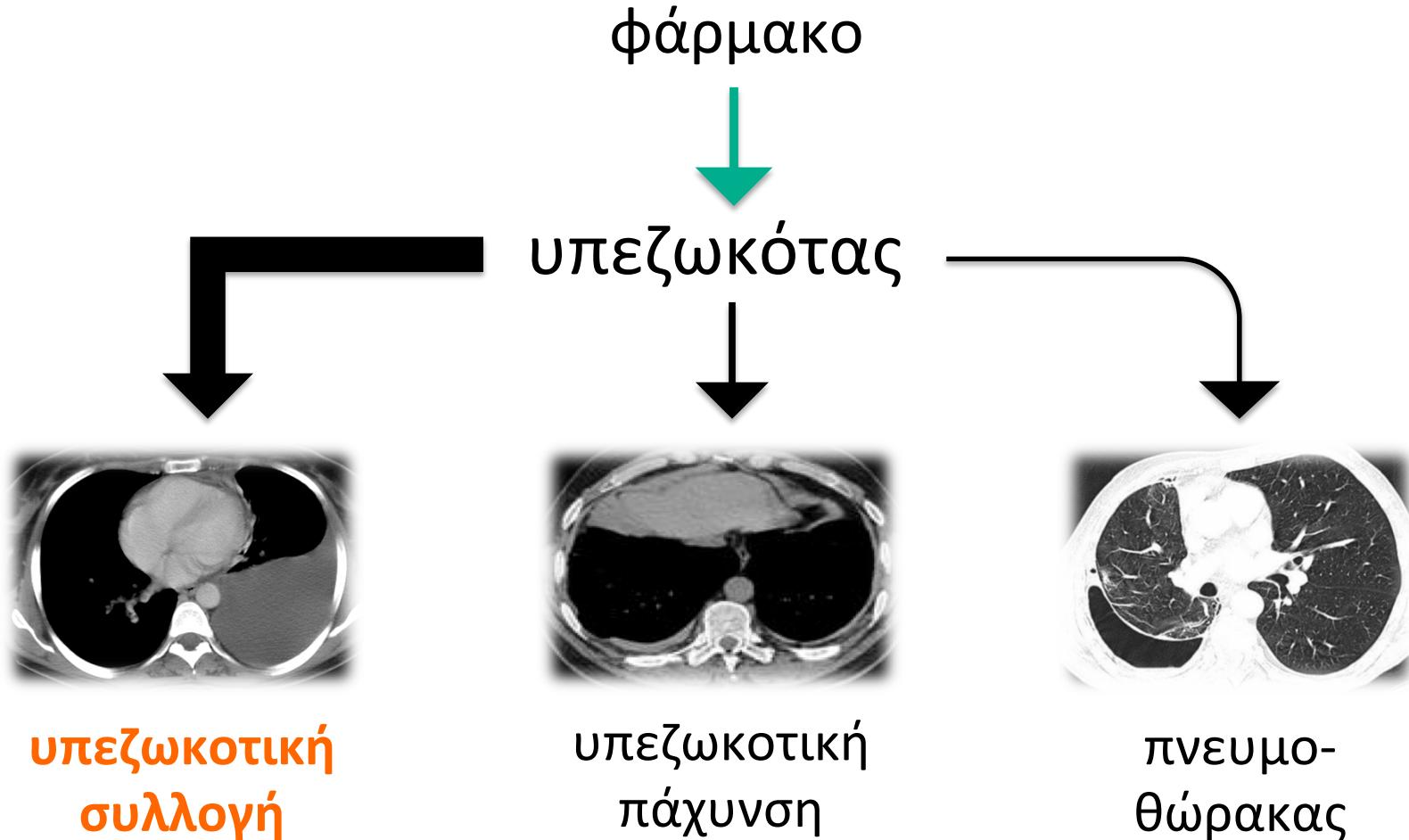


ΟΡΙΣΜΟΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- ◆ **υπεζωκοτική φλεγμονή που οφείλεται σε φάρμακο**
- ◆ **ιατρογενές νόσημα - ανεπιθύμητη ενέργεια φαρμάκου**
- ◆ **προσβολή υπεζωκότα**
 - ❖ πρόκληση υπεζωκοτικής φλεγμονής
- ◆ **παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί**
 - ❖ ασαφείς
 - ❖ αντίδραση υπερευαισθησίας – οξειδωτικό stress από δοσοεξαρτώμενη κυτταροτοξική δράση στα μεσοθηλιακά κύτταρα – χημική φλεγμονή – κατακράτηση υγρών
- ◆ **συμπτώματα**
 - ❖ όχι πάντα
 - ❖ θωρακαλγία – δύσπνοια – βήχας
- ◆ **παθολογική απεικόνιση υπεζωκοτικής κοιλότητας**



ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ





ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- ◆ **φαρμακευτική πλευρίτιδα vs φαρμακευτική πνευμονίτιδα**
 - ❖ σπανιότερη
- ◆ **κλινική εμφάνιση**
 - ❖ μεμονωμένη υπεζωκοτική βλάβη
 - ❖ συνοδεύει παρεγχυματική βλάβη
 - ❖ στο πλαίσιο συστηματικής αντίδρασης
- ◆ **έναρξη συμπτωμάτων**
 - ❖ χρονική συσχέτιση μεταξύ έναρξης φαρμάκου και προσβολής υπεζωκότα
 - ❖ απουσία στενής συσχέτισης μεταξύ έναρξης φαρμάκου και εμφάνισης συμπτωμάτων
 - ❖ πιθανή καθυστερημένη εμφάνιση (ειδικά σε δοσοεξαρτώμενη αντίδραση)



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

◆ ενοχοποίηση φαρμάκου για πρόκληση υπεζωκοτικής βλάβης

- ❖ μπορεί να αποδειχθεί δύσκολη

◆ συμπτώματα

- ❖ δύσπνοια κοπώσεως – βήχας – θωρακαλγία
- ❖ γενικά συμπτώματα (κακουχία, απώλεια βάρους)

◆ έναρξη συμπτωμάτων

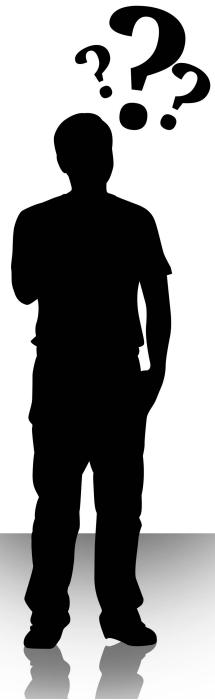
- ❖ αμέσως μετά τη 1^η δόση νέου φαρμάκου
- ❖ χρόνια μετά την έναρξη του φαρμάκου
- ❖ ΣΥΝΗΘΩΣ: λανθάνουσα περίοδος εβδομάδων-μηνών

◆ χαρακτηριστικά πλευριτικού υγρού

- ❖ ποικίλουν
- ❖ δεν είναι ενδεικτικά της διάγνωσης



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



...και τότε...

πώς μπορεί να τεκμηριωθεί
αιτιολογική σχέση μεταξύ φαρμάκου
και υπεζωκοτικής βλάβης???



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

◆ δύσκολα...!!!

- ❖ απουσία διαγνωστικών αλγορίθμων
- ✓ μικρός αριθμός περιστατικών
- ✓ κλινική ετερογένεια νόσου

◆ αποκλεισμός άλλων πιθανών αιτίων υπεζωκοτικής συλλογής

- ❖ CT θώρακος
- ❖ διαγνωστική παρακέντηση
- ❖ βιοψία υπεζωκότα (?)

◆ βιβλιογραφικές αναφορές παρόμοιων περιστατικών

- ❖ υποστηρικτικές της διάγνωσης

◆ δοκιμασία διακοπής & επανέναρξης φαρμάκου

- ❖ υποχώρηση υπεζωκοτικής συλλογής με διακοπή φαρμάκου
- ❖ επανεμφάνιση υπεζωκοτικής συλλογής με επανέναρξη φαρμάκου



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

◆ κλίμακα Naranjo

- ❖ εκτίμηση πιθανότητας φαρμακευτικής ανεπιθύμητης ενέργειας

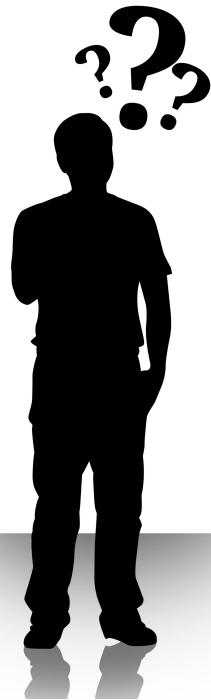
Naranjo Adverse Drug Reaction Probability Scale				
Question	Yes	No	Do Not Know	Score
1. Are there previous <i>conclusive</i> reports on this reaction?	+1	0	0	
2. Did the adverse event appear after the suspected drug was administered?	+2	-1	0	
3. Did the adverse reaction improve when the drug was discontinued or a <i>specific</i> antagonist was administered?	+1	0	0	
4. Did the adverse event reappear when the drug was re-administered?	+2	-1	0	
5. Are there alternative causes (other than the drug) that could on their own have caused the reaction?	-1	+2	0	
6. Did the reaction reappear when a placebo was given?	-1	+1	0	
7. Was the drug detected in blood (or other fluids) in concentrations known to be toxic?	+1	0	0	
8. Was the reaction more severe when the dose was increased or less severe when the dose was decreased?	+1	0	0	
9. Did the patient have a similar reaction to the same or similar drugs in <i>any</i> previous exposure?	+1	0	0	
10. Was the adverse event confirmed by any objective evidence?	+1	0	0	
TOTAL SCORE:				

scoring

- >9: definite ADR
- 5-8: probable ADR
- 1-4: possible ADR
- 0: doubtful ADR



ΕΝΟΧΟΠΟΙΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ



- ◆ όλα τα φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν φαρμακευτική πλευρίτιδα
- ◆ κλινικά σύνδρομα
 - ❖ φαρμακευτικός λύκος
 - ❖ ηωσινοφιλική φαρμακευτική πλευρίτιδα
 - ❖ σύνδρομο υπερδιέγερσης ωθηκών
- ◆ φάρμακα που έχουν αναφερθεί ως αίτια φαρμακευτικής πλευρίτιδας

**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ
ΛΥΚΟΣ**



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΛΥΚΟΣ

◆ συχνότερο αίτιο φαρμακευτικής πλευρίτιδας

- ❖ πρωτοπεριγράφηκε το 1945
- ❖ συνεχώς αυξανόμενος αριθμός ενοχοποιούμενων φαρμάκων

◆ διαφορές από ΣΕΛ

- ❖ ύφεση μετά τη διακοπή φαρμάκου
- ❖ ίδια επίπτωση και στα δύο φύλα
- ❖ ηπιότερη κλινική εικόνα (αρθραλγίες, μυαλγίες, εξάνθημα, ορογονίτιδα)
- ❖ σπάνια προσβολή νεφρών και ΚΝΣ
- ❖ σπάνια (<1%) ↑ anti-dsDNA και ↓ συμπλήρωμα

◆ κλινική εμφάνιση

- ❖ υπεζωκοτική συλλογή (τυπικά αμφοτερόπλευρη): το συνηθέστερο ακτινολογικό εύρημα του φαρμακευτικού λύκου
- ❖ περικαρδίτιδα – πνευμονικά διηθήματα: πιθανή συνύπαρξη
- ❖ συνήθως συμπτωματικοί ασθενείς (θωρακαλγία-δύσπνοια-βήχας)



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΛΥΚΟΣ

◆ πλευριτικό υγρό

- ❖ εξίδρωμα
- ❖ ποικίλος κυρίαρχος κυτταρικός τύπος (neut/lymph/eos)
- ❖ ANA: επίπεδα πολλαπλάσια του ορού
- ❖ κύτταρα λύκου:
 - ✓ ουδετερόφιλα φαγοκύτταρα με ενδοκυτταροπλασματικά σωμάτια αιματοξυλίνης (οψωνοποίηση κυττάρων από ANA)
 - ✓ παθογνωμονικά (αλλά σπάνια ανευρίσκονται)

◆ εργαστηριακά ευρήματα

- ❖ ↑ TKE – ANA
- ❖ antihistone Abs: 50-80% - ενδεικτικά αλλά όχι διαγνωστικά
- ❖ σπάνια (<1%) ↑ anti-dsDNA και ↓ συμπλήρωμα
- ✓ ΕΞΑΙΡΕΣΗ: φαρμακευτικός λύκος λόγω anti-TNF



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΛΥΚΟΣ

Strongly-associated with lupus pleuritis		Cardiovascular agents		Neurologic agents	
procainamide	hydralazine	acebutolol	amiodarone	carbamazepine	levo-dopa
isoniazid	quinidine	atenolol	captopril	ethosuximide	methysergide
D-penicillamine	anti-TNF	cloniidine	disopyramide	Endocrine agents	Various agents
chlorpromazine	methyldopa	labetalol	lovastatin	methimazole	lithium
Anti-inflammatory agents		minoxidil	practolol	propylthiouracil	danazol
diclofenac	ibuprofen	prinolol	spironolactone	aminoglutethimide	contraceptives
paraminosalicylic	sulindac	Antimicrobials		Immune modulators	timolol (ey.dr.)
Gastrointestinal agents		nitrofurantoin	penicillin	gold salts	leuprolide
promethazine	sulfasalazine	streptomycin	griseofulvin	interferon	



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΛΥΚΟΣ

◆ προκαϊναμίδη

- ❖ συχνότερο φάρμακο που σχετίζεται με φαρμακευτικό λύκο
- ❖ ANA (+) εντός έτους σε 90% αυτών που λαμβάνουν το φάρμακο
- ❖ 1/3 αυτών εκδηλώνουν φαρμακευτικό λύκο
- ❖ 1 μήνα έως 12 έτη από 1^η έκθεση
- ❖ >50% -> υπεζωκοτική συλλογή

◆ υδραλαζίνη

- ❖ ANA (+) σε 50% των ασθενών που λαμβάνουν το φάρμακο
- ❖ 2-20% αυτών εκδηλώνουν φαρμακευτικό λύκο
- ❖ συνήθως γυναίκες –βραδείς ακετυλιωτές – αθροιστική δόση >100gr
- ❖ συμπτώματα: αρθραλγίες – πυρετός - υπεζωκοτική συλλογή (30%)



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΛΥΚΟΣ

◆ ισονιαζίδη

- ❖ ANA (+) εντός έτους σε 25% αυτών που λαμβάνουν το φάρμακο
- ❖ μικρό ποσοστό αυτών εκδηλώνουν φαρμακευτικό λύκο
- ❖ δ.δ.: *παράδοξη αντίδραση (IRIS)*
 - ✓ 3-12 εβδομάδες αντιφυματικής αγωγής
 - ✓ υπεζωκοτική συλλογή συμβατή με φαρμακευτικό λύκο
 - ✓ λεμφοκυτ/κό εξίδρωμα, φυσιολογική γλυκόζη, ↑ ANA, ↓ ADA
- ❖ φυσιολογικά ANA -> σχεδόν αποκλείουν φαρμακευτικό λύκο

◆ αντι-TNF

- ❖ χρόνος εμφάνισης φαρμακευτικού λύκου
 - ✓ infliximab: 9 μήνες (εύρος: 3-16 μήνες)
 - ✓ etanercept: 4 μήνες (εύρος: 2-5 μήνες)
- ❖ κλινική εικόνα
 - ✓ ετερόπλευρη/αμφοτερόπλευρη υπεζωκοτική συλλογή
 - ✓ εξίδρωμα με φυσιολογικό pH
 - ✓ συνοδός περικαρδιακή συλλογή

**ΗΩΣΙΟΦΙΛΙΚΗ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑ**



ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑ

◆ ορισμός

- ❖ ηωσινόφιλα πλευριτικού υγρού >10% εμπύρηνων κυττάρων

◆ διαγνωστική συμβολή ηωσινοφιλίας

- ❖ **ΔΕΝ** είναι ενδεικτική καμίας νόσου
- ❖ **ΔΕΝ** τεκμηριώνει ή αποκλείει φαρμακευτική αντίδραση
 - ✓ φάρμακα: ηωσινοφιλικές + μη-ηωσινοφιλικές πλευρίτιδες
 - ✓ ηωσινοφιλικές πλευρίτιδες: μη-φαρμακευτικά αίτια

◆ κλινικό σύνδρομο

- ❖ **ΔΕΝ** αποτελεί ξεχωριστό κλινικό σύνδρομο
- ❖ αναφέρεται ξεχωριστά για ιστορικούς λόγους



ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑ

Drugs associated with pleural fluid eosinophilia

Drug	Pleural fluid eosinophilia (%)	Peripheral blood eosinophilia (%)	Parenchymal infiltrate
Valproic acid	62–84%	26%	Not reported
Propylthiouracil	16–45%	No	No
Isotretinoin	>20%	No	No
Nirto furontoïn	17%	9–83%	Interstitial
Bromocriptine	12–30%	Not reported	No
Dantrolene	33–66%	7–18%	No
Gliclazide	80%	20%	Interstitial
Mesalamine	Not reported	7%	Interstitial



ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑ

◆ νιτροφουραντοΐνη

- ❖ >2000 αναφορές για αντιδράσεις από υπεζωκότα και πνεύμονα
- ❖ *οξεία αντίδραση υπερευαισθησίας*
 - ✓ εντός ωρών ή ημερών
 - ✓ 5-25% ασθενών που λαμβάνουν το φάρμακο
 - ✓ μη-δοσοεξαρτώμενη αντίδραση
 - ✓ συμπτώματα: βήχας – δύσπνοια – πυρετός
 - ✓ CT θώρακος: σκιάσεις κυψελιδικού ή/και διάμεσου τύπου
 - ✓ **υπεζωκοτική συλλογή** (1/3 ασθενών, συνήθως άμφω, πάντα με πνευμονικά διηθήματα)
 - ✓ περιφερική ηωσινοφιλία (έως 83%)
- ❖ *χρόνιες αντιδράσεις*
 - ✓ πνευμονίτιδα – πνευμονική ίνωση
 - ✓ υπεζωκοτική ίνωση: σπάνια

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ
ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΠΟΘΗΚΩΝ**



Σ. ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΩΟΘΗΚΩΝ

◆ αιτιολογία

- ❖ επιπλοκή διαδικασίας πρόκλησης ωορρηξίας με ανθρώπειο χοριακή γοναδοτροπίνη (hCG) και σπανιότερα με κλομιφένη
- ❖ διόγκωση ωοθηκών + δημιουργία θυλακωδών-αιμορραγικών κύστεων + οίδημα στρώματος ωοθηκών
- ❖ οξεία μετακίνηση υγρού εκτός των αγγείων σε περιτοναϊκή, υπεζωκοτική και περικαρδιακή (σπάνια) κοιλότητα

◆ παθογενετικός μηχανισμός

- ❖ έκκριση κυτταροκινών και αγγειοδραστικών ουσιών από υπερδιεγερμένες ωοθήκες (VEGF, IL-6)

◆ προδιαθεσικοί παράγοντες

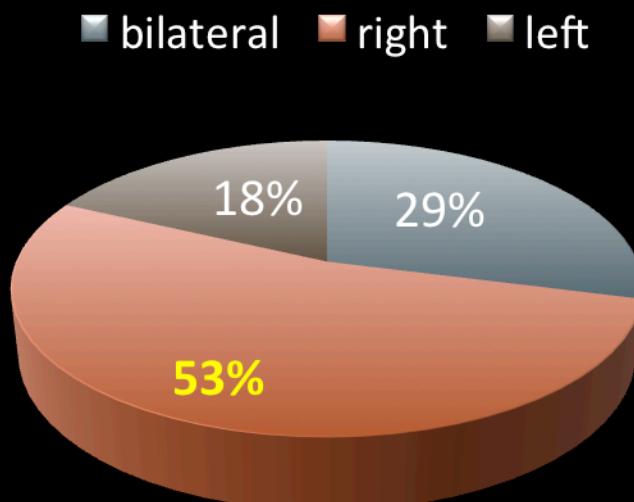
- ❖ ηλικία (<35 ετών), χαμηλό σωματικό βάρος, πολυκυστικές ωοθήκες, συμπληρωματική χορήγηση hCG, υψηλά επίπεδα οιστραδιόλης (>2500 pg/ml), πολλαπλά ωοθυλάκια



Σ. ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΩΟΘΗΚΩΝ

◆ ΥΠΕΖΩΑΚΟΤΙΚΟ ΉΓΡΟ

- ❖ εξίδρωμα (συνήθως) - μπορεί και διίδρωμα
- ❖ υψηλά επίπεδα πρωτεΐνων (4.2 ± 3.6 g/dl) - αυξημένα επίπεδα LDH
- ❖ ετερόπλευρη συλλογή χωρίς ασκίτη (ακόμη και σε σοβαρή μορφή)





Σ. ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΩΟΘΗΚΩΝ

◆ συμπτώματα

- ❖ Θωρακαλγία – δύσπνοια – βήχας
- ❖ 3-7 ημέρες μετά την αρχική έκθεση (τυπικά)
- ❖ καθυστερημένη εμφάνιση: σοβαρότερο σύνδρομο

◆ αντιμετώπιση

- ❖ υποστηρικτική αγωγή
 - ✓ αποκατάσταση όγκου (κολλοειδή διαλύματα)
 - ✓ αποκατάσταση πρωτεΐνων (human albumin)
- ❖ ανακούφιση δύσπνοιας
 - ✓ εκκενωτική παρακέντηση

◆ πρόγνωση

- ❖ αποτυχία εγκυμοσύνης: ύφεση μετά 1 εβδομάδα
- ❖ επιτυχής εγκυμοσύνη: διάρκεια έως και 20 ημέρες

АЛЛА ΦΑΡΜΑΚΑ

Effusions caused by drugs

VASILEIOS SKOURAS AND IOANNIS KALOMENIDIS

29.1 General considerations	393	29.9 Miscellaneous drugs	397
29.2 Patient management	394	29.9.1 Acyclovir	397
29.3 Cardiovascular agents	394	29.9.2 Clozapine	397
29.3.1 Amiodarone	394	29.9.3 Fluoxetine	397
29.3.2 Beta-blockers	394	29.9.4 Glitazones	397
29.3.3 Angiotensin-converting enzyme inhibitors	394	29.9.5 Insulin	397
29.3.4 Diltiazem	394	29.9.6 Itraconazole	397
29.3.5 Minoxidil	394	29.9.7 L-Tryptophan	397
29.4 Ergot derivatives	394	29.9.8 Mesalamine	397
29.5 Tyrosine kinase inhibitors	395	29.9.9 Statins	397
29.5.1 Dasatinib, imatinib, and nilotinib	395	29.9.10 Tizanidine	398
29.5.2 Erlotinib	395	29.10 Drug-induced Lupus Pleuritis	398
29.6 Biologic agents	395	29.10.1 Procainamide	398
29.6.1 Interleukin-2	395	29.10.2 Hydralazine	398
29.6.2 Interleukin-11	395	29.10.3 Isoniazid	398
29.6.3 Sirolimus	395	29.10.4 Quinidine	398
29.6.4 Bortezomib	396	29.10.5 D-Penicillamine	398
29.6.5 Immunoglobulin	396	29.10.6 Anti-TNF agents	398
29.6.6 Granulocyte-Colony-Stimulating Factor (G-CSF)	396	29.11 Drug-induced eosinophilic pleural effusion	398
29.7 Chemotherapy agents	396	29.11.1 Nitrofurantoin	399
29.7.1 Bleomycin	396	29.11.2 Valproic Acid	399
29.7.2 Methotrexate	396	29.11.3 Dantrolene	399
29.7.3 Cyclophosphamide	396	29.11.4 Isotretinoin	399
29.7.4 Other chemotherapeutics	396	29.11.5 Propylthiouracil	399
29.7.5 Anticoagulants and thrombolytics	396	29.11.6 Gliclazide	399
29.8 Sclerotherapy	396	29.12 Ovarian Hyperstimulation Syndrome (OHS)	399
		29.13 Conclusion	399
		References	400



ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

◆ αμιωδαρόνη

- ❖ **δοσοεξαρτώμενη τοξικότητα** ($>400 \text{ mg/ημέρα}$) - 2-30 εβδ από έναρξη
- ❖ **πλευροπαρεγχυματική νόσος** (5-10%)
 - ✓ διάμεσου τύπου σκιάσεις & υπεζωκοτική πάχυνση (συνήθως)
- ❖ **υπεζωκοτική συλλογή**
 - ✓ σπάνια
 - ✓ συνήθως συνοδεύει πνευμονική προσβολή
 - ✓ αμιγής πλευρίτιδα: 4 περιστατικά
 - ✓ χρονική εμφάνιση: συνήθως μετά 6 μήνες (2.5 μήνες-6 έτη)
 - ✓ αμφοτερόπλευρες ανισομεγέθεις συλλογές (τυπικά) – ετερόπλευρη
 - ✓ δύσπνοια, μη-παραγωγικός βήχας, πυρετός, απώλεια βάρους
 - ✓ λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα (αφρώδη μακροφάγα μπορεί να βρεθούν)
 - ✓ πολυμορφοπυρηνικό εξίδρωμα (2 δημοσιευμένα περιστατικά)



ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

◆ παράγωγα εργοταμίνης

✧ δραστικές ουσίες

- ✓ **εργοταμίνη – μεθυσεργίδη** (ημικρανία)
- ✓ **θρωμοκρυπτίνη – περγολίδη – νισεργολίνη - λισουρίδη** (v. Parkinson)

✧ υπεζωκοτικές βλάβες

- ✓ υπεζωκοτική ίνωση με/χωρίς υπεζωκοτική συλλογή

✧ αναπνευστικά συμπτώματα

- ✓ μετά 6 μήνες έως 30 έτη από πρώτη χορήγηση
- ✓ επιδεινούμενη δύσπνοια, με/χωρίς βήχα, πλευριτικό άλγος, κακουχία, δεκατική πυρετική κίνηση

✧ εργαστηριακά ευρήματα

- ✓ ↑ ΤΚΕ-CRP
- ✓ ασθενώς θετικά ANA-RF



ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

◆ παράγωγα εργοταμίνης

✧ **υπεζωκοτικό υγρό**

- ✓ εξίδρωμα / λεμφοκυτταρικό (συνήθως) – ηωσινοφιλικό (σπάνια)
- ✓ αιμοθώρακας (μεθυσεργίδη)

✧ **μεθυσεργίδη**

- ✓ πλευροπαρεγχυματικές βλάβες (1%)
- ✓ εξίδρωμα με ελάχιστα ή καθόλου εμπύρηνα κύτταρα
- ✓ αιματηρό ή διαυγές
- ✓ βιοψία: φλεγμονή (διήθηση από μονοπύρηνα – ινοβλάστες)

✧ **Βρωμοκρυπτίνη**

- ✧ υπεζωκοτική πάχυνση & πνευμονικά διηθήματα (6%)
- ✧ 12-48 μήνες από τη πρώτη χορήγηση
- ✧ λεμφοκυτταρικό/ηωσινοφιλικό εξίδρωμα
- ✧ βιοψία: ίνωση + διήθηση από lymph/plasma/neut



TYROSINE KINASE INHIBITORS

◆ dasatinib (χρόνια μυελογενής λευχαιμία)

❖ υπεζωκοτική συλλογή

- ✓ 7-35% των ασθενών
- ✓ πιθανότητα + χρόνος εμφάνισης: εξαρτώμενα από δόση + σχήμα
- ✓ παράγοντες κινδύνου: βλαστική φάση ΧΜΛ, συν-νοσηρότητες,
↑αριθμός μεγάλων κοκκιωδών λεμφοκυττάρων στο περιφερικό αίμα
- ✓ αμφοτερόπλευρες υπεζωκοτικές συλλογές (79%)
- ✓ συνοδός περικαρδιακή συλλογή(29%)
- ✓ λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα (συνήθως)
- ✓ χυλοθώρακας & διίδρωμα (έχουν περιγραφεί)
- ✓ διακοπή φαρμάκου -> υποχώρηση συλλογής εντός 4 εβδομάδων ->
επανέναρξη σε χαμηλότερες δόσεις άπαξ ημερησίως (καλά ανεκτό) ->
επί υποτροπής -> οριστική διακοπή
- ✓ κορτικοειδή: μπορεί να επιταχύνουν την υποχώρηση της συλλογής



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

◆ διακοπή φαρμάκου

- ❖ ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας
- ❖ αναντικατάστατο φάρμακο (ορισμένες φορές)
- ❖ συνήθως επαρκεί για υποχώρηση υπεζωκοτικής συλλογής

◆ κορτικοειδή

- ❖ υποψία αντίδρασης υπερευαισθησίας
- ❖ μείωση υπεζωκοτικής φλεγμονής
- ❖ ανεπαρκή δεδομένα για αποτελεσματικότητα (ελάχιστες εξαιρέσεις)

◆ παροχέτευση υγρού

- ❖ ανακούφιση δύσπνοιας
- ❖ αναγκαία ορισμένες φορές



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ◆ **πολλά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν πλευρίτιδα**
 - ❖ υποεκτιμημένο αίτιο υπεζωκοτικής συλλογής
- ◆ **πρέπει να τίθεται στη διαφορική διάγνωση**
 - ❖ επί αρνητικού αρχικού διαγνωστικού ελέγχου για συνήθη αίτια
- ◆ **τεκμηρίωση αιτιολογικής σχέσης μεταξύ φαρμάκου-πλευρίτιδας**
 - ❖ δύσκολη (ενίοτε)
 - ❖ περιορισμένη εμπειρία με το φάρμακο – ανεπαρκής μελέτη μηχανισμών δράσης – μη δημοσιευμένες ανεπιθύμητες ενέργειες
 - ❖ πιθανώς δύσκολη η διακοπή (απουσία εναλλακτικού φαρμάκου)
- ◆ **εγρήγορση – υποψία – λεπτομερές ιστορικό**
 - ❖ χρονική συσχέτιση έναρξης φαρμάκου και εμφάνισης συμπτωμάτων
- ◆ **ΣΤΟΧΟΣ -> αποφυγή**
 - ❖ αδικαιολόγητης διακοπής (πιθανά αναντικατάστατων) φαρμάκων
 - ❖ άσκοπων επεμβατικών τεχνικών με πιθανές επιπλοκές



26^ο
Πανελλήνιο
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC THORACIC SOCIETY

**ΕΤΧΑΡΙΣΤΩ
ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ**

Βασίλειος Σ. Σκούρας
Πνευμονολόγος

Πνευμονολογική Κλινική – 401 ΓΣΝΑ
Α' Πνευμονολογική Κλινική – ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ