

DRESS-Syndrom nach Allopurinol-Einnahme

Möller C¹, Papcunarova M¹, Szeimies RM¹

¹Klinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum Vest GmbH, Recklinghausen

Kasuistik:

Im Mai 2023 stellte sich eine 70-jährige Patientin notfallmäßig aufgrund eines Hautausschlags in unserer Klinik vor. Bei ihr sei eine Demenz, ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 und eine Adipositas per magna bekannt. Allergien seien zum Aufnahmezeitpunkt (bis auf einen Heuschnupfen) nicht bekannt. Vor wenigen Wochen wurde mit einer Allopurinol-Einnahme begonnen, diese sei durch die behandelnde Hausärztin jedoch schon wieder abgesetzt worden.

Aufnahmebefund:

Es zeigte sich eine im Allgemein- und Pflegezustand reduzierte Patientin. Am Integument (stammbetont) war ein leicht schuppendes, hellrotes Exanthem zu sehen. An beiden Unterschenkeln zeigte sich ein scharf begrenztes, teilweise konfluierendes Erythem mit randbetonter Schuppung.

Laborchemisch fand sich bei Aufnahme eine leichte Infektkonstellation (CRP 28,8 mg/l), eine Eosinophilie (9,4%) und Lymphopenie (8,3%) sowie reduzierte Nierenretentionswerte (GFR 41 ml/min).

Klinisch hatte die Patientin vom Aufnahmezeitpunkt an subfebrile Temperaturen.

Therapie:

Es erfolgte eine Behandlung mit topischen Glukokortikosteroiden am Stamm und einem antimykotischen Kombinationspräparat an den Unterschenkeln. Es wurde außerdem eine systemische antimikrobielle Therapie mit Ampicillin/Sulbactam und eine Infektfokussuche eingeleitet. Bis auf einen Nitrit-positiven Harnwegsinfekt konnte jedoch kein Fokus gefunden werden.

Verlauf:

Im Verlauf kam es bei persistierenden febrilen Temperaturen zu einer drastischen Verschlechterung des Allgemeinzustandes, u.a. mit Dyspnoe und Vigilanzminderung. Die Antibiose wurde resistogrammgerecht auf zunächst Piperacillin/Tazobactam und dann Meropenem eskaliert. Laborchemisch stellten wir eine akute Verschlechterung der Leberretentionswerte (GOT 374 U/l, GPT 470 U/l, AP 619 U/l, GGT 447 U/l) sowie eine steigende Eosinophilie (bis auf 17,8%) fest und formulierten die Verdachtsdiagnose eines DRESS-Syndroms.

Unter einer hochdosierten oralen Steroidstoß mit 80 mg Prednisolon konnte zügig eine Besserung der febrilen Temperaturen, der Vigilanz und der laborchemischen Retentionswerte beobachtet werden. Die Steroiddosis konnte bei zunehmender Besserung des Allgemeinzustandes langsam reduziert werden.

Kommentar:

Insgesamt machen klinisches Bild und Therapieverlauf die Diagnose eines DRESS-Syndroms nach Einnahme von Allopurinol sehr wahrscheinlich. Ein absolutes Meiden des Medikaments wurde der Patientin nahegelegt. Es erfolgte eine Meldung an das Freiburger Dokumentationszentrum schwerer Hautreaktionen (dZh).

Beim DRESS-Syndrom (Akronym für *Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms*) handelt es sich um eine seltene, schwere Arzneimittelreaktion mit etwa 10% Letalität. Der Hautausschlag tritt typischerweise wie auch in unserem Fall mehrere Wochen nach der Medikamenteneinnahme auf.