

## 演講摘要

中文題目：藥物過敏之致病機轉與分類

英文題目：The mechanism and classification of Drug Allergy

講座：張曉寧

服務單位：台北榮總，過敏免疫風濕科

藥物過敏這名詞常被用來泛稱許多藥物之不適反應，其中許多不適之症狀都並非過敏，而真正的藥物過敏是經由免疫機轉所引起的。可由四種標準類型之過敏免疫反應來說明：第一型過敏反應是以 IgE 為主角之立即型過敏反應，抗原與 IgE 抗体作用，使得肥大細胞或鹼性白血球釋放出化學物質，產生症狀。一般病症為蕁麻疹、血管性水腫、過敏性鼻炎、氣喘、腸胃症狀等，亦可發生嚴重休克。常涉及之藥物為”乙-內醯胺(beta-lactam)”抗生素群。包括盤尼西林系列及頭孢子菌素系列。盤尼西林之主要抗原及次要抗原已研究清楚，可用抗原作皮膚試驗測知有無過敏。一般對盤尼西林過敏之比例為 0.7 至 8%，大部份為皮膚及輕型症狀，其中有 0.01% 為過敏性休克。對盤尼西林過敏者，如改用頭孢子菌素系列亦有 5% 產生交叉反應。是因為有相似之乙-內醯胺環。Imipenem 有 bicyclic nucleus 與盤尼西林相似可產生 50% 之交叉反應。新的 meropenem 亦有少數可產生交叉反應。另一種新藥 Aztreonam 為 monocyclic beta-lactam，抗原性很低，不會對盤尼西林產生交叉反應。有些藥物可產生立即型過敏反應但又不由 IgE 主導，稱之為”假性過敏”，例如注射顯影劑、NSAID 及阿斯匹靈等，可由補體活化路徑或促進白三烯素路徑(Leukotriene pathway)來解釋。第二型過敏反應為細胞毒性反應，是以特異性抗体 IgG, 或 IgM 與細胞表面附著之藥物抗原結合，引起細胞融解。典型之藥物如盤尼西林、quinine、磺胺劑等。第三型過敏反應為免疫複合体主導之反應，抗体與藥物結合成複合体，再破壞組織，典型之例如血清病、抗生素、INH、phenytoin 等藥。第四型過敏反應為 T 細胞主導之反應，亦稱為延遲性過敏反應。典型的例子為外用藥在皮膚上引起之接觸性皮膚炎。有些病牽涉到好幾種過敏反應機轉，亦有些藥物之過敏反應不能規屬在這四種反應之中，例如藥物引起之發燒、光過敏、藥物引起之紅斑性狼瘡、Jarish-Herxheimer reaction 等。以臨床上產生藥物過敏之型態來分類，可分成十種：過敏性休克、血清病、藥物發燒、血液疾病、肝臟疾病、腎臟疾病、肺臟疾病、自体免疫疾病、血管炎、皮膚疾病等，一一敘述之。