

Thuốc nổ

## CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

### EXANTHEMS

- KHÁNG SINH — penicillin, sulfonamide, erythromycin, gentamicin
- THUỐC CHỐNG CO GIẬT
- ALLOPURINOL
- VÀNG

### URTICARIA, ANGIOEDEMA

- NGAY LẬP TỨC - penicillin, cephalosporin, sulfonamid, thuốc gây tê cục bộ tác nhân, điều khiển vô tuyến, truyền máu, cao su
- BRADYKININ KHÔNG MIỄN DỊCH - chất điều khiển vô tuyến, thuốc ức chế men chuyển
- TIÊU HÓA TẾ BÀO CHÍNH — ma túy, cơ thuốc giãn (atracurium, vecuronium, succinylcholine, curare), vancomycin

### LỖI THUỐC CỐ ĐỊNH

- LAXATIVES — phenolphthalein
- KHÁNG SINH — tetracycline, sulfonamide, quinolon, penicilin
- CHỐNG LẠM PHÁT — NSAID, ASA
- ĐƯỜNG LỖI - hydrochlorothiazide, mạch vòng

thuốc lợi tiểu

- CÁC ĐẠI LÝ CHỐNG NÃO HÓA — methotrexate, vincristine, 5-buorouracil
- KHÁC — thuốc an thần, thuốc chống sốt rét

ERYTHEMA MULTIFORME, STEVENS–

HỘI CHỨNG JOHNSON ★ 4A'S ★

- ALLOPURINOL
- KHÁNG SINH — sulfonamide, penicillin, cephalosporin
- THUỐC CHỐNG VIÊM - phenytoin, carbamazepine, phenobarbital
- CHỐNG LẠM PHÁT — NSAID

LIÊN HỆ XÁC NHẬN — neomycin, benzocain, paraben, ethylenediamine, formaldehyde, axit para-aminobenzoic

VIÊM KHỚP GIẢM CÂN

- ALLOPURINOL
- ĐƯỜNG KÍNH - furosemide, thiazide
- KHÁNG SINH — penicillin, sulfonamide
- KHÁC — cimetidine, hydantoin

NHỮNG THAY ĐỔI BÚP BÊ

- AMIODARONE
- KHÁNG SINH — tetracycline, minocycline, thuốc chống sốt rét
- KIM LOẠI - bạc, thủy ngân, vàng
- KHÁC — TCA, quinine, thuốc tránh thai

## ĐIỀU TRA

### ĐẶC BIỆT

- XÉT NGHIỆM MÁU — CBC (bạch cầu ái toan), Ig định lượng (IgE tăng), tryptase (dấu hiệu của sự suy giảm tế bào mast)
- KIỂM TRA DỊ ỨNG — thử nghiệm chất hấp thụ dị ứng phóng xạ, kiểm tra bản vá
- DA SINH HỌC

## SỰ QUẢN LÝ

NGỪNG NGỪNG GIẢM GIÁ THUỐC — xem  
CÁC QUYỀN LỢI CỤ THỂ để biết thêm chi tiết

## QUYỀN LỢI CỤ THỂ

### PHẢN ỨNG THUỐC TUYỆT ĐỐI

- PATHOPHYSIOLOGY — loại phổ biến nhất của phản ứng thuốc qua da. Oaenders thông thường bao gồm penicillin, sulfonamide, carbamazepine, allopurinol và vàng

- **ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG** — phát ban ngoại ban thường xuất hiện trong vòng 14 ngày kể từ khi bắt đầu sử dụng thuốc hoặc

Thuốc tái tạo 3 ngày. Phản ứng là

đặc trưng bởi sự phát triển của phát ban đối xứng, đỏ, hình dạng gần như luôn luôn được tìm thấy

trên thân và các chi, có thể

rất ngứa. Thường kéo dài 1–2 tuần

- **ĐIỀU TRỊ** — xác định và chấm dứt

thuốc offending. Thuốc kháng histamine uống cho

giảm ngứa. Glucocorticoid tại chỗ có thể

tăng tốc độ phục hồi. Steroid đường uống và IV có thể

được sử dụng cho các triệu chứng nghiêm trọng

## URTICARIA VÀ ANGIOEDEMA

- **BỆNH LÝ** - mày đay liên quan đến sự phát triển của các nốt sần màu hồng rất ngứa.

Phù mạch là sưng mô dưới da,

nổi bật nhất trên khuôn mặt (môi, mí mắt)

và lưỡi

- **CÁC LOẠI** — Phản ứng quá mẫn loại I qua trung gian IgE xảy ra trong vòng vài phút để

giờ ở những bệnh nhân nhạy cảm và thuộc loại kinh điển

liên kết với penicillin cũng như cephalosporin và sulfonamid. Hạ huyết áp, co thắt phế quản và phù nề thanh quản có thể

kèm theo phát ban. Phức hợp miễn dịch

phản ứng trung gian thường xảy ra trong

12–36 giờ tiếp xúc với thuốc ở một người nhạy cảm. Các oaender phổ biến là các penicilin và

các globulin miễn dịch. Các dạng không dị ứng của

mày đay và phù mạch xảy ra do giải phóng bradykinin do thuốc và / hoặc tế bào mast

sự suy giảm. Phản ứng thường xảy ra

trong vòng 20–30 phút sau khi dùng thuốc.

Các loại thuốc thông thường bao gồm NSAID, thuốc phiện, ACE

thuốc ức chế, thuốc chẹn kênh canxi và

đài điều khiển

- ĐIỀU TRỊ — ngừng sử dụng thuốc.

Có thể dùng thuốc kháng histamine và steroid đường uống.

Đối với các phản ứng cấp tính, đe dọa tính mạng, ABC, O<sub>2</sub>,

epinephrine 0,5 mL 1: 1.000 (1 mg / mL) IM,

lặp lại q5 phút nếu cần (xem xét epinephrine

0,01–0,02 mg / giờ IV đối với sốc phản vệ nặng / khó chữa), NS 1–2 L IV bolus, salbutamol

2,5 mg NEB mỗi 5 phút PRN, dimenhydrinat

25–50 mg IV, steroid (methylprednisolone

125 mg IV hoặc dexamethasone 20 mg IV).

Cần nhắc dùng thuốc vận mạch nếu sốc nặng. Tham khảo ý kiến

gây mê nếu dự đoán đặt nội khí quản khó khăn hoặc

ENT nếu cần phải mở khí quản khẩn cấp

## ACUTE EXANTHEMATOUS TỔNG HỢP

### TINH KHIẾT

- TÂM LÝ HỌC — một đợt bùng phát cấp tính, có mụn mủ

thường bắt đầu trong các nếp gấp của cơ thể và / hoặc

mặt và lan ra thân và tứ chi

- ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — tạm dừng, mụn mủ vô trùng với

nền phù nề, ban đỏ.

Bệnh nhân có thể xuất hiện sốt và tăng bạch cầu. Hầu hết các trường hợp bắt đầu trong vòng 2-3 ngày kể từ ngày dùng thuốc

sự quản lý

- ĐIỀU TRỊ — thường khỏi trong vòng 2 tuần

sau khi ngừng thuốc

### LỖI THUỐC CỐ ĐỊNH

- PATHOPHYSIOLOGY — sự xuất hiện của một người đơn độc

mảng ban đỏ hoặc mảng bám trong vòng 30 phút

đến 8 giờ sau khi uống thuốc. Oaending

các tác nhân bao gồm thuốc kháng sinh (tetracycline, sulfonamide), thuốc giảm đau (NSAID, salicylat),

và thuốc nhuộm màu vàng

- ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — ban đỏ, phù nề

các mảng có trung tâm màu xám hoặc chàm ở trên

cơ quan sinh dục (phổ biến nhất), môi, lưỡi, mặt,

và các khu vực acral. Đặc trưng bởi sự hiện diện của

tăng sắc tố sau viêm và

sự lặp lại ở cùng một trang web với

sự tiếp xúc. Tổn thương có thể kèm theo

ngứa hoặc rát

- ĐIỀU TRỊ — ngừng sử dụng thuốc

và ứng dụng

thuốc mỡ steroid tại chỗ

## VIÊM DA TIẾP XÚC

- SINH LÝ HỌC - do tác nhân tại chỗ hoặc

tiếp xúc. Phản ứng quá mẫn muộn loại IV gây viêm da tiếp xúc dị ứng. Kích ứng hóa học hoặc vật lý không phải bệnh lý

gây ra viêm da tiếp xúc kích ứng

- CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — ban đỏ, sẩn,

các mảng ngứa nổi mề đay hoặc mụn nước trên

diện tích tiếp xúc. Hình dạng được chăm chút tỉ mỉ tương quan với chất tiếp xúc đang tạo ra (ví dụ: niken,

băng, thuốc mỡ kháng sinh). Lichenification với

tiếp xúc mãn tính

- ĐIỀU TRỊ — xác định và tránh gây bệnh

(các) đại lý. Chất làm mềm da (viêm da tiếp xúc kích ứng) và steroid tại chỗ (viêm da tiếp xúc dị ứng) có thể làm giảm các triệu chứng

## VIÊM KHỚP GIẢM CÂN

- ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — dát / sẩn ở dưới

tứ chi hoặc lưng tiến triển thành ban xuất huyết có thể sờ thấy, nốt ban và / hoặc hoại tử. Cũng có thể có

sốt, đau cơ và đau khớp

- TIÊU CHÍ ACR — tuổi khởi phát bệnh > 16 tuổi,

thuộc khi bệnh khởi phát, ban xuất huyết có thể sờ thấy,

phát ban dạng morbilliform, sinh thiết bao gồm cả tiểu động mạch

và venule. Cần 3 trong số 5 tiêu chí (cảm giác 71%,

spc 84%)

- ĐIỀU TRỊ — ngừng thuốc điều trị