

Нарушения со стороны ЦНС, вызванные приемом ибупрофена



01.04.2008

Случай описания нежелательной лекарственной реакции в результате приема нестероидного противовоспалительного средства ибупрофена у больного N, 06.2005 года рождения.

Анамнез жизни:

07.05. стационарное лечение в отделении патологии новорожденных с диагнозом: перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС в форме тканевого гипертензионного синдрома, вегето-висцеральных нарушений, геморрагический синдром (желудочные кровотечения). Конъюгационная желтуха (гипербилирубинемия) тяжелой степени, недоношенность 1 степени, дисбактериоз кишечника, субкомпенсированный. Анемия смешанной этиологии, тяжелой степени. Транзиторная ишемия миокарда. Масса при рождении 2230 гр., при выписке 2897 гр., длина см., окружность головы 32 см., оценка по шкале Апгар - 7-7 баллов. Роды через естественные родовые пути самостоятельно. Ребенок от VI беременности, роды III преждевременные на сроке 34-35 недель. 1 триместр - без особенностей, 2 триместр - угроза выкидыша, 3 триместр хроническая фетоплацентарная недостаточность. 1 период родов длился 7 часов 45 минут, 2 период родов 15 минут, 3 период 8 часов.

Жалобы - отставание в развитии: не переворачивается, не сидит, вздрагивания при звуковых раздражителях.

Объективно: окружность головы 44 см, повышение мышечного тонуса в сгибателях рук, ног, сухожильные рефлексы спастические, голову держит.

На 11-й день пребывания в стационаре развился фокальный приступ в правой руке, подергивания угла рта в течение 1 часа, без потери сознания, купирован в/м введением диазепама. Лечение: вальпроевая кислота 50 мг 3 раза в день диспансерный учет у эпилептолога.

ЭЭГ: диффузные изменения, которые заключаются в дезорганизации основного ритма, в выраженности медленных волн, со склонностью к синхронизации. Гипервентиляция и фотостимуляция усиливают фоновые изменения биоэлектрической активности ГМ, легкие гипертензионно-гидроцефальные признаки, ликворного характера, эпилептические не зарегистрированы, непостоянство асимметрии в височных областях (эпилептические).

МРТ ГМ - признаки атрофических изменений ГМ с резким уменьшением объема белого вещества больших полушарий, со вторичным расширением ликворосодержащих пространств (изменения могут соответствовать субкортикальной лейкомаляции при перинатальн-гипоксическом ишемическом поражении ГМ, возможны при недоразвитии белого вещества).

Окулист: Сходящееся содружественное альтертирующее косоглазие преимущественно правого глаза. Частичная атрофия зрительных нервов обоих глаз.

Гастроэнтеролог: гастрит, диспепсия.

Невролог: неврологический статус: сходящееся косоглазие, ограничение глазодвижений в краниолатеральных отведениях 1мм. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу грубее в ногах. Сухожильные рефлексы с ног спастические, с рук высокие. Диагноз: опора с перекрестом.

Диагноз: симптоматическая эпилепсия с полиморфными приступами (фокальные, генерализованные) у ребенка с ДЦП, спастическим тетрапарезом. Миелодисплазия пояснично-крестцового отдела позвоночника.

03.07.

Диагноз: ОРВИ, фарингит, средней степени тяжести, симптоматическая эпилепсия у ребенка с ДЦП, спастический тетрапарез.

В 030 у ребенка поднялась температура тела до 39,0С, назначено (врачом СМП) 2,5 мл ибупрофена (нурофена). Через час температура снизилась до 36,40С. Около 2 часов ночи

начался приступ: подергивания конечностей, тремор челюсти, прикусывание языка, пена изо рта, цианоз, потеря сознания. Приступ длился около 3 часов. Купировался приступ в/м введением диазепама 2 мл. После купирования приступа у ребенка сильно отекали лицо и конечности. Доставлен в ОРИТ. Лечение в реанимации 3 дня, затем в неврологическом отделении - 10 дней.

05.08.

Жалобы: подъем температуры, кашель, слабость.

Диагноз: ОРВИ, трахеит, средней степени тяжести, симптоматическая эпилепсия у ребенка с ДЦП, спастический тетрапарез.

После приема нурофена 1 мл, через 1,5 часа развился приступ в виде подергивания конечностей, тремора нижней челюсти, пены изо рта, без потери сознания. Приступ купировали введением 1 мл диазепама.

Комментарий клинического фармаколога:

Реакция со стороны центральной нервной системы развилась после приема ибупрофена в дозе 2,5 мл (1 мл). Связь развития нарушений в виде судорог, пены изо рта, тремора нижней челюсти, потери сознания с приемом лекарственного средства подтверждена (шкала Нارانжо 5 баллов).

Ибупрофен (нурофен)

АТХ классификация : G02C C01; M01A E01; M02A A13

Кокрейновская база данных: 1316 с 1967 г.

Противопоказания

Прием внутрь: Гиперчувствительность, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в стадии обострения), язвенный колит, заболевания зрительного нерва, скотома, амблиопия, нарушение цветового зрения, цирроз печени с портальной гипертензией, "аспириновая" астма (провоцируемая приемом АСК или др. НПВП), сердечная недостаточность, отеки, артериальная гипертензия, гемофилия, гипокоагуляция, лейкопения, геморрагические диатезы, снижение слуха, патология вестибулярного аппарата, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы; беременность (III триместр). С осторожностью ! гипербилирубинемия, беременность, период кормления грудью; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в анамнезе), гастрит, энтерит, колит; печеночная и/или почечная недостаточность, заболевания крови неясной этиологии, детский возраст (до 12 лет).

Наружно: Гиперчувствительность, в т.ч. к др. НПВП, мокнущие дерматозы, экзема, инфицированные ссадины и раны, беременность, период кормления грудью.

Побочные эффекты

Диспепсия, гастрит, желудочно-кишечное кровотечение, желудочно-кишечные перфорации, желудочно-кишечные язвы, в том числе пищеводные, желудочные язвы, или пептические язвы, множественные желудочно-кишечные язвы, и перфорации уже существующих поражений сигмовидной кишки (дивертикулы, карцинома), панкреатит. Задержка воды в организме/отеки, кровотечение из влагалища, необыкновенно обильные менструации, кровь в моче, цистит, полиурия, снижение функции почек или почечная недостаточность, папиллярный или канальцевый некроз почек.

Носовое кровотечение, аритмии сердца, застойная сердечная недостаточность или ее обострение, повышение артериального давления.

Спутанность сознания, галлюцинации, асептический менингит, депрессия, периферическая нейропатия.

Кожная сыпь, зуд, буллезная сыпь/волдыри, крапивница, мультиформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла). Агранулоцитоз (гранулоцитопения), анемия, апластическая анемия (панцитопения), эозинофилия, гемолитическая анемия, нейтропения, тромбоцитопения.

Токсические гепатит или желтуха, токсическая амблиопия, пелена перед глазами или диплопия, конъюнктивит, сухость, раздражение или опухание глаз, скотома; звон или гул

(шум) в ушах, снижение слуха или другие нарушения слуха.

Реакции гиперчувствительности: анафилактическая или анафилактоидная реакции, васкулит, ангионевротический отек (отек Квинке), бронхоспастическая аллергическая реакция, аллергический ринит, реакция, похожая на сывороточную болезнь, синдром, похожий на системную красную волчанку.

Десневые язвы, или афтозный стоматит, одышка или затруднение дыхания.

Передозировка

Симптомы отражают желудочно-кишечную, почечную и ЦНС-токсичность ибупрофена, гипопротромбинемия. Лечение симптоматическое.

Ссылки:

Henry D., Lim L.L., Garcia Rodriguez L.A., et al. Variability in risk of gastrointestinal complications with individual non-steroidal anti-inflammatory drugs: results of a collaborative meta-analysis. *BMJ* 1996; 312:1563–6. Search date up to 1994; primary source Medline. (USP DI System: Klasco RK (Ed):USP DI Drug Information for the Health Care Professional. Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, USA. (Edition 8/2005). ID:CN-00136703 TI:Double blind evaluation of the long-term effects of etodolac versus ibuprofen in patients with rheumatoid arthritis. AU:Neustadt DH SO:Journal of Rheumatology - Supplement YR:1997 Feb VL:47 PG:17-22
<http://www.regmed.ru>