

# Har immunmodulering en rolle i behandling av AED-assosiert hypersensitivitet?

*Anticonvulsant hypersensitivity syndrome: Is there a role for immunomodulation?  
Cumbo-Nacheli G, Weinberger J, Alkhalil M et al.  
Epilepsia 2009; 49(12): 2108-12*



**Bakgrunn:** "Anticonvulsant hypersensitivity syndrome" (AHS) er en idiosynkratisk immunologisk reaksjon på enkelte AEDs. Indre organer involveres, og dette kan føre til fatal multiorgansvikt. Syndromet har vært assosiert med bruk av fenytoin, karbamazepin eller fenobarbital. Klinisk arter tilstanden seg ved at pasienten får feber, utslett og lymfadenopati. Leverskade ses hos 50 % og indikerer en dårlig prognose. AHS kan debutere fra en uke etter oppstart til tre måneder etter seponering av det ansvarlige agens.

Alvorlighetsgraden varierer, og mest alvorlig er AHS hos disponerte individer. Tidlig erkjennelse av syndromet og seponering av aktuelt AED er essensielt for prognosen. Tradisjonell behandling av AHS har vært seponering av ansvarlig medikasjon, intravenøs rehydrering, antihistaminer og kortikosteroider.

**Metode:** Forfatterne gjennomgår i artikkelen eksisterende litteratur om patogenesen ved AHS, og illustrerer denne ved en sykehistorie der pasienten utviklet leversvikt, og der bruk av N-acetylcystein (N-AC) og intravenøs immunoglobulin (IVIG) kan ha endret utfallet. Grunnen til å foreslå N-AC og IVIG som behandling ved dette syndromet er den mulige synergistiske effekten av de to stoffene. Selv om behandling av dette syndromet fortsatt er kontroversielt, kan det se ut som om progresjonen av leversvikt hemmes ved tillegg av N-AC, muligens fordi stoffet hindrer frigjøring av frie radikaler. I tillegg kan IVIG effektivt modulere det overreaktive immunsystemet ved AHS.

**Kasuistikk:** Det presenteres en 59 år gammel kvinne som henvender seg i akuttmottaket med et kløende utslett. Hun hadde en måned tidligere startet med fenytoin for en nydiagnostisert epilepsi. Utslettet debuterte ca. to uker tidligere. Ved undersøkelsen fant man en temperatur på 38.8 grader, utslettet var mest uttalt på ekstremitetene og truncus, og det var bilateral cervical glandelsvulst. Leverfunksjonsprøver var forhøyet. Etter tradisjonell initial behandling forverret tilstanden seg. Utslettet ble mer uttalt, og leverfunksjonen ble dårligere. På bakgrunn av den kritiske situasjonen ble det besluttet å starte behandling med IVIG og N-AC. Tilstanden bedret seg betraktelig de neste to døgn, og ved kontroll en måned senere var leverfunksjonsprøvene normale.

**Konklusjon:** I artikkelen diskuteres bruk av immunmodulerende behandling ved dette syndromet, og det foreslås at slike alternative regimer bør vurderes der standardbehandling ikke har effekt.

**Egne kommentarer:** Denne pasienten ble vellykket behandlet for AHS med en kombinasjon av IVIG og N-AC. Foreløpig er det usikkert om behandling med IVIG alene eller i kombinasjon med N-AC er det mest effektive. Muligens ville høydose kortikosteroider initialt hatt samme effekt. Om det var denne tilleggsbehandlingen som bedret situasjonen, vet man ikke med sikkerhet. Det er ønskelig med ytterligere kontrollerte studier av dette syndromet for å kunne utvikle effektive behandlingsregimer ved denne sjeldne, men svært alvorlige tilstanden.