

類固醇過敏

台灣過敏氣喘及臨床免疫學會 理事長
台灣兒科醫學會過敏免疫風濕次專科委員會 主任委員
馬偕兒童醫院過敏免疫風濕科
徐世達醫師

類固醇過敏現象常發生在注射或食入後出現全身性過敏反應，或在局部塗抹類固醇製品後有接觸性過敏反應。

1989 年，Coopman 依據其結構式將類固醇分為 4 類，包括 group A (hydrocortisone type)、group B (triamcindone acetonide type)、group C (betamethasone type) 及 group D (hydrocortisone-and clobetasone-17-butyrate type)，其中 group A 最常作為全身注射用，所以也最易發生全身性過敏反應，有報告指出 hydrocortisone 是最常見的，而 methylprednisolone sodium succinate 及口服 prednisolone 亦有報告過。至少接觸性過敏反應以 tixocortol pivalate (group A)、budesonide (group B) 及 hydrocortisone-17-butyrate (group D) 最常見，其他如：amcinonide、clobetasol propionate、triamcinolone acetonide、hydrocortisone acetate 及 hydrocortisone alcohol 也很常見。

類固醇過敏反應涉及許多原因，包括不耐受性、體質特異性及免疫反應。報告指出類固醇會和身體內蛋白質相結合成為抗原，進一步產生特異性抗體。皮膚上的 Langerhans 細胞會將其呈現出來，引發淋巴球增生反應。總之，是由許多錯綜複雜的原因所造成整體的表現。其中亦發現對阿斯匹靈過敏的氣喘病人特別容易對靜脈注射的 Hydrocortisone 產生全身性過敏現象，可能和阿斯匹靈抑制 Cyclooxygenase 有關。

臨床表現會出現：蕁麻疹、支氣管痙攣收縮、全身紅腫，甚至過敏性休克現象，血管神經水腫，及接觸性皮膚炎等。類固醇過敏引發全身性過敏反應較罕見，但特別容易在對阿斯匹靈過敏的氣喘病人身上發生。而局部使用類固醇而產生接觸性皮膚炎其報告比率高達 2 % 到 5 %。尤其是頑固性濕疹或同時對多種藥品過敏的現象為典型特徵，大部份在四肢的皮膚上發生。除此，亦有報告使用鼻噴劑造成鼻周圍皮膚炎，及使用眼藥而發生結膜炎的例子。

診斷類固醇過敏是由過去史、臨床特徵，及實驗室檢查而得知。對於臨床上使用全身性給予類固醇後發生不預期的過敏反應，尤其此病人亦同時對阿斯匹靈過敏，即要想到有類固醇過敏的可能。或在手及腳上皮膚出現頑固性濕疹時，亦有此可能性。我們可以由過敏皮膚試驗或藉由測定體外特異性抗體 IgE 而加以輔助診斷。同時要注意局部塗抹的類固醇製品中的防腐劑及保存劑也有可能造成皮膚過敏現象，須加以鑑別診斷。對於其他亦可造成全身過敏反應及接觸性皮膚炎的原因亦要加以鑑別區分。

一旦找出造成過敏反應的類固醇後即避免使用之，可使用其他種類的類固

醇。有少數報告吸入性類固醇亦有可能造成氣管痙攣的現象，一旦發生，趕緊給予氧氣、腎上腺素、抗組織胺及支氣管擴張劑。

總之，類固醇過敏愈來愈受到重視，尤其對慢性頑固性皮膚炎或對阿斯匹靈過敏的病人較容易發生，即使之前使用過且無任何不適，亦有可能在下次使用同一種類固醇時發生過敏性反應，臨床醫師不可不慎。