

Stevens - Johnson-Syndrom, pathophysiologische Aspekte: Eine Literaturübersicht

OLIVEIRA, Alex Ferreira de [\[1\]](#)

SILVA, Ingrith do Socorro Neves da [\[2\]](#)

BRITO, Lúcia Pinheiro de [\[3\]](#)

PEREIRA, Rebeca Luiza Abreu [\[4\]](#)

FECURY, Amanda Alves [\[5\]](#)

DIAS, Cláudio Alberto Gellis de Mattos [\[6\]](#)

DENDASCK, Carla Viana [\[7\]](#)

OLIVEIRA, Euzébio de [\[8\]](#)

Alex Ferreira de Oliveira, et. Al. - **Stevens - Johnson-Syndrom, Fisiopatológicos Aspekte: eine Literaturübersicht**. Multidisziplinäre Kern Fachzeitschrift des Wissens. Jahr 1. Bd. 6, s. 40-51. August 2016. ISSN:0959-2448

ZUSAMMENFASSUNG

Das Ziel dieser Arbeit war es, Grundlagen, Pathophysiologie, Diagnose, Ursachen, Anzeichen, Symptome und Behandlung von Stevens Johnson Syndrom (SSJ) in der Literatur zu überprüfen. Links-eine Literaturübersicht, die Ergebnisse systematisch analysiert. 22 wissenschaftliche Publikationen wurden ausgewählt in virtuellen Gesundheit Bibliothek (VHL), Scielo und Flieder, bearbeitet in der Zeit von 2003 bis 2012 eingetragen. Es wurde festgestellt, dass die Veröffentlichung von Artikeln wuchs, aber nur wenige Texte zur Verfügung stehen. Festgestellt, dass der verdächtige SSJ machen das Medikament Aussetzung Induktor und überwachte Behandlung in brennen Einheit oder Intensive Pflege, um die Kontrolle über die elektrolytische Balance, Ernährungstherapie und Prävention von Infektionen. Leistung, die unzureichende auf das Individuum ist ein Risikofaktor für das Auftreten des Todes. Wurden auch die folgenden Risikofaktoren für die Entwicklung dieser Art von Reaktion erkannt: HIV, Lupus erythematodes, Knochenmarktransplantation, verwenden und Medikament Dosen höher als die empfohlenen oder schnelle Erhöhung der Dosis.

Stichwörter: Stevens-Johnson-Syndrom; Publikationen; Risikofaktoren.

1 EINLEITUNG

Stevens - Johnson-Syndrom (SSJ) kann definiert werden als ein Rahmen, der eine akute entzündliche Erkrankung pathophysiologischen, fiebrig und selbstlimitierend, dauert etwa zwei bis vier Wochen, die wirkt sich auf die Haut und der Schleimhaut. Das Syndrom beginnt in der Regel nach der Einnahme von

Medikamenten oder Auftreten von Infektionen und wahrscheinlich führt autoimmune Pathogenese. Sie zeigt keine bekannten Ätiologie entstammt jedoch wahrscheinlich eine Immunschwäche, unter Einbeziehung der oberflächlichen Gefäße, was zu diesen pathologischen Prozess (FUCHS, 2008).

Zeichnet sich durch Haut und Schleimhaut Reaktionen potenziell tödlichen resultieren aus Überempfindlichkeit gegenüber auslösenden Faktoren, wie z. B. Infektionen durch Pilze, Bakterien, Viren, Erkrankungen des Bindegewebes, bösartige Neubildungen, mehrere Impfstoffe und Medikamente. Die Mundschleimhaut, Bindehaut und Lippen sind die wichtigsten beteiligten Regionen (Falcon, 2008).

Auge Rahmen zeichnet sich durch eine eitrig katarrhalische Konjunktivitis, Diphtheritic häutigen oder bilateral. In der chronischen Phase die meisten Patienten präsentiert zahlreiche Änderungsanträge der Augenoberfläche, der Sehschärfe, beeinträchtigen könnten Hervorhebung Symblepharon, Entropium, Ektropium, Trichiasis, trockenes Auge, Hornhaut Conjuntivalização und Keratinisierung (NOGUEIRA, 2003).

Die Inzidenz der SSJ ist zwischen 1 bis 6 Fälle pro 1 Million Einwohner geschätzt. Obwohl selten, erzeugt diese Bedingung einen starken emotionalen, sozialen und wirtschaftlichen Einfluss, weil es eine chronische Entität ist, die potenziell zur Erblindung bei jungen Patienten (NOGUEIRA, 2003 führt).

Die Behandlung des Stevens - Johnson-Syndrom ist in der Regel symptomatisch und unterstützen: Sorgfalt erfolgen mit der Haut und Schleimhaut, ähnlich wie ein Brennen Patient zusätzlich Tages- und Follow-up-ophthalmologische Beurteilung für die langfristige. Darüber hinaus führen Sie die Aussetzung oder den Austausch des Einsatzes von Medikamenten, die das Aussehen der Hautveränderungen (FUCHS, 2008) verbunden.

Obwohl Stevens - Johnson-Syndrom eine pathologische Phänomen des seltenen Vorkommens ist, stellt gravierende Auswirkungen, die das Leben des Patienten gefährden können. Es ist wichtig, dass der Fachmann die ersten Manifestationen dieser Art der Pathologie beachten, um frühe Diagnose zu erreichen und, zusammen mit dem medizinischen Personal, auf Wunsch der Rückkehr oder eine Unterbrechung der Einsatz von Medikamenten Förderer der Pathologie, so verringert die Wahrscheinlichkeit einer Progression zu einer schweren oder sogar zum Tod (Brasilien, 2011).

Stevens - Johnson-Syndrom ist oft verbunden mit dem Einsatz von Carbamazepin (CBZ) eine gut verträgliche krampflösend, verwendet, um den Schmerz von Herpes Zoster (HZ), die als seine wichtigste Komplikation zu Post-herpetische Neuralgie hat, wodurch sich schwere Hautreaktionen. Diese werden als Immunomediadas Reaktionen auf Medikamente und können als Überempfindlichkeit-Syndrom durch Dienstalter von Farmacogenéticas und immunologische Anomalien auf das Medikament charakterisiert werden. Es präsentiert sich klinisch mit Erythem, Nekrose und umfangreiche epidermalen Ablösung, Schleimhaut Beteiligung und systemische Symptome. Das rasche Diagnose wissen wird wesentlich, denn der Rückzug des Medikaments oft die wichtigste Aktion, die sich daraus ergebenden Morbidität (GARCIA, 2010) zu minimieren.

Mehrere Studien zeigen, dass Arzneimittel sind wichtige Ressourcen für Heilung, sobald, die zur Verbesserung der Gesundheit und Krankheit zu behandeln und Vertrauen und die Teilnahme an den Diensten fördern könnte. Die Einnahme von Medikamenten stellt jedoch Risiken. Auch mit den strengen Kriterien der Schutz und die Sicherheit, die vom Ministerium für Gesundheit benötigt werden, setzen

mehrere Faktoren Benutzer zu unerwünschten Effekten verursacht durch Medikamente (Brasilien, 2011).

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (RAM) gehört zu den 10 führenden Todesursachen. Trotz der Weiterentwicklung der Pharmakovigilanz in der Welt tragen die Nebenwirkungen bekannt oder nicht, der Arzneimittel in Verkehr gebracht noch großen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen. Aus diesem Grund ist es von großer Bedeutung für die rationelle Nutzung von Arzneimitteln (ANVISA, 2011).

Die ordnungsgemäße Verwendung von Arzneimitteln, auch für den rationalen Einsatz von Medikamenten (RUM), enthält die entsprechenden Hinweis auf die Situation, Vertrieb/Abgabe Klinik nach den individuellen Bedürfnissen und Verwaltung/korrigieren verwenden (who, 2005).

Zugang zu Medikamenten, im Gegenzug gibt die Beziehung zwischen dem Bedarf an Medikamenten und versorgen sie mit Qualität (LUIZA; BERMUDEZ, 2004). Zugang ist der erste Bestandteil der URM. Im Krankenhausumfeld durchdringt die Tätigkeiten von verschiedenen URM Abteilungen/Bereichen/Services rund um verschiedene Berufsgruppen (TORRES; CASTRO, 2007).

Der Begriff unerwünschtes Ereignis (und) die Darstellung von ein gesundheitliches Problem verursacht durch die Pflege und nicht die Grunderkrankung, die vorübergehende oder dauerhafte Arbeitsunfähigkeit und können sogar in den Tod zu entwickeln. Viele unerwünschte Ereignisse stammen von chirurgischen Eingriffen, Verwendung von Medikamente, medizinische Eingriffe, Verzögerung oder Ungenauigkeit bei der Diagnose (MENDES Et Al., 2005).

Man kann sagen, aus das Konzept der Zwischenfall in der Medizin (EAM), die für die pharmakologische Behandlung die gewünschte Wirkung haben die Wirksamkeit und die Sicherheit des Arzneimittels als alle Verfahren am Prozess Beteiligten sollten. Dann ergibt sich die Notwendigkeit, die Komponente für die EAM (Brasilien, 2004) zu unterscheiden.

Die MSA sind in zwei Gruppen unterteilt. Die erste, genannten Nebenwirkungen von Medikamenten, bezieht sich auf das Risiko vor den entsprechenden Einsatz von Medikamenten, daher unvermeidlich. Andererseits soll Fehler bei der Medikation, verstanden als vermeidbare jedenfalls durch die unsachgemäße Nutzung oder Nichtnutzung der benötigten Medikamente, daher möglicherweise im Zusammenhang mit zum Scheitern (FUCHS, 2008).

Die Realität lässt keinen Zweifel an der Bedeutung erkennen und wissen, die Nebenwirkungen von Medikamenten, mit den Zielen zur Vermeidung und Verringerung der Morbidität und Mortalität im Zusammenhang mit zu Ihnen. Diesen Zweck erreicht man mit der Teilnahme von Angehörigen der Gesundheitsberufe, die Regulierung, Kontrolle und Aufsicht und Unternehmen in der Produktion und Vermarktung von Arzneimitteln bei der Überwachung der Reaktionen (DELUCIA, 2007)

Das allgemeine Ziel dieser Arbeit war es, grundlegende Konzepte, Diagnose, Ursachen, Anzeichen, Symptome und Behandlung von Stevens-Johnson-Syndrom zu analysieren.

2 Material und Methoden

Deskriptive Studie durch Überprüfung der wissenschaftlichen Literatur, basierend auf Veröffentlichungen an den Ufern des elektronischen Datenbanken entwickelt: virtuelle Gesundheit Bibliothek (VHL), *Scielo*

und Flieder.

Zweite (PEREIRA, 1995) die beschreibenden Studien informieren über die Verteilung eines Ereignisses in der Bevölkerung, mit der Inzidenz und der Prävalenz, Identifizierung von Risikogruppen, informieren über ihre Bedürfnisse und ihre Eigenschaften, in irgendeiner Weise Maßnahmen für ein gegebenes Problem, wobei zu die Epidemiologie als Grundlage für die Prävention und Gesundheits-Planung berücksichtigen profitieren wollen.

Für die Zwecke dieser Studie, in der Datenbank beschrieben, mit den folgenden Begriffen suchen: "Stevens-Johnson-Syndrom"; "RAM"; "Nebenwirkung"; "Medizin". Die Bedingungen waren isoliert und in Kombination in einem Versuch, die größte Anzahl von Artikeln möglich erreichen beschäftigt.

Die Einschlusskriterien verwendet wurden: Volltexte, geschrieben in Portugiesisch oder Spanisch, veröffentlicht im Zeitraum von 2003 bis 2012, grundlegende Konzepte: Pathophysiologie, Diagnose, Ursachen, Anzeichen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten für das Syndrom.

Die Ergebnisse wurden in Gruppen von Patho-physiologischen Eigenschaften der SSJ Informationen und Eigenschaften von Publikationen für die Komposition der Gemälde und Grafiken organisiert.

3 ERGEBNISSE

Trafen sich insgesamt 1.813 Artikel über Stevens Johnson Syndrom (SSJ) zur Verfügung. Anwendung die Einschlusskriterien, festgestellt, dass 726 Artikel zwischen 2003 und 2012 entsprach, und 100 Volltext wurden, wie in der Tabelle 1, unten gezeigt.

Tabelle 1. Artikel über SSJ in den Datenbanken gesucht

Datenbank-Datenbank	Anzahl der Publikationen	Jahr	Vollständiger text
SciELO	1	2006	1
VHL	62	2003	5
	52	2004	4
	55	2005	5
	54	2006	3
	101	2007	6
	79	2008	10
	88	2009	14
	117	2010	21

	117	2011	31
	0	2012	0
FLIEDER *	-	-	-

* Gleiche Artikel gefunden in die virtuelle Bibliothek für Gesundheit (VHL).

32 Artikel betrachtet die 100 vollständige Texte wie diejenigen in portugiesischer Sprache vorgestellt wurden (n = 16) und Spanisch (n = 16). So war die Bewertung der Interessenkategorien, wodurch 22 Artikel, die alle Kriterien für die Aufnahme erfüllt haben.

Die Informationen der ausgewählten Artikel wurden in 22 geteilt: im Zusammenhang mit Artikeln und Funktionen im Zusammenhang mit Stevens-Johnson-Syndrom, für bessere Präsentation der Ergebnisse.

Die Eigenschaften in Bezug auf Artikel, die in dieser Studie Befragten waren: Autor/Jahr; Art der Studie; Publishing-Magazin und den Beruf der Forscher für die Veröffentlichungen zum Thema verantwortlich. Alle sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Tabelle 2. Finden Sie Artikel über SSJ für die Studie ausgewählt

Autor/Jahr	Art der Studie	Publishing Magazin	Beruf der Forscher
ANVISA 2011	Bibliographische Übersicht.	Pfr. Arzneimittel und Medikamente.	Apotheker; Arzt
BISHARA 2011 Brasilien.	Bibliographische Übersicht.	Pastor der Gerichtsmedizin.	Arzt
2004 Brasilien. 2011	Bibliographische Übersicht.	Welt-Gesundheit-Magazin.	Krankenschwester; Arzt
BULISANI, Et al. 2006	Bibliographische Übersicht.	Gesundheit-Magazin für alle.	Nicht gemeldet
ERSTELLTE, Et Al. 2004	Bibliographische Übersicht.	Pfr. Bras. der Terap. Intensive.	Apotheker; Arzt
DELUCIA, Et al. 2007	Bibliographische Übersicht.	Pfr. Bras. Online- Dermatologie.	Arzt
HABICHT, P.G.C.B. 2008	Bibliographische Übersicht.	Zeitschrift für öffentliche Gesundheit.	Arzt
FIGUEIREDO, Et al. 2011	Bibliographische Übersicht.	Revista Mineira de Medicina.	Arzt
FORTELES, Et al. 2009	Bibliographische Übersicht.	Leitfaden Sie für die negative Reaktion auf Medikamente.	Krankenschwester; Apotheker
FUCHS, Et al. 2008	Bibliographische Übersicht.	Medizinische Klinik- Magazin.	Apotheker; Zahnarzt; Ärzte; Krankenschwester
GARCIA, J.B.S. 2010	Fallbericht.	Elektronische Zeitschrift medizinische Klinik. Zeitschrift für Anästhesiologie.	Arzt Nicht gemeldet

HARADA, Et al. 2011	Fallbericht	Pfr. Dr. Ana Costa	Arzt; Krankenschwester
HERNANDEZ, Et al. 2011	Bibliographische Übersicht.	Zeitschrift für öffentliche Gesundheit.	Apotheker; Ärzte
LANOS, Et al. 2012	Bibliographische Übersicht.	Zeitschrift für Anästhesie und Reanimation.	Arzt
Luiza, Et al. 2006	Bibliographische Übersicht.	Elektronische Zeitschrift für Administ. Krankenhaus.	Arzt
Mendes, Et al. 2007	Bibliographische Übersicht.	Brasilianisches Journal der Epidemiologie	Ärzte
MIRANDA, Et al. 2008	Bibliographische Übersicht.	J. Gastroenteral- Weltzeitschrift.	Psychologe; Krankenschwester; Arzt
NOGUEIRA. 2003.	Bibliographische Übersicht.	Pfr. Bras. der Ophthalmolo.	Psychologe; Arzt
Autor/Jahr	Art der Studie	Publishing Magazin	Beruf der Forscher
PEYRIÉRE, Et al. 2011	Bibliographische Übersicht.	Forensische Magazin.	Krankenschwester; Arzt
RIECK. Et Al. 2005	Bibliographische Übersicht.	Zeitschrift für öffentliche Gesundheit.	Apotheker; Arzt
TORRES, Castro. 2007	Bibliographische Übersicht.	Pfr. Elektron. der Administ. Krankenhaus	Apotheker

Quelle: Angaben der Autoren.

Kennzeichnet eine große Häufigkeit von Ärzten, die Teilnahme an den Publikationen (n = 18, 53 %), gefolgt von Apothekern (n = 7, 20 %), Krankenschwestern (n = 6, 18 %), Psychologen (n = 2, 6 %) und Zahnarzt (n = 1, 3 %). In einigen Veröffentlichungen waren nur zur Titration der Forscher, in diesen Fällen alle Lehrer oder Ärzte im öffentlichen Gesundheitswesen.

Unter den medizinischen Forschern wurden Spezialitäten: Anästhesiologie, Dermatologie, chirurgische Klinik, Arzt für Allgemeinmedizin, Embryologie, Geburtshilfe und Augenheilkunde.

Über die Patho-physiologischen Eigenschaften verbunden mit Stevens-Johnson-Syndrom, präsentiert in den Artikeln, die befragt wurden, stach: Bevölkerung mit einem höheren Risiko für die Entwicklung der Krankheit; meist verbunden mit dem Syndrom; Komplikationen des Syndroms; Notfallbehandlung und kurative Behandlung, strukturiert in Tabelle 1.

Tabelle 1. Patho-physiologischen Eigenschaften der SSJ broadcast Artikel gesucht

Bevölkerung mit mehr Risiko	Kinder und ältere Menschen weil sie mehr immunologisch verletzlich und 30 Jahre Altersgruppe sind.
Medikamente mit SSJ verbunden	Carbamazepin, Ciprofloxacin, Penicillin, Sulfonamide.
Tabelle 1. Patho-physiologischen Eigenschaften der SSJ broadcast Artikel gesucht	
Komplikationen der SSJ	Anstieg der Leukozyten, Veränderung der Leber Marker, Immunschwäche, onkologischen Erkrankungen, Nephritis, myokardiale Verletzung Auge Fortsetzungen, erworbene Immunschwäche-Syndrom, Tod.
Notfall-Behandlung	Sofortige Aussetzung des Medikaments verdächtigen; Der

Kurative Behandlung

Patient muss vorzugsweise in Krankenhäusern in der Lage, Intensive Pflege und, wenn möglich in der brennen Einheit zugelassen werden.

Pflege sollte zunächst mit Unterstützung und symptomatische Maßnahmen erfolgen: Hydratation und Elektrolyt-Ersatz, spezielle Pflege Airways, Umgebungstemperatur-Kontrolle, sorgfältige Behandlung und aseptische sterilen Bereich Erstellung, Wartung der peripheren venösen Zugang vom betroffenen Gebieten.

Quelle: Angaben der Autoren.

Das Vorhandensein von Kategorien von Interesse (Grundbegriffe, Diagnose, Ursachen, Anzeichen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten für Stevens-Johnson-Syndrom), etablierte sich als Einschlusskriterien für die Bewertung von Artikeln, waren auch ausgewertet und für die Beschreibung der Ergebnisse (Diagramm 1) quantifiziert.

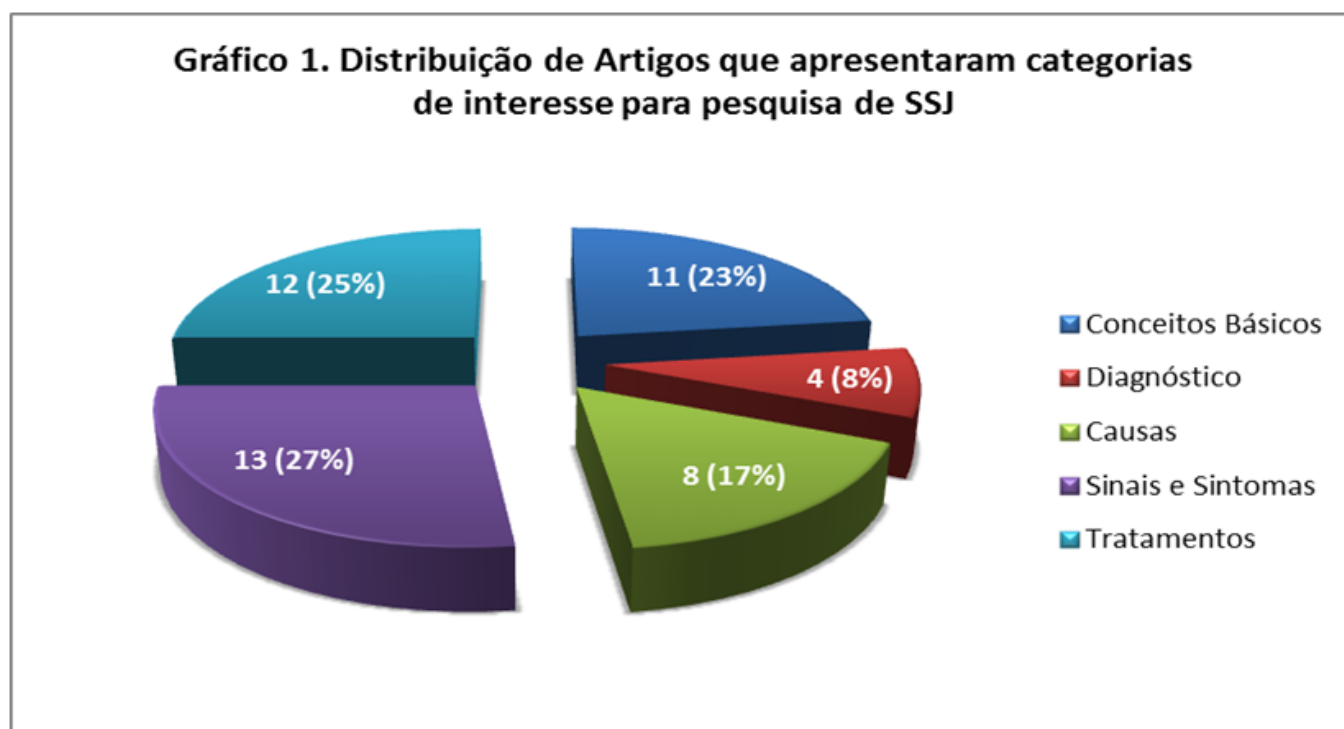


Diagramm 1. Vertrieb von Artikeln, die zeigte Interesse für die Forschung der SSJ

Festgestellt, dass die Sendung sind die Anzeichen und Symptome; Grundbegriffe und Behandlungen, beziehungsweise.

4 DISKUSSION

Die SSJ ist eine Art von Reaktion der Haut führt zu einer Hautausschlag, gefolgt von Blutungen Risse. Nishiyama *Et Al.* lenkt die Aufmerksamkeit auf die Verbindung, die Umgebung, die die Patienten da

diese Klassen der Medizin, Nebenwirkungen für den Patienten, unabhängig von der Behandlung führen können mit Antidepressiva, Benzodiazepine, Antiparkinsonianos, Anticolvusionantes, Neurolépticos Antimicrobianos, ambulant oder Krankenhaus angeschlossen sein.

In der Regel ist die Diagnose der SSJ klinische, basierend auf den Ergebnissen in den Körper des Patienten (Bläschen und Geschwüre) und die Krankengeschichte davon. Obwohl das Hautgewebe ist nicht die einzige, die kompromittiert werden kann, weil das Syndrom ist eine akute Manifestation, die interne Komplikationen führen kann: Leber, Lunge und andere allgemeine Ordnung, wie z. B. Nephritis und Myokard-Schädigung.

Es gibt Verschiebung der Epidermis, die Haut und hinterlässt sie Suche Burn. In der Tat ist das Verständnis, die man aus der Analyse der Ergebnisse hat erklärte in Material, SSJ kompatibel zu der dritten – Grades, daher ist die Notwendigkeit für eine intensive Hydratation des Patienten, als eine Möglichkeit, den Schmerz zu minimieren und erholen den Körper, die frei von Flüssigkeit, durch hohe Temperatur absorbiert ist. Die Aussetzung der Droge verursacht oder vermutet wird das Syndrom verursacht zu haben muss die erste Aktion des Arztes über den betroffenen Patienten.

Ein Weg, um zu verhindern, dass allergische Reaktionen durch bewusst Drogen ist nicht zu benutzen auf eigene Faust, denn nur der Arzt in der Lage ist, jeweils zu bewerten und die Medikamente verschreiben, nicht einmal der Patient frei von Nebenwirkungen, die nach den verschiedenen Organismen unvorhersehbare Reaktionen hervorrufen können, und höher, wenn es darum, Wechselwirkungen zwischen Medikamenten bei Patienten Polimedicados geht. Dies ist eine intelligente Art und Weise zur Vermeidung von Problemen im Zusammenhang mit der Verwendung der Medizin.

In der Regel erhalten Patienten mit SSJ Unterstützungsmaßnahmen ähnlich denen bei Patienten mit Verbrennungen und Austrocknung, die entscheidenden Momente zu überwinden verwaltet und unangenehm durch verschiedene Symptome, die betroffenen vorbehalten.

Die SSJ ist eine seltene, aber wenn es betrifft eine Person kann permanente physische und psychische Spuren hinterlassen. Im Durchschnitt kann einmal behandelt, die akute Phase des Syndroms zwischen zwei und vier Wochen rückgängig gemacht werden obwohl zwischen den Ergebnissen in den Artikeln, Fälle von Patienten mit SSJ die bis zum Tod, nach dem zwölften Tag Krankenhausaufenthalt und Überwachung in der Intensivmedizin Zentrum (CTI) entwickelt. Ereignete sich in der Regel den Tod durch Septikämie, führen zu klinischen Komplikationen, die zum Tod geführt.

Die Studien arbeiten mit einem Alter von 30 Jahren an Menschen eher geneigt, das Syndrom, vorgeschlagen, weil es ein Alter ist, wenn die hohen Produktionsniveau von Einzelpersonen, führt zu mehr Belichtung, mit mehr Chancen auf Drogen, physiologische Veränderungen und immunologischen Veränderungen im Zusammenhang mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen, zu entwickeln.

Bei den Studien identifiziert eine Erhöhung von Artikeln veröffentlicht in den Jahren, wo er einige Hypothesen für das Auftreten wirft: größeres Interesse an der Veröffentlichung zum Themas in Datenbanken, die Informationen vor dem umfasste institutionelle Berichte; herausnehmen höhere Frequenz von Acometimentos des Syndroms wegen Medikalisation, mit größeren Exposition von Menschen gegenüber Medikamenten; größeres Verständnis für die komplexen Prozess, der die Manifestation des Syndroms umfasst.

In diesem Zusammenhang kann die größte Anzahl der Volltexte zur Verfügung auch besseren Zugang zu den Informationen im Zusammenhang mit der SSJ. Dieser Faktor verringert die Menge von Fachleuten, die die Krankheit nicht bewusst sind und erleichtert die Anerkennung des Problems in Frage.

Es wurde beobachtet, dass die meisten der Arbeit war Typ Literaturübersicht, weil es eine seltene Beteiligung, niedrige Frequenz in der Bevölkerung, behindern die Entwicklung der Forschung als klinische Studien. Weitere Kohortenstudien oder Fall-Kontroll muss entwickelt werden, helfen, das Thema zu vertiefen. Darüber hinaus müssen die meisten Fachleute zum Thema suchen, seit viel der Forschung und Publikationen von Ärzten vorgenommen wurden.

Der Arzt scheint am meisten interessiert das Thema, vielleicht wegen der Notwendigkeit, die Diagnose mit Kürze und das Profil der Behandlung richtig, um Folgeschäden zu vermeiden und/oder Tod des Patienten zu etablieren.

FAZIT

Mehrere Artikel gefunden diskutiert, was passen würde, das Stevens-Johnson-Syndrom, seine Ursachen, wie Sie zu Ihrer Diagnose, Anzeichen und Symptome, gefolgt von zahlreichen Formen von Behandlung und Pflege auf den Inhaber des Syndroms.

Diese Studie bringt ans Licht, dass die klinischen erkannt bei der körperlichen Untersuchung über die Zulassung Verletzungen zu Gesicht, Bindehaut, Schleimhäute – Mukositis Blutungen-Lippen, Brust, Bauch und Tachykardie, gemeinsame Auftritte auf Stevens Johnson Syndrom waren. Diese Phänomene treten nach der Behandlung mit Antibiotika, Anticonvulsionante und Neuroleptika, und in allen Fällen wurden die Drogen-verdächtigen ausgesetzt, mit sofortiger symptomatische Behandlung eingeleitet: Analgesias und konstante Flüssigkeitszufuhr.

Zusätzliche Vorsicht geboten, mit älteren Polimedicados Patienten und Patienten mit den Medikamenten, die in der Lage, allergische Prozess, dass fortschreitet, um der SSJ zu präsentieren.

Andere Risikofaktoren für die Entwicklung dieser Art von Reaktion erkannt beziehen sich auf HIV, Lupus erythematoses und Knochenmark-Transplantation.

REFERENZEN

ANVISA, **Droge-Überwachung**. Abrufbar: www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/index.htm. Zugang: 10.04.2011.

BISHARA, Et Al., **Fall Reporting und Aktualisieren von Dress-Syndrom, Steven Johnson**, forensische Magazin Vol. 28, Nr. 1, 2011 Costa Rica Heredi.

Brasilien, der World Health Organization. **Warum müssen Angehörige der Gesundheitsberufe, Maßnahmen zu ergreifen**. Brasília: PAHO /, 2004.

Brazilien. Die nationale Gesundheitsbehörde Überwachung. **Bundes Warnungen**. Bundes Warnungen. SNVS Warnung/Anvisa/Ufarm n ° 5, 1. Oktober 2004 Vioxx® entfernt vom Weltmarkt für Herz-Risiken,

abrufbarunter: http://www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/alerta/federal/2004/federal_5_04.htm >:
10.04.2011 zugreifen.

BULISANI, Et al. **Stevens-Johnson-Syndrom und toxische epidermale Necrolysis in Intensivmedizin.** Brasilianisches Journal der Intensivpflege, Bd. 18, Nr. 3 s. 292-297, jul/Set, 2006.

ERSTELLTE, Et Al. **Schwere negative Hautreaktion auf Drogen-relevanten Aspekte in der Diagnose und Behandlung von Stevens Johnson Syndrom,** Rio De Janeiro, 79 (4): 471-488 / vor... 2004.

DELUCIA, Et al. **Integrierte Pharmakologie.** Rio De Janeiro; Revinter; 2007. s. 701

HAWK, p. g. c. b. **Stevens - Johnson-Syndrom verbunden mit dem Einsatz von antimikrobiell.** RGO, Porto Alegre, V. 56, Nr. 3, s. 337-340 / Satz... 2008.

FORBES Et Al., **heilkräftige unerwünschte Hautreaktionen Stevens-Johnson-Syndrom und toxische epidermale Nekrose, überarbeitete Leitfaden für negative Reaktion auf Arzneimittel,** Rio De Janeiro 2011, s. 32-39

FONTELES, Et al. **Negative Reaktion verursacht durch Medikamente, die auf das Nervensystem wirken: Analyse der Aufzeichnungen eines Pharmakovigilanz-Zentrums von Brasilien, klinische Forschung Zeitschrift.** 2009 Festung; 36 (4): 137-44.

FUCHS, Et al. **Klinische Pharmakologie.** Verlag. Rio De Janeiro. Guanabara Koogan. 2008.

GARCIA, j. B. S. **schwere Hautreaktion induzierte von Carbamazepin auf post herpetische Neuralgie Behandlung.** Fallbericht. Brasilianisches Journal der Anästhesie. Band 60, Nr. 4, Juli/vor 2010.

HARADA, Et al. **10. FORUM und Kultur der WWU.** Stevens-Johnson-Syndrom. Fallbericht, Sao Paulo 2011.

HERNANDEZ, Et al. **Camagüey-Magazin-Archiv, medizinischen Fallbericht.** Bd. 15, keine. 3, Mai / Juni 2011.

LLANOS. Et Al. **Stevens-Johnson und AIDS,** Journal für Anästhesiologie und Reanimation und Beatmung, Vol Anesthesiol Magazin 11, Nr. 2. Kuba Mai Harana-Aug 2012.

Luiza, Bermudez. Zugang zu Medikamenten: Konzepte und Kontroversen. In:

Bewrmudez Lügen, Oliveira MA Escher (org.). **Zugang zu Medikamenten: Derecho**

grundlegende Rolle des Staates. Rio De Janeiro: ENSP/PAHO/who, 2004. s. 45-67.

MENDES W *Et Al.* Überprüfung der Studien zur Bewertung des Auftretens unerwünschter Ereignisse in Krankenhäusern. **Pfr. Bras. Epidemiol;** 8 (4): 393-406, 10. 2005.

MIRANDA, Et Al, **Stevens-Johnson-Syndrom assoziiert mit Ciprofloxacin**, Magazin World j. Gastroenteral, veröffentlicht online-7. August 2008, 10.3748 von / Wg. 14.4697.

NOGUEIRA, A. **der Lebensqualität von Patienten mit Stevens - Johnson-Syndrom**. ARQ-BHs Ophthalmolo 2003; 66:67-70.

DER WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Drogen-Sicherheit: eine Anleitung zum erkennen und melden der Nebenwirkungen von Medikamenten**. s. 1-20, 2005

PEREIRA, M.G. **Epidemiologie: Theorie und Praxis**. Hg. Guanabara Koogan, Rio De Janeiro, 1995.

PEYRIÉRE, Et Al., **Dress-Syndrom und Steven Johnson**. Suchen Sie Legal Medicine, Vol. 28 (1), mar 2011, 1409-0015.

TORRES, Castro, **Management von unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit Arzneimitteln im Krankenhaus**, elektronische Zeitschrift der Krankenhausverwaltung, Rio De Janeiro 2007. s. 184, jan. 3/mar/(1).

[1] Apotheker. Master in Pharmazie. Professor und Forscher an Metropolitan College FAMAZ von Amazon. Apotheker University Hospital Barros Barreto (HUJBB)-PA-e-Mail: autor@nucleodoconhecimento.com.br

[2] Reise Krankenpflege akademischen FAMAZ Faculdade Metropolitana da Amazônia-e-Mail: autor@nucleodoconhecimento.com.br

[3] Reise Krankenpflege akademischen FAMAZ Faculdade Metropolitana da Amazônia-e-Mail: autor@nucleodoconhecimento.com.br

[4] Reise Krankenpflege akademischen FAMAZ Faculdade Metropolitana da Amazônia-e-Mail: autor@nucleodoconhecimento.com.br

[5] Biomedizinischen. Doktor der Tropenkrankheiten. Dozent und Forscher an der Federal University von Amapá, AP. Mitarbeiter-Forscher des Center for Tropical Medicine UFPA (NMT-UFPA)-e-Mail: autor@nucleodoconhecimento.com.br

[6] Biologe. Arzt in Theorie und Forschung. Dozent und Forscher an der Eidgenössischen Institut Amapá-IFAP-e-Mail: autor@nucleodoconhecimento.com.br

[7] Theologe, Doktor der klinischen Psychoanalyse, ein Forscher am Zentrum für Forschung und Fortgeschrittene Studien-CEPA-Email: autor@nucleodoconhecimento.com.br

[8] Biologe. Master in Umweltbiologie. Doktor der Medizin/tropische Krankheiten. Dozent und Forscher an der Federal University von Pará – UFPA. Mitarbeiterin wissenschaftlicher Mitarbeiter des Center for Tropical Medicine UFPA (NMT-UFPA). E-Mail: autor@nucleodoconhecimento.com.br (korrespondierende Autor).

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>