



Geneesmiddellovergevoeligheid bij volwassenen



Uw arts heeft u verwezen naar de allergoloog omdat u mogelijk klachten heeft gekregen na medicatiegebruik. U vindt hier meer informatie over de verschillende oorzaken van reacties op geneesmiddelen.

Welke soorten geneesmiddelovergevoeligheid zijn er?

Een geneesmiddel is bedoeld om beter van te worden. Helaas heeft een medicijn niet altijd alleen maar goede effecten. Soms krijgen patiënten ook klachten na gebruik van medicijnen. Nadelige effecten van medicatie kunnen veel oorzaken hebben.

Nadelige effecten: type A en type B

Er zijn 2 soorten nadelige effecten: type A en type B.

Type A

Een reactie van het type A is het gevolg van een bijwerking van het medicijn. Het lukt helaas niet altijd om een medicijn zo te maken dat het alleen doet waarvoor het bedoeld is. Patiënten die gevoelig zijn voor de bijwerkingen van het medicijn, ondervinden er soms nadelige effecten van. Deze bijwerkingen zijn te voorspellen uit de werking van het medicijn. Hoe hoger de dosis, hoe groter de kans op een nadelig effect.

Factoren die van invloed zijn op het wel of niet krijgen van dit soort reacties zijn:

- leeftijd,
- de mate waarin de nier en lever geneesmiddelen kunnen afbreken,
- gewicht,
- bepaalde lichamelijke aandoeningen.

Onder bijwerkingen van type A vallen de volgende reacties:

- Een overdreven reactie, zoals een te lage bloeddruk bij gebruik van bloeddrukverlagende medicijnen, of een darmbloeding bij gebruik van antistolling.
- Een ongewenste reactie, zoals darmverstopping bij gebruik van morfine, of diarree bij gebruik van antibiotica.
- Een nadelig effect voor de nieren door een wisselwerking tussen twee geneesmiddelen, zoals bij gelijktijdig gebruik van plastabletten en bepaalde pijnstillers als ibuprofen en diclofenac.

Type B

Een reactie van het type B is een reactie die niet te voorspellen is uit de werking. Deze reacties kunnen al bij inname van heel lage hoeveelheden van het medicijn optreden. Ze zijn zeldzamer en vaker ernstig dan type A-reacties.

Onder reacties van type B vallen:

- Reacties met onbekende oorzaak, ook wel idiosyncratische reacties genoemd. Deze komen ook voor bij patiënten met een (aangeboren of verworven) stoornis van een enzym dat betrokken is bij de afbraak of omzetting van het medicijn in andere stoffen.
- Een niet-allergische overgevoeligheid, vaker intolerantie genoemd. Het bekendste voorbeeld is een NSAID-intolerantie. Patiënten met NSAID-intolerantie krijgen galbulten of astma na inname van NSAID's zoals ibuprofen of diclofenac.
- Allergische reacties op medicatie.



Welke soorten geneesmiddelenallergieën zijn er?

Bij een allergie voor een geneesmiddel maakt het lichaam afweerstoffen tegen het medicijn of reageren cellen die betrokken zijn bij de afweer specifiek met het geneesmiddel.

Er bestaan 4 vormen van allergie:

Type I:

Hierbij maakt het lichaam zogenaamde allergische antistoffen aan die zorgen voor een heftige reactie op het geneesmiddel. De reactie treedt vaak op binnen een paar minuten en bijna nooit later dan een uur na inname.

Typische klachten voor deze reactie zijn:

- galbulten/netelroos,
- zwellingen,
- prikkelingen in de mond en keelholte,
- verstopte neus,
- loopneus,
- rode geprikkelde ogen,
- buikkrampen,
- misselijkheid,
- braken,
- diarree.

Anafylaxie is de ernstigste vorm van een allergische reactie.

Bij anafylaxie:

- dreigt de patiënt buiten kennis te raken door daling van de bloeddruk,
- of dreigt de patiënt te stikken door zwelling van de keel,
- of wordt de patiënt slap en braakt heftig.

Type II:

Hierbij maakt het lichaam ook antistoffen aan tegen een medicijn, maar van een ander soort dan bij een type I. Medicijnen kunnen zich hechten aan het oppervlak van bijvoorbeeld bloedcellen of aan huidcellen. Het lichaam herkent deze bloedcellen en huidcellen dan als lichaamsvreemd en begint met een afweerreactie. Hierdoor kunnen bijvoorbeeld bloedplaatjes worden afgebroken met als gevolg een gestoorde bloedstolling of kan de opperhuid loslaten met als gevolg blaarvorming.

Type III:

Bij dit type allergie hechten de antistoffen zich aan medicatie in de bloedbaan en vormen hier zogenaamde complexen mee. Deze complexen kunnen neerslaan in kleine bloedvaten in de nieren, longen en huid. Op die manier veroorzaken ze koorts, gewrichtspijn, nierproblemen, ontstekingsplekken in de huid en bloeditstoringen.

Type IV:

Deze allergie wordt ook wel vertraagd-type-allergie genoemd. Hierbij richten bepaalde cellen van het afweersysteem zich specifiek tegen het medicijn en veroorzaken een ontsteking. Deze reactie komt langzamer op gang dan type I, II en III. Dat gebeurt meestal pas na een paar dagen. De reactie veroorzaakt een groot aantal verschillende huidreacties. De huidreacties kunnen relatief onschuldig zijn, zoals eczeem, maar ook veel ernstiger, zoals blaarziekten.



Is een reactie op een geneesmiddel gevaarlijk?

De meeste reacties zijn vrij onschuldig. Er zijn echter reacties op geneesmiddelen die heel gevaarlijk en soms levensbedreigend zijn. Een ernstige reactie hoeft niet per se te wijzen op een allergie. Iemand die bepaalde pijnstillers slikt (NSAID's), kan hiervan heel milde klachten krijgen, bijvoorbeeld blauwe plekken omdat dit type pijnstiller niet alleen heel effectief is tegen pijn maar ook een effect heeft op de bloedstolling. De bloeding kan echter ook optreden in de maag en dat kan wel gevaarlijk zijn. Bekende gevaarlijke allergische reacties zijn de acute shockreacties op bijvoorbeeld antibiotica. Hierbij kunnen klachten optreden als galbulten, misselijkheid, braken, ademhalingsproblemen en verlaagde bloeddruk.

Hoe wordt een geneesmiddelenallergie onderzocht?

Allergietesten zijn niet altijd mogelijk of zinvol en de resultaten zijn niet altijd betrouwbaar. Daarom kijken we vaak eerst of er een veilig alternatief is voor het verdachte medicijn. Aan de hand van het verhaal van de patiënt en de informatie van de verwijzende arts bepalen we of allergietesten zinvol zijn en zo ja, welke testen.

Belangrijke vragen

Om een goede diagnose te kunnen stellen, zijn de antwoorden op de volgende vragen van belang:

- Welke medicatie gebruikte u tijdens de reactie? Denk ook aan medicatie die niet door een arts werd voorgeschreven, zoals vitaminetabletten.
- Welke klachten kreeg u precies en in welke volgorde?
- Hoe snel waren de klachten weer over toen u stopte met de medicatie?
- Hoeveel tijd zat er tussen het innemen van het medicijn en het begin van de klachten?
- Kreeg u de klachten al bij de eerste keer dat u het medicijn innam of nadat u het al een aantal keren had ingenomen? Of begonnen de klachten nadat u al een paar dagen met het middel was gestopt?
- Had u het geneesmiddel al eens eerder gebruikt?
- Voor welke ziekte of klacht kreeg u het medicijn voorgeschreven? Het kan namelijk zijn dat niet het medicijn, maar de ziekte zelf de reactie heeft veroorzaakt.
- Lijdt u aan andere ziekten?

Het is vaak moeilijk een goede diagnose te stellen omdat de patiënt er, als hij of zij klachten krijgt, meestal niet aan denkt deze informatie te verzamelen. Vaak is het dan achteraf niet meer goed mogelijk de juiste gegevens te achterhalen.

Huidtesten

Er zijn drie soorten huidtesten waarmee we onderzoeken of er een allergie is:

- de huidpriktest: hierbij wordt een druppel vloeistof met daarin het geneesmiddel op de huid aangebracht. Vervolgens wordt hier met behulp van een naaldje een prikje doorheen gegeven.
- de intracutane huidtest: hierbij wordt het geneesmiddel verdund ingespoten in de huid. Vaak worden achtereenvolgens steeds sterkere concentraties ingespoten.
- de plakproef of epicutane huidtest. Hierbij wordt het medicijn met een speciale pleister op de rug geplakt. Na 2 dagen verwijderen we de pleister en kijken of een reactie is ontstaan. Na 3, 4 en soms 7 dagen wordt opnieuw gekeken.



De huidpriktest en intracutane test zijn vooral geschikt om een type I-allergie uit te zoeken, de plakproef wordt gebruikt bij vermoeden van een type IV-allergie. Meer informatie over de huidpriktest en de plakproef is elders beschikbaar.

Bloedonderzoek

Bij bloedonderzoek kijken we of er allergische antistoffen aantoonbaar zijn die specifiek gericht zijn tegen het geneesmiddel. Deze antistofbepaling is alleen zinvol bij verdenking van een type I-reactie en is slechts voor een zeer klein aantal geneesmiddelen beschikbaar.

Provocatie

Huidtesten en bloedtesten hebben vaak een beperkte betrouwbaarheid. Een negatieve uitslag wil dan ook niet altijd zeggen dat het medicijn veilig is. Sommige medicijnen geven een positieve reactie wanneer ze in de huid worden ingespoten, dus ook bij mensen die niet allergisch zijn. Huidtesten met deze medicijnen zijn dan niet geschikt voor het vaststellen van een allergie. Als er toch een sterk vermoeden bestaat van overgevoeligheid, maar de testuitslag is negatief of er kan geen huidtest en/of RAST gedaan worden, dan kunnen we soms een provocatie doen met het geneesmiddel. Bij deze test krijgt de patiënt in een aantal stappen een toenemende hoeveelheid van het medicijn. De hoogste dosering is vaak de dosering die ook bij een behandeling wordt gegeven. Omdat een provocatie tot klachten kan leiden, gebeurt dit alleen onder toezicht van een arts.

Provocaties zijn lang niet altijd mogelijk:

- als het risico op een ernstige reactie tijdens de provocatie groot is,
- als de tijdsduur tussen begin van inname van het medicijn en het optreden van klachten meer dan een dag was, of
- als het verdachte medicijn een middel is dat bij de narcose wordt gebruikt.

Soms kiezen we ervoor niet het verdachte medicijn te testen, maar een alternatief uit dezelfde groep waartoe ook het verdachte medicijn behoort. Zo kunnen we nagaan of dit alternatief veilig is.



Ik heb een geneesmiddelallergie. Wat nu?

Heeft de arts bij u een allergie of een bijwerking vastgesteld? Dan luidt het advies meestal dit middel in de toekomst te vermijden. Soms moet u daarnaast ook alle medicijnen vermijden die aan dit middel verwant zijn. Uw arts zal dit met u bespreken.

Toch het medicijn gebruiken

Als het medicijn belangrijk voor u is en er zijn geen goede alternatieven, dan kunt u het medicijn soms toch gebruiken. De reactie op het medicijn kan soms onderdrukt worden door beschermende medicijnen. Die beschermende middelen moet u tegelijk met het medicijn innemen. Of dit mogelijk is, hangt af van de ernst en het type reactie. Als is vastgesteld dat u geen ernstige bijwerking had of een overgevoelighedsreactie, zal de arts met u bespreken of u het middel weer kunt gaan gebruiken en onder welke voorwaarden. Soms kunnen we proberen u (tijdelijk) ongevoelig te maken voor het medicijn waarvoor u overgevoelig bent. Dit noemen we desensitisatie. Bij deze behandeling krijgt u in opklimmende doseringen het middel toegediend, tot u de dosis bereikt die nodig is om uw ziekte te behandelen. Deze behandeling krijgt u altijd onder toezicht van een arts.

Tips

- Is bij u een geneesmiddelovergevoeligheid vastgesteld? Geef dit dan door aan uw apotheek en aan al uw behandelende artsen.
- Draag altijd een medisch paspoort bij u of een SOS-hanger met informatie over uw overgevoeligheid.
- Neem op vakantie een brief mee in het Engels of in de taal van het land waar u naartoe gaat, waarin uw overgevoeligheid vermeld staat.

Contact

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met Allergologie, telefoon (010) -70 401 00 bereikbaar van 8.00 - 12.30 en 13.30 - 16.00 uur.

Meer informatie

De informatie van deze folder is afkomstig van de Nederlandse Vereniging voor Allergologie (juni 2011)





