

Geneesmiddelenovergevoeligheid

Inleiding

Uw arts heeft u verwezen naar de polikliniek Immunologie en Allergologie van het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ), omdat u mogelijk klachten heeft gekregen als gevolg van medicatiegebruik. In deze folder leest u meer over de verschillende oorzaken van reacties op geneesmiddelen.

Soorten geneesmiddelenovergevoeligheid

Een geneesmiddel slik je om beter van te worden. Helaas heeft een medicijn niet altijd alleen maar goede effecten. Soms krijgen patiënten ook klachten na het slikken van medicijnen. Als een patiënt een nadelig effect als gevolg van het gebruik van medicatie ondervindt, dan kan dat verschillende oorzaken hebben.

De nadelige effecten die kunnen optreden worden onderverdeeld in twee belangrijke typen: type A en type B.

Type A reactie

Een type A reactie is een reactie die het gevolg is van de bijwerking van het medicijn. Het lukt helaas niet altijd om een medicijn zo te maken, dat het alleen doet waarvoor het bedoeld is. Dit betekent dat een deel van de patiënten die gevoelig zijn voor de bijwerkingen van het medicijn, nadelige effecten van dit medicijn ondervindt. Deze bijwerkingen zijn te voorspellen uit de werking van het medicijn. De kans op een nadelig effect neemt toe bij een grotere dosis.

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

- de leeftijd;
- de mate waarin de nier en lever geneesmiddelen kunnen afbreken;
- het gewicht;

- het hebben van bepaalde lichamelijke aandoeningen.

Reacties bij type A-bijwerkingen:

- een reactie zoals een te lage bloeddruk bij gebruik van bloeddrukverlagende medicijnen of darmbloeding bij gebruik van antistolling;
- een ongewenste reactie als darmverstopping bij gebruik van morfine of diarree bij antibioticagebruik;
- een nadelig effect op de nieren als gevolg van een wisselwerking (interactie) tussen twee geneesmiddelen. Denk aan gelijktijdig gebruik van plastabletten en bepaalde pijnstillers als ibuprofen en diclofenac.

Type B reactie

Een type B reactie 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, zijn zeldzamer dan type A reacties en geven in vergelijking met type A reacties vaker ernstiger reacties. Onder type B reacties vallen:

- idiosyncratische reacties. Dit zijn reacties waarbij de oorzaak van de reactie niet bekend is. Ook kan de oorzaak liggen in 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 meest bekende voorbeeld is een NSAID intolerantie. Patiënten met NSAID intolerantie krijgen galbulten of astma na inname van NSAIDs zoals ibuprofen of diclofenac;
- allergische reacties op medicatie (zie hieronder).

Soorten geneesmiddelenallergieën

Bij een allergie voor een geneesmiddel maakt het lichaam afweerstoffen tegen het medicijn of reageren cellen betrokken bij de afweer specifiek op het geneesmiddel. Er bestaan vier vormen van overgevoelighedsreacties (allergieën):

1. Type I overgevoeligheid

Hierbij maakt het lichaam zogenaamde 'allergische antistoffen' aan die zorgen voor een heftige reactie op het geneesmiddel. De reactie treedt vaak binnen een paar minuten op. Het treedt bijna nooit later op dan een uur na inname. Typische klachten voor deze reactie zijn: ontstaan van galbulten/netelroos, zwellingen, prikkelingen in de mond en keelholte, verstopte neus, loopneus, rode geprikkelde ogen, buikkrampen, misselijkheid, braken en diarree.

Anafylaxie is de meest ernstige vorm van een allergische reactie; hiervan is sprake als de patiënt:

- buiten kennis dreigt te raken als uiting van daling van de bloeddruk;
- dreigt te stikken als uiting van zwelling van de keel;
- slap wordt en heftig braakt.

2. Type II overgevoeligheid

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 start een afweerreactie. Als gevolg hiervan kunnen bijvoorbeeld bloedplaatjes worden afgebroken met als gevolg een verstoorde bloedstolling of kan de opperhuid loslaten met als gevolg blaarvorming.

3. Type III overgevoeligheid

Hierbij 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 en op die manier koorts, gewrichtspijn,

nierproblemen, ontstekingsplekken in de huid en bloeditstoringen veroorzaken.

4. Type IV overgevoeligheid

Deze wordt ook wel 'vertraagd type allergie' genoemd. Hierbij richten bepaalde cellen van het afweersysteem zich specifiek tegen het medicijn en veroorzaken ontsteking. Deze reactie komt langzamer op gang dan type I, II en III (meestal pas na een paar dagen) en veroorzaakt een groot aantal verschillende huidreacties. De huidreacties kunnen relatief onschuldig zijn, zoals eczeem, maar ook veel ernstiger vormen aannemen, 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 als blauwe plekken. Dat komt doordat 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; dat kan wel gevaarlijk zijn.

Bekende gevaarlijke allergische reacties zijn de acute ernstige allergische reacties (anafylaxie) op bijvoorbeeld antibiotica. Hierbij kunnen klachten optreden als galbulten, misselijkheid, braken, ademhalingsproblemen en verlaagde bloeddruk.

Hoe wordt geneesmiddelenallergie onderzocht?

Omdat allergietesten niet altijd mogelijk of zinvol zijn of betrouwbare resultaten opleveren, zal vaak eerst gekeken worden of er een veilig alternatief is voor het verdachte medicijn. Of en welke allergietesten zinvol zijn, wordt bepaald aan de hand van het verhaal van de patiënt en de informatie van de verwijzende arts. Als u huidklachten had, kan een foto of een gedetailleerde omschrijving

van de arts die de reactie heeft waargenomen, heel behulpzaam zijn.

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

- Welke medicatie gebruikte u ten tijde van de reactie (ook 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 de medicatie gestaakt werd?
- Hoeveel tijd zat er tussen het innemen van de medicatie en het begin van de klachten?
- Kreeg u de klachten al bij de eerste keer dat u de medicatie innam of nadat u het al een aantal keren had genomen? Of begonnen de klachten nadat u het middel al een paar dagen had 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 nog aan andere ziekten?

Omdat deze gegevens vaak niet verzameld worden op het moment dat de nadelige reactie plaatsvond en het vaak niet meer mogelijk is om de juiste gegevens te achterhalen op het moment dat u verwezen wordt, is een goede diagnose vaak moeilijk te stellen.

Huidtesten

Er zijn drie soorten huidtesten die bij een verdenking op een allergie uitgevoerd kunnen worden:

- de huidpriktest: hierbij wordt een druppel vloeistof met hierin 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 wordt de pleister verwijderd en wordt gekeken of een reactie is ontstaan. Na 3, 4 en soms 7 dagen wordt opnieuw gekeken. Deze test wordt gedaan door een dermatoloog.

De huidpriktest en intracutane test zijn vooral geschikt om een type I allergie uit te zoeken, de plakproef wordt gebruikt bij verdenking op een type IV allergie. Meer informatie over de huidtest vindt u in de folder hierover. Een late reactie op een huidpriktest en intracutane test kan overigens ook gezien worden bij een type IV allergische reactie.

Bloedonderzoek

Bij bloedonderzoek wordt gekeken of er allergische antistoffen aantoonbaar zijn, specifiek gericht tegen het geneesmiddel. Deze antistofbepaling is alleen zinvol bij verdenking op een type I allergische reactie en is slechts voor een zeer beperkt aantal geneesmiddelen beschikbaar.

Provocatie

Huidtesten en bloedtesten hebben vaak een beperkte betrouwbaarheid. Een negatieve uitslag wil dan ook niet altijd zeggen dat het medicijn bij gebruik niet tot een allergische reactie leidt. Sommige medicijnen geven een positieve reactie wanneer ze in de huid worden ingespoten, dus ook bij degenen die niet allergisch zijn. Huidtesten met deze medicijnen kunnen dan niet gebruikt worden voor het vaststellen van een allergie.

In het geval van een verdenking op een type A reactie of type II of III allergie, hebben huidtesten en bloedtesten geen nut. Als er toch een sterk vermoeden bestaat op een overgevoeligheid, maar de testuitslag is negatief of er kan geen huidtest en/of bloedonderzoek gedaan worden, dan kan soms een provocatie gedaan worden met het geneesmiddel. Bij deze test wordt in een aantal stappen een toenemende hoeveelheid van het medicijn gegeven. De hoogste dosering is vaak de dosering die ook

bij een behandeling wordt gegeven. Omdat een provocatie kan leiden tot klachten, wordt dit alleen gedaan op een dagbehandeling onder supervisie van verpleegkundigen en een arts.

Provocaties kunnen lang niet altijd worden gedaan: bijvoorbeeld als het risico op een ernstige reactie tijdens de provocatie groot is, als de tijdsduur tussen begin van inname en optreden van klachten meer dan een dag was, of als het verdachte medicijn een middel is dat bij de narcose wordt gebruikt. Soms wordt ervoor gekozen om niet het verdachte medicijn te testen, maar een alternatief uit dezelfde groep waartoe ook het verdachte medicijn behoort. In sommige gevallen kan zo worden nagegaan of dit alternatief veilig is.

Ik heb een geneesmiddelallergie. Wat nu?

Als de arts bij u een allergie heeft vastgesteld, zal in het algemeen het advies zijn dit middel in de toekomst te vermijden. Soms mag u niet alleen het medicijn waar u allergisch voor bent niet meer innemen, maar moet u ook alle medicijnen die aan dit middel verwant zijn vermijden. Uw arts zal dit met u bespreken.

Als het medicijn belangrijk voor u is en er geen goede alternatieven zijn, kan het medicijn soms toch gegeven worden. De reactie die optrad na inname of toediening van een medicijn kan soms bij gelijktijdige inname van beschermende medicijnen onderdrukt worden, afhankelijk 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 kan geprobeerd worden u (tijdelijk) ongevoelig te maken voor het medicijn waar u overgevoelig voor bent. Dit wordt 'desensitisatie' genoemd. Bij deze behandeling krijgt u in opklimmende doseringen het medicijn toegediend, tot u de dosis bereikt die nodig is om uw ziekte te

behandelen. Deze behandeling wordt altijd uitgevoerd onder supervisie van een arts.

Tips

- Is er bij u een geneesmiddel-overgevoeligheid vastgesteld? Geef dit dan door aan uw apotheek en aan al uw behandelend artsen.
- Draag altijd een medisch paspoort bij u of een SOS-hanger waarin deze informatie is vermeld.
- Neem als u met vakantie gaat een brief mee in het Engels of in de landstaal waarin uw overgevoeligheid vermeld staat.

Meer informatie

Meer informatie over geneesmiddelen overgevoeligheid vindt u via:

- www.alarmpenning.nl
- www.whitecrossfoundation.org/nl/index.html

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50

Colofon

Bron: © Nederlandse Vereniging voor Allergologie
Bewerkt door: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
Marketing & Communicatie
mei 2025
04.07.219