

Uw arts heeft u verwezen naar de allergoloog-immunoloog. Dit is omdat u mogelijk klachten heeft door het gebruik van medicijnen. In deze folder leest u meer over de oorzaken van reacties op medicijnen.

Welke soorten reacties zijn er?

Medicijnen zijn bedoeld om je beter te maken, maar soms geven ze ook klachten. Dit heeft een geneesmiddelreactie. Er zijn twee soorten reacties: type A en type B.

Type A-reacties: bijwerkingen.

Type A-reacties ontstaan door de werking van het medicijn. Helaas werkt een medicijn niet altijd alleen zoals het bedoeld is. Sommige mensen krijgen daardoor last van bijwerkingen. Deze bijwerkingen zijn te voorspellen en de kans op een nadelig effect neemt toe bij een grotere dosis. Deze reacties hangen vaak af van de leeftijd, hoe goed de nieren en lever werken, het gewicht en andere ziektes die een patiënt heeft.

Voorbeelden van type A-reacties:

- **Overdreven reactie:** zoals een te lage bloeddruk door bloeddrukverlagers of een darmbloeding door bloedverduuners.
- **Ongewenste reactie:** zoals verstopping van de darmen door het gebruik van morfine of diarree door antibiotica.
- **Interactie tussen medicijnen:** zoals verminderde nierfunctie door plastabletten en lithium (of aspirine).

Type B-reacties: **onvoorspelbare reacties**

Type B-reacties zijn minder vaak en niet te voorspellen. Ze kunnen al optreden bij heel kleine hoeveelheden van een medicijn. Deze reacties zijn vaak ernstiger dan type A-reacties.

Voorbeelden van type B-reacties:

- **Idiosyncratische reacties:** dit is een reactie waarbij de oorzaak niet bekend is of als een patiënt een stoornis hebben van een bepaald enzym.
- **Niet-allergische overgevoeligheid:** ook wel intolerantie genoemd. Bijvoorbeeld galbulten of astma na het gebruik van NSAID's zoals ibuprofen of diclofenac.
- **Allergische reacties op medicijnen:** Dit wordt verderop in de folder besproken.

Welke soorten allergieën voor geneesmiddelen zijn er?

Bij een allergie voor een geneesmiddel maakt het lichaam afweerstoffen tegen het geneesmiddel of reageren bepaalde afweercellen specifiek op het geneesmiddel. Er zijn 4 soorten allergieën:

Type I allergie

Het lichaam maakt allergische antistoffen aan, wat snel tot een heftige reactie leidt. Dit gebeurt meestal binnen een paar minuten tot een uur na het innemen. Klachten zijn:

- galbulten of netelroos
- zwellingen
- prikkelingen in de mond en keel
- verstopte of loopneus
- rode, geïrriteerde ogen
- buikkrampen, misselijkheid, braken en diarree.

Anafylaxie is de meest ernstige vorm. Hierbij kunt u buiten bewustzijn raken door een lage bloeddruk, stikken door keelzwellings of slap worden en heftig braken.

Type II allergie

Het lichaam maakt antistoffen aan die het geneesmiddel aanvallen als het aan cellen (bijvoorbeeld bloed- of huidcellen) hecht. Het lichaam ziet deze bloedcellen en huidcellen als indringers en begint een afweerreactie. Dit kan:

- bloedplaatjes afbreken, waardoor de bloedstolling verstoord raakt;
- de opperhuid loslaten, wat blaren veroorzaakt.

Type III allergie

De antistoffen hechten zich aan het medicijn in de bloedbaan en vormen samen kleine klontjes. Dit noemen we complexen. Deze complexen kunnen blijven hangen in kleine bloedvaten, zoals in de nieren, longen of huid. Hierdoor kunnen verschillende klachten ontstaan, zoals:

- koorts;
- pijn in de gewrichten;
- ontstekingen in de huid;
- blauwe plekken of bloeditstoringen.

Type IV allergie (vertraagde allergie)

Bij deze reactie vallen afweercellen het medicijn aan en veroorzaken ontstekingen. Dit gebeurt meestal pas na een paar dagen en leidt vaak tot huidreacties, zoals:

- eczeem (minder ernstige vorm)
- blaarziekten (ernstigere vorm)

Is een reactie op een geneesmiddel gevaarlijk?

De meeste reacties zijn onschuldig. Sommige reacties kunnen echter gevaarlijk of zelfs levensbedreigend zijn. Een ernstige reactie betekent niet altijd dat het om een allergie gaat.

Bijvoorbeeld: pijnstillers zoals NSAID's kunnen milde klachten, zoals blauwe plekken, veroorzaken doordat ze ook invloed hebben op de bloedstolling. Maar soms leidt dit tot bloedingen in de maag, wat wel gevaarlijk kan zijn. Bekende gevaarlijke allergische reacties zijn acute shockreacties, zoals bij antibiotica. Dit kan klachten geven zoals:

- galbulten;
- misselijkheid en braken;
- ademhalingsproblemen;
- verlaagde bloeddruk.

Hoe wordt geneesmiddelenallergie onderzocht?

Allergietesten zijn niet altijd mogelijk, zinvol of betrouwbaar. Daarom wordt vaak eerst gekeken of er een veilig alternatief medicijn is. Of een testen nodig is, hangt af van het verhaal van de patiënt en de informatie van de arts die heeft doorverwezen.

Belangrijke vragen voor een goede diagnose:

- Welke medicijnen gebruikte u toen de klachten begonnen (ook zelfgekochte middelen zoals vitamines)?
- Wat waren uw klachten precies en in welke volgorde kwamen ze?
- Hoe snel verdwenen de klachten na het stoppen met het medicijn?
- Hoe lang zat er tussen het innemen van het medicijn en het begin van de klachten?
- Kreeg u meteen klachten bij dit medicijn of pas nadat u het al meerdere keren had gebruikt?
- Begonnen de klachten nadat u al een paar dagen was gestopt met het innemen van het medicijn?
- Had u dit medicijn al eens eerder zonder klachten gebruikt?
- Voor welke ziekte of klacht gebruikte u het medicijn? (Soms veroorzaakt de ziekte zelf de klachten en niet het medicijn)
- Heeft u ook andere ziektes?
- Heeft u foto's van de huidklachten of een duidelijke omschrijving van de arts?

Waarom kan de diagnose lastig zijn?

Vaak zijn bovenstaande gegevens niet verzameld op het moment van de reactie. Dit maakt het moeilijk om de juiste diagnose te stellen. Daarom is goede informatie van de patiënt en de arts heel belangrijk.

Huidtesten

Bij verdenking van een allergie kunnen drie soorten huidtesten worden gedaan:

1. Huidpriktest

Een druppel vloeistof met hierin het medicijn wordt op de huid aangebracht. Met een naaldje wordt een klein prikje door de druppel gegeven.

2. Intracutane huidtest

Het medicijn wordt verdund in de huid gespoten. Vaak worden achter elkaar steeds sterkere concentraties ingespoten.

3. Plakproef (epicutane huidtest).

Het medicijn wordt op een speciale pleister op de rug geplakt. Na 2 dagen wordt de pleister verwijderd om te kijken of er een reactie is. Op dag 3, 4 en soms dag 7 wordt opnieuw gekeken.

De huidpriktest en intracutane test zijn geschikt om een type I allergie te onderzoeken. De plakproef wordt gebruikt bij een type IV allergie. Zie de specifieke folders voor meer informatie.

Bloedonderzoek

Bij bloedonderzoek wordt gekeken of er allergische antistoffen zijn tegen het geneesmiddel. Dit onderzoek is alleen nuttig bij een verdenking op een type I allergie en is maar voor een beperkt aantal geneesmiddelen beschikbaar.

Provocatietest

Huid- en bloedtesten zijn niet altijd betrouwbaar. Een negatieve uitslag betekent niet altijd dat een medicijn veilig is. Soms kan een huidtest niet worden gedaan, bijvoorbeeld omdat sommige medicijnen altijd een positieve reactie geven als ze in de huid worden ingespoten, ook bij mensen die niet allergisch zijn.

Bij een vermoeden van een type A of type II/III allergie helpen huid- en bloedtesten niet. Als er nog steeds het vermoeden van overgevoeligheid is, maar de tests negatief zijn of niet gedaan kunnen worden, kan soms een provocatietest met het medicijn gedaan worden.

- Hierbij wordt in stappen steeds meer van het medicijn toegediend.
- De hoogste dosis is vaak de dosis die normaal bij behandeling wordt gebruikt.
- Omdat klachten kunnen ontstaan, gebeurt dit altijd onder toezicht van een arts.
- Soms wordt een medicijn uit dezelfde groep getest om te zien of dat wel veilig is.

Wanneer wordt een provocatie niet gedaan?

- Als het risico op een ernstige reactie groot is.
- Als de klachten pas na meer dan een dag optreden.
- Als het verdachte medicijn bijvoorbeeld bij narcose wordt gebruikt.

Ik heb een geneesmiddelallergie. Wat nu?

Als de arts vaststelt dat u allergisch bent voor een medicijn, zal het advies meestal zijn om dit medicijn in de toekomst te vermijden. Soms moet u niet alleen het medicijn waar u allergisch voor bent stoppen, maar ook andere medicijnen die erop lijken. Uw arts bespreekt dit met u.

Als het medicijn belangrijk is en er geen goede alternatieven zijn, kan het soms toch gegeven worden. Dit hangt af van hoe ernstig de reactie was. Bij gebruik van het medicijn krijgt u dan vaak ook andere medicijnen die de reactie onderdrukken.

Soms wordt geprobeerd u tijdelijk ongevoelig te maken voor het medicijn. Dit heet desensitisatie. U krijgt dan langzaam steeds meer van het medicijn, tot de dosis bereikt is die nodig is om uw ziekte te behandelen. Deze behandeling gebeurt altijd onder toezicht van een arts.

Als blijkt dat u geen ernstige bijwerking of allergie had, zal de arts met u bespreken of u het medicijn weer kunt gebruiken en onder welke voorwaarden.

Tips:

- Meld uw geneesmiddelallergie aan uw apotheek en alle artsen die u behandelen.
- Draag altijd een medisch paspoort of een SOS-hanger met deze informatie bij u.
- Neem op vakantie een brief mee waarin uw allergie in het Engels of de taal van het land staat.