

Opioiddallergi og alternativer

Generelt

På alle afdelinger er meldinger om allergi over for opioider en generel problemstilling, selvom ægte allergi er yderst sjælden^{1, 2)}. Det er vigtigt i situationer, hvor der meldes om opioiddallergi, at få en detaljeret beskrivelse af reaktionen, og derigennem erkende, hvilken type reaktion der er tale om. Overvejelser og vurdering bør anføres i journal. Meldinger omkring allergi kan tilskrives bivirkninger, pseudoallergi eller ægte allergi³⁾.

Typer af reaktioner over for opioidd og vurdering

Når en patient melder om allergi over for opioider, skal der skabes et detaljeret billede af den tidligere oplevede reaktion, idet det vil bidrage til valget af et sikkert alternativ og undgå, at opioider evt. tilbageholdes unødvendigt.

Det er vigtigt at have for øje, at reaktioner som bl.a. kvalme, opkastninger, hudkløe og mundtørhed kan tilskrives almindelige bivirkninger ved brug af opioider. Produktresumeeet for aktuel opioidd bør derfor altid tjekkes for at udelukke, at der reelt er tale om en erkendt bivirkning og ikke en allergisk reaktion.

Almindelige bivirkninger: Kvalme, opkastninger, konfusion, sedation og hallucinationer, formindsket ventrikeltømningshastighed, obstipation, urinretention, hudkløe, svimmelhed samt mundtørhed.

En almindelig reaktion på opioider er endvidere farmakologisk induceret frigivelse af histamin fra mastceller, et fænomen der betegnes for pseudoallergi. Symptomer på pseudoallergi minder om ægte allergi, men er ikke en allergisk reaktion forårsaget af et immunologisk respons. Ulig ægte allergier er tidligere eksponering med opioidd ikke nødvendig for denne reaktion.

Pseudoallergi - symptomer: Kløe, rødme, udslæt, svedtendens, vejrtrækningsproblemer og forøget hjerterytme samt hypotension.

Ægte allergi over for opioider er IgE-medieret, involverer adskillige organsystemer og er potentiel livstruende. Tidligere eksponering for opioidd er nødvendig for at fremprovokere denne reaktion.

Ægte allergi - symptomer: Bronkospasmer og åndenød, larynxødem, svær hypotension, angio-ødem og nældefeber.

Valg af alternativ

Først når patientens melding om allergi over for opioidd er vurderet og tilskrevet en bestemt reaktion, er det muligt at evaluere behovet for og foretag et valg om et mere sikkert alternativ. Husk at risikoen for en alvorlig reaktion altid skal afvejes mod fordelene ved at vælge et bestemt opioidd.

Bivirkninger kan håndteres symptomatisk (eks. med kvalmestillende og laksantia), dosisjustering kan også forsøges, hvis smerteniveauet tillader det. Vurder dog om seponering er en mulighed, hvis



bivirkningerne belaster patienten. Valg af andet opioid kan afprøves, men alle opioider har som hovedregel samme bivirkninger, hvorfor anden type smertebehandling kan være påkrævet.

Ved pseudoallergi kan man vælge at behandle histaminfrigivelsen med antihistaminer. Alternativt kan et opioid med mindre udtalt histaminfrigivelse vælges i stedet (jf. tabel 1, bilag 1: eks. ved oprindelig i behandling med morfin skift til f.eks. fentanyl eller remifentanyl). Dosisreduktion kan også mindske ubehaget for patienten, men skal ske under hensyntagen til smerteniveauet. Anden type smertebehandling kan være påkrævet.

Ægte allergi er alvorlig. Der er for nuværende rapporteret for få tilfælde til nøjagtigt at forudsige sandsynligheden for krydsallergi. Eftersom det immunologiske respons afhænger af molekylers binding til IgE-antistoffer, og den relative binding bestemmes af kemiske strukturer med særlig affinitet til IgE-antistoffer, kan man rent teoretisk forsøge med skift til et opioid tilhørende en anden kemisk gruppe (jf. fig. 1, bilag1), end det opioid patienten reagerer på. Det er imidlertid vigtigt at understrege, at der findes evidens for, at patienter kan være allergisk over for mere end en kemisk gruppe af opioider. Sikrest er at anvende et non-opioid som smertestillende.

Referencer

1. Li, Fanny: Pharmacologically induced Histamine Release: Sorting out Hypersensitivity to Opioids, Drug Therapy Topics 2006; 35(4): 13-15
2. Fisher, M.; Harle, D.; Baldo, B.: Anaphylactoid Reactions to Narcotic Analgesics, Clinical Reviews in Allergy 1991; 9: 309-318.
3. Cupp, M.: Analgesic Options for Patients with Allergic-Type Opioid Reactions, Pharmacist's Letter 2006; 22 (220201)

