

Segítünk eldönteni: mellékhatás vagy gyógyszerallergia?

2011.09.11 21:20

A gyógyszerekhez csatolt betegájékoztatókon sok esetben olyan hosszú a mellékhatások felsorolása, hogy talán meg sem lepődünk azon, ha a készítmények bevételeét követően egy-két kiütést, szédülést, vagy gyomorpanaszokat tapasztalunk. Mikor vegyük komolyan a panaszokat, és milyen jelekből tudhatjuk, hogy a tüneteket gyógyszerallergia okozza?

A gyógyszerek szedését valóban kísérhetik bizonyos mellékhatások - magyarázza Baló J. Mátyas bőrgyógyász, allergológus, a Budai Allergiaközpont orvosa.

Az egyik legismertebb mellékhatás az antibiotikumok szedését követően fellépő gyomor- és bélrendszeri panaszok. Az antibiotikumok ugyanis a kórokozókkal együtt a jótékony baktériumokat is elpusztítják a bélrendszerben, ez a kellemetlen szövődmény probiotikumok szedésével ellensúlyozható.

Az aszpirin és más nem-szteroid gyulladáscsökkentők, így az ibuprofen is okozhat asztmához hasonló, nehézlégzéssel járó panaszokat, a tüneteket azonban rendszerint nem valódi gyógyszerallergia okozza. Ezt a jelenséget intoleranciának nevezzük, ami alkattól függő megnyilvánulás, "túlérzékenység a mellékhatásokra".

Nem megfelelő gyógyszeresedés, függőség

A gyógyszerek okozta mellékhatások lehetnek egészen enyhék, de bizonyos esetben igen komoly panaszok is jelentkezhetnek. Ismertek a gyógyszer kölcsönhatások következtében fellépő reakciók, amelyek több gyógyszer egyidejű szedésének következtében jelentkezhetnek. Ezért fontos, hogy különösen a krónikus betegséggel élők, így rendszeres gyógyszeres kezelésre szorulóknak minden esetben egyeztessenek kezelőorvosukkal, mielőtt új, addig nem szedett gyógyszert vennének be - hívja fel a figyelmet a professzor.

A gyógyszerek nem megfelelő módon történő bevétele is okozhat nem kívánatos szövődményeket. Bizonyos tablettákat éhgyomorra, másokat étkezés után, vagy közben kell bevenni, erről minden esetben tájékozódjunk. Fontos az is, hogy az előírtnál nagyobb mennyiségben ne szedjük a készítményeket.

Az altató, nyugtató hatású és a barbiturát tartalmú gyógyszerek hosszú időn át tartó szedése függőséget okozhat. Ezeknél különösen fontos, hogy csak a kezelőorvos által előírt mennyiségben és ideig szedjük a készítményeket, abbahagyásuk pedig fokozatosan történjen. A kezelés hirtelen megszakítása akár elvonási tüneteket is okozhat.

Egyértelmű allergiás tünetek

Az eddigiekben felsorolt mellékhatásokat a valódi gyógyszerallergiától leginkább a panaszok súlyossága különbözteti meg. A gyógyszerallergia általában súlyosabb, azonban esetenként enyhébb panaszokat is okozhat, így amennyiben a felsorolt bőr- és általános tüneteket észleljük magunkon, mindenképpen konzultáljunk kezelőorvosunkkal: kiütések, bőrvörösség, ajak- és torokduzzanat, légzési nehézségek, hányinger, hányás, székrekedés, vagy hasmenés, vérnyomás csökkenés, fejfájás, szédülés, fülcsengés, homályos látás, zavartság és szokatlan álmoság.

Amennyiben gyógyszerallergia gyanúja merül fel, a diagnózis megállapítására több módszer, laboratóriumi vizsgálat áll rendelkezésre. A leggyakoribb a limfocita-transzformációs teszt. Ennek alapja az a tény, hogy a gyógyszerallergia a fehérvérsejtekhez - limfocitákhoz - köthető.

A limfociták emlékezetében rögzül, hogy mely gyógyszer ellen "kell" fellépniük. Azaz, ha a kérdéses gyógyszerrel - akár mesterséges körülmények között is - találkoznak, aktiválódnak.

A diagnosztizáló módszer alapja a specifikus limfocita "keresése", amely elraktározta magában a gyógyszer "tulajdonságait", majd a gyógyszerrel való második találkozáskor ezek alapján felismeri azt, aktiválódik, és ezt számos egyéb sejtre is átviszi, egyes esetekben elpusztítva azokat (például a bőr- és nyálkahártya sejteit). A vizsgálat során a páciensről vett vérminta és a kérdéses hatóanyag aktiválódásának minőségét-mértékét méri.

Amennyiben pozitív az eredmény, úgy a páciens semmilyen körülmények között nem szedheti az adott gyógyszert. Ha negatív, akkor egyáltalán nem biztos, hogy a későbbiekben ugyanaz a gyógyszer nem vált ki ellenreakciót.

A vizsgálatok során kizárandók az allergiát utánzó pszichés alapon létrejött, vagy úgynevezett idioszinkráziás (egyed

enzimek hiányán) alapuló reakciók.

Az előbbinél a fogorvosi székben átélt stressz váltja ki az arcon megjelenő vörös foltosodást, kipirulást. Ez gyakran a helyi érzéstelenítők beszúrása után jelentkezik, és ájulást, remegést vagy vérnyomás emelkedést is okozhat. Az ilyen betegeket később nem merik kezelni, vagy a kezelésnél nem adnak nekik érzéstelenítőt. Az adrenalin (maga a stresszanyag) az érzéstelenítőkhöz keverve helyi érösszehúzódást vált ki, hogy a beadott csekély mennyiség gyorsabban hasson.

Az utóbbinál számos kémiai nem rokon gyógyszer vált ki azonos, kipirulással, szívdobogással, később hasmenéssel, esetleg hányással jelentkező tüneteket. Ennek hátterében a gyógyszer készítményekben gyakran jelenlévő tejcukor lebontásának hiánya is állhat, amely tesztel igazolható.

Az allergológus és a családorvos együttesen kell, hogy megtalálja a beteg számára fontos, ugyanakkor jól tolerálható készítmény(ek)e)t.

<http://xn--infordi-lwa8n.hu/hir/eletmod/hir-455247>