

# PENICILLINE-ALLERGIE



# PENICILLINE-ALLERGIE

Penicillines maken deel uit van een grotere groep antibiotica die vaak gebruikt worden om bacteriële infecties te behandelen. Dit kan via pillen, injecties of een infuus rechtstreeks in de bloedbaan.

Bij sommige infecties kunnen antibiotica van levensbelang zijn, maar een behandeling met antibiotica brengt vaak ongemakken met zich mee (bv. diarree). Een echte penicilline-allergie komt niet zo vaak voor. De meeste bijwerkingen zijn geen vorm van allergie.

Enkele weetjes:

- Bijna 10% van alle patiënten geeft aan een penicilline-allergie te hebben.
- Bijna 90% van deze patiënten blijkt uiteindelijk niet allergisch te zijn voor penicilline.
- Méér dan 90% van de kinderen met laattijdige huiduitslag tijdens een penicillinekuur verdraagt deze antibiotica nadien probleemloos.

## ► Wat is penicilline-allergie?

Bij een penicilline-allergie ontstaat een overgevoeligheidsreactie. Het afweersysteem van ons lichaam reageert onnodig tegen penicillines.

Bij **onmiddellijke overgevoeligheidsreacties** worden er IgE-antilichamen gevormd. Deze reacties treden vaak op binnen enkele uren na de eerste toediening van een penicilline. Ze kunnen gepaard gaan met **jeukende huiduitslag, kortademigheidsklachten en bloeddrukval**. Soms zijn ze levensbedreigend.

Bij een **laattijdige overgevoeligheidsreactie** veroorzaken cellen van ons afweersysteem doorgaans pas na meerdere penicillinetoedieningen een huiduitslag die wat langer aanhoudt. Deze reacties komen meestal enkel **op de huid** voor en zijn wel vervelend, maar niet bedreigend.

Als u lang geleden (meer dan 15 jaar of tijdens de kindertijd) een allergische reactie kreeg, is de kans klein dat uw lichaam opnieuw slecht reageert.

## ► Wat is géén penicilline-allergie?

Veel mensen werden tijdens hun kindertijd behandeld met antibiotica uit de penicillinegroep en kregen toen bijwerkingen, zoals **diarree of schimmelinfecties**. **Deze bijwerkingen worden niet veroorzaakt door een allergie en leiden niet tot bedreigende allergische reacties. Ook huiduitslag na antibiotica is niet noodzakelijk een allergie.**

Schimmelinfecties en diarree kunnen voorkomen bij alle types van antibiotica, want het gebruik van antibiotica doodt ook de goede bacteriën die altijd op en in ons lichaam leven. Hierdoor krijgen andere kiemen de kans om zich te vestigen en te vermenigvuldigen. Deze bacteriën (of gisten/schimmels) veroorzaken dan bijvoorbeeld diarree.

Huiduitslag na enkele dagen antibiotica komt ook vaak voor. Soms wordt dit veroorzaakt door een allergie, maar vaak niet. Virusinfecties kunnen ons afweersysteem activeren en - al dan niet in combinatie met antibiotica - huiduitslag veroorzaken. Dit is géén allergie voor het antibioticum.

## Waarom is dit belangrijk?

Mensen met een penicilline-allergie kunnen met een grote groep antibiotica niet behandeld worden. Veel antibiotica hebben nu eenmaal een gelijkaardige chemische structuur als penicilline.

Deze antibiotica worden veel gebruikt en zijn meestal de eerste keuze om een huid-, luchtweg-, bloedbaan- of verschillende andere infecties te behandelen. Kiezen voor een alternatieve behandeling is kiezen voor een minder goede behandeling.

Daarnaast is de groep van penicilline-antibiotica ook zeer veilig voor de mensen die er niet allergisch aan zijn. Andere antibiotica brengen vaak meer complicaties met zich mee.



## ► Heb ik nu een allergie?

De diagnose van een allergie wordt het best gesteld door een arts-allergoloog. De diagnosestelling verloopt meestal in stappen:

### 1. Consultatie

De arts zal uw voorgeschiedenis navragen aan de hand van enkele specifieke vragen:

- Wanneer hebt u eerder een penicilline-antibioticum genomen?
- Welke antibiotica hebt u al genomen?
- Welke klachten ontwikkelde u na het nemen van deze medicatie?
- Wanneer traden deze klachten op?
- ....

In een groot aantal gevallen lukt het op basis van deze informatie al om een penicilline-allergie te ontcrachten. Een nauwgezet antwoord op deze vragen helpt veel. Ter ondersteuning kan uw apotheker eventueel een overzicht afdrucken van de aan u bezorgde geneesmiddelen rondom en sinds de verdachte reactie.

## 2. Huidtesten en/of laboratoriumtesten

### Huidtesten

Bij huidtesten worden een aantal druppeltjes met het penicilline op de voorarm aangebracht en met een zeer fijn naaldje doorprikt. Bij intradermale huidtesten wordt een héél kleine hoeveelheid van de stof in de huid gespoten. Op de plaats van het prikje kan jeuk, roodheid en zwelling optreden. Naast het verdachte penicilline kunnen gelijkaardige verwante antibiotica getest worden. Zelfs voor patiënten met een echte penicilline-allergie is het mogelijk om zo een goed alternatief antibioticum op te sporen. Bij kinderen met een laattijdige milde huidreactie kan deze stap overgeslagen worden.

### Laboratoriumtest

De antistoffen die specifiek op penicilline binden (en de klachten veroorzaken) kunnen we met een specifieke methode meten in het laboratorium. Deze testen zijn enkel nuttig voor onmiddellijke reacties. Ze zijn iets minder betrouwbaar dan huidtesten en vaak overbodig.

### 3. Prouvacietest

Een provocatietest is de meest betrouwbare manier om allergie op te sporen. Bij een negatieve huidtest kan deze test gebruikt worden om een penicilline-allergie met zekerheid uit te sluiten of een gelijkaardig, maar veilig alternatief antibioticum aan te tonen.

De arts organiseert deze test met veel aandacht voor een veilig verloop en volgt alles nauwkeurig op. Een provocatietest start altijd met de toediening van een héél lage dosis. Als u deze lage dosis goed verdraagt, krijgt u vervolgens een iets hogere dosis tot we uiteindelijk één volledige dosering bereiken. Als blijkt dat u het geneesmiddel niet verdraagt, kan de test uiteraard tijdig gestaakt worden.



## ► Kunnen we penicilline-allergie behandelen?

Negen van de tien mensen die aangeven een penicilline-allergie te hebben, blijken geen allergie te hebben. De belangrijkste behandeling is dan de penicilline-allergie te weerleggen. Voor de meeste patiënten met een echte penicilline allergie volstaat het om dit antibioticum te mijden. De allergie goed documenteren in het patiëntendossier en een allergiekaartje helpen hierbij.

In bepaalde gevallen is een behandeling met penicilline niet te vermijden. In dit geval bestaat er een tijdelijke therapie 'desensitisatie'. Men start dan met een zeer lage dosis penicilline en drijft deze zo geleidelijk op dat er geen reactie optreedt. Penicillinedesensitisatie betekent niet dat u daarna van uw penicilline-allergie af bent. Bij een nieuwe penicillinebehandeling is opnieuw een desensitisatie nodig.

## ► Tips voor de raadpleging

- Beschrijf het allergisch incident zo nauwkeurig mogelijk: welk antibioticum, hoeveelste inname, hoe lang na inname, welke klachten, omstandigheden ...
- Ga na welke antibiotica u sinds het allergisch incident nog genomen hebt. Een overzicht, afgedrukt door uw apotheker kan hierbij helpen.
- Breng uw medische voorgeschiedenis en een volledig overzicht van uw huidige medicatie mee.
- Stop antihistaminica (allergietabletten) vijf dagen voor de huidtesten.

► **Notities**

---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Contact

---

### Dienst longziekten

#### Straat 53

Dr. Filip Triest (longarts - allergoloog)

Enkel op afspraak:

**T** 09 224 64 70

### Dienst kinderziekten

#### Straat 61

Dr. Sarah De Schryver (kinderarts - allergoloog)

Enkel op afspraak:

**T** 09 224 54 13

*Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas ziekenhuis Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.*



#### vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas  
Groenebriel 1  
9000 Gent

Campus Volkskliniek  
Tichelrei 1  
9000 Gent

**T** 09 224 61 11  
**E** info@azstlucas.be

24.312  
Laatste update: juni 2019