

LET OP!

Van de Stichting Lareb kregen wij deze maand de volgende informatie over bijwerkingen.

Paracetamol en allergische reacties

Paracetamol, sinds 1893 internationaal in de handel, is in Nederland de meest gebruikte pijnstillers. Het enkelvoudige preparaat, werd het afgelopen jaar meer dan 2,5 miljoen keer op recept verstrekt.¹ Hiernaast zijn paracetamol en paracetamol bevattende combinatiepreparaten populaire zelfzorgmiddelen. Dit geneesmiddel heeft op het gebied van veiligheid een gunstig imago, afgezien van de hepatotoxiciteit bij langdurig gebruik en overdosering. Paracetamol blijkt in de praktijk echter niet altijd even onschuldig te zijn.

In de literatuur zijn in het verleden verschillende ziektegeschiedenissen gepubliceerd waarin de relatie wordt beschreven tussen het gebruik van paracetamol, al of niet in combinatiepreparaten, en het ontwikkelen van allergische reacties.²⁻⁵ Vaak betreft het type 1-reacties waarbij de vrijmaking van vasoactieve mediators, zoals histamine, prostaglandinen en leukotriënen, de oorzaak is van het ontstaan van urticaria, angio-oedeem, bronchoconstrictie, of in zeldzame gevallen een anafylactische shock.

De Stichting Lareb ontving in de periode van 1987 tot augustus 2002, 52 meldingen van vermoedelijk type 1-allergische reacties bij het gebruik van paracetamol of paracetamol bevattende combinatiepreparaten.

In ruim de helft van de gevallen (27) betrof het een combinatie met acetylsalicylzuur, codeïne, coffeïne of propyfenazon. Hierbij is de combinatie van paracetamol met propyfenazon en coffeïne (Saridon[®] en Sanalgin[®]) relatief sterk vertegenwoordigd. In de literatuur zijn propyfenazon bevattende combinatiepreparaten sterk geassocieerd met het optreden van anafylactische reacties.⁶

Preparaten die alleen paracetamol bevatten, zijn eveneens geassocieerd met type 1-allergische reacties. Met name het optreden van angio-oedeem of op angio-oedeem lijkende klachten is in totaal 15 keer gemeld. Geïsoleerde urticaria werd 6 keer gemeld. In vier gevallen werd paracetamol in verband gebracht met het optreden van een anafylactische reactie.

Casus. Een 11-jarig meisje kreeg na inname van 500 mg paracetamol in verband met hoofdpijnklaften binnen 20 minuten forse uitslag die gepaard ging met klachten van benauwdheid, jeuk en dreigende collaps. Volgens de ouders had het kind in het verleden eerder een milde allergische huidreactie gehad na inname van paracetamol.

De patiënte herstelde zonder medicamenteuze behandeling.

Een 7-jarige jongen werd in het ziekenhuis opgenomen ten gevolge van een anafylactische reactie met tensiedaling, braken en exantheem, vier uur na inname van 250 mg paracetamol. De jongen herstelde na behandeling met clemastine en prednison. Overgevoeligheid voor paracetamol kon met behulp van een plakproef niet worden bevestigd.

Een 19-jarige man ontwikkelde binnen een uur na inname van 500 mg paracetamol vanwege hoofdpijn, gegeneraliseerde urticaria, bloeddrukdaling en collaps. Hij herstelde na behandeling met clemastine en prednisolon. Na een provocatietest met (voor een provocatie een vrij hoge dosering van) 500 mg paracetamol onder waakinfuus ontwikkelde de man binnen 15 minuten gegeneraliseerde urticaria op het hele lichaam. Bloeddruk en hartslag bleven normaal.

Alhoewel paracetamol een effectief en veilig geneesmiddel is, kan het in zeldzame gevallen aanleiding geven tot ernstige, zelfs levensbedreigende, allergische reacties. Gezien de zeldzaamheid van dit fenomeen is de conclusie gerechtvaardigd dat paracetamol nog steeds een veilige pijnstillers is. Niettemin is het van belang om op de hoogte te zijn met deze zeldzame bijwerking.

1. Anoniem. Hardlopers. Data en feiten 2002. SFK 2002: 26. **2.** Bachmeyer C, et al. Acetaminophen (paracetamol)-induced anaphylactic shock. South Med J 2002; 95: 759-760. **3.** Stricker BH, et al. Acute hypersensitivity reactions to paracetamol. BMJ (Clin Res Ed) 1985; 291: 938-939. **4.** Cole TO. Urticaria from paracetamol. Clin Exp Dermatol 1985; 10: 404. **5.** Ownby DR. Acetaminophen-induced urticaria and tolerance of ibuprofen in an eight-year-old child. J Allergy Clin Immunol 1997; 99: 151-152. **6.** Klauw MM van der, et al. Drug-associated anaphylaxis: 20 years of reporting in The Netherlands (1974-1994) and review of the literature. Clin Exp Allergy 1996; 26: 1355-1363.

Stichting Lareb

Men wordt verzocht bijwerkingen te melden aan de Stichting Lareb. Meldingsformulieren kunt u vinden in het Farmacotherapeutisch Kompas en op www.lareb.nl.