

# Ópíóíða ofnæmi – raunverulegt eða sýndarofnæmi?



**Elín I. Jacobsen**

lyfjafræðingur,  
verkefnastjóri  
Miðstöðvar  
lyfjaupplýsinga  
Landspítala

[elinjac@landspitali.is](mailto:elinjac@landspitali.is)



**Einar S.  
Björnsson**

meltingarlæknir og  
formaður lyfjanefndar  
Landspítala

[einarsb@landspitali.is](mailto:einarsb@landspitali.is)

Svæfingalæknir hafði samband við miðstöð lyfjaupplýsinga vegna konu sem hafði gengist undir bæklunaraðgerð og fengið oxýkódon 10 mg eina töflu og morfín 3 mg í æð klukkustund eftir aðgerðina. Hálftíma eftir morfíngjöfina komu fram öndunarörðugleikar, bæði var innöndun erfið og útöndun hindruð (*obstructive*). Ekki var þjúgur í lungum. Blóðþrýstingur lækkaði svolitíð en fór fljótt aftur upp í eðlileg gildi. Engin önnur einkenni komu fram. Konan hafði aldrei áður fengið ópíóíða svo vitað væri. Hún fékk einn skammt af ekvacillíni fimm klukkustundum fyrir aðgerð en var ekki á neinum öðrum lyfjum. Lyfjafræðingur spurði hvort um öndunarbælingu gæti verið að ræða vegna ópíóíða en læknir mat þetta sem ofnæmisviðbrögð. Konan þurfti eftir sem áður verkjastillingu eftir aðgerð og spurt var hvort óhætt væri að gefa ketóbemídón (Ketogan®) í æð.

Raunverulegt ofnæmi vegna ópíóíða af ónæmisfræðilegum toga er afar sjaldgæft og fá tilfelli er að finna í heimildum. Talið er að raunverulegt ofnæmi vegna ópíóíða stjórnast af IgE eða T-frumum og geta einkenni þess meðal annars verið ofsakláði, dröfnuörðuútbrot (*maculopapular rash*), regnbogaróðasótt (*erythema multiforme*),

alvarlegur lágþrýstingur, berkjuþrenging og ofsabjúgur (*angioedema*).<sup>1,2</sup> Algengara er að einkenni sem líkjast ofnæmi vegna ópíóíða séu svokallað sýndarofnæmi (*pseudoallergy*) sem verður vegna histamínlosunar úr mastfrumum í húðinni. Ekki er mótefnasvar og því ekki raunverulegt ofnæmi.<sup>1,3</sup>

Ópíóíðar eru flokkaðir í

- náttúrulega (morfín, kódein),
- hálfamtengda (hýdrómorfón, oxýkódon) og
- samtengda ópíóíða (fentanýl, petidín, metadón, tramadól, ketóbemídón, súfentaníl, remífentaníl).<sup>1</sup>

Einnig má flokka ópíóíða út frá efnafræðilegri byggingu í

- fenýlpíperidín (petidín, fentanýl, súfentaníl, remífentaníl og ketóbemídón),
- dífenýlheptan (metadón)
- morfínhóp (morfín, kódein, oxýkódon, hýdrómorfón).<sup>1, 3</sup>

Histamínlosun er þekkt aukaverkun margra ópíóíða, sérstaklega náttúrulegra ópíóíða. Tramadól er ekki talið valda histamínlosun.<sup>1</sup> Histamínlosun er algengasta orsök fyrir ofsakláða (*urticaria*), kláða (*pruritus*) og hnerra hjá sjúklingum á ópíóíð-verkjalyfjum og getur framkallað astmaköst hjá astmasjúklingum. Önnur einkenni geta verið roði, sviti og væg blóðþrýstingslækkun.<sup>1</sup>

Í slíkum tilvikum er mælt með að forðast kódein og morfín. Talið er að histamínlosun tengist ópíóíðaþéttni í mastfrumum húðar. Því má reyna að lækka skammta eða velja öflugri ópíóíða sem er ólíklegri til að valda histamínlosun. Þá má gefa fyrirbyggjandi andhistamínlyf.

Séu einkennin hins vegar alvarleg blóðþrýstingslækkun, húðútbrot, roði, ofsakláði, öndunar- eða kyngingarörðugleikar, þjúgur í andliti, á vörum, munn, tungu, koki eða barka verður að gera ráð fyrir að

um raunverulegt ofnæmi sé að ræða. Heimildir um krossofnæmi á milli ópíóíða eru af skornum skammti, svo virðist sem það sé óalgengt en þó verður að gæta varúðar.<sup>1</sup> Þurfi sjúklingur nauðsynlega á sterku verkjalyfi að halda er mælt með að velja annan ópíóíða sem er efnafræðilega frábrugðinn hinum fyrri, sbr. flokkunina hér að ofan, og fylgjast vel með mögulegum ofnæmisviðbrögðum.<sup>3</sup>

Í tilfellinu sem hér er til umræðu var ekki unnt að útiloka raunverulegt ofnæmi þar sem sjúklingurinn upplifði berkjuþrengingu, þó engin önnur ofnæmiseinkenni kæmu fram. Sjúklingurinn þurfti sannarlega á sterku verkjastillandi lyfi að halda eftir aðgerð. Ráðlagt var að gefa ketóbemídón í æð, sem er efnafræðilega frábrugðin morfíni og oxýkódoni, enda sjúklingur undir stöðugu eftirliti eftir aðgerð og viðbúnaður við hendi. Það var gert og engin einkenni komu fram.

**Samantekt:** Eins og á við um öll lyfjaofnæmi er mikilvægt að skilja á milli rauverulegs ofnæmis og ópols vegna aukaverkana. Um ópíóíða gildir að mikilvægt er að reyna að skilja á milli raunverulegs ofnæmis og sýndarofnæmis. Ef um sýndarofnæmi er að ræða má reyna að nota ópíóíða sem síður valda histamínlosun og jafnvel gefa andhistamínlyf fyrirbyggjandi. Ef um raunverulegt ofnæmi er að ræða og sjúklingurinn þarf sterkt verkjalyf, má reyna að gefa efnafræðilega frábrugðinn ópíóíða undir eftirliti.

## Heimildir

1. Micromedex® Healthcare Series [Internet database]. Greenwood Village, Colo: Thomson Healthcare. Updated periodically. 18. maí 2011.
2. Cox JM. Important lessons in opioid selection. Am J Health Syst Pharm 2008; 65: 1599-600.
3. Opioid Intolerance Decision Algorithm. Pharmacist's Letter/Prescriber's Letter 2006; 22: 220201. [www.paindr.com/Opioidintolerance.pdf](http://www.paindr.com/Opioidintolerance.pdf) - 18. maí 2011.