

Antibiotikaalternativen selten nötig

Vermeintliche Penicillin-Allergie ist meist gar keine

Deutsche und US-Gesellschaften machen verstärkt darauf aufmerksam, dass sich nur bei einem Teil der Patienten mit vermeintlicher Penicillinallergie diese Diagnose bestätigen lässt. Die Folge sei, dass bei zu vielen Patienten auf andere, meist weniger wirksame Antibiotika zurückgegriffen werde.

In den USA leben schätzungsweise 32 Millionen Menschen, bei denen eine Penicillinallergie festgestellt worden ist. Doch nach Ansicht von Infektiologen um Dr. Erica S. Shenoy vom Massachusetts General Hospital in Boston vertragen mehr als 95% der Patienten mit angeblicher Allergie diese Antibiotika.

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) ist die Situation in Deutschland ähnlich. Demnach vertragen ungefähr 75% der Patienten, die glauben, eine Penicillinallergie zu haben, trotzdem Beta-Laktam-Antibiotika und Cephalosporine. Auch Shenoy und ihre Kollegen stellten fest, dass die meisten Patienten, die glaubten, allergisch auf die Antibiotikagruppe zu reagieren, nicht überprüfen ließen, ob sie früher eine Penicillinallergie hatten bzw. noch immer eine haben.

„Selbst wenn tatsächlich eine Allergie gegen ein bestimmtes Penicillin vorliegen sollte, ist meist trotzdem die Behandlung mit einem anderen Penicillin oder mit ei-

nem Cephalosporin aus dieser Gruppe möglich“, wird Prof. Gerd Fätkenheuer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI), in einer Mitteilung der DGI zitiert. 80% der Patienten mit dokumentierter IgE-vermittelter Penicillinallergie tolerieren nach zehn Jahren das Antibiotikum wieder.

Verdacht auf Penicillinallergie in der Routineversorgung abklären

In der Praxis wird vor allem in der Akutsituation bei mutmaßlicher Penicillinallergie auf die Applikation sämtlicher Beta-Laktam-Antibiotika verzichtet, da kaum Zeit für allergische Tests bleibt. Deshalb plädieren auch die US-Ärzte bei Verdacht für eine Abklärung im Rahmen der Routineversorgung, um für Notsituationen gewappnet zu sein. Am einfachsten sei ein Amoxicillintest mit oder ohne einem Penicillinhauttest, angewendet bei Patienten mit einem niedrigen bzw. moderaten Allergierisiko mit mutmaßlicher IgE-Beteiligung in der Anamnese. Bei Hochrisikopatienten, etwa mit einem Stevens-Johnson-Syndrom, Leber- oder Nierenschäden oder mit einer Serumkrankheit, verbietet sich ein solcher Test.

Berichten Patienten im Zusammenhang mit einer Penicillinbehandlung von einem brennenden Hautausschlag, einer hämolytischen Anämie, Nephritis, Hepatitis, Fieber oder Gelenkschmerzen, sollte nach Ansicht von Shenoy und ihren Kollegen kein Penicillinallergietest vorgenommen werden. Ihre Handlungsanweisungen unter anderem zur Erstellung der Anamnese und zu den Allergietests stellen sie übersichtlich und knapp formuliert im Internet als Toolkits zur Verfügung.

Niedrigrisikopatienten haben nicht-allergische, etwa gastrointestinale Sympto-

me in der Anamnese oder geben an, dass nicht sie selbst, sondern Angehörige etwa von einer Penicillinallergie berichtet hätten. Patienten mit moderatem Risiko berichten im Zusammenhang mit der Medikation über Urtikaria oder andere juckende Hautausschläge oder haben Zeichen einer IgE-vermittelten Reaktion wie eine Schwellung, allerdings ohne anaphylaktische Reaktion.

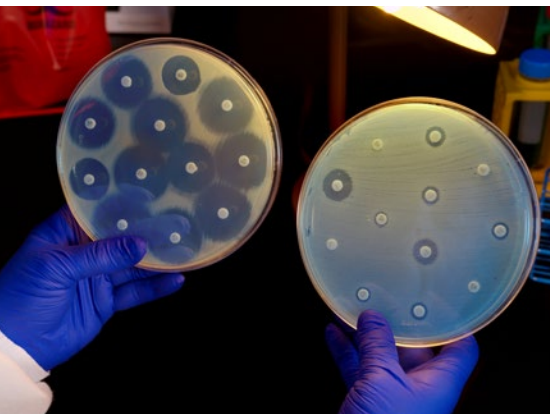
Für den Penicillinallergietest werden bei Patienten mit niedrigem bzw. moderatem Risiko üblicherweise 250 mg Amoxicillin verabreicht und die Patienten über eine Stunde überwacht. Manche Allergologen ziehen die 500-mg-Dosis für Erwachsene vor.

Ausweichen auf andere Antibiotika mit Nachteil verbunden

Fätkenheuer beklagt, dass das Ausweichen auf andere Antibiotika auch deutliche Nachteile habe und dieser Umstand „nicht hinreichend im Bewusstsein von Ärzten und Patienten verankert“ sei. Andere Antibiotika seien teilweise weniger effektiv und gingen mit stärkeren unerwünschten Wirkungen einher, z. B. eine Darmbesiedelung mit *Clostridium difficile* oder die Entstehung von Resistenzen bei vermehrter Anwendung von Breitband- und Reserveantibiotika.

Shenoy und ihre Kollegen weisen darauf hin, dass möglicherweise auch aufgrund der vermehrten Anwendung von parenteralem Penicillin die Rate der IgE-vermittelten Penicillinallergien in den vergangenen Jahren abgenommen habe. Schließlich würden in Kliniken in Deutschland wieder vermehrt Penicillin und dessen Derivate – statt Cephalosporinen und Fluorchinolonen – verwendet, ohne dass es für die Patienten von Nachteil sei, so der Infektiologe Prof. Winfried Kern vom Freiburger Universitätsklinikum in der DGI-Mitteilung.

Peter Leiner



© CDC / James Gathany

Das Ausweichen auf andere Antibiotika kann Resistenzentwicklungen zur Folge haben.

Shenoy ES et al. JAMA 2019;321(2):188–199

DGI-Pressemitteilung vom 13. Februar 2019