

Arzneimittelallergie: Nicht so komplex, wie befürchtet!

Konkrete Hilfestellung bei der Aufklärung und Behandlung von Arzneimittelallergien bietet die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI). Die Arbeitsgruppe "Arzneimittel-Allergie" (<http://www.dgaki.de/sektionenags/arbeitsgruppen/arzneimittel-allergie/>) unter der Leitung von Prof. Dr. Knut Brockow zeigt Wege auf, wie Diagnostik und Therapie sinnvoll eingeteilt, standardisiert und dadurch vereinfacht und verbessert werden können.

Anders als bei anderen Allergien können viele Arzneimittelreaktionen nicht mit Standardhauttests oder im Routinelabor aufgeklärt werden. Die Testverfahren richten sich vielmehr nach der Klinik, d.h. dem individuellen Reaktionsmuster. Hinzu kommt, dass man bei vielen Arzneimitteln keine Sensibilisierung nachweisen kann, also kein positives Testergebnis erhält, wenn man an der Haut oder z. B. nur spezifisches IgE testet. Einige Arzneimittelallergien lassen sich erst durch eine orale Provokationstestung nachweisen.

Folglich ging man lange davon aus, dass die Symptome der Arzneimittelallergien sehr vielfältig seien und sich einer Klassifizierung entziehen. „Mehrere große Multicenterstudien haben jedoch mittlerweile gezeigt, dass auch bei Arzneimittelallergien typische Symptombilder vorkommen“, erläutert Prof. Brockow.

Durch kritische Bewertung klinischer Muster ist es der DGAKI-Arbeitsgruppe „Arzneimittel-Allergie“ gelungen, einen Überblick sowohl über die variablen Symptome als auch die Gemeinsamkeiten bei Arzneimittelreaktionen zu bekommen. Andererseits wurde deutlich, welche Symptome bei einer Unverträglichkeit von Arzneimitteln eher nicht auftreten.

Eine bereits publizierte S2K-Leitlinie erläutert Grundprinzipien der Arzneimittelallergien und deren Testung. Klinisch und diagnostisch wegweisend sind offenbar die Unterschiede zwischen Sofort- und Spätreaktionen. „Besonders lernt man durch unsere Leitlinie http://www.dgaki.de/wp-content/uploads/2010/05/061-021_AWMF_S2k_LL_Allergologische_Diagnostik_von_Ueberempfindlichkeitsreaktionen_auf_Arzneimittel_AJ_2015.pdf wie unerwünschte Arzneimittelwirkungen eingeteilt werden und welche Schritte notwendig sind, um die Diagnose zu bestätigen. Wichtig ist auch, die unterschiedlichen klinischen Reaktionsformen zu kennen. Zum Glück sind es deutlich weniger als bisher angenommen“, erläutert Prof. Brockow.

Die Leitlinie zeigt somit auf, wann es sich lohnt, eine Überempfindlichkeit gegen Arzneimittel allergologisch auszutesten und wann nicht. Diese Informationen sind nicht nur für Allergologen, sondern für alle Arztgruppen wichtig, denn die allergologische Diagnostik hat zum Ziel, das erneute Auftreten allergischer Reaktionen gegenüber Medikamenten, die auch lebensbedrohlich sein können, zu verhindern. Anschließend wird vorgeschlagen, wie man testen sollte. Je nach Zeitspanne zwischen Medikamenteneinnahme und dem Auftreten der Symptome wird eine Allergiebereitschaft durch Haut-, Labor- und Provokationstestungen nachgewiesen. Auch zu der eindeutigen Dokumentation der Testbefunde im Allergiepass nimmt die Leitlinie Stellung.

Kontakt:

Prof. Dr. med. Knut Brockow, Leiter der Arbeitsgruppe „Arzneimittel-Allergie“ der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), knut.brockow@tum.de
Prof. Dr. med. Kleine-Tebbe, Pressesprecher DGAKI, kleine-tebbe@allergie-experten.de
DGAKI-Geschäftsstelle, info@dgaki.de