



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Auswertung zur klinischen Relevanz von allergologischen Testungen bei Unverträglichkeitsreaktionen auf Arzneimittel

Autor: Joana Maria Neumann
Institut / Klinik: Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Doktorvater: Prof. Dr. C. D. Klemke

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind im klinischen Alltag ein häufiges Phänomen. Dabei ist die Mehrzahl der Reaktionen nicht immunologischen Ursprungs (Typ A Reaktion), wobei die Differenzierung zu allergischen Reaktionen (Typ B Reaktion) schwierig sein kann. Zur Klärung ob eine allergische Reaktion auf einen Wirkstoff zu belegen ist, werden die Patienten einer allergologischen Abklärung zugeführt, die mit einer genauen Anamnese beginnt. Die weiterführende allergologische Diagnostik besteht aus *in-vitro* Tests, Hauttestungen wie Prick-, Scratch-, Intracutan-, und Epikutantests. Anschließend erfolgt gegebenenfalls eine Expositionstestung.

In unserer retrospektiven Arbeit untersuchten wir die Daten von 316 Patientinnen und Patienten, die sich mit Verdacht auf eine Arzneimittelreaktion im Zeitraum von 2005 bis 2010 in der Ambulanz für Allergologie und Berufsdermatologie der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Universitätsklinik Mannheim zur allergologischen Abklärung vorstellten. Dabei wurden Patienten mit Verdacht auf Unverträglichkeitsreaktionen auf Antibiotika, Lokalanästhetika und/oder Analgetika in dieser Studie mit eingeschlossen.

Ziel der Arbeit war es die klinische Relevanz allergologischer Testungen anhand des Patientenkollektivs zu untersuchen und die erzielten Befunde im Zusammenhang mit der Erstanamnese zu evaluieren.

In einem weiteren Schritt erhoben wir mittels eines Fragebogens Daten zur Patientenzufriedenheit, der Bedeutung des Allergiepasses und die Auswirkungen der Testergebnisse im Leben der Patienten. Am Fragebogen nahmen 102 Patienten aus dem Gesamtkollektiv teil, an denen eine Expositionstestung durchgeführt wurde.

Innerhalb der Gruppe des Antibiotikakollektivs wurden 134 Patientenakten evaluiert. Insgesamt konnte bei 83/134 Patienten (62%) die Verdachtsdiagnose einer Antibiotikaallergie durch die durchgeführte allergologische Diagnostik bestätigt werden.

Im Lokalanästhetikakollektiv zeigte sich bei 106/131 Patienten (80,9%) ein auffälliges Testergebnis. Hierunter wurden 106/131 (80,9%) Hauttestungen als auffällig in der Patientenakte vermerkt. Dies ist ein sehr hohes Ergebnis und deckt sich nicht mit den Ergebnissen der Literatur. Eine mögliche Erklärung sind irritative Testergebnisse. Weiterhin zeigte sich bei 11/106 (10,3%) der Patienten eine positive Expositionstestung.

Im Analgetikakollektiv unterzogen sich 109/115 (95%) einem ambulant durchgeführten Hauttest, der bei 32 Patienten (29%) positiv ausfiel.

Bei 65 (56,5%) Patienten wurde eine Provokationstestung stationär durchgeführt. Diese Untersuchung zeigte bei 25 (38,4%) Patienten eine positive Reaktion.

Insgesamt wurde bei 51 Patienten (44,3%) der 115 Personen des Analgetikakollektivs die Diagnose der Analgetikaallergie durch Haut und/oder Expositionstestung bestätigt.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass für die Abklärung einer Arzneimittelunverträglichkeit sowohl Bluttests zum Nachweis von spezifischen IgE- Antikörpern, als auch Hauttestungen und Expositionstestungen ihre klinische Bedeutung haben. In unserer Arbeit zeigte sich eine schlechte Sensitivität in der Hauttestung. In jedem Fall sind Provokationstestungen angezeigt, wenn der Auslöser der Arzneimittelüberempfindlichkeit durch Anamnese, Hauttest und *in-vitro*-Untersuchung nicht mit ausreichender Sicherheit ausgeschlossen werden kann. So lässt sich sagen, dass die Expositionstestung zur Sicherung einer Arzneimittelallergie als Goldstandard gilt und vor allem die Testung mit Verumpräparaten zur endgültigen Diagnosefindung eingesetzt werden sollte.

So gibt es aber auch klare Kontraindikationen, eine Expositionstestung durchzuführen. Neben einer Schwangerschaft sollte eine Expositionstestung nicht bei Patienten stattfinden, die beispielsweise an immunzytotoxischen Reaktionen, Vaskulitiden, einer exfoliativen Dermatitis, am Stevens- Johnson Syndrom oder an einer medikamenteninduzierten Pankreatitis oder Hepatopathie erkrankt sind. Weiterhin ist die Durchführung von Expositionstestungen kontraindiziert, sollte durch die Testung ein nicht „kontrollierbares Risiko von sonst beherrschbaren Reaktionen“ bestehen, wie zum Beispiel mögliche anaphylaktische Reaktionen bei Patienten mit schwerer kardiovaskulärer Einschränkung, oder schwerem Asthma.