



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Analyse zur allergologischen Diagnostik und Problematik der Pseudoallergie auf Analgetika an der Hautklinik Mannheim 1990 bis 2000 mit der Ableitung eines neuen Vorschlags zur Diagnostik

Autor: Hanna Kristina Meyer-Schraml
Institut / Klinik: Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Doktormutter: Priv.-Doz. Dr. C. Bayerl

Die Pseudoallergie auf Analgetika (PA) kommt bei 2-4% der Patienten, die eine allergologische Klinik aufsuchen, vor. Bei meist negativen Hauttests (HT) und fehlendem aussagekräftigen in vitro-Test ist der orale Provokationstest (OPT) bis heute „Goldstandard“. Einheitliche Empfehlungen zum diagnostischen Vorgehen fehlen jedoch.

Anhand klinischer Daten von 197 Patienten (69 ♂, 128 ♀), die in den letzten 10 Jahren mit Verdacht auf eine PA zur weiteren Diagnostik in die Ambulanz für Allergologie, Berufs-dermatologie und Umweltmedizin Mannheim überwiesen wurden, untersuchten wir Auslöser, Häufigkeit und Symptomatik einer PA sowie die Ergebnisse der HT's und OPT's, um eine Empfehlung für die Diagnostik einer PA geben zu können.

Unsere Ergebnisse zeigen, daß sich die anaphylaktoide Reaktion nach Analgetikaeinnahme, überwiegend vom Grad I-II (215 von 249 Reaktionen, 86,35%), in weniger als 2 Stunden manifestierte (in 125 von 152 Fällen, 82,24%). Am häufigsten wurde nach Einnahme von Salicylaten über eine Reaktion berichtet (67 von 259 Reaktionen, 25,87%). Über Reaktionen vom Grad III-IV klagten häufiger Männer (13 von 23 Patienten, 56,52%). Diese schweren Reaktionen traten vor allem nach Diclofenac-Einnahme auf (n=9, 39,13%). Patienten/innen mit positiven Reaktionen im HT oder OPT (n=42) waren im Durchschnitt 41 Jahre alt mit den Maxima in den Altersgruppen 31-40 und 41-50 Jahre. Darunter waren 29 Frauen (69,05%) und 13 Atopiker (30,95%, 3 ♂, 10 ♀). Der HT war bei 18 von 197 Patienten (9,14%) bei insgesamt 29 verschiedenen Analgetika positiv (7 Patienten reagierten auf mehr als ein Analgetikum), am häufigsten bei Salicylaten (n=8, 44,44%) und Pyrazolonderivaten (n=8, 44,44%). 107 Patienten (54,31%) wurden stationär mit Analgetika exponiert (insgesamt 284 OPT's), am häufigsten mit Salicylaten (71 Mal, 25,00%), die am schlechtesten vertragen wurden (15 Reaktionen, 21,13%). Am besten vertrugen die Patienten die am zweithäufigsten exponierten Anilin- und Anthranilsäurederivate (3 Reaktionen bei 60 Expositionen, 5,00%) und die partiellen Opiatagonisten (2 Reaktionen bei 45 Expositionen, 4,44%). Bei 54 Re-Expositionen mit den anamnestisch berichteten, nicht vertragenen Analgetika konnte die Symptomatik in 16 Fällen (29,63%) reproduziert werden. Die Patienten mit einer PA auf ein einzelnes Analgetikum waren älter (Maximum in der Altersgruppe der 41-50jährigen) als jene mit einer PA auf mehr als ein Analgetikum (Maximum in der Altersgruppe der 31-40jährigen). Alle Patienten mit chronischer Urticaria und PA (n=11) hatten eine im HT oder OPT gesicherte PA gegen Acetylsalicylsäure.

Unsere Ergebnisse sind hinsichtlich der Symptomatik, der Verträglichkeit der Analgetika und der Testergebnisse zum großen Teil mit der Literatur im Einklang. Über die Assoziation einer PA mit einer atopischen Disposition gibt es gegensätzliche Berichte. Aus unseren Daten geht hervor, daß Patienten mit gesicherter PA nicht häufiger atopisch sind als die gesamte untersuchte Patientengruppe. Anamnestisch berichtete Unverträglichkeitsreaktionen von hohem Schweregrad korrelierten im Gegensatz zur Literatur nicht mit positiven Reaktionen im HT. Über das bei Männern häufigere Vorkommen schwerer Reaktionen, welche vor allem nach Diclofenac-Einnahme auftreten, ist bisher nichts in der Literatur berichtet worden. Auch die unterschiedliche Altersverteilung bei mono- und multi-Analgetika-intoleranten Patienten ist noch nie beschrieben worden.

Unsere Ergebnisse zeigen, daß die PA zur Zeit am sichersten mittels einfach-blindem, Placebo-kontrolliertem OPT diagnostiziert werden kann. Dabei geht es vor allem darum, dem Patienten sichere Alternativen - wie Paracetamol (ein schwacher COX-Inhibitor), Tramadol (ein Opioid) und eventuell auch die COX-2-Inhibitoren, die in ersten Studien im allgemeinen gut vertragen wurden - nach Exposition empfehlen zu können. Die gute Verträglichkeit dieser Substanzen im Vergleich zu den COX-1-Inhibitoren wie Acetylsalicylsäure ist ein Indiz dafür, daß die Hemmung der COX-1 maßgeblich an der Manifestation einer PA beteiligt ist.