

Allergoarena beim 12. Deutschen Allergiekongress

Provokationstests mit Arzneimitteln – tun oder lassen?

Anke Anyadiegwu, Köln

Pro oder kontra? Und wie würden Sie entscheiden? Im Debattenformat „Allergoarena“ beim Deutschen Allergiekongress legen zwei Experten ihre Argumente dar. Per TED-Umfrage zeigt sich, wer die Zuhörer überzeugen konnte.

Soll man Provokationstests mit Arzneimitteln durchführen oder nicht? Moderatorin Prof. Bettina Wedi, Hannover, ließ das Auditorium zu Beginn abstimmen. 85 Prozent stimmten mit ja, 15 Prozent mit nein. Anschließend bemühten sich Pro-Referent Prof. Axel Trautmann, Würzburg, und Kontra-Referent Prof. Knut Brockow, München, die Zuhörer von ihrem Standpunkt zu überzeugen.

Tun! Um falsche Verdachte auszuräumen

Für Prof. Axel Trautmann sind Provokationstests mit Arzneimitteln häufig unverzichtbar und im Übrigen Goldstandard, wobei auch er die Entscheidung darüber von der klinischen Reaktion und von dem verdächtigten Arzneimittel abhängig macht. Bei häufig auftretenden Erscheinungen wie Urtikaria oder masernähnlichen makulopapulösen Exanthenen sowie bei Beschwerden wie Schwindel, Schweißausbruch oder Kloßgefühl (z. B. nach Lokalanästhetika) würde er einen Provokationstest durchführen. Bei den seltener vorkommenden schwerwiegenden Symptomen wie Pusteln, Blasen, Erosionen der Mundschleimhaut, Fieber, Hepatitis und Nephritis würde er, wenn überhaupt, einen Provokationstest nur in einem Zentrum durchführen lassen. Zählt das verdächtige



Foto: © wikoneet GmbH

Allergoarena im Kurhaus Wiesbaden. Links Prof. Trautmann, rechts Prof. Brockow. Auch der Rest des Kongresses war gut besucht: Die Organisatoren zählten mehr als 1.100 Teilnehmer.

Arzneimittel zu jenen, die häufig indiziert und immer wieder gebraucht werden, wie Penicilline, nicht-steroidale Analgetika, Lokalanästhetika, Clindamycin, Fluorchinolone/ Gyrasehemmer und Impfstoffe, rät er zu einem Provokationstest. Dagegen sollten Provokationstests mit Medikamenten, bei denen eine schwere Reaktion wahrscheinlich

ist, wenn überhaupt, nur in Zentren erfolgen (z. B. Sulfamethoxazol, Dapson, Phenytoin, Carbamazepin, Allopurinol, Metamizol).

Trautmann stellte Fälle vor, in denen ein Provokationstest zur Klärung führte: Bei einem masernartigen Exanthem nach Amoxicillin war der Provokationstest negativ, das Exanthem also virusbedingt. Bei Urti-

karia nach Acetylsalicylsäure bei Kopfschmerzen war der Provokationstest positiv, sodass eine ASS-induzierte Urtikaria festgestellt werden konnte. Bei Schwindel nach Artikain im Rahmen einer Zahnbehandlung war der Provokationstest negativ, der Schwindel offenbar auf eine Panikattacke zurückzuführen.

Auch wenn der Aufwand für Provokationstests hoch ist: Widerlegt man den Verdacht, dass ein Patient gegen häufig gebrauchte Medikamente wie Beta-Lactam-Antibiotika oder Lokalanästhetika allergisch ist, so überwiegt der Nutzen die Kosten. „Besser einmal dieser Aufwand, als dass der Patient ein Leben lang für eine gebräuchliche Arznei wie Beta-Lactam-Antibiotika gesperrt ist“, meinte Trautwein.

Lassen! Erst denken, dann testen

„Mein Vorredner sagte ja bereits während der Hälfte seiner Redezeit, wann man Provokationstests lassen soll“, bemerkte Prof. Knut Brockow zum Einstieg in sein Kontra-Referat. Er räumte ein, dass er selbst Provokationstest durchführe, „aber häufig braucht man sie nicht!“. Bei vorhersehbaren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) wird das Medikament gewechselt. Bei unvorhersehbaren UAW stellt sich die Frage nach einer Kausalität und nach einer möglichen Desensibilisierung. Dabei sollten Ärzte nach ihrem ersten Grundsatz handeln: Primum non nocere. Deshalb sollten vor einem Provokationstest mit Arzneimitteln Nutzen und Risiken analysiert werden: Aufklärung der möglicherweise akzidentellen Reaktion und ob eine therapeutische Einschränkung vorhanden ist versus Aufwand, Gefährlichkeit und Krankheitsrisiko, aber auch Fehlzeiten am Arbeitsplatz durch eine mögliche Krankheitsreaktion. Brockow stellte eine Studie

vor, bei der von 1.000 entsprechend getesteten Patienten 20 Prozent reagiert haben – teilweise kam es zu lebensbedrohlichen Auswirkungen wie Laryngospasmus. Daher sollte der Fokus zunächst auf der Anamnese liegen, denn die Klinik ist assoziiert mit der Kinetik. Urtikaria treten innerhalb von einer bis sechs Stunden auf, makulopapulöse Reaktionen nach 4 bis 14 Tagen. Wird ein Medikament als Ursache verdächtigt, sollte man also zuerst fragen: Stimmt das Zeitfenster? Ist die Anamnese eindeutig, ist keine Testung erforderlich. „Tritt zum Beispiel eine Urtikaria erst Tage nach der Einnahme auf, kann das Medikament nicht die Ursache sein. Also ist damit auch kein Provokationstest nötig“, erklärte Brockow. „Bei Verdacht auf Arzneimittelreaktion kommt der Patient typischerweise mit Ausschlag und einer Medikamentenpackung in der Hand in die Poliklinik. Oft ist dann die Anamnese ausreichend.“ Brockow kritisierte, dass mancherorts dennoch praktisch alle Patienten unselektiv getestet würden und fasste zusammen: „Erst denken, dann testen!“

Fazit: Aber!

Tun oder lassen, pro oder kontra – so einfach war es mal wieder nicht. Die Referenten stimmten einander in mancher Hinsicht zu, allerdings mit einem klaren „Ja, aber!“. Brockows Einwände gaben auch den Zuschauern zu denken: Im Abschlussvoting – „Soll man Provokationstests mit Arzneimitteln durchführen oder nicht?“ – stimmten nur noch 69 Prozent mit ja und immerhin 31 Prozent mit nein.

any

Quellen: Allergoarena beim 12. Deutschen Allergiekongress. Provokationstest mit Medikamenten: Tun oder lassen? Wiesbaden, 5.10.2017 sowie wikonect GmbH.

Wenn Zinkmangel Haut und Haare strapaziert – Zinkorotat-POS®



Zinkorotat-POS®

Das starke Zink mit der
Sanft-zum-Magen-Formel.

Wichtig bei **Haut- und
Haarproblemen**: Zinkmangel testen!
www.zinkorotat-pos.de



Laktose-, gluten- und farbstofffrei

Zinkorotat-POS® 40 mg, magensaftresistente Tabletten. **Wirkstoff:** Zinkrotat x 2 H₂O. **Zusammensetzung:** Eine magensaftresistente Tablette enthält 40 mg Zinkorotat x 2 H₂O (dies entspricht einem reinen Zinkgehalt von 6,3 mg Zink). Dextrose-Maltose-Saccharid-Gemisch (92:3,5:4,5); Maisstärke; D-Mannitol; Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat; Mikr. Cellulose; Copovidon; Crospovidon; Magnesiumstearat (Ph.Eur.); Methacrylsäure-Methylmetacrylat-Copolymer (1:1) (Ph.Eur.); Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) Dispersion 30%; Talkum; Triethylcitrat. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Zinkmangelzuständen, die ernährungsmäßig nicht behoben werden können. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Zinkorotat oder einem der sonstigen Bestandteile des Präparates. **Nebenwirkungen:** Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts: Magenbeschwerden, Durchfall (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). Erkrankungen des Immunsystems: Allergische Reaktionen (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). **Zinkorotat-POS®** kann bei langfristiger Einnahme Kupfermangel verursachen. Stand: Dezember 2017.

 **URSAPHARM**

URSAPHARM Arzneimittel GmbH, Industriestraße 35
66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de