

Arzneimittelallergie

Liebe Eltern,

neben erwünschten Wirkungen können Arzneimittel leider auch unerwünschte Nebenwirkungen verursachen. Etwa fünf bis zehn Prozent aller unerwünschten Reaktionen auf Arzneimittel sind allergischer Natur. Bei Kindern und Jugendlichen rufen Hautausschläge im Zusammenhang mit der Einnahme eines Antibiotikums am häufigsten den Verdacht auf eine Medikamentenallergie hervor. Dieser Ratgeber möchte Ihnen Informationen zu den verschiedenen Symptomen, den Ursachen und der Behandlung einer Arzneimittelallergie geben.

Arzneimittelunverträglichkeit

Der Begriff Arzneimittelunverträglichkeit umfasst sämtliche unerwünschten Reaktionen auf Arzneimittel allergischer und nichtallergischer Natur. Dahinter verbirgt sich eine Vielzahl verschiedener Symptome und Ursachen, die unterschiedliche diagnostische Schritte und Behandlungen erfordern. Als erste praktische Einteilung hat sich die Unterscheidung vorhersehbarer von unvorhersehbaren Reaktionen bewährt.

Vorhersehbare Reaktionen

Vorhersehbare Reaktionen auf Arzneimittel treten bei ansonsten gesunden Patienten auf. Sie sind von der Dosis des Medikaments abhängig und durch bekannte Arzneimittelwirkungen zu erklären. Medikamente haben ein therapeutisches Fenster: Eine zu niedrige Dosis hat keine Wirkung, eine zu hohe Dosis kann neben erwünschten Wirkungen auch unerwünschte Wirkungen hervorrufen. Zu den vorhersehbaren Reaktionen gehören:

- **Überdosierungen:** z. B. Magen-

schmerzen nach der Einnahme von Schmerzmitteln wie Aspirin.

- **Nebenwirkungen:** z. B. Zittern (Tremor) nach der Inhalation von bronchialerweiternden Medikamenten wie Salbutamol (harmlos).
- **Wechselwirkungen (= Interaktionen):** Durch die gleichzeitige Gabe zweier Medikamente können sich die Blutspiegel der einzelnen Medikamente verändern und sich Wirkungen verstärken oder abschwächen (z. B. bei der Einnahme verschiedener Antiepileptika).

Diese und andere unerwünschten Wirkungen sind ausführlich mit den zu erwartenden Häufigkeiten auf dem Beipackzettel angegeben.

Unvorhersehbare Reaktionen (= Überempfindlichkeitsreaktionen)

Unvorhersehbare Überempfindlichkeitsreaktionen treten nur bei besonders dazu veranlagten Personen auf. Sie sind von der Dosis unabhängig und nicht durch die normale pharmakologische Wirkung des Medikaments zu erklären. Dazu zählen:

- **Allergien:** Eine Medikamentenallergie wird durch eine überschießende Abwehrreaktion des Immunsystems auf das Medikament selbst oder ein im Körper entstandenes Stoffwechselprodukt des Medikaments verursacht. An dieser Reaktion sind meist Allergie-Antikörper gegen das Arzneimittel oder spezialisierte weiße Blutkörperchen (Lymphozyten) beteiligt. Voraussetzung ist eine allergische Reaktionsbereitschaft des Körpers. Am häufigsten kommen allergische Reaktionen auf Antibiotika,

Antiepileptika und Narkosemittel vor, z. B. die Penicillinallergie vom Soforttyp mit Hautausschlag, Atemnot und Kreislaufchock (= Anaphylaxie). Eine solche anaphylaktische Reaktion kann lebensbedrohlich werden, ist bei Kindern aber zum Glück selten.

- **Intoleranzen:** Die Symptome können einer allergischen Reaktion ähneln, ohne dass sich jedoch eine überschießende Reaktion des Immunsystems feststellen lässt. Beispiele sind die pseudoallergische Reaktion auf Röntgenkontrastmittel oder das Auftreten von Asthmaanfällen nach der Einnahme von Aspirin und verwandten Schmerzmitteln in normaler Dosierung (= Analgetika-Intoleranz). Asthmapatienten sollten daher möglichst kein Aspirin verwenden.

Symptome bei Überempfindlichkeitsreaktionen

Eine Medikamentenüberempfindlichkeit kann sich unabhängig vom auslösenden Mechanismus prinzipiell an allen Organen abspielen. Besonders häufig betroffen ist die Haut in Form von Hautausschlägen unterschiedlichster Form und Ausdehnung. Bei schweren Allgemeinreaktionen reagieren auch die Bronchien und das Kreislaufsystem in Form von Atemnot und Kreislaufkollaps mit. Selten kommt es zu einem Abbau von roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen oder zu an-



haltendem Fieber, das erst verschwindet, wenn das Medikament abgesetzt wird (Medikamentenfieber). Daneben können spezielle Überempfindlichkeitsreaktionen an Lunge, Leber und Niere ablaufen.

Arzneimittelbedingte Hautausschläge

Der Amoxicillinausschlag

Der Amoxicillinausschlag ist einer der häufigsten medikamentenbedingten Hautausschläge im Kindesalter. Er tritt bei etwa fünf bis zehn Prozent der Personen auf, die dieses Breitspektrumpenicillin einnehmen. Bei Patienten mit Pfeifferschem Drüsenfieber (= infektiöse Mononukleose), die Amoxicillin bekommen, zeigt er sich sogar in einer Häufigkeit von bis zu 90 Prozent. Er äußert sich meist in roten Flecken und kleinen roten Knötchen, die in der Regel erst gegen Ende der ersten Behandlungswoche oder später auftreten und sich auf den gesamten Körper ausdehnen können. Der Amoxicillinausschlag kann zwar eindrucksvoll aussehen und jucken, ist aber nicht gefährlich. Er entsteht durch das Zusammenspiel zwischen unterschiedlichen Infektionserregern und dem Medikament. Die Diagnose wird durch die Vorgeschichte, den körperlichen Untersuchungsbefund und den Krankheitsverlauf gestellt. Da es sich um keine echte Allergie handelt, gibt es keinen zuverlässigen Haut- oder Bluttest zur Diagnose-sicherung.

Welche Arzneimittelausschläge sind gefährlich?

Auch bei anderen Antibiotika treten immer wieder Hautausschläge auf, sodass entschieden werden muss, ob eine echte Allergie, eine gleichzeitig bestehende Virusinfektion oder das Zusammenwirken von Virusinfektion und Antibiotikum ursächlich ist. Hautausschläge durch Medikamente gegen Krampfanfälle sind meist ernster Natur. Immer wenn neben Hauterscheinungen auch Symptome an anderen Organen wie Atemnot oder Kreislaufschwäche oder eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes auftauchen, sollten Sie rasch ärztliche Hilfe in

Anspruch nehmen. Ebenso wenn sich an der Haut oder den Schleimhäuten Blasen bilden.

Abklärung

Eine gründliche Abklärung ist wichtig, da eine nicht erkannte Arzneimittelüberempfindlichkeit bei erneuter Gabe zu schweren Reaktionen führen kann, oder aber eine falsche Verdachtsdiagnose zu einer ungerechtfertigten Einschränkung der Therapiemöglichkeiten führt. Letzteres ist häufig bei der Verdachtsdiagnose „Penicillinallergie“ der Fall.

Die Diagnosestellung erfolgt in folgenden Schritten:

■ Anamnese und körperliche Untersuchung

Der erste und wichtigste Schritt ist eine gründliche Anamnese, welche die allgemeine Vorgeschichte, die in zeitlichem Zusammenhang mit der Reaktion angewandten Arzneimittel (Wirkstoff und Handelsname), die Art, den Verlauf und die Therapie der Reaktion und weitere erhobene Befunde umfasst. Es folgt eine gründliche Ganzkörperuntersuchung.

■ Haut- und Bluttests

Zuverlässige Haut- und Bluttests zur Abklärung allergischer Reaktionen gibt es nur für einige wenige Medikamente wie Penicillin. Ein Problem besteht darin, dass nur bei echten allergischen Sofortreaktionen Allergieantikörper vom IgE-Typ gebildet werden. Eine zweite Schwierigkeit ist, dass oft nicht die Ursprungssubstanz für die Unverträglichkeitsreaktion verantwortlich ist, sondern Ab- und Umbauprodukte des Medikaments, die erst im Körper entstehen. Bei speziellen Fragestellungen können auch weiße Blutkörperchen im Labor mit dem Medikament in Kontakt gebracht und die Aktivierung dieser Zellen oder die Freisetzung von Histamin und anderer Mittlersubstanzen der allergischen Reaktion untersucht werden (Basophilen-Aktivierungstest, Histamin-Freisetzungstest).

■ Provokationstests

In vielen Fällen bleibt zur Klärung

nur ein Provokationstest mit dem angeschuldigten Medikament. Hierbei erhält der Patient unter sorgfältiger Überwachung, die in der Regel einen stationären Aufenthalt erfordert, das angeschuldigte Medikament in ansteigernder Dosierung. Insbesondere Intoleranzreaktionen können nur durch einen Provokationstest abgeklärt werden, da bei dieser Reaktionsform mit den üblichen Untersuchungsmethoden (Hauttests, Labordiagnostik) keine Überempfindlichkeit des Immunsystems gegenüber den angeschuldigten Arzneimitteln nachgewiesen werden kann. Der Einsatz von Provokationstests ist allerdings vor allem bei schweren Reaktionen in der Vorgeschichte gut zu überlegen und darf dann nur unter optimaler Überwachung und Behandlungsmöglichkeit durchgeführt werden.

Therapie

■ Auslöser meiden

Das auslösende Arzneimittel sowie eventuell chemisch verwandte Substanzen müssen streng gemieden werden.

■ Allergiepass mitführen

Der Betroffene erhält einen Allergiepass, den er bei jeder Behandlung, vor allem bei einem fremden Arzt, unbedingt vorlegen muss.

■ Medikamente

Bei einem Medikamentenausschlag kann in leichten Fällen ein Antihistaminikum (z. B. Cetirizin, Fenistil®) gegeben werden, in schwereren Fällen ist eine Kortisongabe notwendig. Bei bedrohlichen Allgemeinreaktionen wie Asthmaanfall oder Kreislaufchock (Anaphylaxie) ist eine Notfalltherapie mit bronchialerweiternden und den Kreislauf stabilisierenden Medikamenten (Adrenalin) erforderlich.

*Dr. med. Peter J. Fischer
Kinder- und Jugendarzt
Allergologie · Kinderpneumologie ·
Umweltmedizin
Mühlbergle 11
73525 Schwäbisch Gmünd*