



Antibiotika-Allergie

Epidemiologie

10% der Patienten erwähnen in einer ärztlichen Untersuchung, an einer Penicillin-Allergie zu leiden. Meistens handelt es sich jedoch nicht um eine Antibiotika-Allergie, sondern um eine Unverträglichkeit resp. gängige Nebenwirkungen und das Penicillin-Antibiotikum wird in 85–90% dieser Fälle gut vertragen.

Problem

Ausweichen auf weniger gut/gezielt wirksame Breitspektrum - und Reserve-Antibiotika wegen vermeintlicher Penicillin-Allergie.

Antibiotika-Klassen

Gängige Antibiotikaklassen, die in der ambulanten Medizin angewandt werden:

- **Betalaktame** (häufigste Allergie-Auslöser):
 - Penicillin-Antibiotika: Penicillin, Amoxicillin
 - Cephalosporine: Cefpodoxim, Cefuroxim, Ceftriaxon
 - Carbapeneme: Ertapenem
- **Chinolone:** Ciprofloxacin, Levofloxacin, Norfloxacin, Moxifloxacin
- **Folsäure - Antagonisten:** Trimethoprim/Sulfamethoxazol, Pyrimethamin
- **Makrolide:** Azithromycin, Clarithromycin, Erythromycin
- **Tetracycline:** Doxycyclin, Limecyclin

Vorgehen bei Angabe einer Antibiotika-Allergie

Anamnese

- Symptome (v.a. Hautreaktionen) erfragen.
- Latenz zwischen Antibiotika-Einnahme und Auftreten von Symptomen erfragen.

Weitere Diagnostik

- In unklarer Situation allergologische Abklärung veranlassen (für Hauttests, in vitro Tests, ggf. Provokationstest).

Therapie

- Bei bestätigter Allergie oder hochgradigem Verdacht auf eine Allergie: Alternativ-Antibiotikum wählen.

Dokumentation

- Bei klarer Allergie Ausstellung eines Allergiepasses mit Angabe des verantwortlichen Antibiotikums, Datums der Reaktion, des Allergietyps und der festgestellten Symptome/Befunde.
- Allergiepässe bestellen:
<https://www.aha.ch/allergiezentrum-schweiz/fuer-fachpersonen/kurse-medizin-und-pflege/allergiepaesse/allergiepass>



Anamnese

Antibiotika-Unverträglichkeit:

unspezifische Reaktionen wie Diarrhoe, Nausea, Bauchschmerzen etc. In der Regel kein Exanthem (Ausnahme: bei gewissen Infektionskrankheiten wie z.B. Scharlach).

Typ 1 Allergie = Soforttyp-Allergie = IgE-vermittelt

- Symptome: Angioödem, Urtikaria (Bild 1), Dyspnoe. Selten: Diarrhoe, Bewusstseinsstrübung, Hypotonie.
- Latenz: Auftreten der Symptome meistens innert 60 Minuten (bis max. 4-6 Stunden) nach der Antibiotika-Einnahme.

Typ 4 Allergie = Spättyp-Allergie = T-Zell-vermittelt

- Symptome: makulopapulöses pruriginöses Exanthem (Bild 2). Selten/schwer: Schleimhautbeteiligung, Organbeteiligung, Fieber.
- Latenz: Auftreten der Symptome typischerweise ab 3 Tagen (bis ca. 14 Tage) nach Antibiotika-Einnahme.



Bild 1: Urtikaria, Soforttyp-Allergie



Bild 2: makulopapulöses Exanthem, Spättyp-Allergie

Therapiewahl bei Antibiotika-Allergie

Soforttyp-Allergie

Antibiotika-Klasse wechseln (z.B. bei Penicillin-Allergie auf Folsäure-Antagonist, Chinolon, Makrolid oder Tetracyclin wechseln).

Spättyp-Allergie

- Auf Antibiotika der Betalaktam-Klasse:
Verabreichen eines Antibiotikums der anderen Gruppen innerhalb der Betalaktam-Klasse (z.B. bei Penicillin-Allergie nur Penicillin-Antibiotika vermeiden, andere Betalaktame wie Cephalosporine oder Carbapeneme sind erlaubt) oder ein Antibiotikum der anderen, nicht-Betalaktam-Klassen, verabreichen.
- Auf Antibiotika der anderen (nicht-Betalaktam-) Klassen:
Antibiotika-Klasse wechseln (z.B. bei Chinolonallergie auf Betalaktam, Folsäureantagonist, Makrolid oder Tetracyclin).



Ansprechpartner MEDISYN SA

Dr. med. Christina Orasch
FMH Allgemeine Innere Medizin, FMH Infektiologie
christina.orasch@medisyn.ch
www.medisyn.ch