

AntiBiotic Stewardship Pocket Card

Vorgehen bei anamnestischer Penicillin Allergie

Ca. 10% aller Patienten geben eine Penicillin-Allergie an; hiervon sind jedoch 4 von 5 komplikationslos mit Penicillinen behandelbar. Penicilline sollten wegen ihrer sehr guten Wirksamkeit, Reduktion der Verwendung von Breitspektrum-Antibiotika, Reduktion der Inzidenz von Clostridien-Enteritis und VRE-Besiedlung sowie der Kosteneffektivität gegenüber anderen Antibiotikaklassen bevorzugt werden

1. Patientenfragebogen „Penicillin Allergie“ aushändigen

2. Reexpositionversuch entsprechend des Risikos für eine tatsächlich vorliegende Penicillin-Allergie

Niedriges Risiko	Mittleres Risiko	Hohes Risiko
- Isolierte, allergie-untypische Beschwerden wie Kopfschmerzen, Magengrimmen, Diarrhoe usw. - Juckreiz ohne Hautausschlag - Viele Jahre zurückliegendes, unklares Ereignis - Positive Familienanamnese - Unbekannte Reaktionen ohne IgE-typisches Muster	- Isolierte Urtikaria - andere juckende Ausschläge - IgE-typische Reaktionen ohne Anaphylaxie - Isoliertes makulo-papulöses Exanthem, keine Blasenbildung, kaum Juckreiz (Beginn innerhalb von Tagen nach Exposition)*	<i>Minuten bis 1 h (6h) unter Exposition:</i> Anaphylaxie: Flush, Urtikaria, Übelkeit & Erbrechen, Diarrhoe, Bronchospasmus, Schock - Reaktionen auf mehrere Betalaktame - Positiver Hauttest <i>Tag 1 bis Woche 8 nach Exposition:</i> - Stevens-Johnson-Syndrom - Toxisch-Epidermale-Nekrolyse - Bildung von Pusteln, Blasen, Desquamation, Organbeteiligungen, Blutbildveränderungen
➤ Reexposition unter Aufsicht ohne vorherige Testung	➤ Reexposition erwägen ➤ Hauttest und Penicillintestung unter Aufsicht ➤ falls Hauttest negativ, ggf. Allergologen konsultieren	➤ Keine Reexposition ohne vorherige Abklärung! ➤ Vorstellung beim Allergologen und Desensibilisierung

* Wenn eindeutig benignes, isoliertes Arzneimittellexanthem, bei Subgruppe von Patienten auch ohne Hauttestung Exposition erwägen (zuvor RS Infektiologie oder Allergologie in Hautklinik)

Praktisches Vorgehen bei Reexpositionversuch:

Unter ärztlicher Überwachung, zu Kernarbeitszeit, sicherer IV-Zugang. Amoxicillin 250 mg per os oder 1/10 der Zieldosis IV. Überwachung für 1 h. Bei guter Verträglichkeit Gabe der Rest-Dosis. Weiter gute Verträglichkeit: Therapie mit allen Penicillinen möglich.

Nicht vergessen: Wenn Penicilline gut vertragen wurden: „Penicillin-Allergie“ aus Diagnosen Liste entfernen und ggf. Vermerk über Reexposition / erfolgte Therapie einfügen.