... und was die Realität zur Zeit bietet

Solange diese Therapieansätze noch Zukunftsmusik sind, müssen die derzeit gängigen Behandlungsmöglichkeiten optimal ausgenutzt werden, erläuterte W. Heppt, Karlsruhe. Gängige Substanzen im Akutstadium der allergischen Rhinitis sind laut Heppt die α -Adrenergika: „Abschwellende Nasentropfen helfen immer und sind 5–7 Tage problemlos zu geben.“

Mastzellstabilisatoren empfiehlt Heppt bei Patienten mit hyperreflektorischer Rhinitis, bei Allergikern und bei pseudo-allergischen Patienten.

Einen besonderen Stellenwert räumt Heppt dem Nedocromil ein, für das überzeugende In-vivo-Daten belegen, daß die Substanz einen sehr guten klinischen Effekt bei fast allen Symptomen der allergischen Rhinitis hat – Niesen, Obstruktion, Rhinorrhoe und Juckreiz. Ausnahme, so Heppt, ist lediglich die Trockenheit der Nase. Hier empfiehlt er zusätzlich Nasenöl, ein Sekretolytikum oder einfach eine Kochsalzlösung.

Glukokortikoide wirken ebenfalls bei allen Symptomen gut, Ausnahme auch hier die Trockenheit der Nase. Da Glukokortikoide jedoch erst verzögert wirken, sollten sie initial – wenn indiziert – mit einem α -Adrenergikum kombiniert werden.

Antihistaminika helfen, wenn die Symptome Niesen und Juckreiz im Vordergrund stehen. Ein relativ enges Indikationsfeld, beschränkt auf die Rhinorrhoe, bescheinigte Heppt den Anticholinergika.

Als interessant bezeichnete W. Czech, Freiburg Ergebnisse klinischer Vergleichsstudien, nach denen Nedocromil-Natrium der systemischen Antihistaminika-Behandlung mit Astemizol bzw. Terfenadin zumindest gleichwertig ist; bei Patienten mit allergischer Rhinitis bzw. Konjunktivitis kam es zu einer deutlichen Verbesserung der objektiven und subjektiven Symptome. (bp)

Quelle: Workshop „Neue Aspekte in der Therapie allergischer Erkrankungen“ im Rahmen des 38. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie in Freiburg, 5. März 1997. Veranstalter: Rhone Poulenc Rorer Arzneimittel GmbH, Köln.

Impfung – Gefahr bei Naturlatexallergie?

Die steigende Inzidenz von Naturlatexallergien (= Naturgummilatexallergien) führt zwangsläufig zu der Frage, ob die bei einer Impfung verwendeten Materialien, die Gummi enthalten können, eine Gefahr für solche Patienten darstellen. Um dies zu beantworten, ist die Kenntnis der unterschiedlichen Kautschukarten und ihrer allergologischen Relevanz wichtig. Dies zeigt beispielhaft eine Kasuistik, die von JT Lar und JSC English in Lancet (5) publiziert wurde.

Die Autoren berichten über eine 44-jährige Patientin mit einer Naturlatexallergie, die nach einer Hepatitis-B-Impfung eine anaphylaktische Reaktion mit Blutdruckabfall, Angioödem und generalisierter Urtikaria entwickelte. Der Impfstoff war einer Ampulle entnommen worden, die mit einem Gummistopfen verschlossen war. Eine zweite Injektion, bei der der Verschuß vor dem Aufziehen des Impfstoffes (Engerix® B) aus der Flasche entfernt wurde, zeigte keine Nebenwirkungen. Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß der Kanüle anhaftende Gummipartikel die anaphylaktische Reaktion der Patientin auslösten. Sie vermuten, daß der Stopfen der Engerix® B-Ampulle Naturlatex enthält und sehen in der Impfung mit dieser Vakzine eine Gefährdung für Patienten mit einer Naturlatexallergie.

Die zur Darreichung von Arzneimitteln verwendeten Materialien sind deklarationspflichtig. Nach den Zulassungsunterlagen (1) von Engerix® B besteht der Gummistopfen aus Chlorbutyl, ein häufig verwendeter Synthesekautschuk.

Da Naturlatex und Chlorbutyl chemisch nicht verwandt sind und nach heutiger Kenntnis keine immunologische Kreuzreaktivität zwischen diesen Gummiarten besteht, ist als Ursache der anaphylaktischen Reaktion der Gummiverschuß wenig wahrscheinlich. Ein Hauttest mit dem Stopfen hätte die Situation wahrscheinlich klären

können. Im übrigen ist zu diskutieren, ob bei der ersten Injektion eine Spritze verwendet wurde, deren Kolbendichtung Naturlatex enthielt. Weiterhin kann eine Sensibilisierung gegen Chlorbutyl bestehen, aber auch gegen bestimmte Vulkanisationsbeschleuniger oder Alterungsschutzmittel im Gummistopfen. Antikörpervermittelte Reaktionen durch diese Stoffe sind allerdings äußerst selten (2). In Praxis-, Labor- oder Klinikräumen lassen sich mitunter hohe Naturlatex-Proteinkonzentrationen in der Luft nachweisen. Werden diese „Schwebstoffe“ eingeatmet, sind systemische Reaktionen möglich (3,4). In diesem Fall ist somit auch die inhalative Route als Ursache der schweren anaphylaktischen Reaktion denkbar.

Eine Impfung mit Engerix® B ist nach heutigem Kenntnisstand bei Patienten mit einer Naturlatexallergie sicher. Dies setzt jedoch voraus, daß der Impfstoff mit einer naturlatexfreien Spritze aus der Ampulle entnommen wird und der Behandlungsraum kein Naturlatex enthält. Natürlich müssen auch die vom Arzt getragenen Schutzhandschuhe aus synthetischem Material sein.

Im Hinblick auf die steigende Zahl naturlatexallergischer Patienten macht diese Kasuistik deutlich, wie wichtig die genaue Kenntnis der verwendeten Materialien ist. Um zukünftigen Irrtümern vorzubeugen und um nicht mehr auf Vermutungen angewiesen zu sein, ist eine lückenlose Deklaration der verschiedenen Materialien zwingend notwendig, – und zwar gut zugänglich auf den Verpackungen.

Literatur

1. Engerix B-registrations no. 153a/89, Paul-Ehrlich-Institut, Langen 1991.
2. Fuchs Th. Gummi und Allergie. Deisenhofen: Dustri-Verlag, 1995.
3. Jaeger D, Kleinhaus D, Czuppon AB, Baur X. Latex-specific proteins causing immediate type cutaneous, nasal, bronchial and systemic reactions. J Allergy Clin Immunol 1992; 89: 759–68.
4. Lagier F, Badier M, Martigny Charpin D, Vervloet D. Latex as aeroallergen. Lancet 1990; 1: 517–8.
5. Lar JT, English JSC. Anaphylaxis after hepatitis B vaccination. Lancet 1995; 345: 1245.

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. med. Th. Fuchs, Universitäts-Hautklinik, Von-Siebold-Str. 3, D-37075 Göttingen.