5th Drug Hypersensitivity Meeting

Arzneimittelreaktionen im Blickpunkt

Vom 11. bis 14. April 2012 fand in München das 5. Drug Hypersensitivity Meeting statt. Am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München trafen sich international renommierte Experten und diskutierten neue Fakten zu medikamentös induzierten Erkrankungen – ein brisantes Thema, das seit langem für die Forschung wie auch für die tägliche Praxis von hohem Interesse ist.

Provokationstest nicht für jeden geeignet

Der Provokationstest ist etabliert und trägt auch dazu bei, einen unnötigen Verzicht des Patienten auf wichtige Medikamente zu vermeiden. Prof. Dr. Pascal Demoly, Montpellier, bezeichnete diesen Test als insgesamt sicher. Er wies auf den hohen negativ prädiktiven Wert von 94,1 % dieses Tests bei Betalaktam-Antibiotika hin [Demoly P et al. Allergy 2010; 65: 327–32].

Trotzdem sind einige Punkte zu berücksichtigen: Als Kontraindikationen gelten beispielsweise aufgetretene schwere und unkontrollierbare kutane Reaktionen auf eine Medikation wie die toxische epidermale Ne-

krolyse (TEN), das Stevens-Johnson-Syndrom (SJS) oder die akute generalisierte ekzematöse Pustulose (AGEP). Gleiches gilt für systemische Erkrankungen wie den medikamentös induzierten Lupus erythematoses, die Arzneimittelreaktion mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS) sowie Vaskulitiden. Auch hämatologische Reaktionen wie eine Neutropenie oder Anämie sind Kontraindikationen.

Wichtig ist ein erfahrenes Notfallteam mit entsprechender Ausrüstung und nach Möglichkeit eine nahegelegene Intensivstation, um schwerwiegende Reaktionen adäquat

behandeln zu können. Falsch positive Ergebnisse sind bei psychisch verursachter Symptomatik oder medikamentös induzierter Verstärkung einer vorbestehenden Erkrankung möglich. Falsch negative Befunde können unter antiallergischer Medikation, bei fehlenden Cofaktoren (Licht, Medikation, virale Infektion, körperlicher Anstrengung), bei zu niedriger Dosierung sowie bei einem Desensibilisierungseffekt durch die Provokationen entstehen.

Dr. Andreas Fischer

Demoly P. Value and limitations of the drug provocation test. Symposium „Diagnostic tools: options and controversies of in vivo tests“

Schwere Medikamentenreaktionen – an die Komplikationen denken!

Das „drug-induced hypersensitivity syndrome“ (DHS) bzw. die „drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms“ (DRESS) ist eine teilweise letal verlaufende Erkrankung, die in der Regel mehrere Wochen nach Einnahme des auslösenden Medikaments auftritt. Neben einem generalisierten Hautexanthem werden in der Regel Fieber, Hepatitis, Lymphadenopathie und weitere hämatologische Veränderungen beobachtet. Nicht selten besteht eine Assoziation mit der Reaktivierung von Viren der Herpesgruppe.

Prof. Dr. Yoko Kano, Tokio, betonte, dass es innerhalb von Wochen zu Komplikationen wie Enzephalitis, gastrointestinalen Blutungen, Agranulozytose, Myokarditis, Pneumonie oder der fulminanten Ausbildung eines Typ-1-Diabetes kommen kann. Im Langzeitverlauf von mehreren Monaten bis Jahren treten nicht selten Autoimmunerkrankungen – ebenfalls Typ-1-Diabetes, Autoimmunthyreoiditis, bullöses Pemphigoid, Lupus erythematoses oder sklerodermoidale Läsionen – auf. Nach eigenen Daten waren während der akuten Reaktion bereits bei einigen

Patienten, nach Erkrankungsende bei 30–40 % der Betroffenen Autoantikörper wie antinukleäre Antikörper oder Anti-Thyroglobulin-Antikörper nachweisbar.

Die Autoantikörper traten nach einer Glukokortikoidtherapie des DHS/DRESS signifikant seltener auf als nach Behandlung ohne Glukokortikoide (11,1 % vs. 53,3 %). In den meisten Fällen war allerdings nach der Behandlung mit Glukokortikoiden die DNA-Konzentration reaktiver Viren höher als nach Behandlung ohne Glukokortikoide.

Dr. Andreas Fischer

Kano Y. Complications and sequelae of severe drug reactions. Plenary „Severe cutaneous adverse reactions“