

Hygiene mit fatalen Folgen

Manchmal können Substanzen, die als wenig sensibilisierend gelten, bei einzelnen Patienten dennoch zu massiven allergischen Reaktionen führen. Ein Beispiel ist Polyhexanid, bei dem es sich um ein beliebtes Antiseptikum handelt, das in der Wundversorgung bis hin zu desinfizierenden Haushaltsreinigern breite Anwendung findet: Dr. Oeko Kautz aus der Allergieabteilung der Universitätshautklinik Freiburg stellte den Fall einer 83-jährigen Patientin vor (Allergy 2010; 65: in press), bei der es nach Anwendung von Polyhexanid-haltigem, feuchtem Toilettenpapier zu einer ana-

phylaktischen Reaktion III. Grades mit generalisierter Urtikaria, Atemnot, Hypotension und Bewusstlosigkeit kam. Wie die Anamnese ergab, hatte die Patientin zuvor bereits bei einem Verbandswechsel bei einem Ulcus cruris sowie bei einer Wundreinigung allergische Hautreaktionen gezeigt.

Die allergologische Diagnostik wurde auf Antiseptika ausgerichtet und erbrachte im Pricktest positive Ergebnisse für polyhexanidhaltige Produkte. Die Testung auf Macrogl blieb negativ. In Zusammenarbeit mit dem Unternehmen Phadia, Uppsala, Schweden, gelang der

Nachweis von spezifischem IgE gegen Polyhexanid, was für einen IgE-vermittelten Mechanismus der Anaphylaxie auf Polyhexanid spricht.

Neben einem Allergiepäss und einer Notfallmedikation wurde der Patientin geraten, Produkte zu meiden, die Polyhexanid enthalten. Wichtig sei, auf synonyme Deklarationen wie Polyaminopropylbiguanid oder INCI zu achten. Außerdem sollte an eine mögliche Kreuzreaktivität mit Chlorhexidin gedacht werden, die in diesem Fall aber nicht vorlag. *abd*

Kautz O et al. Anaphylaxie auf feuchtes Toilettenpapier

Insektengiftallergie – drei besondere Fälle

Auf weitere drei Bienenstiche im darauffolgenden Jahr reagierte der Imker nur lokal. Daher stellte sich die Frage, ob er seine Allergie „verloren“ habe. Eine erneute Testung bestätigte jedoch die Sensibilisierung. Die systemische allergische Reaktivität könne durchaus ein On-off-Muster aufweisen, erklärte Pfützner. Ein saisonaler Einflussfaktor könne hierbei möglicherweise die Pollenallergie sein. Dem Imker wurde daher – auch aufgrund seiner erhöhten Exposition – erneut eine Hyposensibilisierung empfohlen.

Auch die Frage nach einer Auffrischung der SIT sei manchmal schwierig zu beantworten, so Pfützner weiter. Das zeigt der Fall eines Patienten, der rund dreizehn Jahre nach Einleitung einer SIT auf einen Wespenstich in die Kniekehle mit massiven Schwellungen an beiden Oberarmen reagierte. Neben dieser fortgeleiteten Reaktion traten jedoch keine systemischen Beschwerden auf. Dabei handle es sich offenbar um ein – sehr seltenes – Flare-up-Phänomen an den Impfarealen. Möglicherweise deute dies auf einen noch sehr guten Schutz hin, eine erneute Immuntherapie sei nicht indiziert, erklärte Pfützner.

Ein weiterer Fall nahm einen gänzlich unerwarteten Verlauf, der über die SIT hinausgehende Maßnahmen erforderte: Eine junge Frau reagierte auf einen Wespenstich in die Schulter sehr

heftig mit Hitzegefühl, Hautausschlag, Atemnot, Kreislaufbeschwerden, Übelkeit und Erbrechen und lag zwei Tage krank im Bett. Nach bestätigter Sensibilisierung wurde eine SIT eingeleitet. Die Patientin klagte, dass es hin und wieder nach der Injektion zu Sprachschwierigkeiten, Schwindel und Benommenheit kam. Bei einer Stichprovokation traten ähnliche Beschwerden auf. Eine umfassende Diagnostik erbrachte jedoch keine Hinweise auf neurologische oder kardiovaskuläre Komplikationen. Schließlich wurde eine „Auffrischungsimpfung“ mit Plazebo durchgeführt, die erneut zu den beschriebenen Beschwerden führte. Ein psychiatrisches Konsil konnte dann einen neurotischen Konflikt aufdecken: Die Patientin fühlte sich vom Ehemann und ihrer Umgebung mit ihrer Allergie nicht ernst genommen und „pfropfte“ daher eine neurologische Symptomatik auf. *abd*

Pfützner W. Insektengiftallergie: Problemfälle im klinischen Alltag



Bei Insektengiftallergie gilt eine spezifische Immuntherapie (SIT) als indiziert, wenn es zu systemischen Reaktionen vom Soforttyp kommt und eine IgE-vermittelte Sensibilisierung nachgewiesen werden kann. Eine erhöhte Dringlichkeit besteht bei Patienten, die beispielsweise beruflich besonders stark exponiert sind.

In der Praxis sei die Entscheidung für oder gegen eine Hyposensibilisierung jedoch nicht immer ganz so einfach, wie PD Dr. Wolfgang Pfützner, Marburg, am Beispiel eines Imkers zeigte. Der Patient reagierte bald nach Beginn seiner Tätigkeit auf einen Bienenstich im Sommer mit Urtikaria, Herzrasen und Atemnot. Pricktest und spezifisches IgE bestätigten eine Sensibilisierung gegen Bienengift. Außerdem litt der Imker an einer allergischen Rhinokonjunktivitis auf Gräser und Roggen. Eine empfohlene SIT ließ der Patient jedoch nicht durchführen.

