



Allergische Hautreaktion nach Penicillin-Einnahme.

Penicillin-Allergie schnell und ohne Labor enttarnen

PEN-FAST

Festzustellen, ob eine vom Patienten angegebene Penicillinallergie real ist, erfordert nicht unbedingt aufwendige Tests: Mediziner aus Australien haben eine Regel gefunden, mit der sich die Allergie auch anamnestisch ausschließen lässt.

Die neue Regel trägt den Namen PEN-FAST:

PEN: Patient berichtet über **Penicillin**-allergie.

F: Allergische Reaktion auf Penicillin nicht länger als fünf Jahre her.

A: Anaphylaxie oder Angioödem

S: Schwere allergische Hautreaktion (z. B. Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse, Eosinophilie plus systemische Symptome).

T: Therapie der allergischen Reaktion erforderlich.

2 Punkte gibt es für den zeitlichen Abstand von weniger als fünf Jahren sowie für das Auftreten von Anaphylaxie/Angioödem oder (!) schweren Hautreaktionen, nur 1 Punkt für eine Therapie. Insgesamt werden also maximal fünf Punkte erreicht. Bleibt die Punktzahl unter 3, ist eine Penicillinallergie unwahrscheinlich, wie die Forscher herausgefunden haben. Bei den von ihnen analysierten Patienten lag der negative Vorhersagewert (NPV) eines solchen Ergebnisses bei etwa 96%.

„PEN-FAST hat in unserer Studie den hohen NPV gezeigt, der für einen Ausschluss erforderlich ist und der sich mit etablierten Hauttests vergleichen lässt“, schreiben die Studienautoren. Bei Patienten mit einem Score < 3 besteht demnach ein geringes Risiko einer Penicillinallergie, sodass eine Behandlung mit einem Penicillin möglich sein sollte.

eo

Quelle: JAMA Intern Med 2020; <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0403>

„Bei Glukokortikoid-Langzeiteinnahme engmaschig Blutdruck kontrollieren!“

Chronische entzündliche Erkrankung

Je höher die Glukokortikoiddosis, desto größer das Hochdruckrisiko.

Patienten, die längerfristig mit oralen Glukokortikoiden (GK) behandelt werden, haben ein erhöhtes Hypertonierisiko, wie britische Mediziner feststellten. Sie unterstrichen damit die Bedeutung der Blutdrucküberwachung bei Patienten unter dieser Therapie. Ihre Studie beruhte auf Krankenakten von mehr als 71.000 ambulanten erwachsenen Patienten mit einer chronisch entzündlichen Erkrankung, die zunächst

keinen Bluthochdruck hatten. Während der Beobachtungszeit von im Mittel sechseinhalb Jahren entwickelten 34,8% der Patienten (mittleres Alter 50 Jahre) eine Hypertonie. Die Hypertonieinzidenz wuchs mit der kumulativen Dosis oraler GK. Bei einer Dosis ab 3.055 mg war sie um 30% höher als ohne orale GK.

bs

Quelle: Mebrahtu TF et al. CMAJ 2020;192:E295–301. <https://doi.org/10.1503/cmaj.191012>