

Penicillinallergie ist meistens eine Fiktion

Patienten-Angaben überprüfen -- Autor: M. Kohlhäufel

Eine von Patienten angegebene Penicillinallergie wird im Praxisalltag oft nicht hinterfragt. Die Dauerdiagnose bestätigt sich aber im Hauttest in den seltensten Fällen. Ein einfacher Anamnese-Score hilft bei der Risikoabschätzung.



„Ich bin sicher: Das vertrage ich nicht!“

In eine prospektive Studie wurden 622 Patienten (59% Frauen, Durchschnittsalter 60 Jahre) eingeschlossen, die angegeben hatten, gegen Penicillin allergisch zu sein. Dies wurde mithilfe des von den Forschern entwickelten strukturierten Anamnese-Scores PEN-FAST evaluiert:

- F: Fünf oder weniger Jahre seit der verdächtigen Reaktion auf Penicillin (2 Punkte),
- A: Anaphylaxie oder Angioödem (2 Punkte),
- S: Schwere Hautreaktion, z. B. Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse, Eosinophilie plus systemische Symptome (2 Punkte),
- T: Therapie der allergischen Reaktion erforderlich (1 Punkt).

Zur Objektivierung wurde ein Hauttest durchgeführt. Er zeigte, dass lediglich bei 9,3% der Patienten tatsächlich eine Penicillinallergie vorlag.

Untersucht wurde nun die Aussagekraft eines Scores von < 3 Punkten. 74% der Probanden fielen in diesen Bereich, und von diesen wiesen nur 3,7% einen positiven Hauttest auf. Daraus errechnete sich ein negativer prädiktiver Wert (NPV) von 96,3% für die PEN-FAST-Anamnese. Eine weitere Validierung an-

hand von zwei retrospektiven Kohorten mit 334 bzw. 531 Patienten ergab ebenfalls hohe NPV von 95% bzw. 98%.

MMW-Kommentar

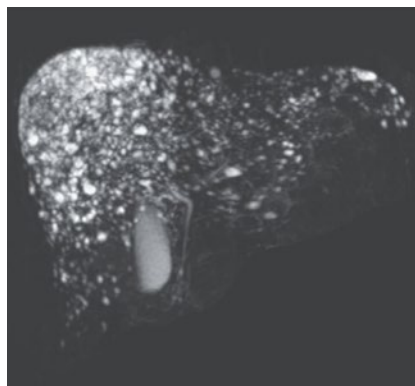
Eine einmal auf der Basis von Patientenangaben erhobene Diagnose Penicillinallergie wird oft nicht hinterfragt. Doch sind die Möglichkeiten der Fehldeutung gewaltig – es reicht schon ein viral bedingter Hautausschlag in der Kindheit. Patienten, bei denen der Hauttest nach 10 Jahren negativ geworden ist, haben ein sehr geringes Risiko für eine Resensibilisierung bei Penicillin- oder Betalaktamgabe [Stone CA et al. *Allergy*. 2020;75:273–89]. Oft bleiben anamnestischen Penicillinallergikern alle Betalaktamantibiotika verwehrt.

Die aktuelle S2k-Leitlinie empfiehlt, die frühere allergische Reaktion im ersten Schritt gemäß der Krankengeschichte des Patienten einzuordnen [Wurpts G et al. *Allergo J Int*. 2019;28:121–51]. Hier könnte die strukturierte PEN-FAST-Anamnese hilfreich sein. Sie ist jedoch in der aktuellen Studie nur bei Erwachsenen mit oraler Penicillinallergie evaluiert.

Quelle: Trubiano JA, Vogrin S, Chua KYL et al. Development and validation of a penicillin allergy clinical decision rule. *JAMA Intern Med*. 2020;180:745–52

Eine Missbildung imponiert als Sternenhimmel

Bei einer 45-jährigen Frau wurden beim Ultraschall zufällig zahlreiche hepatische Veränderungen festgestellt. Sie hatte keine Beschwerden, und die körperliche Untersuchung war normal. Auch alle Laborwerte einschließlich Transaminasen, alkalische Phosphatase, Bilirubin und INR waren unauffällig. Auf dem CT zeigten sich in beiden Leberlappen multiple kleine, hypodense Noduli. Auch bei der MRT mit Cholangiopankreatografie bestätigte sich dieser Befund. Die teils zystischen Veränderungen hatten keine Verbindung zum Gallengangsystem. Ins-



Ästhetisch ansprechende Fehlbildungen des Lebergewebes auf dem MRT.

gesamt imponierten die Bilder wie Fotos eines Sternenhimmels.

Diese Befunde sind vereinbar mit multiplen biliären Hamartomen, also benignen Fehlbildungen des intrahepatischen Gallengangsystems aus Zysten und Bindegewebe ohne Krankheitswert. Eine Therapie erübrigt sich. Bei einer Kontrolluntersuchung zwei Jahre später war der Befund unverändert.

H. Holzgreve

Quelle: Taguchi T, Kohsaki T. „Starry Sky“ appearance from multiple biliary hamartomas. *N Engl J Med*. 2020;382:e33