

Penizillinallergie: Betalaktamantibiotika-Testkit in Europa zugelassen

Der Verdacht auf eine Betalaktamallergie sollte stets abgeklärt werden. Dabei kommen Anamnese sowie verschiedene Testungen zum Einsatz. Zur Durchführung von Hautprick- und Intrakutantests wurde durch das Paul-Ehrlich-Institut ein BLA-Kit (BLA, Betalaktamantibiotika) zugelassen.

BLA werden bei bakteriellen Infektionskrankheiten häufig als Therapie erster Wahl eingesetzt. Ungefähr 10% der Patient*innen geben an, allergisch auf Penizilline zu sein und viele tragen dieses Label schon seit Kindertagen. Dabei vertragen 90% der Menschen, die das behaupten, problemlos BLA, sagte Prof. Ludger Klimek, Wiesbaden.

Anstelle hochwirksamer und gut verträglicher Penizilline erhalten viele Personen mit vermeintlicher Antibiotikaallergie Präparate, die oft weniger effektiv sind und zur Entstehung von Resistenzen beitragen. Es gilt daher, auf Betalaktamallergien zu testen, um tatsächliche Unverträglichkeiten zu identifizieren, aber auch, um einer vor-

schnell diagnostizierten Überempfindlichkeit entgegenzuwirken.

Dabei sollten alle Verdachtsfälle einer Betalaktamallergie allergologisch abgeklärt werden – und das in jeder Altersstufe, empfahl PD Dr. Heinrich Dickel, Bochum. Das Vorgehen sei in der Regel multifaktoriell, so der Experte. Neben einer Anamnese kommen In-vivo-, In-vitro- sowie anschließend Provokationstests zum Einsatz.

Hauttestungen zur In-vivo-Diagnostik haben eine hohe Sensitivität, so Dickel. Seit September 2019 ist ein BLA-Testkit (DAP® Penicillin Test Kit) in Europa durch das Paul-Ehrlich-Institut zugelassen, das Penicillinderivate enthält und der Durchführung von Hautpricktests und Intrakutantests dient. Mit dem Kit kann festgestellt werden, ob eine Typ-1-Allergie gegen Major- oder Minordeterminanten besteht.

Nach In-vivo- und In-vitro-Diagnostik erfolgt – nach individueller Nutzen-Risikoabwägung – eine Provokationstestung. Keine Provokation sollte bei zuvor eindeu-



Ob eine Betalaktamallergie vorliegt, kann jetzt mithilfe eines BLA-Testkits abgeklärt werden.

tiger positiver Hauttestung und korrelierender Anamnese durchgeführt werden, mahnte der Experte. Die Provokationstestung soll nur unter ärztlich beaufsichtigter Nachbeobachtungszeit durchgeführt werden, mit der Möglichkeit einer unmittelbaren Notfallversorgung. *Dr. Miriam Sonnet*

Live-Webinar „Penicillin-Allergie, was ist wichtig?“, 9. März 2022; Veranstalter: Stallergenes

Hereditäres Angioödem: Neue Leitlinie rückt die Prophylaxe in den Vordergrund

Rezidivierende Hautschwellungen an Extremitäten, im Gesicht oder an Genitalien, starke krampfartige Abdominalschmerzen und bei manchen Betroffenen auch Schwellungen der oberen Atemwege sind Kennzeichen eines Hereditären Angioödems (HAE). Die Lebensqualität der Betroffenen ist erheblich eingeschränkt – nicht nur durch die oft schmerzhaften, manchmal lebensbedrohlichen Schwellungsattacken selbst, sondern auch durch die Angst vor der nächsten, unvorhersehbaren Attacke [Mendivil J et al. *Orphanet J Rare Dis* 2021; 16:94].

Aufgrund dieser enormen Krankheitslast empfiehlt das interdisziplinäre Gremium von Experten aus Klinik, Wissenschaft und Patientenvertretern im Update der Leitlinie der WAO (World Allergy Organization) und der EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) einstimmig, als Behandlungsziele beim HAE eine vollstän-

dige Krankheitskontrolle zu erreichen und den Patienten ein normales Leben zu ermöglichen [Maurer M et al. *Allergy* 2022; <https://doi.org/10.1111/all.15214>].

Eine vollständige Krankheitskontrolle bedeutet für die Patienten, langfristig frei von Attacken zu sein. Aktuell sind diese Behandlungsziele nach Ansicht der Autoren nur mit einer Langzeitprophylaxe zu erreichen, die HAE-Attacken verhindert und so die Krankheitslast reduziert.

Die Leitlinien empfehlen zudem, alle Patienten bei jedem Kontrolltermin für eine Langzeitprophylaxe zu evaluieren. Dabei sind die Krankheitsaktivität, die Einschränkung der Lebensqualität, die Krankheitskontrolle und die Präferenzen des Patienten bei der Beurteilung zu berücksichtigen. Da sich diese Faktoren mit der Zeit verändern können, sollte die Evaluation für eine Langzeitprophylaxe mindestens einmal im Jahr bei allen Patienten erfolgen.

Das Ziel einer Langzeitprophylaxe ist laut Leitlinie, die Krankheitslast vollständig unter Kontrolle zu bringen und gleichzeitig die Belastung durch die Therapie und die Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten. Dies kann zum Beispiel mit dem gegen Plasma-Kallikrein gerichteten monoklonalen Antikörper Lanadelumab erreicht werden. Lanadelumab ist seit Februar 2019 verfügbar und wird in der Leitlinie auf Basis der vorliegenden Evidenz unter anderem als Erstlinien-Langzeitprophylaxe empfohlen (89% Zustimmung, starke Empfehlung). Langzeitdaten über fast 30 Monate aus der offenen Verlängerung der HELP-Zulassungsstudie (HELP-OLE), der bislang größten und längsten Studie mit HAE-Patienten (n = 212), zeigen mit Lanadelumab 300 mg alle zwei Wochen eine Reduktion der Attackenrate um 87,4% und eine attackenfreie Zeit von durchschnittlich 14,8 Monaten [Banerji A et al. *Allergy* 2021; <https://doi.org/10.1111/all.15011>]. *red*

Nach Informationen von Takeda