

Delabeling der Beta-Laktam-Antibiotika (BLA)-Allergie

WAS IST DELABELING?

Delabeling ist die Entfernung einer vermeintlichen Arzneimittelallergie aus der Krankenakte eines Patienten, nachdem durch die Anamnese oder kontrollierte Exposition bestätigt wurde, dass keine echte Allergie vorliegt.

WARUM IST DELABELING WICHTIG?

Die Aufhebung einer unzutreffenden Antibiotika-Allergie-Diagnose stellt eine wichtige Aufgabe im pädiatrischen Praxisalltag dar. Circa 10% aller europäischen Kinder werden als allergisch auf Arzneimittel eingestuft, wobei Beta-Laktam-Antibiotika die am häufigsten verdächtigten Auslöser sind. Im Falle einer notwendigen antibiotischen Therapie drohen durch Nichtbehandlung mit Antibiotika der 1. Wahl schlechtere Behandlungsergebnisse und mehr Nebenwirkungen. Die meisten der Verdachtsdiagnosen einer Antibiotika-Allergie erweisen sich jedoch als unbegründet. Das konsequente Delabeling ist eine zentrale Antibiotic-Stewardship (ABS)-Maßnahme.

WANN IST DELABELING INDIZIERT?

Bei Kindern und Jugendlichen mit einer verzögerten Hautreaktion, welche sich als unkompliziertes makulopapulöses Exanthem (MPE) präsentiert, erfolgt der sichere Ausschluss einer vermuteten BLA-Allergie durch ein strukturiertes und praktikables Vorgehen und einen ambulant durchzuführenden direkten oralen Provokationstest (DOP).

WIE FÜHRE ICH DELABELING IN EINEM AMBULANTEN SETTING DURCH?

1. Gezieltes Erfragen der Indexreaktion:

- Zeitlicher Zusammenhang zur Medikamenteneinnahme (MPE tritt typisch 4-14 d nach Therapiebeginn bei Erstreaktion auf. Die Wiederholungsreaktion kann bereits nach 6 h oder bis zu 4 d auftreten)
- Morphologie der Hautreaktion (idealerweise mit Fotodokumentation)
- Begleitende Symptome und Allgemeinzustand

➡ Sofortiges Delabeling aufgrund der Anamnese ohne Provokation möglich bei:

- Problemloser Wiedereinnahme des verdächtigten Antibiotikums seit der Indexreaktion
- Reiner Familienanamnese ohne eigene erinnerbare Reaktion des Patienten
- Alternativer Diagnose: virales Exanthem, infektinduzierte Urtikara

Bei anamnestischem Delabeling kann bei ängstlichen Eltern zusätzlich eine DOP erfolgen!

2. Ausschluss von Gefahrenzeichen für die Durchführung einer Direkten Oralen Provokation (DOP)

Anamnestische Kriterien:

- Ausschluss von IgE-vermittelten Soforttypreaktionen (Urtikaria, Gesichtssödem, Dyspnoe) mit Reaktionsbeginn < 1 h sowie bei 1. Gabe
- Keine Soforttypreaktion mit Anaphylaxie
- Keine Schocksymptome anderer Ursache
- Unkompliziertes makulopapulöses Exanthem (MPE) ohne Gefahrenzeichen, d.h.
 - Keine Schleimhautbeteiligung oder schmerzhaftes Hauterscheinungen
 - Keine Blasenbildung, atypische Kokarden, Nekrosen
 - Keine systemischen Symptome
 - Keine Hinweise auf Leber-/Nierenbeteiligung



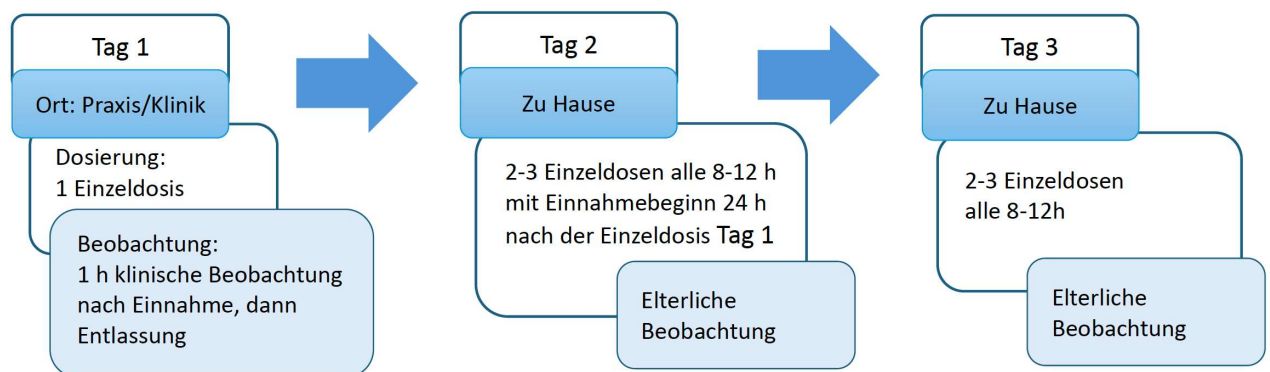
Bei anamnestisch unkomplizierter verzögerter Reaktion besteht bei einer Provokation **kein** erhöhtes Risiko für eine Sofortreaktion oder eine schwere gefährdende Reaktion!

3. Durchführung der Direkten Oraln Provokation (DOP)

Checkliste vor Provokationsbeginn:

- Mindestens 1 Monat seit Indexreaktion vergangen
- Kind ist infektfrei
- Keine unkontrollierte Grunderkrankung (z.B. Asthma)
- Aufklärung und Einverständnis der Eltern

➔ 3-Tages-Provokationsschema



Wichtige Hinweise:

- 24 h Wash-out-period zwischen Einzeldosis an Tag 1 und der ersten Dosis an Tag 2 einhalten, d.h. die nächste Gabe erfolgt erst an Tag 2 nach 24 Stunden Pause – somit ist es sinnvoll die Erstgabe in der Praxis zwischen 8:00 – 9:00 Uhr durchzuführen. Dieses Zeitintervall zwischen dem Erreichen der therapeutischen Dosis und der nachfolgend verabreichten Dosis ist sinnvoll, um verzögerte Reaktionen ggf. bereits nach der 1. Dosis erfassen zu können.
- Bei Verdacht auf eine Reaktion erfolgt in Abhängigkeit von der Reaktionsschwere eine ärztliche Vorstellung.

Nachbetreuung und Dokumentation:

Bei negativer Provokation (erfolgreiches Delabeling):

- Schriftliche Dokumentation der Verträglichkeit
- Aufklärung der Familie über das Ergebnis
- Korrektur des bisherigen Allergiepasses

Bei positiver Provokation:

- Symptomatische Behandlung (Antihistaminika z.B. Cetirizin 0,25mg/kgKG/ED, ggf. Prednisolon 1mg/kgKG/ED)
- Ausstellung eines neuen Allergiepasses mit Reaktionsbeschreibung und erforderlicher Medikation
- Prüfung seitenkettendifferenzierender Alternativen

Erfolgsaussichten:

Über 90% der vermuteten BLA-Allergien können durch Provokation ausgeschlossen werden. Nur ca. 7% der Verdachtsdiagnosen werden bestätigt.

Abrechnungsziffer:

Niedergelassene Kinderärzte müssen individuell prüfen, ob Delabeling mit der EBM-Ziffer 30123 abrechenbar ist.