



Presseinformation

Eberswalde, 3. Mai 2024

Allergisch oder nicht?

Antibiotikum erster Wahl wird zu häufig ersetzt – mit schweren Folgen

Das vor fast 100 Jahren per Zufall entdeckte Antibiotikum Penicillin hat unzähligen Menschen das Leben gerettet. Es gilt als hochwirksam gegen viele Bakterien. Jedoch glauben immer mehr Menschen, allergisch auf Penicillin zu sein, was die Anwendung verhindert. Mit schwerwiegenden Folgen – die eigentlich nicht sein müssten. Denn neun von zehn vermuteten Penicillin-Allergien sind gar nicht vorhanden! Das haben wissenschaftliche Untersuchungen gezeigt, auf deren Basis sich jetzt eine Arbeitsgruppe am GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde etabliert hat, die den Verdacht auf Penicillin-Allergie bei den Patienten zunächst einmal überprüft, bevor sie auf den Einsatz dieses Antibiotikums erster Wahl verzichtet.

„Penicillin war nicht nur das weltweit erste, sondern ist bis heute auch das vielfach wirksamste und am besten verträgliche Antibiotikum“, sagt Dr. Eckart Braasch, der die Spezialistengruppe am GLG Werner Forßmann Klinikum koordiniert, die sich aktuell dem Delabeling von Penicillin-Allergien verschrieben hat. Was verbirgt sich hinter diesem Begriff? Delabeling bedeutet Zurücknahme der Diagnose, in diesem Fall der falschen Annahme einer Penicillin-Allergie. Viele Patienten meinen, dass sie Penicillin „nicht vertragen“, weil sich bei einer Einnahme zum Beispiel ein fleckförmiger Ausschlag auf der Haut gezeigt hat. „Diese Reaktion ist allerdings noch keine Allergie“, sagt Dr. Eckart Braasch. „Vor allem beeinträchtigt sie den Patienten weniger, als wenn man deshalb auf ein anderes Antibiotikum umsteigt. Viele Alternativen zu Penicillin sind nicht als gleichwertig anzusehen, weil in der Wirksamkeit nicht gleichermaßen effektiv. Das heißt, die Erkrankung kann weniger gut bekämpft werden, eine Heilung kann sich verzögern oder gelingt schlimmstenfalls gar nicht. Wozu es mit Penicillin nicht gekommen wäre. Auch haben viele Antibiotika deutlich stärkere Nebenwirkungen als Penicillin, z.B. auf die Nierenfunktion. Nicht zuletzt bringt der vermehrte Einsatz von Reserveantibiotika neue Resistenzen mit sich.“

Dr. Eckart Braasch sowie Chefärztin Dr. Doris Cesarz, Krankenhaushygienikerin des Klinikums, Dr. Julian Kreuzel, Leitender Oberarzt der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, und Dr. Elvira Kirschstein vom Zentralbereich Informations- und Medizintechnik des Hauses haben gemeinsam ein Ablaufschema zum sogenannten Penicillin-Allergie-Delabeling erarbeitet und im Krankenhaus-Informationssystem ORBIS hinterlegt. Auf diesen Expositionstest zum Vorliegen einer Penicillin-Allergie können alle Ärztinnen und Ärzte des Hauses jederzeit zugreifen. Patienten mit begründetem Allergieverdacht werden dem Schema entsprechend eingehender untersucht, unter anderem mit einem sogenannten direkten oralen Provokationstest (DOP) und dabei 24 Stunden überwacht. Denn selbstverständlich ist eine tatsächliche Penicillin-Allergie eine ernste Sache.

„Die Symptome reichen dabei von Quaddeln auf der Haut und Nesselfieber, über Atemnot, Husten und Asthma, bis hin zu einem anaphylaktischen Schock des Herz-Kreislauf-Systems, der sogar zum Tod führen

kann“, erläutert Dr. Doris Cesarz. „Deshalb ist ein verlässlicher Allergie-Ausschluss bei bestehendem Verdacht auf jeden Fall unverzichtbar! Wie man aber weiß, sind das sehr seltene Ausnahmen im Vergleich zu den andererseits sehr häufigen Fehlannahmen.“

Präsentiert wurden die zugrunde liegenden Forschungsergebnisse unter anderem bei aktuellen Kongressen und Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie sowie bei den Treffen des bundesweiten Antibiotic Stewardship-Netzwerkes, mit dem auch die Eberswalder Projektgruppe in Verbindung steht. Einige Universitätskliniken haben in diesem Gremium bereits die von ihnen entwickelten Programme zum Delabeling von Penicillin-Allergien vorgestellt.

„Was wir uns erhoffen, sind spürbare Vorteile für unsere Patienten“, sagt HNO-Facharzt Dr. Julian Kreusel. „Gerade bei uns, in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, spielen Penicilline eine wichtige Rolle. Die Mittelohrentzündung oder eine Nasen-Nebenhöhlen-Vereiterung sind typische Beispiele, bei denen der Arzt nicht auf Penicillin verzichten möchte und dankbar für diesen segensreichen Wirkstoff ist.“

Entdeckt wurde dieser einst von dem britischen Arzt und Bakteriologen Alexander Fleming. Als er 1928 aus dem Urlaub zurückkehrte, fand er in seinem Labor eine vergessene Petrischale mit einer verschimmelten Bakterienkultur vor. Verblüfft stellte er fest, dass die Bakterien überall dort vernichtet waren, wo sich der Schimmelpilz gebildet hatte. Es gelang ihm, die bakterientötende Substanz aus dem Schimmelpilz der Gruppe Penicillium zu extrahieren, und er nannte sie Penicillin.

„Wir wollen das Penicillin-Allergie-Delabeling auch Patienten anbieten, die zu geplanten Eingriffen in das Krankenhaus kommen und perioperativ Antibiotika zur Infektionsprophylaxe erhalten“, kündigt Dr. Eckart Braasch an. „Hausärzte könnten Patienten, bei denen eine Penicillin-Allergie angenommen wird, vorher im Krankenhaus zum Expositionstest anmelden. Das Delabeling bei begründetem Verdacht erfolgt in der HNO-Klinik und umfasst zwei Tage. Das Ergebnis wird den Patienten schriftlich bescheinigt und kann als Dokument den Patientenunterlagen beigefügt werden.“

GLG-Öffentlichkeitsarbeit, Telefon: 03334 69-2105, E-Mail: andreas.gericke@glg-mbh.de