

Gesundheitsökonomische Aspekte zur Penicillin-Allergie – aktuelle politische Forderungen

*Prof. Dr. med. Hans F. Merk
Klinik für Dermatologie und Allergologie,
Universitätsklinikum Aachen*

Ca. zehn Prozent der Bevölkerung gibt an, eine Penicillin-Allergie zu haben. Mehrere klinische Untersuchungen der letzten Jahre zeigten jedoch, dass sich in Allergietestungen nur bei ca. zehn Prozent dieser Patienten mit einer positiven Anamnese auch eine Penicillin-Allergie nachweisen ließ, und von diesen Patienten haben viele nur eine „Seitenkettenallergie“, sind also nur gegen Ampicillin und Amoxicillin sensibilisiert und nicht gegen den β -Lactamring. Wiederum nur eine kleine Zahl reagiert mit lebensgefährlichen Reaktionen, zum Beispiel mit IgE-abhängiger Anaphylaxie, oder mit schweren kutanen mit Blasen-bildungen einhergehenden Allergien, zum Beispiel mit SJS, TEN, AGEP oder DRESS.

Die Angabe einer Penicillin-Allergie führt in den meisten Fällen zur Wahl eines Ersatzpräparates, was zumeist teurer ist, mit einer erhöhten Hospitalisierung einhergeht, mit einer – abgesehen von den Allergien – schlechteren Verträglichkeit einhergehen kann und vor allem durch Verwendung von Second-Line-Antibiotika der Resistenzbildung Vorschub leistet. Ein „Delabeling“ der Penicillin-Allergie durch leitliniengerechte Penicillin-Testung wäre also sehr wünschens-wert. Mehreres steht dem aber im Wege:

1. Geeignete Testlösungen für eine Penicillin-Testung (zum Beispiel Penicilloyl-Derivate) sind nicht zugelassen und können nur von ausländischen Herstellern bezogen werden zu einer rechtlich umstrittenen „Off-label“-Anwendung. Der Bezug ist dabei zumeist nur Kliniken möglich.
2. Die betriebswirtschaftlich berechneten Kosten einer leitliniengerechten Allergietestung bei Penicillin-Allergie betragen ein Mehrfaches von den schließlich erstatteten Kosten. Die dadurch in der Praxis kaum zur Verfügung stehende Möglichkeit dieser medizinisch seit vielen Jahren möglichen Allergietestung kann gegenwärtig nur einen sehr begrenzten Beitrag zur Vermeidung einer Antibiotika-Resistenzbildung zum Beispiel im Rahmen eines „Antibiotica stewardship programs“ erbringen. Forderungen für die zukünftige Entwicklung an die Gesundheitspolitik sind daher:
 - Zulassung eines Testkits
 - Adäquate Erstattung der Kosten einer Penicillin-Allergietestung
 - Optimierung und Evaluierung von In-vitro-Testungen



- Biomarker für Risikopatienten

Literatur

Merk HF, Klimek L: Antibiotika-Resistenzentwicklung: Bedeutung der Allergiediagnostik bei Antibiotika/Penicillin-Allergie. In: L. Klimek, C. Vogelberg, Th. Werfel (Hrsg.): Weißbuch Allergie in Deutschland. Springer Medizin, 2018, S. 262-266

