

Die Intensivstation als optimaler Ort zur Erhöhung der Patient*innensicherheit durch individuelles Delabeling von Penicillin-Allergien

L. Hille^{1,2}, A. Trébuchon¹, P. Bieber¹, A. Flügler¹

1 Interdisziplinäre Medizinische Intensivtherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Deutschland
2 Klinikumsapotheke, Universitätsklinikum Freiburg, Deutschland

Einleitung

Dokumentierte Penicillin-Allergien sind mit einer Prävalenz von etwa 10% häufig und beeinflussen die Therapie von infektiologischen Erkrankungen negativ. Die alternative antibiotische Therapie ist häufig weniger gut wirksam und nebenwirkungsreicher. Patient*innen sind im Schnitt häufiger mit multiresistenten Keimen besiedelt oder infiziert und leiden zudem an einer allgemeinen Angst vor medikamentöser Therapie. Zudem steigt die Anzahl an Verweiltagen im Krankenhaus und somit die Behandlungskosten. Folglich sind Aufhebungen infrage gestellter Penicillin-Allergien und der Entfernung ihrer Diagnosen aus der Patient*innenakte (sogenanntes *Delabeling*) bedeutsam.

Methodik

Seit 10.2023 werden alle Patient*innen der teilnehmenden Intensivstationen sowie einer Intermediate Care Station gescreent und bei dokumentierter β -Lactam-Antibiotika-Allergie in das weitere Prozedere eingeschlossen. Wenn möglich wird im Anschluss eine erweiterte Allergie-Anamnese mittels spezifischem Anamnesebogen durchgeführt. Auf Basis dieser Anamnese erfolgt eine individuelle Risikobeurteilung (siehe Abb. 1) in drei Risikogruppen: kein/geringes, moderates oder hohes Risiko. Je nach Risikogruppe erfolgt entweder ein direktes Delabeling der Allergie (nur bei geringem Risiko), eine Provokationstestung (bei geringem oder moderatem Risiko) oder eine Empfehlung zur allergologischen Abklärung (bei hohem Risiko). Die Provokationstestung erfolgt entweder mit dem angeschuldigten β -Lactam oder - bei unspezifischer Allergie - mit einem Aminopenicillin. Das Ergebnis wird auf mehrerlei Ebenen dokumentiert (hausinterne Patientenakte, Arztbrief, direkte Rückmeldung an Patient*innen), um bei erfolgtem Delabeling eine möglichst nachhaltige Wirkung zu erzielen.

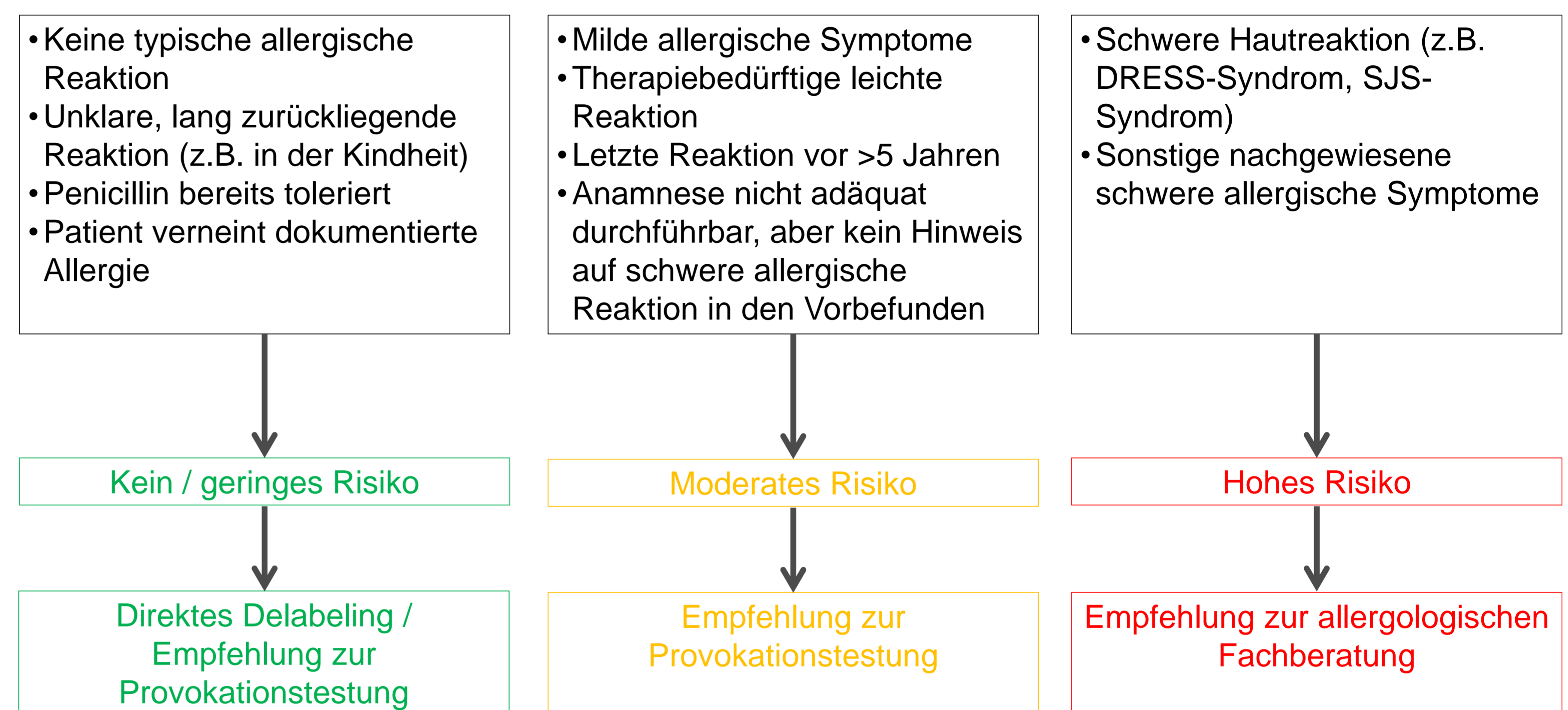
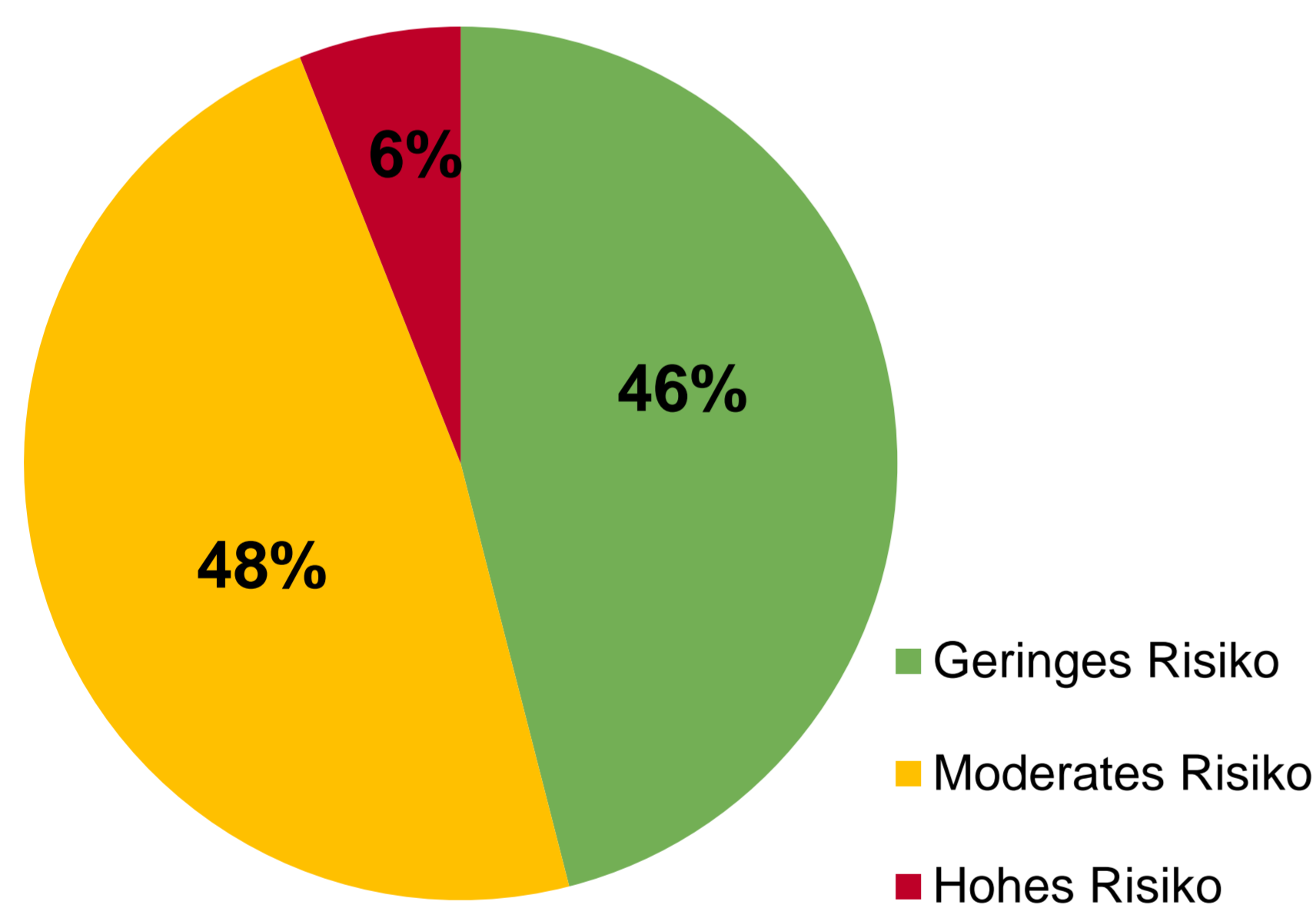


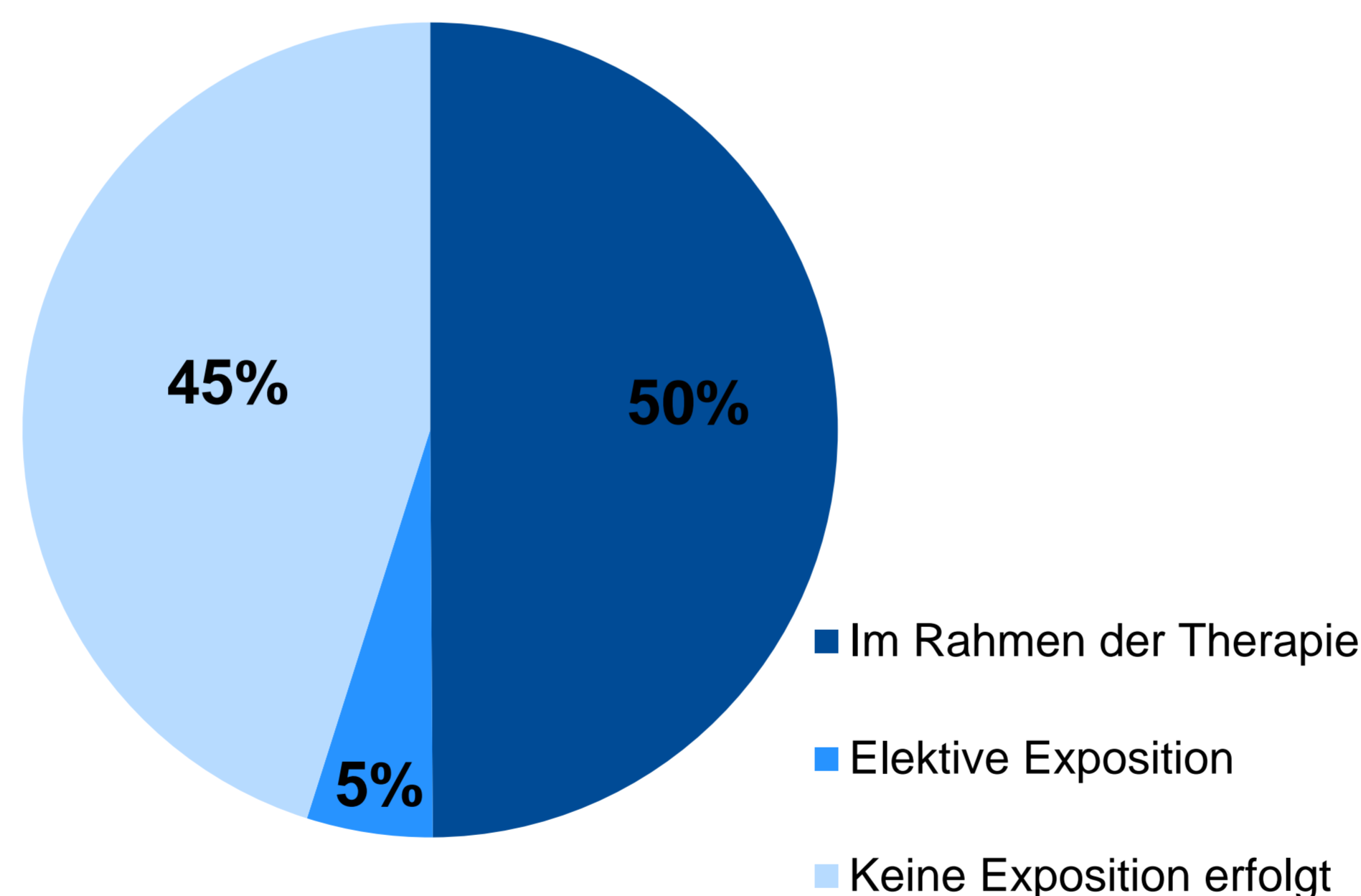
Abb. 1: Risikostratifizierung mit Behandlungsalgorithmus bei dokumentierter Penicillin-Allergie

Ergebnisse

2a Kategorisierung



2b Exposition erfolgt?



2c Konsequenz

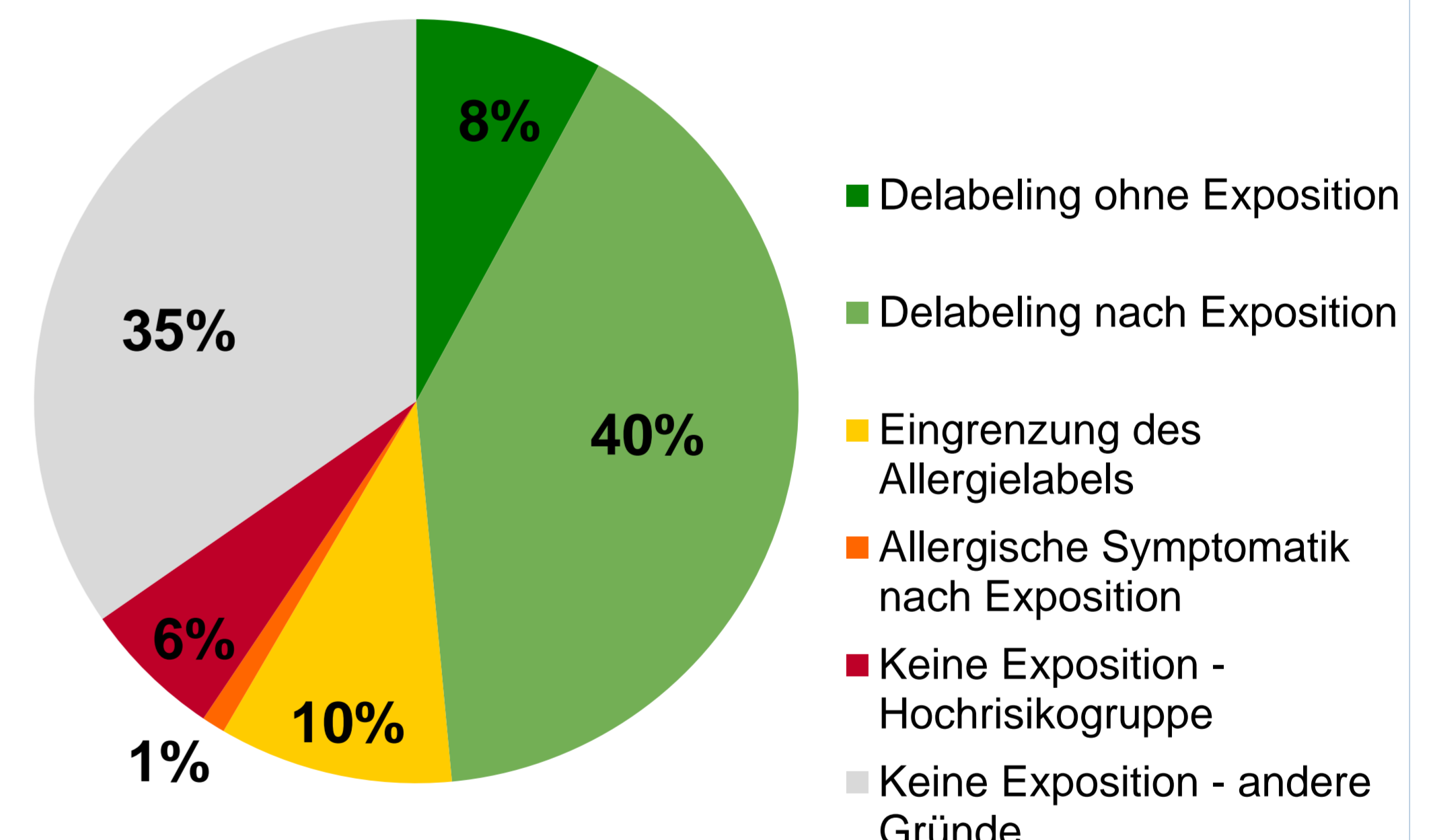


Abb. 2: Auswertung der Patient*innendaten: 2a) Interne Kategorisierung in Risikogruppen 2b) Patientenzahlen in Bezug auf Exposition und Modalität der Exposition: Im Rahmen der Therapie erfolgte Expositionen waren indizierte Medikamenteneinnahmen, also Bestandteil der antiinfektiven Therapie; elektive Expositionen sind nicht Bestandteil der antiinfektiven Therapie und erfolgen ohne Indikation 2c) Konsequenz des Delabelingprogramms.

Für den Zeitraum 10.2023 bis 12.2024 wurden n=118 Patient*innen mit dokumentierter Penicillin-Allergie in das Programm aufgenommen. Unter den Betroffenen wies die Mehrheit eine nicht näher bezeichnete Penicillin-Allergie auf (n=72, 61%) gegenüber solchen mit einem spezifischen Label (n=46, 39%). Amoxicillin (+/-Clavulansäure) wurde am häufigsten beschuldigt (n=25). Bei 60% lag die allergische Reaktion mehr als 5 Jahre zurück. Als häufigstes Symptom wurde Hautausschlag genannt. Bei 9% war eine vorbeschriebene Penicillin-Allergie anamnestisch nicht bekannt. Die Einteilung in Risikogruppen war folgendermaßen: kein/geringes Risiko (n=54, 46%), mittleres Risiko (n=57, 48%, darunter 17 Pat. mit nicht eruierbarer Vorgeschichte) und hohes Risiko (n=7, 6%).

Bislang wurden 60 Expositionen durchgeführt, darunter die Mehrheit im Rahmen der Therapie (50%). In der Konsequenz konnte für knapp die Hälfte der Patient*innen das Allergielabel entfernt werden. Das Unterbleiben von Delabeling war überwiegend in der im Durchschnitt kurzen Verweildauer und in der Priorisierung therapeutischer Maßnahmen bei kritischen kranken Patienten begründet. Demgegenüber erwies sich die Hochrisikogruppe als eine Minderheit in unserem Patientenkollektiv, bei denen eine allergologische Abklärung einer Exposition auf Intensivstation vorzuziehen ist. Der größte zeitliche Aufwand besteht in der Zusammentragung aller verfügbaren Informationen aus Patientenakte und Anamnese.

Schlussfolgerung

Die Intensivstation erweist sich durch ihre optimalen Überwachungsmöglichkeiten, das geschulte Personal und die engmaschige Patient*innenbetreuung als ein geeigneter Ort zum Delabeling von Penicillin-Allergien. Beweisende Expositionstestungen mit den beschuldigten β -Laktamen sind auf der Intensivstation niedrigschwellig umsetzbar und ermöglichen einen definitiven Ausschluss der Allergie. Insbesondere die Patient*innen mit mittlerem Risiko profitieren von Expositionstestungen, bei denen im ambulanten Bereich oder auf einer Normalstation eine analog durchgeführte Überwachung der Vitalparameter nicht möglich wäre. Eine delabelte Penicillin-Allergie ebnet häufig den Weg für eine zielgerichtete, nebenwirkungsarme antibiotische Therapie.