Allergologie: Herr Doktor, von Ihren Medikamenten habe ich einen Ausschlag, der beisst und juckt

Dominique Olgiati-Des Gouttes, Reto Olgiati

Ein 63jähriger Buschauffeur, der seit 10 Jahren problemlos mit Antiasthmatika behandelt wurde, kommt ganz aufgeregt notfallmässig in die Sprechstunde und sagt: «Bisher hatte ich nie Allergien, nie einen Ausschlag, und nun das, schauen Sie selbst! Ich habe immer Ihre Medikamente genommen (Oxis® 12 und Pulmicort® 400, morgens und abends), ausser an einigen Tagen. Und jetzt, nachdem ich sie wieder nehme, passiert mir das! Etwa 5 Stunden nach erneuter Einnahme spüre ich eine Hitze im ganzen Körper, es beisst mich am Bauch, an den Beinen, und jetzt überall.»

Arzt: «Hatten Sie Fieber oder eine Grippe in den letzten Tagen? Viren können auch eine Hautrötung verursachen, vor allem bei Kindern.»

Patient: «Nein, ich habe nie Fieber, ich habe gar keinen Fiebermesser zu Hause.»

Arzt: «Welche anderen Medikamente nehmen Sie noch?»

Patient: «Stilnox® für die Nacht und manchmal Solmucol®; ich weiss, wie ich meine Medikamente nehmen muss!»

Arzt: «Wenn man Medikamente nicht mehr nimmt und dann erneut wieder damit beginnt, können unerwünschte Wirkungen auftreten. Wie oft haben Sie solche Rötungen schon beobachtet?»

Patient: «Schon mehrmals, Herr Doktor!»

Arzt: «Ich werde Sie jetzt untersuchen und Fotos vom Ausschlag machen.»

Keine Schleimhautveränderungen. Makulo-papulöser Hautausschlag (Arme, Abdomen und Oberschenkel), symmetrisch, mit Kratzspuren; keine Läsionen an Handflächen oder Fusssohlen.

Arzt: «Tatsächlich können Medikamente Hautausschläge auslösen, jedoch kommen auch Nahrungsmittel und andere Ursachen in Frage. Stoppen Sie fürs erste alle Medikamente und nehmen Sie Dospir® 2mal am Tag; waschen Sie die Haut mit einer Hydrolotion; wenn der Juckreiz zu stark wird, nehmen Sie eine Tablette Atarax® und kommen Sie in 3 Tagen wieder.»

Alle Blutuntersuchungen sind normal. Bei der Kontrolle ist der Hautausschlag abgeblasst, und es sind keine neuen Eruptionen mehr aufgetreten; jedoch hat sich die Lungenfunktion verschlechtert; ein topisches Steroid zur Inhalation ist unumgänglich. Welches Medikament soll zuerst wieder gegeben werden, und wie soll es ausgewählt werden?

Gemäss dem adaptierten Algorythmus nach Karch [1] werden systematisch Fragen beantwortet, was eine gewisse Klärung ermöglicht:

- Besteht ein adäquater zeitlicher Zusammenhang zwischen auslösendem Agens und Auftreten der Nebenwirkung? *ja*
- Ist die Nebenwirkung des Medikamentes bekannt? (jedes Medikament kann einen Hautausschlag verursachen): *ja*
- Bestehen andere Begleitkrankheiten der Haut oder allgemein? *nein*
- Bringt ein Sistieren des oder der Medikamente eine Besserung? *ja*
- Sind die Medikamente erneut verordnet und ist der weitere Verlauf beobachtet worden? *nein,* noch nicht

Die Antworten ergeben den Verdacht auf eine *wahrscheinliche Unverträglichkeit oder Allergie* auf Medikamente.

Da die Hautreaktion nicht schwerwiegend war und nicht sofort auftrat, kann der Patient Solmucol® ohne weiteres wieder einnehmen, anschliessend auch Pulmicort®.

Patient: «Also, in den 3 Tagen war es besser, aber jetzt sind die Rötung und der Juckreiz wiedergekommen, sehen Sie selbst!»

Ein inhalierbares Kortikosteroid ist für den Patienten absolut unentbehrlich. Aber welches soll man wählen, ohne ein Risiko für den Patienten einzugehen? In Ermangelung eigener Erfahrung stehen uns verschiedene Informations-Möglichkeiten zur Verfügung: das Arzneimittelkompendium, die Auskünfte der Hersteller, das Pharmacovigilance-Zentrum der Swissmedic, welches mit dem WHO-Drug-Monitoring-Programm zusammenarbeitet, sowie die MEDLINE. Eine nicht publizierte, kontrollierte Doppelblind-Studie erwähnt makulo-papulöse Exantheme nach Inhalation von Budesonid [2]. Kortikosteroide werden in 4 Gruppen eingeteilt: A, B, C und D. Es beste-

Präsentation im Forum für Praxispädiatrie am Jahreskongress der SGP und SSAI in St. Gallen, 28.3.03

Korrespondenz:
Dr. med. D. Olgiati-Des Gouttes
Place de la Gare 11
CH-2800 Delémont

dolgiati@freesurf.ch

Abbildung 1.
Makulo-papulöser Hautausschlag.

a

b

hen Kreuzreaktionen innerhalb der Gruppen und zwischen den Gruppen C und D [2]. Pulmicort® enthält Budesonid und gehört zur Klasse B, folglich kann man ein Steroid der Gruppe D verschreiben, sei es Fluticason oder Beclometason. Man wähle das Kombinationspräparat Seretide® mit Fluticason, das gut ertragen wird. Aber welches ist oder sind die auslösenden Ursachen? Medikamente? Ihre galenische Zubereitung? Ihre Metaboliten? Nach einem symptomfreien Monat sind die Hauttests und die nicht standardisierten Patch-Tests nach Romano [3] mit allen involvierten Medikamenten negativ, mit Ausnahme vom leicht positiven Patch-Test mit Solmucol® und Budesonid 0,002% in Alkohol. Ein positiver Provokationstest ohne Kontrolle ergibt weder die Diagnose noch die auslösende Ursache. Der Patient erhält jedoch eine Information über die im Verdacht stehenden Medikamente.

Merke: Unerwünschte Nebenwirkungen von inhalierbaren Antiasthmatika sind selten. Es sind lokale und systemische Reaktionen beschrieben, wobei diese meistens die *Haut* betreffen [2]. Es gibt jedoch auch eine *paradoxe Broncho-Konstriktion* [4], an die man bei ungeklärtem Anstieg des Atemwegswiderstandes während der Behandlung denken soll.

Literatur

1 Aberer W, Bircher A, Romano A, Blanca M, Campi P, et al; European Network for Drug Allergy (ENDA); EAACI interest group on drug hypersensitivity. Drug provocation testing in the diagnosis of drug hypersensitivity reactions: general considerations. Allergy 2003:58:854–63.

2 Isaksson M. Skin reactions to inhaled corticosteroids. Drug Saf 2001;24: 369–73.

3 Romano A, Quaratino D, Di Fonso M, Papa G, Venuti A, Gasbarrini G. A diagnostic protocol for evaluating nonimmediate reactions to aminopenicillins. J Allergy Clin Immunol 1999;103:1186–90.

4 Finnerty JP, Howarth PH. Paradoxical bronchoconstriction with nebulized albuterol but not with terbutaline. Am Rev Respir Dis 1993;148: 512–3.