

Penicillin-Allergie in der Anamnese immer kritisch hinterfragen.

Verdacht auf Penicillin-Allergie

JA

Atemwegsverengung, Zungen-, Lippen- oder Gesichtsschwellung, oder Patient kann sich nicht an die Symptomatik erinnern

Hautausschlag

Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder andere Nebenwirkung, die nicht auf eine Hypersensitivität zurückzuführen sind

Hat der Patient in der Vergangenheit irgendeines der nachfolgenden Medikamente eingenommen **OHNE** Auftreten der beschriebenen Symptome

JA

War der Hautausschlag **schmerzhaft, erhaben** UND trat der Ausschlag **innerhalb von 24 Stunden** nach Einnahme auf

Nebenwirkung, β -Laktam kann ohne Risiko verwendet werden

Amoxicillin, Amoxicillin/Clavulansäure, Ampicillin/ Sulbactam, Piperacillin/ Tazobactam

Cephalexin, Cefuroxim, Cefpodoxim, Cefixim

Kein anderes β -Laktam wurde mehr verschrieben ODER unbekannt

NEIN

Wahrscheinlich keine Typ-1-Reaktion. β -Laktam kann verwendet werden. (Nicht-Typ-1-Reaktion können aber wieder auftreten!)

JA, jedes Cefalosporin, Carbapenem, Ampicillin oder Piperacillin/ Tazobactam kann sicher verwendet werden

JA, jedes Cefalosporin oder Carbapenem kann sicher verwendet werden

Inzidenz für Anaphylaxie $\leq 0,015\%$. Ein 2. oder 3. Generations-Cefalosporin (Kreuzallergie $\sim 2\%$) oder Carbapenem kann erwogen werden. Bei der Gabe eines Cefalosporins sollte der Patient während und bis zu einer Stunde nach Applikation regelmäßig auf Symptome einer allergischen Reaktion hin überprüft werden.

Bei bekannten Steven-Johnsons Syndrom, toxische epidermale Nekrose, Angioödem oder anderer lebensbedrohlicher Reaktion können keine β -Laktame verwendet werden!