

Prävention von anaphylaktischen Kontrastmittel- Reaktionen

m -- Tramer MR, von Elm E, Loubeyre P et al.
Pharmacological prevention of serious anaphylactic reactions due to iodinated contrast media: systematic review. BMJ 2006 (30. September); 333: 675-80

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Jodhaltige Kontrastmittel können zu schweren anaphylaktischen Reaktionen führen. Verschiedene Prämedikationen wie Antihistaminika oder Kortikosteroide wurden vorgeschlagen, um solchen Komplikationen vorzubeugen. Es ist aber umstritten, ob und in welchen Fällen eine solche Prämedikation sinnvoll sei. Diese systematische Übersicht über die randomisierten Studien, in denen eine entsprechende Prämedikation mit Placebo bzw. keiner Behandlung verglichen worden war, sollte mehr Klarheit in diese Frage bringen.

Neun Studien mit insgesamt 10'000 Untersuchten konnten eruiert werden. In allen Studien waren auch Personen ohne bekannte Jod-Allergie aufgenommen worden. Entsprechend waren anaphylaktische Ereignisse, insbesondere schwererer Art, selten. In einzelnen Studien wurden nach der Gabe von Kortikosteroiden oder intravenösen Antihistaminika signifikant weniger Ereignisse wie Larynxödem oder Bronchospasmen beobachtet. So reduzierte beispielsweise in zwei Studien eine Vorbehandlung mit Methylprednisolon (Medrol® 2-mal 32 mg per os) bzw. Prednisolon (250 mg i.v.) das Auftreten eines Larynx- oder Angioödems von 1,4% auf 0,4%.

Die wichtigste Schlussfolgerung dieser Arbeit einer Schweizer Gruppe: es gibt keine gesicherten Daten zur Wirksamkeit von präventiv verabreichten Antiallergika bei Personen mit Jod-Allergie, bei denen jodhaltige Kontrastmittel verabreicht werden sollen. Angesichts der Seltenheit schwererer Zwischenfälle halten die Studienverantwortlichen eine Prämedikation mit Antihistaminika und/oder Kortikosteroiden bei Personen ohne bekannte Jod-Allergie (trotz des in einigen Studien nachgewiesenen Nutzens) für wenig sinnvoll.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann