

# Karenzfristen verschiedener Wirkstoffe

## Vor Hautpricktest

Wirkstoff	Karenzfrist	Wirkstoff	Karenzfrist	Wirkstoff	Karenzfrist
<b>ANTIHISTAMINIKA</b>					
<b>Antihistaminika - nasal</b>					
Azelastin	0-2 Tage <sup>1,3</sup>				
Levocabastin	3 Tage <sup>1,2</sup>				
<b>Antihistaminika - Augentropfen</b>					
Levocabastin	0-1 Tag <sup>1,2,4,5</sup>				
<b>Antihistaminika - oral</b>					
Cetirizin	3-5 Tage <sup>1,6</sup>				
Clemastin	3-10 Tage <sup>1,7</sup>				
Dimetindenmaleat	7 Tage <sup>1</sup>				
Ebastin	3-4 Tage <sup>2,8</sup>				
Fexofenadin	2-5 Tage <sup>1,6,9</sup>				
Hydroxyzin	2-8 Tage <sup>10</sup>				
Levocetirizin	3 Tage <sup>11</sup>				
Loratadin/Desloratadin	2-7 Tage <sup>1,2,6</sup>				
<b>KORTIKOSTEROIDE</b>					
<b>Kortikosteroide - nasal</b>					
Beclometason	Keine <sup>1</sup>				
Fluticasonfuroat	Keine <sup>5</sup>				
Fluticasonpropionat	Keine <sup>1</sup>				
Mometasonfuroat	Keine <sup>1</sup>				
Triamcinolon	Keine <sup>1</sup>				
<b>Kortikosteroide - inhalativ</b>					
Beclometason	Keine <sup>11,12</sup>				
Flunisolid	max. 1-2 Tage <sup>1</sup>				
Fluticasonpropionat	Keine <sup>11,12</sup>				
<b>Kortikosteroide - kutan*</b>					
Betametason	3 Tage <sup>13</sup>				
Clobetasol	3 Wochen <sup>5,14</sup>				
<b>Kortikosteroide - systemisch</b>					
Kurzzeitanwendung (bis zu 10 Tage) ( $< 50$ mg/Tag Prednisolonäquivalent)	$> 3$ Tage <sup>11,12</sup>				
Kurzzeitanwendung (bis zu 10 Tage) ( $> 50$ mg/Tag Prednisolonäquivalent)	$> 1$ Woche <sup>11,12</sup>				
Langzeitanwendung (mehr als 10 Tage) ( $< 10$ mg/Tag Prednisolonäquivalent)	Keine <sup>12</sup>				
Langzeitanwendung (mehr als 10 Tage) ( $> 10$ mg/Tag Prednisolonäquivalent)	$> 3$ Wochen <sup>12</sup>				
<b>SYMPATHOMIMETIKA</b>					
<b><math>\alpha</math>-Sympathomimetika - nasal</b>					
Oxymetazolin	Keine <sup>5</sup>				
<b><math>\beta_2</math>-Sympathomimetika - inhalativ</b>					
Fenoterol	Keine <sup>1</sup>				
Reproterol	Keine <sup>1</sup>				
Salbutamol	Keine <sup>1</sup>				
Terbutalin	Keine <sup>1</sup>				
<b><math>\beta_2</math>-Sympathomimetika - oral</b>					
Bambuterol	Keine <sup>15</sup>				
Clenbuterol	Keine <sup>1</sup>				
Fenoterol	Keine <sup>1</sup>				
Salbutamol	Keine <sup>1</sup>				
Terbutalin	Keine <sup>11,5,16</sup>				
<b><math>\beta_2</math>-Sympathomimetika - injektiv</b>					
Reproterol	Keine <sup>1</sup>				
Salbutamol	Keine <sup>1</sup>				
Terbutalin	Keine <sup>1</sup>				
<b>ANDERE ANTIALLERGIKA</b>					
<b>Immunsuppressiva - Calcineurin-Inhibitoren</b>					
Ciclosporin A	Keine <sup>5,17</sup>				
<b>Leukotrien-Rezeptor-Antagonist</b>					
Montelukast	Keine <sup>18,19</sup>				
<b>Mastzellstabilisatoren</b>					
Cromoglicinsäure (DNCG)	Keine <sup>1</sup>				
Ketotifen	mind. 5 Tage <sup>1</sup>				
<b>Monoklonale Antikörper</b>					
Omalizumab **	6-7 Monate <sup>20</sup>				
<b>Xanthine</b>					
Theophyllin	Keine <sup>16</sup>				
Theophyllin - injektiv (kurz bis mittellang wirksam, Retardpräparate)	Keine <sup>1</sup>				
<b>ANTIDEPRESSIVA</b>					
<b>Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRIs)</b>					
Duloxetin	Keine <sup>6</sup>				
Venlafaxin	Keine <sup>6</sup>				
<b>Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)</b>					
Citalopram	Keine <sup>6</sup>				
Escitalopram	Keine <sup>6,21</sup>				
Fluoxetin	Keine <sup>6,21</sup>				
Paroxetin	Keine <sup>6</sup>				
Sertralin	Keine <sup>6,21</sup>				
<b>Nichtselektive Monoamin-Wiederaufnahmehemmer</b>					
Amitriptylin	5-7 Tage <sup>6</sup>				
Doxepin	7 Tage <sup>22</sup>				
Nortriptylin	5-7 Tage <sup>6</sup>				
<b>Andere Antidepressiva</b>					
Bupropion	0-3 Tage <sup>6</sup>				
Mirtazapin	5-7 Tage <sup>6</sup>				
Trazodon	0-3 Tage <sup>6</sup>				
<b>ANXIOLYTIKA, ANTIEPILEPTIKA, ANTIPSYCHOTIKA HYPNOTIKA UND SEDATIVA</b>					
<b>Antihistaminika</b>					
Diphenhydramin	0-4,5 Tage <sup>10</sup>				
Promethazin	1-4,5 Tage <sup>10</sup>				
<b>Benzodiazepin-Derivate</b>					
Clonazepam	5-7 Tage <sup>6</sup>				
Diazepam	5-7 Tage <sup>6</sup>				
Midazolam	5-7 Tage <sup>6</sup>				
Lorazepam	5-7 Tage <sup>6</sup>				
<b>Diazepine, Oxazepine, Thiazepine und Oxepine</b>					
Quetiapin	5-7 Tage <sup>6</sup>				
<b>MITTEL BEI PEPTISCHEM ULKUS UND GASTROOESOPHAGEALER REFLUXKRANKHEIT</b>					
<b>H2-Rezeptorantagonisten***</b>					
Cimetidin	0-2 Tage <sup>6</sup>				
Famotidin	0-2 Tage <sup>6</sup>				
Ranitidin	0-2 Tage <sup>6</sup>				
<b>Protonenpumpeninhibitoren (PPIs)</b>					
Esomeprazol	Keine <sup>6</sup>				
Lansoprazol	Keine <sup>6</sup>				
Omeprazol	Keine <sup>6</sup>				
Pantoprazol	Keine <sup>6</sup>				
Rabeprazol	Keine <sup>6</sup>				

\* Bei Anwendung an der Teststelle

\*\* Dosisabhängig

\*\*\* Vor allem in Kombination mit anderen, möglicherweise antihistaminisch wirkenden Medikamenten

# Karenzfristen verschiedener Wirkstoffe

## Vor nasaler Provokation

Wirkstoff	Karenzfrist	Wirkstoff	Karenzfrist	Wirkstoff	Karenzfrist
<b>α-Sympathomimetika, nasal</b>		<b>β<sub>2</sub>-Sympathomimetika - inhalativ</b>		<b>Kortikosteroide - nasal</b>	
Oxymetazolin	1 Tag <sup>23</sup>	Fenoterol	8 Stunden <sup>1</sup>	Beclometason	14 Tage <sup>1</sup>
Xylometazolin	1 Tag <sup>23</sup>	Salbutamol	6-8 Stunden <sup>1</sup>	Flunisolid	14 Tage <sup>1</sup>
<b>Antihistaminika - nasal</b>		Terbutalin	Keine <sup>1</sup>	Fluticasonpropionat	14 Tage <sup>1</sup>
Azelastin	24 Stunden <sup>1</sup>	<b>β<sub>2</sub>-Sympathomimetika - oral</b>		Mometasonfuroat	7 Tage <sup>1</sup>
Levocabastin	3 Tage <sup>1</sup>	Fenoterol	2 Tage <sup>1</sup>	Triamcinolon	14 Tage <sup>1</sup>
<b>Antihistaminika - oral</b>		Salbutamol	2 Tage <sup>1</sup>	<b>Kortikosteroide - inhalativ</b>	
Azelastin	7 Tage <sup>1</sup>	Terbutalin	Keine <sup>1</sup>	Flunisolid	14 Tage <sup>1</sup>
Cetirizin	3 Tage <sup>1</sup>	<b>β<sub>2</sub>-Sympathomimetika - injektiv</b>		<b>Kortikosteroide - systemisch</b>	
Clemastin	3 Tage <sup>1</sup>	Reproterol	Keine <sup>1</sup>	(> 10 mg/Tag Prednisolonäqui- valent)	7 Tage <sup>23</sup>
Dimetindenmaleat	7 Tage <sup>1</sup>	Salbutamol	Keine <sup>1</sup>	<b>Mastzellstabilisatoren</b>	
Fexofenadin	2 Tage <sup>1</sup>	Terbutalin <sup>#</sup>	Keine <sup>1</sup>	Cromoglicinsäure (DNCG)	3 Tage <sup>24</sup>
Loratadin/Desloratadin	2-3 Tage <sup>1</sup>	Theophyllin (kurz bis mittellang wirksam)	12-24 Stunden <sup>1</sup>	Ketotifen	3 Tage <sup>1</sup>
		Theophyllin (Retardpräparate)	2 Tage <sup>1</sup>	<b>Trizyklische Antidepressiva (TZAs)</b>	
					21 Tage <sup>23</sup>

# Gilt nicht für Retardformulierungen

Es gibt eine Reihe von Arzneimitteln, deren Wirkstoffe das Ergebnis eines Hautpricktests sowie eines nasalen Provokationstests beeinflussen und bei einer Allergiediagnostik ein falsch-negatives Testergebnis erzeugen können. Hierzu gehören Arzneimittel zur symptomatischen Behandlung allergischer Erkrankungen, aber auch solche zur Behandlung anderer Indikationen. Die folgenden Tabellen liefern eine Übersicht des empfohlenen zeitlichen Abstands (Karenzfrist), mit dem der jeweilige Wirkstoff vor einem Hautpricktest bzw. einem nasalen Provokationstest abgesetzt werden sollte. Die aufgeführten Karenzfristen beziehen sich häufig auf Studien, in denen Monoprä-

parate kurzfristig eingesetzt wurden. Veröffentlichte Daten zu Karenzfristen von Kombinationspräparaten, die einen oder mehrere der unten genannten Wirkstoffe enthalten, liegen derzeit nicht vor. Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Auch nicht gelistete Arzneimittel können möglicherweise ebenfalls einen Einfluss auf die diagnostischen Testverfahren haben. In Abhängigkeit von der medizinischen Indikation sollten einige der Arzneimittel nicht ohne Rücksprache mit dem verschreibenden Arzt abgesetzt werden (z.B. Antidepressiva, Kortikosteroide).

## Referenzen

- Klimek L., Bachert C., Schlenker W., Allergo J. 2001;10:396-405.
- Simons F. E., Simons K. J., Clinical pharmacokinetics 1999;36:329-352.
- Pearlman D. S., Grossman J., Meltzer E. O., Ann. Allergy Asthma Immunol. 2003;91:258-262.
- Bernstein I. L., Li J. T., Bernstein D. I., et al., Ann. Allergy Asthma Immunol. 2008;100:S1-S148.
- American Academy of Otolaryngic Allergy's (AAOA), Medicines to Avoid Before Allergy Skin Testing: American Academy of Otolaryngic Allergy's (AAOA) Clinical Care Statements, 2005. <http://www.aaallergy.org/wp-content/uploads/2017/05/2015-Clinical-Care-Statements-Medicines-to-Avoid-Before-Allergy-Skin-Testing.pdf>
- Shah K. M., Rank M. A., Dave S. A., et al., Allergy Asthma Proc, 2010;31:477-482.
- Phillips M. J., Thomas M. R. H., Moodley I., et al., Br. J. clin. Pharmac. 1983;15:277-286.
- Almirall S.A., Fachinformation: Ebastel® 20 mg Filmtablette (Stand: 2018)
- Inoue T., Katoh N., Kishimoto S., et al., J. Dermatol. Sci. 2002;30:180-184.
- Cook T. J., MacQueen D. M., Wittig H. J., et al., J. Allergy Clin. Immunol. 1973;51:71-77.
- UCB Pharma GmbH, Fachinformation: Xusal™ 5 mg Filmtabletten (Stand: 2019)
- Heinzerling L., Mari A., Bergmann K.-C., et al., Clin. Transl. Allergy 2013;3:1-10.
- Ebbesen A. R., Riis L. A., Gradman J., Dermatol Ther 2018;8:285-290.
- Narasimha S. K., Srinivas C. R., Mathew A. C., Int. J. Dermatol. 2005;44:425-427.
- Petersen L. J., Skov P. S., Inflamm. Res 2003;52:373-377.
- Chippis B. E., Sobotka A. K., Sanders J. P., et al., J. Allergy Clin. Immunol. 1980;65:61-64.
- Munro CS, Higgins EM, Marks JM, Daly BM, Friedmann PS, Shuster S., Br. J. Dermatol. 1991;124:43-48.
- Simons F. E. R., Johnston L., Gu X., et al., Ann. Allergy Asthma Immunol. 2001;86:44-50.
- Bousquet J., Heinzerling L., Bachert C., et al., Allergy 2012;67:18-24.
- Corren J., Shapiro G., Reimann J., et al., J. Allergy Clin. Immunol. 2008;121:506-511.
- Isik S. R., Celikel S., Karakaya G., et al., Int. Arch. Allergy Immunol. 2011;154:63-68.
- Rao K. S., Menon P. K., Hilman B. C., et al., J. Allergy Clin. Immunol. 1988;82:752-757.
- Bachert C., Berdel D., Enzmann H., et al., Allergologie 1990;13:53-55.
- Riechelmann H., Bachert C., Goldschmidt O., et al., Laryngo-Rhino-Otol. 2003;82:183-188.

## Allergopharma GmbH & Co. KG

21462 Reinbek • Telefon +49 40 727650 • Fax +49 40 7227713 • [info@allergopharma.com](mailto:info@allergopharma.com) • [www.allergopharma.de](http://www.allergopharma.de)

## Österreich: Allergopharma Vertriebsges. mbH

Kleeblattgasse 4/13 • 1010 Wien • Telefon +43 1 6157154 • [office.at@allergopharma.com](mailto:office.at@allergopharma.com) • [www.allergopharma.at](http://www.allergopharma.at)