3. Expertenforum Anaphylaxie

Am 19. und 20. Januar dieses Jahres tagte bereits zum dritten Mal das Expertenforum Anaphylaxie. Das vom Wiesbadener Zentrum für Rhinologie und Allergologie unter der Leitung von Prof. Dr. Ludger Klimek organisierte Forum hat es sich zur Aufgabe gemacht, Ärzte über Erscheinungsformen und Behandlung der Anaphylaxie zu informieren. Zusammen mit dem Deutschen Allergie- und Asthmabund und den allergologischen Fachverbänden soll auch die Öffentlichkeit für das Thema gewonnen werden. Die wichtigsten Ergebnisse der Tagung 2007 sind in den folgenden Abstracts zusammengefasst.

Foto: Klimek

Das Expertenforum Anaphylaxie tagte 2007 auf Schloss Reinhartshaus im Rheingau.

Epidemiologie der Anaphylaxie im internationalen Vergleich

O. Pfaar

Zentrum für Rhinologie und Allergologie Wiesbaden

Die Datenlage zur Häufigkeit von anaphylaktischen Reaktionen in Deutschland ist derzeit noch deutlich verbesserungswürdig. Aufgrund der vorhandenen Informationen und internationaler Daten lässt sich eine Gesamthäufigkeit von 0,1–4% in der Allgemeinbevölkerung schätzen. Offensichtlich ist jedoch von einer hohen Dunkelziffer auszugehen, da vermutet wird, dass Anaphylaxien in vielen Fällen nicht registriert oder als solche diagnostiziert werden.

Retrospektive Studien lassen darauf schließen, dass nahezu jeder 100. Patient in der Notaufnahme einer Klinik der Maximalversorgung wegen einer anaphylaktischen Reaktion vorstellig wird. Demnach liegt die jährliche Häufigkeit schwerer anaphylaktischer Reaktionen in Europa bei durchschnittlich 1–3 auf 10.000 Einwohner, für USA und Australien werden deutlich höhere Zahlen angenommen.

Man rechnet mit 1–3 durch Anaphylaxie bedingte Todesfälle im Jahr auf eine Millionen Einwohner, umgerechnet auf Deutschland also ca. 80–250 Anaphylaxie-Tote jährlich. Allein die Zahl der auf Insektenstiche zurückzuführenden Todesfälle schätzt das statistische Bundesamt auf 10–40 pro Jahr.

In einer Schweizer Studie wurden im Kanton Bern für einen Zeitraum von drei Jahren die Krankenakten der zwei

bestehenden allergologischen Zentren und aller 17 Notaufnahmen der Kantonsspital ausgewertet. Hier ergaben die Daten ein Auftreten schwerer, lebensbedrohlicher Anaphylaxien pro Jahr von 7,9–9,6 Fällen auf 100.000 Einwohner. Während des Beobachtungszeitraums wurden drei Todesfälle registriert.

Welche Auslöser für Anaphylaxien sind bekannt?

In europäischen Studien werden regelmäßig Insektenstiche von Wespen, Bienen und Hornissen als häufigste Auslöser von Anaphylaxien genannt. Danach folgen als zweithäufigste Auslöser Nahrungsmittel: Erdnüsse und andere Hülsenfrüchte (ca. 20%); Hasel-, Walnüsse etc. (ca. 15%); Fische und Meerestiere (ca. 10%); des weiteren Kuhmilch, Getreide u. a. Bei den Medikamenten sind Penicilline (häufig Amoxycillin) mit ca. 40% und Cephalosporine mit ca. 15% für eine Anaphylaxie verantwortlich, danach folgen nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID) mit 13% und Röntgenkontrastmittel. Ein weiterer wichtiger Verursacher ist Naturlatex in Einmalhandschuhen, Präservativen etc.

Das Patientenmanagement bei Kindern und Anaphylaxie

Die Bedeutung der Behandlung von Kindern mit Anaphylaxie wird durch die

Ergebnisse der bundesweiten retrospektiven Studie von Mehl et al. [Allergy 2005; 60: 1440–5] deutlich. Pädiater aus deutschen Praxen wurden gebeten, von ihren Anaphylaxie-Fällen in den vergangenen zwölf Monaten zu berichten. Insgesamt sind 103 Fälle in der Studie evaluiert worden. Die meisten untersuchten Fälle (86%) anaphylaktischer Reaktionen traten außerhalb medizinischer Zentren auf. Auslöser der Reaktion waren in den meisten Fällen Nahrungsmittel (zu 57%), hier sind insbesondere die Erdnuss und die Baumnuss hervorzuheben. Es folgen Insektenstiche mit 13% sowie immunologische Therapien mit 12%.

Bei 24% der Fälle wiesen die Kinder schwerwiegende Reaktionen mit Herz-Kreislauf-Problemen auf und 27% hatten wiederholt eine anaphylaktische Reaktion erlitten. Trotzdem herrscht eine unzureichende Ausstattung von Kindern mit Notfallmedikamenten. In der Studie wurde deutlich, dass nur gut ein Drittel der Kinder mit einem Drei-Medikamenten-Set ausgestattet waren, sogar nur 17 von 78 hatten einen Adrenalin-Autoinjektor. Ganze zwei Kinder waren im Besitz eines Vierer-Sets. Insgesamt zeigte die Studie, dass Ärzte bei der Diagnose von Anaphylaxien bei Kindern unsicher sind. Neben dem Anspruch, die Kinder besser mit Notfall-Medikamenten auszustatten, besteht hier die Herausforderung, Richtlinien und Schulungen für Ärzte anzubieten, speziell um Kinder und ihre Familien in der Selbstmedikation zu unterrichten.