maersatzmittel), Antihistaminika, und Glukokortikoide bewährt.

Bezüglich der Dosierung bestimmter in der Behandlung der Anaphylaxie verwendeter Medikamente sind besondere Dosierungen im Kindesalter zu berücksichtigen.

Bei Atem- oder Kreislaufstillstand muss die sofortige und sachgemäße Re-

animation entsprechend den interdisziplinären Empfehlungen der Bundesärztekammer zur kardiopulmonalen Reanimation eingeleitet werden.

Jeder Patient, der eine Anaphylaxie erlitten hat, muss über die wesentlichen Verhaltensmaßregeln aufgeklärt werden, die zu Prophylaxe und Behandlung von anaphylaktischen Reaktionen geeignet

sind. Zur Selbstmedikation erhält der Patient ein „Notfallset“. Unter Berücksichtigung der Kontraindikationen beinhaltet ein „Notfallset“ zur Selbstmedikation Adrenalin als Autoinjektor (s. o.), bei zu erwartenden respiratorischen Symptomen zusätzlich ein Adrenalinpräparat zum Inhalieren, ferner ein Glukokortikosteroid und ein H₁-Antihistaminikum.

Anaphylaxien bei Kindern

E. Rietschel, L. Lange

Pädiatrische Pneumologie und Allergologie, Universität zu Köln

Epidemiologische Daten zu anaphylaktischen Reaktionen im Kindesalter sind aufgrund fehlender Meldepflicht und Register nicht valide. Über anaphylaktische Reaktionen bei Kindern mit Todesfolge wird in der deutschsprachigen Literatur nur vereinzelt berichtet. Retrospektive Untersuchungen aus Deutschland geben Nahrungsmittel mit 57,3% als häufigste Ursachen für anaphylaktische Reaktionen an, gefolgt von Insektenstichen (12,6%) und Hyposensibilisierungen (11,6%). Unter den Nahrungsmitteln waren Erdnüsse (20,3%) und Nüsse (20,3%) die häufigsten Auslöser. 58% der Reaktionen

fanden zu Hause statt, 13,6% in Arztpraxen oder Krankenhäusern und jeweils 9,7% in Kindergärten und Schulen sowie auf der Straße. Häufigste Todesursache bei Kindern war der Atemstillstand, wobei Asthmatiker besonders gefährdet sind.

Insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern lassen sich Allergene, wie Hühnereiweiß, Erdnüsse, Latex und Medikamente, gut vermeiden, weshalb ein „Notfallset“ nicht immer erforderlich ist. In allen anderen Fällen sollten ein Notfallanhänger und Notfallmedikamente in altersentsprechender Dosierung verschrieben werden. Für Säug-

linge und Kleinkinder sind Cetirizin als Tropfen und Betamethason (Celestamine® N 0,5 liquidum) verschreibbar. Injizierbares Epinephrin steht als Anapen® 150 µg ab 15 kg KG zur Verfügung. Unter 15 kg KG ist kein Autoinjektor zugelassen. Inhalierbares Epinephrin (InfectoKrupp Inhal) ist erst nach 10–20 Hub systemisch wirksam, zur Behandlung der Anaphylaxie allerdings auch nicht zugelassen. Schulungen der Patienten und deren Eltern sind unverzichtbar – idealerweise sollte jedes Notfallmedikament vor den Augen des Arztes geschluckt und appliziert werden. Für Kindergarten und Schule sollten schriftliche Notfallpläne vorliegen und die rechtlichen Grundlagen für die Applikation von Epinephrin durch Erzieher und Pädagogen auch in Deutschland geschaffen werden.

DAAB-Studie Anaphylaxie – bundesweite fragebogengestützte Telefoninterviews

S. Schnadt

Deutscher Allergie- und Asthmabund (DAAB), Mönchengladbach

Ziel: Erhebung von Daten zur Anaphylaxie hinsichtlich Auslösern, Umständen unter denen Anaphylaxie auftritt, Diagnose und Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der Sichtweise des Patienten. Identifizierung von Aspekten, bei denen aus Patientenperspektive Versorgungslücken bestehen, auf deren Grundlage Maßnahmen zur Risikominimierung anaphylaktischer Reaktionen entwickelt werden.

Methode: Fragebogengestütztes Telefoninterview durch DAAB-Mitarbeiter mit Multiple-choice-Fragen und offenen Kommentaren; Dauer des Interviews etwa 20–30 Minuten; Untersuchungszeitraum März bis August 2006. Insgesamt 175 Interviews mit Anaphylaxie-Patienten gingen in die Auswertung ein.

Ergebnisse: Das mittlere Alter der Befragten betrug 42,7 Jahre, 75% der Teil-

nehmer waren weiblich. Der Ort, an dem anaphylaktische Reaktion auftrat, war zu 84% im privaten Umfeld (zu Hause 50%; unterwegs, Urlaub 17%; Restaurant, Kantine, Eiscafé, Hotel, Theater, Kino 6%; bei Freunden 5%; Arbeit, Schule 5%), seltener in medizinischen Einrichtungen (Klinik, Arztpraxis 16%) zu finden. Lebensmittel wurden als häufigste Ursache der anaphylaktischen Reaktion angegeben (57,1%), gefolgt von Medikamenten (22,9%), Insektengift (16%), Latex (3,4%) und Reaktionen nach spezifischer Immuntherapie (SIT, 2,9%). Unter den Lebensmitteln waren Erdnüsse, Nüsse und Milch mit je ca. 20% die Hauptallergene. Sehr schwere ana-