Anaphylaxie – ein Update

Anaphylaktische Reaktionen sind schwere Überempfindlichkeitsreaktionen, die nicht selten mit teilweise lebensbedrohlichen Allergiesymptomen verbunden sind. Über aktuelle Trends auf diesem Gebiet sprachen wir mit Prof. Dr. Gerhard Schultze-Werninghaus.

? *Anaphylaktische Reaktionen haben zugenommen. Gibt es aktuelle Zahlen zur Inzidenz?*

Schultze-Werninghaus: Anaphylaktische Reaktionen haben ebenso wie andere allergische Reaktionen in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen. Eine 2004 publizierte populationsbasierte Untersuchung von Peng et al. ergab für Großbritannien eine Inzidenz von 8,4 Anaphylaxien pro 100.000 Personenjahre. In einer aktuellen Studie von Bohlke et al. errechnete sich ein geschätztes Risiko anaphylaktischer Reaktionen bei Kindern in den USA von 10,5 Episoden pro 100.000 Personenjahre. Und in einer in Südastralien durchgeführten Erhebung an 4.000 Kindern hatten bereits 0,6% schon einmal eine anaphylaktische Reaktion durchgemacht.

Konkrete Zahlen liegen für registrierte Notfallaufnahmen wegen Anaphylaxie vor. Eine von Gupta et al. 2003 publizierte Untersuchung aus England weist auf einen starken Anstieg von allergischen Notfallsituationen in den letzten 10 Jahren hin – im Zeitraum 2000–2001 wurden insgesamt 41 anaphylaxiebedingte Notfallaufnahmen auf eine Million Einwohner registriert, der stärkste Anstieg war bei den Nahrungsmittelallergien zu verzeichnen. In der Schweiz liegt laut einer in diesem Jahr publizierten Untersuchung von Helbling et al. die Zahl der schweren Anaphylaxien mit Kreislaufbeteiligung bei 7,9 bis 9,6 Fällen auf 100.000 Einwohner.

? *Welches sind die häufigsten Auslöser von anaphylaktischen Reaktionen?*

Schultze-Werninghaus: In der Studie von Helbling waren Insektengiftstiche mit 58,8% die häufigste Ursache, Medikamente folgten mit 18,1% vor Nahrungsmitteln mit 10,1%. Diese Häufig-

Foto: U&V

Prof. Dr. Gerhard Schultze-Werninghaus, Abteilung für Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin der BG-Kliniken Bergmannsheil, Klinikum der Ruhr-Universität, Bochum

keiten wurden in der Publikation von Peng bestätigt, in der ebenfalls Insektentstiche und oral gegebene Medikamente die Hauptauslöser waren. Darüber hinaus können natürlich noch andere Allergene zu akuten schweren allergischen Reaktionen führen. Dazu gehören Tierallergene, z. B. auch vom Pferd oder von Labortieren, und natürlich Naturgummilactex. Dies ist nicht nur für medizinisches Personal relevant, betroffen sind z. B. auch Kinder mit Spina bifida oder mit Niereninsuffizienz, die schon häufiger operiert worden sind. Daneben sind – trotz erheblicher Fortschritte – auch Kontrastmittelallergien weiterhin von Bedeutung. Das Risiko anaphylaktischer Reaktionen im Rahmen der Allergietestung, z. B. beim Pricktest, ist dagegen außerordentlich gering.

? *Wie Sie schon erwähnten, wurde in einer englischen Studie eine dramatische Steigerung von Notfalleinweisungen aufgrund von Nahrungsmittelallergien verzeichnet. Was könnten die Gründe sein?*

Schultze-Werninghaus: Ein großes, nicht gelöstes Problem ist die Verunreinigung von Nahrungsmitteln mit nicht

deklarierten Allergenen. Dies ist insbesondere von Schokolade bekannt, die z. B. Haselnussallergene enthalten kann. So fanden sich in 30 bis 40% vom Paul Ehrlich-Institut untersuchten Schokoladenprodukten Spuren von Haselnussproteinen. Diese stammen von Produkten, die vorher auf den selben Maschinen produziert worden waren und auf diesem Wege unkontrolliert in die Schokoladenprodukte gelangt waren. Auch bei den Allergien gegen Erdnüsse, die übrigens wie Erbsen und Bohnen zu den Hülsenfrüchten zählen und daher von den „echten“ Nüssen wie Hasel- und Walnüssen abgegrenzt werden müssen, sind solche Probleme bekannt. Erdnussallergene in klinisch relevanter Konzentration finden sich ebenfalls häufig versteckt in Nahrungsmitteln und sogar in Hautpflegeprodukten – das haben Untersuchungen von Merz et al. sowie Lack et al. im letzten Jahr gezeigt – und können Allergien auslösen.

? *Für Patienten, die schon einmal eine anaphylaktische Reaktion durchgemacht haben, werden Adrenalin-Autoinjektoren zur Selbsthilfe im akuten Notfall empfohlen. Wann sollte die Adrenalin-Selbstinjektion durchgeführt werden?*

Schultze-Werninghaus: Bei Auftreten eines anaphylaktischen Schocks, also bei bedrohlichen Allgemeinreaktionen mit schwerer Hypotension und/oder Bronchospasmus mit Dyspnoe ist die frühzeitige Selbstbehandlung des Betroffenen, auch mit Adrenalin-Injektoren, indiziert. Eine solche intramuskuläre Adrenalininjektion verbessert die Prognose entscheidend, wie erst kürzlich die Studie von McLean-Tooke gezeigt hat. Allerdings ist das Wissen um die korrekte Anwendung solcher Geräte nicht nur bei den Patienten, sondern auch bei den Ärzten offensichtlich immer noch eher dürftig – zumindest laut einer englischen Studie von Hayman et al. Hier müssen sicherlich noch Hausaufgaben gemacht werden.

? *Herr Prof. Schultze-Werninghaus, herzlichen Dank für das Gespräch.*

Das Interview führte Dr. Barbara Kreutzkamp, München.