Von Medikament bis Meeresfrucht

Die Hitliste der Schock-Auslöser

Über den Zeitraum von fünf Jahren konnten die Akten der Notfallambulanz der Kinderklinik der Mount Sinai School of Medicine, New York, ausgewertet werden. Dabei wurden Epidemiologie, Symptome und Verläufe anaphylaktischer Reaktionen genauer unter die Lupe genommen.

Dr. Ulrich Mutschler berichtet in der „pädiatrie hautnah“ über die New Yorker Studie²: Im Untersuchungszeitraum wurden in der Notfallambulanz der Klinik insgesamt 192 Kinder mit 213 Anaphylaxien behandelt (21 multiple Reaktionen); dabei kam es vor allem zu folgenden Symptomen: 62% Exantheme/Urtikaria, 49% Dyspnoe, 42% Laryngospasmus, 26% Giesen, 22% Quincke-Ödem, 20% Erbrechen und 8% mit Thoraxschmerzen.

Jungen und Mädchen waren gleich häufig betroffen, das mittlere Alter der Kinder betrug acht Jahre (Median; 0,4 Monate bis 18 Jahre).

71% der Fälle durch Lebensmittel ausgelöst

Als häufigste Ursache anaphylaktischer Reaktionen konnten Lebensmittel identifiziert werden (71% der Fälle), dann Medikamente (insgesamt 9%, v. a. NSAR, Antibiotika, Impf- und Hyposensibilisierungs-Lösungen) und 5% weitere spezifische Auslöser, darunter vor allem Tiere und Insektenstiche, schreibt Mutschler. Bei 15% fand sich keine genaue Ursache. Im Untersuchungszeitraum konnte kein Anstieg festgestellt werden, so der Kommentar des Autors.

Bei den Nahrungsmittel-Anaphylaxien konnten 85 auf ein einziges spezifisches Lebensmittel zurückgeführt werden, bei 69 waren es „zusammengesetzte“ Lebensmitteln wie z. B. Gebäck. Unter den spezifischen Lebensmitteln führten Fisch und Meeresfrüchte mit 26%, dann Erd- und Baumnüsse mit je 20%. Darüber hinaus gab es Anaphylaxien gegen Gemüse und Obst, Milch, Eier, Weizen, Fleisch und Soja-Produkte. 7% der Symptome wurden als schwer und 41% als mittel-

schwer klassifiziert; 29 Kinder mussten stationär behandelt werden, neun sogar auf der Intensivstation.

Rasche Adrenalininjektionen vermeiden lange Klinikaufenthalte

Adrenalin wurde bei 169 (79%) Reaktionen injiziert; bei 58 (27%) bereits vor der Ankunft in der Notfallambulanz. In diesen Fällen mussten die Kinder seltener stationär aufgenommen werden ($p = 0,05$). Häufiger als Adrenalin hatten die Kinder Antihistaminika und Kortikoste-

roide erhalten (79% bzw. 92%/89%). Bei 13 (6% der Reaktionen) waren zwei Dosen Adrenalin erforderlich, zwei Drittel dieser Patienten blieben stationär, während es sonst nur 12% waren (Kinder mit einer einzigen Dosis, $p < 0,001$).

Durch rasche (präklinische) Adrenalininjektionen können längere stationäre Behandlungen evtl. vermieden werden, kommentiert Mutschler abschließend.

Mutschler U, pädiatrie hautnah 2012, 24(4): 253;

²Huang F et al, J Allergy Clin Immunol 2012, 129: 162-8.e1-3

Viele Eltern sind zu lax

Allergen vergessen oder bewusst verabreicht!

Unachtsamkeit von Eltern oder Betreuern spielt bei Nahrungsmittelallergien im Babyalter eine große Rolle. In einer US-amerikanischen Studie mit über 500 Kindern im Alter zwischen drei und 15 Monaten hatten sich 90% der allergischen Reaktionen ereignet, weil jemand geschludert hatte. Entweder hatten die Eltern nicht gemerkt, was ihr Kind in den Mund steckt, oder sie hatten Etiketten von Nahrungsmittelverpackungen nicht genau gelesen. In etwa der Hälfte aller Fälle waren andere Personen, z. B. die Großeltern, im Spiel.

Vielfach hatten die Eltern selbst einfach vergessen, dass der Sprössling auf

ein bestimmtes Lebensmittel „reagiert“ – obwohl sie im Vorfeld ausführlich aufgeklärt waren. Bei jedem zehnten der insgesamt 1200 Allergiefälle gaben die Eltern oder Betreuer zu, dem Kind das auslösende Nahrungsmittel bewusst gegeben zu haben. Sie wollten möglicherweise die „verbotene“ Speise wieder einführen, ohne jedoch vorher mit einem Arzt gesprochen zu haben. Jede zehnte allergische Reaktion war eine Anaphylaxie, aber nur in jedem dritten Fall wurde Adrenalin verabreicht, vor allem weil die Gefahr nicht erkannt wurde.

(eo)

pädiatrie hautnah 2012, 24:253