In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden wichtige Arbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert.

In the Journal Club recent publications from the international literature are evaluated.

Verordnung von Adrenalin-Autoinjektoren: Leitlinienlektüre schützt nicht vor Fehlern

Die Frage, welches Kind aufgrund seiner Allergianamnese mit einem Adrenalin-Autoinjektor ausgestattet werden sollte, wird von Pädiatern und Allergologen oft nicht leitliniengemäß beantwortet.

Britischen Ärzten waren jeweils zehn Fälle von allergischen Reaktionen bei Kindern zur Beurteilung vorgelegt worden. Sie sollten angeben, ob sie dem Kind einen Adrenalin-Autoinjektor verschreiben würden und welche Faktoren ihre Entscheidung beeinflussen würden. 54 Kinderallergologen und 27 Pädiater nahmen an der Online-Befragung teil – oft mit unterschiedlichem Ergebnis (Tabelle 1).

Zwar hatten 94 % der Allergologen und 70 % der Pädiater nach eigener Angabe in der Vergangenheit mindestens eine Anaphylaxie-Leitlinie gelesen. Doch selbst in Fällen mit absoluter Indikation für einen Autoinjektor, hätte sich nicht immer eine klare Mehrheit für diese Vorsorgemaßnahme gefunden (Fall 1 und 3). Sogar nach einer Atemwegsreaktion auf Erdnuss hätte ein Arzt keinen Autoinjektor verschrieben und drei Ärzte

© Dron / fotolia.com

Wann verschreiben Sie einem Kind einen Adrenalin-Autoinjektor?

hätten den Eltern die Wahl überlassen (Fall 2).

Wie sich die Ärzte entschieden, hing ihren Antworten zufolge stark davon ab, ob die Eltern sehr ängstlich waren, eine Nussallergie vorlag oder schon Spuren eines Allergens eine allergische Reaktion ausgelöst hatten. Welcher der beiden Facharzttrichtungen die Ärzte angehörten, wirkte sich dagegen mehrheitlich nicht auf das Verordnungsverhalten aus.

Fazit: Trotz Lektüre einer Anaphylaxie-Leitlinie besteht bei vielen britischen Allergologen und Pädiatern Ungewissheit, in welchen Fällen ein Kind mit einem Adrenalin-Autoinjektor versorgt werden soll. Inwiefern sich die Ergebnisse der Umfrage auf deutsche Verhältnisse übertragen lassen, ist fraglich.

Dr. Beate Schumacher

Fallabhängige Verschreibung von Adrenalin-Autoinjektoren				Tabelle 1
Fall	Daten	Empfehlung der Europäischen Leitlinie	Verordnung laut Umfrage	
1	w, 10 M, Hautreaktion auf Erdnuss-Spuren	Verordnen	41 %	
2	w, 2 J, Atemwegsreaktion auf Erdnuss	Verordnen	88 %	
3	w, 7 J, Hautreaktion auf Erdnuss-Spuren	Verordnen	37 %	
4	m, 10 J, Hautreaktion auf Walnuss, Asthma	Verordnen	84 %	
5	m, 3 J, Hautreaktion auf Kuhmilch, virus-assoziiertes Wheezing	Nicht verordnen	1 %	
6	m, 3 J, Hautreaktion auf Linsen, abgelegener Wohnort	Verordnung erwägen	12 %	
7	m, 9 J, orales Allergiesyndrom	Nicht verordnen	4 %	
8	w, 14 J, Hautreaktion auf Muscheln	Nicht verordnen	4 %	
9	m, 15 J, idiopathische Anaphylaxie	Verordnen	94 %	
10	w, 1 J, sensibilisiert gegen Erdnuss, bisher kein Kontakt	Nicht verordnen	6 %	

w = weiblich, m = männlich, M = Monate, J = Jahre

Johnson MJ et al. Practices in the prescription of adrenalin autoinjectors. *Pediatr Allergy Immunol* 2012; 23: 124–7