

anaphylaktischer Reaktionen auch inhalierbare Adrenalin-Präparate empfehlen [5, 7, 10].

Das Präparat Infectokrupp Inhal<sup>®</sup> ist nicht zur Behandlung allergischer Allgemeinreaktionen zugelassen. Gemäß der Fachinformation von Infectokrupp Inhal<sup>®</sup> ist bei üblicher Anwendung trotz 10facher Überdosierung keine systemische Verfügbarkeit von Adrenalin festzustellen. Die Teilchengröße ist in Hinblick auf eine örtliche Wirkung im Mund-/Rachen-/Larynxbereich optimiert. Eine Verordnung als Notfallmedikation für Patienten mit anaphylaktischen Reaktionen ist daher allenfalls ergänzend bei rezidivierenden Larynx-Ödemen sinnvoll. Vor Anwendung muss das Präparat gebrauchsfertig gemacht werden und hat dann nurmehr eine Haltbarkeit von 3 Monaten. Eine systemische Verfügbarkeit kann zwar offensichtlich durch einen Pressluft-getriebenen Düsenvernebler erreicht werden; dies ist in der Selbstbehandlung aber kaum praktikabel. Daher müssen inhalierbare Adrenalin-Präparate weiter aus dem Ausland bezogen werden.

Zurzeit ist z.B. Primatene<sup>®</sup> MIST (Whitehall Laboratories, USA) erhältlich. Es handelt sich um ein Fertigspray, das pro Hub 0,2 mg Adrenalin abgibt. Das Präparat ist in den USA zur Behandlung von Asthma-Anfällen zugelassen; für Deutschland besteht keine

Zulassung. Außerdem enthält Primatene<sup>®</sup> MIST grundsätzlich nicht zulässige FCKW. Da bei kurzwirksamen Beta-Sympathomimetika genügend FCKW-freie Alternativ-Zubereitungen verfügbar sind, liefen die Ausnahme-genehmigungen für solche FCKW-haltigen Präparate am 31. Dezember 2000 aus. Laut Information der Arzneimittelkommission vom Dezember 2000 [1] besteht allerdings für einige Präparate die Ausnahme-Genehmigung fort. Primatene<sup>®</sup> MIST fällt unter diese Ausnahme-Regelung, da Adrenalin sowohl  $\alpha$ - wie auch  $\beta$ 1- und  $\beta$ 2-mimetisch wirkt. Bei der Verordnung muss auf dem Rezept die Diagnose angegeben sein, aus der die lebensbedrohliche Reaktionslage des Patienten ersichtlich ist [6].

#### Literatur

1. **Arzneimittelkommission.** FCKW-haltige Dosieraerosole mit kurz-wirksamen Beta-Sympathomimetika. Pharmazeutische Zeitung 2000; 145: 4382
2. **Balda BR, Ludwig A.** Lungenödem und erosive Gastroduodenitis als Folge unsachgemäßer Anwendung eines Adrenalin-Dosieraerosols nach Wespenstich. Hautarzt 1997; 48: 195–8
3. **Dahlof C, Mellstrand T, Svedmyr N.** Systemic absorption of adrenaline after aerosol eye-drop and subcutaneous administration to healthy volunteers. Allergy 1987; 42: 215–21
4. **Heilborn H, Hjemedahl P, Daleskog M, Adamsson U.** Comparison of subcutaneous

injection and high-dose inhalation of epinephrine – Implications for self-treatment to prevent anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol 1986; 78: 1174–9

5. **Müller U, Mosbech H, Aberer W, Dreborg S, Ewan P, Kunkel G, Malling H-J, Przybilla B, Vervloet D.** EAACI Position paper: Adrenaline for emergency kits. Allergy 1995; 50: 783–7
6. **Rakoski J.** Adrenalin-Spray auf Umwegen. Beantwortung eines Leserbriefes. Allergo J 2001; 10: 312
7. **Ruëff F, Przybilla B, Fuchs T, Gall H, Rakoski J, Stolz W, Vieluf D.** Diagnose und Therapie der Bienen- und Wespengiftallergie. Allergo J 2000; 9: 458–72
8. **Sicherer SC, Forman JA, Noane SA.** Use assessment of self-administered epinephrine among food-allergic children and pediatricians. Pediatrics 2000; 105:3 59–62
9. **Simons FER, Gu X, Johnston LM, Simons KJ.** Can epinephrine inhalations be substituted for epinephrine injection in children at risk for systemic anaphylaxis? Pediatrics 2000; 106: 1040–4
10. **Tryba M, Ahnefeld FW, Barth J, Dick W, Doenicke A, Fuchs T, Gervais H, Laubenthal H, Löllgen H, Lorenz W, Mehrkens HH, Meuret GH, Möllmann H, Piepenbrock S, Przybilla B, Ring J, Schmutzler W, Schultze-Werlinghaus G, Schüttler J, Schuster HP, Sefrin P, Zander J, Zenz M.** Akuttherapie anaphylaktoider Reaktionen. Allergo J 1994; 3: 211–24
11. **Warren JB, Doble N, Dalton N, Ewan PW.** Systemic absorption of inhaled epinephrine. Clin Pharmacol Ther 1986; 40: 673–8

#### Dr. Franziska Ruëff

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Ludwig-Maximilians-Universität, München

#### Dank an unsere Reviewer

**Die Herausgeber von ALLERGO JOURNAL danken folgenden Kolleginnen und Kollegen, die im Jahr 2001 die Aufgabe der wissenschaftlichen Begutachtung eingereicherter Manuskripte mit viel Einsatz und großer Objektivität erfüllt haben.**

W. Aberer, Graz  
C. Bachert, Gent  
C.-P. Bauer, München  
X. Baur, Hamburg  
H. Behrendt, München  
K.-C. Bergmann, Bad Lippspringe  
T. Bieber, Bonn  
A. Bircher, Basel  
U. Darsow, München

W. Dorsch, München  
B. Eberlein-König, München  
Th. Fuchs, Göttingen  
E. Fuchs, Detmold  
U. Gieler, Gießen  
E. Gonsior (†), Bad Sooden-Allendorf  
F. Horak, Wien  
S. Jäger, Wien  
A. Kapp, Hannover  
J. Kleine-Tebbe, Berlin  
D. Kleinhans, Fellbach  
S. Lau, Berlin  
W. Lorenz, Marburg  
J. von Mayenburg, München  
H.F. Merk, Aachen  
H. Müsken, Bad Lippspringe  
E. v. Mutius, München  
M. Ollert, München  
D. Nowak, München

W. Pichler, Bern  
G. Rasp, München  
H. Riechelmann, Ulm  
J. Ring, München  
C. Rudack, München  
J. Saloga, Mainz  
T. Schäfer, Lübeck  
W. Schmutzler, Aachen  
J. M. von der Schulenberg, Hannover  
H.-J. Schwanitz, Osnabrück  
H. Schwelberger, Innsbruck  
P. Thomas, München  
D. Vieluf, Borkum  
T. Vollmer, Hamburg  
U. Wahn, Berlin  
J. Wenning, Villingen-Schwenningen  
T. Werfel, Hannover  
B. Wüthrich, Zürich  
H.P. Zenner, Tübingen