

Selbsthilfe bei Anaphylaxie mangelhaft

Mit wachsender Inzidenz anaphylaktischer Reaktionen dürfte die Verordnung von Adrenalin-Autoinjektoren in Zukunft immer häufiger werden. Für die korrekte Anwendung dieser Geräte sind allerdings einige Kenntnisse erforderlich.

Das Team der Allergieambulanz in der englischen Stadt Carshalton, Surrey, befragte konsekutive Patienten, die wegen einer anaphylaktischen Reaktion überwiesen worden waren, wie und wann ein Adrenalin-Autoinjektor anzuwenden sei. Unter den 60 dokumentierten Patienten, die von ihrem Hausarzt bereits ein entsprechendes Gerät erhalten hatten, waren 14 Erwachsene sowie 46 Kinder unter 8 Jahren. Nur zwei der erwachsenen Patienten sowie die Eltern von 6 Kindern wussten über die Anwendung eines Injektors Bescheid. Insgesamt hatte weniger als ein Drittel der

Betroffenen ausreichende Kenntnisse über die richtige Anwendung.

Unabhängig davon wurden 50 zufällig ausgewählte Hausärzte der Grafschaft Surrey gebeten, zu zeigen, wie man ein Demonstrationsgerät korrekt benutzt. Nur ein einziger Hausarzt kannte sich mit dem Autoinjektor aus, und das wahrscheinlich auch nur deshalb, weil er selbst eine Anaphylaxie erlebt hatte. Keiner der Hausärzte, die Autoinjektoren verordnet hatten, hatte den Patienten demonstriert, wie man diese Geräte verwendet. Zwar kannten alle Ärzte typische Symptome der Ana-

phylaxie wie Hypotonie, Atemnot, Bronchospasmus und Palpitationen, bei denen der Adrenalin-Autoinjektor verwendet werden sollte, die Hälfte der Befragten glaubte aber nicht, dass es nach Anwendung des Adrenalin-Autoinjektors notwendig sei, ein Krankenhaus aufzusuchen.

Fazit: Wenn die Kenntnisse über die Anwendung eines Adrenalin-Autoinjektors theoretisch schon so schlecht sind, darf man nicht annehmen, das Gerät würde in einer tatsächlichen Notfallsituation korrekt angewendet. Wer Autoinjektoren verordnet, sollte mit diesen Geräten vertraut sein und sicherstellen, dass der Patient in den Gebrauch eingewiesen wird. *hsf*

Hayman GR et al. Knowledge about using auto-injectable adrenaline: review of patients' case notes and interviews with general practitioners. *BMJ* 2003; 327: 1328

Anaphylaxie – eine eidgenössische Statistik

Anaphylaktische Reaktionen sind akut einsetzende, lebensbedrohliche Ereignisse und damit sehr wichtige allergologische Krankheitsbilder. Zuverlässige epidemiologische Daten sind jedoch rar. Ein Autorenteam hat nun die Inzidenz schwerer anaphylaktischer Reaktionen in der Schweiz näher untersucht.

Der Kanton Bern repräsentiert mit 940.000 Einwohnern etwa ein Siebtel der Schweizer Bevölkerung. Helbling und Kollegen überprüften die Krankenakten von Januar 1996 bis Dezember 1998 der beiden Allergie-Fachkliniken des Kantons, aller sieben von der Foederatio Medicorum Helveticorum ernannten Allergiespezialisten und der 17 Hospitäler des Kantons mit Notaufnahme. Aufgenommen in die Statistik wurden alle Fälle mit einer schweren systemischen Anaphylaxie, definiert durch das Vorliegen von Hypotonie, Bewusstlosigkeit oder Schock und Auftreten der Symptomatik innerhalb von 2 Stunden nach Allergenkontakt.

Die Berichte von 226 Patienten konnten ausgewertet werden – 106 waren weiblich mit einem Durchschnittsal-

ter von 41 Jahren (5 bis 74 Jahre) und 120 männlich mit durchschnittlich 38 Jahren (8 Monate bis 83 Jahre). Sie erlitten 246 Episoden einer schweren Anaphylaxie. Bei drei Patienten endete die Reaktion tödlich. Insgesamt errechnete sich eine Inzidenz einer schweren Anaphylaxie von 7,9 (1996), 9,2 (1997) und 9,6 (1998) Fällen pro 100.000 Einwohner. Die häufigsten Allergene sind in der Tabelle aufgeführt. Zwischen dem vermuteten Allergenkontakt und dem Auftreten erster Symptome vergingen im Mittel 28 Minuten. Knapp 40% der Betroffenen konnten als atopisch eingestuft werden (selbst betroffen oder Familienanamnese).

Fazit: Die Inzidenz einer schweren, lebensbedrohlichen Anaphylaxie liegt in der

Auslöser anaphylaktischer Reaktionen bei 226 Patienten

Auslöser	Anzahl (100%)
Hymenoptera	133 (58,8)
Medikamente	41 (18,1)
Nahrungsmittel	23 (10,1)
Naturlatex	6 (2,7)
Körperliche Anstrengung	4 (1,8)
Spezifische Immuntherapie	2 (0,9)
Mastozytose	1 (0,4)
Kälteurtikaria	1 (0,4)
Sperma	1 (0,4)
Schlangengift	1 (0,4)
Getreidestaub	1 (0,4)
Nicht identifiziert	12 (5,3)

Schweiz bei 7,9 bis 9,6 pro 100.000 Einwohner und Jahr. In den meisten Fällen konnte ein auslösendes Agens identifiziert werden. *bk*

Helbling A et al. Incidence of anaphylaxis with circulatory symptoms: a study over a 3-year period comprising 940000 inhabitants of the Swiss Canton Bern. *Clin Exp Allergy* 2004; 34: 285–90