

## Juckreiz, Flush und Husten nach Insektenstich

# Kündigt sich eine Anaphylaxie an?

**Die Anaphylaxie gehört zu den gefährlichsten Notfallsituationen im Praxisalltag. Auslöser können Insektenstiche, Nahrungsmittel und Medikamente sein. Um im Notfall sofort reagieren zu können, sollten Sie auf die einschlägigen Frühsymptome achten.**

— Unter einer Anaphylaxie versteht man eine schwere akut einsetzende allergische Reaktion vom Sofort-Typ, die den ganzen Organismus erfassen und deshalb auch tödlich enden kann. Die Häufigkeit liegt bei 1–3 auf 10 000 Personen, wobei die Prävalenz zunimmt. „Entscheidend für die Zunahme sind neue Technologien in der Nahrungsmittelindustrie, die zu einem größeren Angebot an potenziell allergener Nahrung schon im Kindesalter führen“, erklärte Prof. Andreas J. Bircher, Basel. Weitere mögliche Auslöser sind Insektengifte und Medikamente. Letztere sind der Grund, dass eine anaphylaktische Reaktion heute auch häufiger bei älteren Menschen auftritt. „In Einzelfällen kann die Anaphylaxie auch idiopathisch auftreten oder durch nicht immunologische physikalische Einflüsse provoziert werden“, berichtete Bircher.



© H. Schulz

**Quincke-Ödem bei einer 21-jährigen Frau infolge einer Nahrungsmittelallergie.**

### Die wichtigsten Sofortmaßnahmen

Da es sich um ein potenziell lebensbedrohliches Krankheitsbild handelt, muss die Therapie unverzüglich einsetzen. Dazu gehört die adäquate Lagerung und die Gabe von Sauerstoff.

Überdies sollte, wenn möglich, ein intravenöser Zugang gelegt und Volumen gegeben werden. Im Stadium IV mit Atem- bzw. Herz-Kreislauf-Stillstand muss sofort intubiert und kardiopulmonal reanimiert werden.

Von pharmakologischer Seite steht die Adrenalingabe an erster Stelle. Das Medikament muss nicht intravenös appliziert werden. Deshalb sollte man auch keine unnötige Zeit mit der Anlage eines intravenösen Zugangs verlieren. Einfach, sicher und effektiv ist die i.m. Applikation von 0,3–0,5 mg Adrenalin in die Außenseite des Oberschenkels. Die Injektion kann bei Bedarf alle 10–15 Minuten wiederholt werden. Bei Patienten mit vorausgegangener Betablockertherapie empfiehlt sich zusätzlich die Gabe von 1–2 mg Glucagon i.v.

### Notfall-Set für gefährdete Patienten

Besteht ein intravenöser Zugang, sollte Adrenalin i.v. appliziert werden, allerdings nie unverdünnt oder im Bolus, sondern mit einer Verdünnung von 1:10 000. Die inhalative Gabe von Adrenalin ist bei Anaphylaxie nicht sinnvoll. „Ob Adrenalin erst bei Vorliegen entsprechender Kriterien der Anaphylaxie oder bereits bei den geringsten Anzeichen einer Anaphylaxie verabreicht werden sollte, darüber gehen die Meinungen auseinander“, so Bircher.

Nach der Adrenalingabe sollten ein H<sub>1</sub>- und ein H<sub>2</sub>-Blocker i.v., z.B. 4 mg Tavegil® und 400 mg Tagamet® appliziert werden. An dritter Stelle erfolgt die Gabe eines Kortikosteroids, z.B. 500–1000 mg Solu-Decortin® i.v. „Das Steroid hat keinen Einfluss auf die Akutsymptomatik, sondern wirkt erst nach ca. einer Stunde“, erklärte Bircher.

Gefährdete Patienten, die eine Anaphylaxie überstanden haben, sollten immer mit einem Notfall-Set ausgerüstet werden. **DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■**

■ Quelle: medART Basel 14. 6. 2010

### Frühsymptome und Differenzialdiagnosen

#### Alarmzeichen der Anaphylaxie

Warnzeichen für eine beginnende anaphylaktische Reaktion sind

- lokalisierter Juckreiz (Hände, Füße, Kopf, inguinal),
- akuter generalisierter Juckreiz,
- Flush, Hitzegefühl,
- Heiserheit, Schluckbeschwerden, Hustenattacken,
- akute Koliken,
- Tachykardie.

„Die häufigsten Symptome der Anaphylaxie sind Urtikaria, Quincke-Ödem, Schwellung der unteren Atemwege mit Dyspnoe und Giemen und Flush“, so Bircher.

Nicht immer lässt sich die Diagnose sofort zweifelsfrei anhand der Anamnese und der Symptomatik klären.

Mögliche Differenzialdiagnosen sind

- Hyperventilation,
- Panik,
- Angstattacken,
- Epilepsie,
- Schlaganfall,
- metabolisches oder traumatisches Koma.

Auch an die Exazerbation einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung, einen Asthmaanfall, eine psychogene Stimmbanddysfunktion oder eine Medikamentennebenwirkung sollte gedacht werden. Eine weitere wichtige Differenzialdiagnose ist das angioneurotische Ödem auf dem Boden eines C1-Esterase-Inhibitor-Mangels.