

Fazit

In Anbetracht der Tatsache, dass sich die probatorisch oft noch vor abgeschlossener Differenzialdiagnostik eingesetzte Standardmedikation mit Kortikosteroiden oder Antihistaminika als wirkungslos erweist, ist der Bedarf nach einer neuen, wirkungsvollen Therapieoption groß. Die einmalige subkutane Gabe von 30 mg Icatibant führte im vorgestellten Fall zu einer raschen und anhaltenden Symptomrückbildung beim ACEH induzierten Angioödem. Vor einer breiten klinischen Anwendung sollte die Wirksamkeit in einer kontrolliert randomisierten klinischen Studie bestätigt werden.

Korrespondenzadresse

Dr. M. Bas



Hals-Nasen-Ohrenklinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München
Ismaninger Straße 22,
81675 München
basмурat@web.de

Interessenkonflikt. Murat Bas und Klaus Stelter erhielten von der Fa. Shire Deutschland GmbH, dem Hersteller von Icatibant, Reisekosten im Rahmen von wissenschaftlichen Veranstaltungen erstattet und erhielten für Vorträge bei diesen Veranstaltungen Honorare.

Literatur

1. Bas M, Adams V, Suvorava T et al (2007) Nonallergic angioedema: role of bradykinin. *Allergy* 62:842–856
2. Bas M, Bier H, Greve J et al (2006) Novel pharmacotherapy of acute hereditary angioedema with bradykinin B2-receptor antagonist icatibant. *Allergy* 61:1490–1492
3. Bas M, Kirshartz N, Hochfeld J et al (2008) Potential role of vasomotor effects of fibrinogen in bradykinin-induced angioedema. *J Allergy Clin Immunol* 121:969–975
4. Bas M, Hoffmann TK, Bier H, Kojda G (2005) Increased C-reactive protein in ACE-inhibitor-induced angioedema. *Br J Clin Pharmacol* 59:233–238
5. Bas M, Hoffmann TK, Tiemann B et al (2010) Potential genetic risk factors in angiotensin-converting enzyme-inhibitor-induced angio-oedema. *Br J Clin Pharmacol* 69:179–186
6. Bork K, Frank J, Grundt B et al (2007) Treatment of acute edema attacks in hereditary angioedema with a bradykinin receptor-2 antagonist (Icatibant). *J Allergy Clin Immunol* 119:1497–1503
7. Campbell DJ, Krum H, Esler MD (2005) Losartan increases bradykinin levels in hypertensive humans. *Circulation* 111:315–320
8. Hellebrand MC, Kojda G, Hoffmann TK, Bas M (2006) Angioödeme durch ACE-Hemmer und AT1-Rezeptorblocker. *Hautarzt* 57:808–810

9. Nussberger J, Cugno M, Amstutz C et al (1998) Plasma bradykinin in angio-oedema. *Lancet* 351:1693–1697
10. Yusuf S, Teo KK, Pogue J et al (2008) Telmisartan, ramipril, or both in patients at high risk for vascular events. *N Engl J Med* 358(15):1547–1559

Anaesthesist 2011 · 60:1141–1145
DOI 10.1007/s00101-011-1965-1
© Springer-Verlag 2011

J. Boldt

Erratum zu: Querschnitleitlinien zur Therapie mit Blut- komponenten und Plasmaderivaten: Humanalbumin

Empfehlungen des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer

Anaesthesist (2010) 59:566–574
<http://dx.doi.org/10.1007/s00101-010-1734-6>

Dieser Beitrag referiert die Leitlinie der Bundesärztekammer (BÄK) im Hinblick auf deren Abschnitt zu Humanalbumin und gibt auch die hierzu erstellten Empfehlungen wieder. Der Abschnitt „Humanalbumin“ der Leitlinie der BÄK wurde am 10.01.2011 (*Deutsches Ärzteblatt*) durch die BÄK zurückgezogen. Damit ist die Grundlage für den Beitrag entfallen. Wir bitten die Leser, dies zu berücksichtigen.

Die Schriftleitung und Redaktion Springer Medizin Verlag