Anaphylaxie

Ein Update für den allergologisch tätigen Dermatologen

Anaphylaxie wird definiert als eine schwerwiegende allergische Reaktion, die schlagartig beginnt und zum Tode führen kann. In den letzten Jahrzehnten zeigte sich eine deutliche Zunahme anaphylaktischer Reaktionen mit einer Inzidenz von vier bis 50 pro 100.000 Menschen pro Jahr.

Nahrungsmittel, Medikamente, Latex und Insektenstiche gelten als Hauptauslöser für eine Anaphylaxie. Während bei Kindern bis zu 90 Prozent Nahrungsmittel insbesondere Erdnuss, andere Nüsse, Fisch, Kuhmilch, Hühnerfleisch und Weizenmehl Auslöser darstellen, überwiegen bei Erwachsenen, neben Medikamenten, Hymenopterengifte. Studien zeigen, dass es nach Nahrungsmittelkontakt bereits 30 Minuten später, bei Insektenstichen schon nach zehn bis 15 Minuten und bei intravenöser Medikamentenverabreichung schon nach fünf Minuten zum Atemstillstand und Kreislaufversagen kommen kann.

Akuttherapie

Nach erfolgter Diagnose umfasst der Behandlungsplan neben richtiger Lagerung, sofortigem Entfernen von Triggersubstanzen sowie unverzüglichem Beginn der kardiopulmonalen Reanimation und Beatmung, eine sofortige intramuskuläre Adrenalingabe in einer Dosis von 0,3–0,5 mg bei Erwachsenen und 0,01 mg pro kg Körpergewicht bei Kindern.

Antihistaminika und Kortikosteroide spielen für die Akutsituation beim anaphylaktischen Schock eine untergeordnete Rolle, können aber verabreicht werden, um histaminbedingter Vasodilatation und Bronchokonstriktion sowie Spätsymptomen entgegenzuwirken.

Volumensubstitution aufgrund der Hypovolämie sollte im Anschluss erfolgen, wobei eine Überlegenheit von kolloidalen gegenüber kristalloiden Lösungen umstritten und nicht belegbar ist.

Eine der Akuttherapie anschließende Hospitalisierung und Überwachung ist notwendig, da Komorbiditäten (COPD, Asthma, Herz-Kreislauferkrankungen) sowie protrahierte oder biphasische Ver-

Foto: Privat

Dr. Nadine Mothes-Luksch

Klinische Abteilung für Immundermatologie
Universitätsklinik für Dermatologie
Medizinische Universität Wien

läufe eine mitentscheidende Rolle spielen.

Weiters ist eine anschließende Betreuung der Patienten von großer Bedeutung.

Ursachenforschung und Prävention

Neben einer allergologischen Abklärung bei unbekannten Auslösern, der Verordnung eines Notfallsets (Adrenalinautoinjektor, Antihistaminika und Kortikosteroide) sowie einer genauen Anweisung zur Handhabung desselben, ist besonders bei Kindern eine Integration des sozialen Umfeldes (Schule, Kindergarten) in der Abwendung bzw. Handhabung einer nochmaligen anaphylaktischen Reaktion sehr wichtig. ■

Der Originalartikel ist erschienen im Magazin
WMW-Skriptum 11/2011 © Springer-Verlag

LITERATUR

- 1 Liebermann P, Camargo Jr. CA, Bohlke K, et al (2006) Epidemiology of anaphylaxis: findings of the American College of Allergy, Asthma and Immunology Epidemiology of Anaphylaxis Working Group. *Ann Allergy Asthma Immunol* 97:596–602.
- 2 Ring J, Brockow K, Duda D, et al (2007) Akuttherapie anaphylaktischer Reaktionen. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA), der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) und der Deutschen Akademie für Allergologie und Umweltmedizin (DAAU). *Allergo J* 16:420–434.
- 3 Muraro A, Roberts G, Clark A, et al, EAACI Task Force on Anaphylaxis in children (2007) The management of anaphylaxis in childhood: position paper of the EAACI. *Allergy* 62:857–871.
- 4 Mueller UR (2007) Cardiovascular disease and anaphylaxis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 7:337–334.
- 5 Lee JK, Vadas P (2011) Anaphylaxis: mechanisms and management. *Clin Exp Allergy* 41:923–938.
- 6 Soar J, Perkins GD, Abbas G, et al (2010) ERC-Leitlinien 2010, Sektion 8g. Notfall Rettungsmed 13:697–722.

Der Stich der heimischen Wespe ist schmerzhaft und für Allergiker lebensbedrohend