

## Anaphylaxie

# Aktuelle Leitlinien für die lebensrettende Akuttherapie

**Die Anaphylaxie ist ein potenziell lebensbedrohlicher medizinischer Notfall, mit dessen Behandlung sich alle klinisch tätigen Ärzte auskennen sollten. Gleich zwei Expertengremien haben kürzlich aktuelle Leitlinien zum Management der Anaphylaxie veröffentlicht.**

Die Arbeitsgruppe «Anaphylaxie» der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie hat zusammen mit weiteren Experten anderer Fachgesellschaften – auch mit Beteiligung der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie – die neue «Leitlinie zu Akuttherapie und Management der Anaphylaxie» erarbeitet (1). Die «Taskforce on Anaphylaxis» der European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) gibt in ihren neuen Guidelines evidenzbasierte Empfehlungen zur Erkennung, zur Risikoabschätzung und zum Management von Patienten, die eine Anaphylaxie erleiden oder bereits früher durchgemacht haben, sowie von Patienten mit Anaphylaxierisiko (2). Die Anaphylaxie kann definiert werden als akute systemische Reaktion mit Symptomen einer allergischen Sofortreaktion, die den ganzen Organismus erfassen kann und potenziell lebensbedrohlich ist (1). Bei Kindern werden anaphylaktische Reaktionen am häufigsten durch Nahrungsmittel ausgelöst. Die anderen beiden Hauptauslöser von Anaphylaxien – Medikamente und Hymenopterenngifte bei Insektenstichen – kommen häufiger bei Erwachsenen als bei Kindern vor. Erwachsene Frauen sind häufiger von Anaphylaxien betroffen als Männer, besonders wenn die anaphylaktischen Reaktionen durch pflanzliche Nahrungsmittel oder nichtsteroidale Entzündungshemmer ausgelöst werden (2).

## Wer sollte stets einen Adrenalin-Autoinjektor dabei haben?

Einen Adrenalin-Autoinjektor zur Soforthilfe im Anaphylaxienotfall sollten folgende Personenkreise immer mit sich führen (1):

- Patienten mit systemischer allergischer Reaktion und Asthma bronchiale (auch ohne Anaphylaxie in der Vorgeschichte)
- Patienten mit progredientem Schweregrad der Symptomatik der systemischen allergischen Reaktion
- Patienten mit früheren anaphylaktischen Reaktionen (gegenüber nicht sicher vermeidbaren Auslösern) in der Vorgeschichte
- Patienten mit systemischer Allergie auf potente Allergene wie Erdnüsse, Baumnüsse, Sesam
- Patienten mit hohem Sensibilisierungsgrad (Reaktion bereits auf kleinste Allergenmengen)
- Erwachsene mit Mastozytose (auch ohne bekannte Anaphylaxie)

## Akuttherapie der Anaphylaxie

Weil Adrenalin in der Akuttherapie immer noch zu wenig eingesetzt wird, legen die EAACI-Guidelines grossen Wert auf die Empfehlung, die Adrenalininjektion, die bei allen Patienten mit Anaphylaxie erforderlich ist, als erste Intervention durchzuführen (2). Adrenalin wirkt auf alle Symptome der Anaphylaxie. Es gibt keine absolute Kontraindikation zur Adrenalin-gabe bei Anaphylaxie. Auch im Alter und bei Patienten mit vorbestehender kardiovaskulärer Krankheit überwiegt der Nutzen gegenüber den Risiken. Die sofortige intramuskuläre Injektion von 0,3 bis 0,5 mg Adrenalin (ab 30 bis 50 kg Körpergewicht) in die Mitte der Oberschenkelaußenseite stellt die Therapie der ersten Wahl dar und ist gegenüber der intravenösen Applikation mit einem erheblich geringeren Risiko schwerer kardialer Nebenwirkungen verbunden (1). Die subkutane Adrenalininjektion ist wegen des verzögerten Wirkungseintritts infolge unzureichender Resorption heute obsolet. Bei fehlender Wirkung kann die intramuskuläre Injektion nach Ablauf von mindestens 5 Minuten wiederholt werden. Wenn ein Patient ungenügend auf 2 oder mehr intramuskuläre Adrenalin-dosen anspricht, ist eine intravenöse Adrenalintherapie (z.B. als Dauerinfusion) unter Kontrolle der Herz-Kreislauf-Parameter angezeigt (1, 2).

Autoinjektoren zur intramuskulären Injektion geben gewichtsadaptiert zwei unterschiedliche Einzeldosen von Adrenalin ab. Für Erwachsene, Jugendliche und Kinder über 30 kg Körpergewicht beträgt die Adrenalin-dosis 300 Mikrogramm (EpiPen®, Jext® 300 Mikrogramm). Kinder mit einem Körpergewicht zwischen 15 und 30 kg benötigen nur die halbe Adrenalin-dosis von 150 Mikrogramm (EpiPen® Junior, Jext® 150 Mikrogramm). Es bestehen Hinweise auf die Ungefährlichkeit der Dosis von 150 Mikrogramm auch bei ansonsten gesunden Kindern mit einem Körpergewicht zwischen 10 und 15 kg (off-label-use) (1).

**Alfred Lienhard**

## Referenzen:

1. Ring J et al. Leitlinie zu Akuttherapie und Management der Anaphylaxie. *Allergo J Int* 2014; 23: 36–52.
2. Muraro A et al. Anaphylaxis: Guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy* 2014; DOI: 10.1111/all.12437.