

# Bekannte Allergie mit fatalem Verlauf

## Todesfall trotz Ausrüstung mit einem Allergienotfallset

Selbst wenn ein Adrenalinautoinjektor vorhanden ist, heisst das noch lange nicht, dass dieser im Notfall auch benutzt wird.

Von Milton Meerwein und Raoul I. Furlano

**W**ir berichten über einen pädiatrischen Patienten, der per Sanität unserer Notfallstation zugewiesen wurde. Beim Eintreffen hatte er einen GCS von 3 (Glasgow Coma Scale) und spontanen Kreislauf, war jedoch intermittierend bradykard. Er war intubiert und musste beatmet werden.

Der Notarzt berichtete, der Patient habe eine bekannte schwere Nahrungsmittelallergie. Nach dem Verzehr eines Brötchens hätte er plötzlich Atemnot entwickelt. Der Patient habe ein Notfallset mit Adrenalinautoinjektor bei sich gehabt, es habe aber Unsicherheit bestanden, ob dieser angewendet werden sollte. Darauf sei die Sanität gerufen worden, die den Jungen bewusstlos vorgefunden habe. Durch den Notarzt sei sofort Adrenalin per Autoinjektor verabreicht und der Patient während 20 Minuten kardiopulmonal reanimiert worden. Trotz intensivmedizinischer Weiterbetreuung verstarb der Junge wenige Tage darauf in unserer Klinik.

Die Allergien gegen Eier, Erd- und Haselnüsse seien bereits bekannt gewesen. Drei Jahre zuvor hatte der Patient nach Erdnussgenuss einen anaphylaktischen Schock erlitten und darauf ein Allergienotfallset erhalten, das er seither konsequent bei sich getragen habe, ein zweites Set habe auch seine Mutter immer bei sich gehabt.

Dies liess uns aufhorchen. Die latente Gefahr durch die Allergie war also erkannt worden, die Medikamente waren verschrieben und im richtigen Moment auch verfügbar gewesen. Die Symptome schienen durch den Patienten und Angehörige als allergisch bedingt interpretiert worden zu sein. Die Indikationsstellung und die Verabreichung des Adrenalins erfolgten jedoch nicht.

### Studien zum Gebrauch von Adrenalinautoinjektoren

In einer englischen prospektiven Kohortenstudie (1) wurden 122 Kinder mit neu diagnostizierten Nahrungsmittelallergien beobachtet. 69 Prozent der Eltern hatten bei einer späteren Routinekonsultation ihrer Kinder den Adrenalinautoinjektor entweder nicht da-

bei, konnten ihn nicht korrekt anwenden oder wussten nicht, wann sie ihn anwenden sollten. Dabei machte es keinen Unterschied, ob die initiale allergische Reaktion ihrer Kinder leichter oder schwerer Natur gewesen war. Eine einmalige praktische Instruktion, in der die Eltern ein Demogerät eines Autoinjektors testweise anwenden mussten, erhöhte die Wahrscheinlichkeit fast um das Fünffache (OR 4,8), dass sie das Gerät bei einer Folgekonsultation korrekt anwenden konnten. Gar um Faktor 17 wurde diese Wahrscheinlichkeit durch eine Konsultation der Eltern und Patienten bei einem Allergologen erhöht. Regelmässige Konsultationen senkten zudem statistisch signifikant die Frequenz nachfolgender allergischer Reaktionen (2).

### Was lernen wir daraus?

Allergienotfallsets sind ein wichtiger Anteil im Management von Patienten mit Allergien (3). Ein Adrenalinautoinjektor soll allen Patienten, die eine zweit- oder höhergradige anaphylaktische Reaktion gezeigt haben, verschrieben werden. Die Patienten und ihre Eltern müssen aber zudem praktisch instruiert und am besten regelmässig, zum Beispiel jährlich, bezüglich ihrer Allergie beraten werden.

#### Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Raoul I. Furlano  
Leiter pädiatrische Gastroenterologie  
Universitäts-Kinderspital beider Basel  
Spitalstrasse 33  
4056 Basel  
E-Mail: raoul.furlano@ukbb.ch

#### Literatur:

1. Arkwright P, Farragher A: Factors determining the ability of parents to effectively administer intramuscular adrenaline to food allergic children. *Pediatr Allergy Immunol* 2006; 17 (3): 227–229.
2. Kapoor S et al.: Influence of a multidisciplinary paediatric allergy clinic on parental knowledge and rate of subsequent allergic reactions. *Allergy* 2004; 59 (2): 185–191.
3. Gold MS, Sainsbury R: First aid anaphylaxis management in children who were prescribed an epinephrine autoinjector device (EpiPen). *J Allergy Clin Immunol* 2000; 106 (1Pt1): 171–176.

**Patienten und ihre Eltern müssen zum Autoinjektor praktisch instruiert und regelmässig beraten werden.**