

# Anaphylaxie

Nicht nur in der Notfallaufnahme, sondern auch in der täglichen Arbeit auf der Station oder im ambulanten Setting kann medizinisches Personal mit anaphylaktischen Reaktionen bei Patient:innen konfrontiert werden.

Die S2k-Leitlinie zur Anaphylaxie von 2021 schreibt, dass nur 1-2 % der Anaphylaxie betroffenen in der Notaufnahme vorstellig werden. Die Anzahl an Todesfällen wird auf ein bis

drei Fällen pro eine Millionen Einwohner pro Jahr geschätzt. Retrospektive Studien aus den USA/Großbritannien und Australien zeigen Inzidenzen für eine Anaphylaxie zwischen 7-50 /100.000 Einwohnern pro Jahr. (Ring et al. 2021)

Die folgende Tabelle stellt die wichtigsten Informationen zum Krankheitsbild kurz und übersichtlich dar (Ring et al. 2021)

<b>Definition</b>	Akute systematische Reaktion mit Symptomen einer allergischen Sofortreaktion Kann den gesamten Organismus erfassen und potenziell lebensbedrohlich enden
<b>Auslöser</b>	Altersabhängig Kinder- und Jugendalter : Nahrungsmittel (60 %) - vor allem Erdnüsse Erwachsene: Insektengifte (52 %) und Arzneimittel (22 %)
<b>Pathophysiologie</b>	Ursache: immunologische Reaktion (häufig IgE vermittelt) Unterschiedliche Mediatoren verursachen die Symptome z. B. Histamin, Prostaglandine, Leukotriene, Tryptase
<b>Symptome</b>	Schnelles / Rasches Eintreten Symptome vielseitig und manchmal unspezifisch Wesentliche Manifestation an Haut, Atemwegen, Gastrointestinaltrakt und kardiovaskuläres System

<b>Einteilung</b>	Schweregradskala				
	<b>Grad</b>	<b>Haut Allgemein</b>	<b>Abdomen</b>	<b>Respirationstrakt</b>	<b>Herz-/Kreislauf</b>
	1	Juckreiz Flush Urtikaria Angioödem	-	-	-
	2	s. o.	Nausea Krämpfe Erbrechen	Rhinorrhö Heiserkeit Dyspnoe	Tachykardie (Anstieg > 20/min) Hypotension (Abfall > 20mmHg systolisch) Arrhythmie
	3	s. o.	Erbrechen Defäkation	Larynxödem Bronchospasmus Zyanose	Schock
4	s. o.	Erbrechen	Atemstillstand	Kreislaufstillstand	



<b>Kofaktoren</b>	Exogene Faktoren: – Lifestyle: körperliche Anstrengungen, psychische Belastung, Alkoholkonsum – Medikamente: ACE-Hemmer, NSAID  Endogene Faktoren: – Alter – Geschlecht – Koerkrankungen: Mastozytose, Asthma, Schilddrüsenerkrankungen
-------------------	--

<b>Vorbereiten</b>	Monitoring Medikamente (ggf. alternativer Applikationsweg – intraossär?) Absaugbereitschaft Intubationsbereitschaft (schwieriger Atemweg!) Reanimationsbereitschaft
--------------------	---

<b>Therapie (beim Erwachsenen!)</b>	CAVE : Das wichtigste Medikament in der Akuttherapie bei Anaphylaxie ≥ Grad 2 ist Adrenalin (Epinephrin) Maßnahme ist abhängig vom Schweregrad der anaphylaktischen Reaktion (Ring et al., 2021)  1. Allergen beseitigen 2. Symptomorientierte Lagerung, Monitoring, i.v. Zugang etablieren 3. Grad 1: Dimentinden und Kortikosteroide 4. Ab Schweregrad 2: Adrenalin 0,5mg i.m. 500-1000ml Jonosteril und anschließend Behandlung Grad 1 – Bei Schwellung der oberen Atemwege zusätzlich Adrenalin inh. vernebeln – Bei Schwellung der unteren Atemwege zusätzlich β2 -Sympathomimetikum inh.  CAVE: anhaltende schwere Reaktion/Schock → repetitive Adrenalingabe i.m. (alle 5-10 min) Adrenalinperfusor oder initial titrierte Adrenalingabe i.v. möglich  Wenn Patient:innen stabil sind: standardisierte und ausführliche Patient:innenuntersuchung nach ABCDE Stationäre Behandlung für bis zu 24 Stunden zur Überwachung bei schwerer allergischer Reaktion → biphasische Reaktion bei 5-20 % der Patient:innen möglich
-------------------------------------	--

**Quellen**

1. Ring J, Beyer K, Biedermann T, Bircher A, Fischer M, Fuchs T, Heller A, Hoffmann F, Hutegger I, Jakob T, Klimek L, Kopp MV, Kugler C, Lange L, Pfaar O, Rietschel E, Rueff F, Schnadt S, Sifert R, Stöcker B, Treudler R, Vogelberg C, Werfel T, Worm M, Sitter H, Brockow K. Guideline (S2k) on acute therapy and management of anaphylaxis: 2021 update. S2k-Guideline of the German Society for Allergy and Clinical Immunology (DGAKI).

