

Behandlung von Anaphylaxien

Patienten mit erhöhtem Risiko mit einem Notfallset ausstatten

Reinbek bei Hamburg, xy. Juni 2007. Bei schweren allergischen Sofortreaktionen ist schnelle Hilfe gefragt. Die individuelle Therapie richtet sich vor allem nach dem Schweregrad der allergischen Reaktion. Weil Anaphylaxien nur in den seltensten Fällen in Gegenwart eines Arztes auftreten, müssen die Betroffenen selbst handeln können. Alle Patienten mit erhöhtem Anaphylaxie-Risiko sollten deshalb mit einem Notfallset für die Selbstmedikation ausgestattet sein und dieses bei den ersten Symptomen anwenden können. Wichtiger Bestandteil des Sets ist neben einem Antihistaminikum und Kortison ein Adrenalin-Autoinjektor (z.B. Fastjekt® oder Fastjekt® Junior). Im Sommer ist die Problematik der Anaphylaxie besonders aktuell. Denn häufigste Auslöser für die schweren allergischen Sofortreaktionen sind Insektenstiche von Wespen, Bienen und Hornissen.

Das Statistische Bundesamt schätzt die Zahl der auf Insektenstiche zurückzuführenden Todesfälle auf 10-40 pro Jahr¹. Die Häufigkeit von Anaphylaxien nach Insektenstichen ist regional verschieden und auch von der saisonal auftretenden Anzahl und Aggressivität der Insekten abhängig. Erste Ergebnisse eines Anaphylaxie-Registers an der Charité in Berlin zeigen, dass etwa 42 Prozent der dort erfassten Anaphylaxien auf Insektenstiche zurückzuführen sind.² Insektengiftallergiker mit einem erhöhten Anaphylaxie-Risiko sollten deshalb im Sommer rechtzeitig mit einem Notfallset versorgt und über das richtige Verhalten im Notfall aufgeklärt werden.

Behandlung von Anaphylaxien in Praxis und Klinik

Anaphylaxien können sehr schnell verlaufen: Wenige Sekunden bis Minuten nach den ersten Symptomen kann es bereits zu Atemstillstand oder Herzversagen kommen. Eine Behandlung muss deshalb sofort einsetzen und ist abhängig vom Schweregrad der Sofortreaktion (siehe Kasten). Als allgemeine Sofortmaßnahme ist unbedingt die weitere Allergenzufuhr zu unterbinden. Kernstück der medikamentösen Therapie ist das Adrenalin. Die Applikation erfolgt intramuskulär, im Krankenhaus intravenös. Bei höheren Schweregraden ist insbesondere eine frühzeitige Behandlung der Veränderungen an Kreislauf und Lunge wichtig. Bei Atem- oder Kreislaufstillstand ist eine kardiopulmonale Reanimation notwendig.

Die meisten Anaphylaxien treten nicht in Gegenwart eines Arztes auf, sondern zu Hause, in Restaurants, Kantinen etc., bei Freunden und Verwandten oder im Urlaub. Da eine Behandlung schnell eingeleitet werden muss, ist eine Einbeziehung des Patienten dringend notwendig.

Hierzu erhält der Patient ein Notfallset mit Medikamenten für die Soforthilfe. Dieses beinhaltet einen Adrenalin-Autoinjektor (z.B. Fastjekt® oder Fastjekt® Junior), ein Glukokortikoid und ein Antihistaminikum. Bei bekanntem Asthma bronchiale sollte zusätzlich eine bronchialerweiternde Substanz verordnet werden.

Anaphylaxie-Patienten mit einem Notfallset ausstatten!

„Jeder Patient, der eine Anaphylaxie erlitten hat, muss über die wesentlichen Verhaltensmaßregeln aufgeklärt werden, die zur Prophylaxe und Behandlung von anaphylaktischen Reaktionen geeignet sind“, fordert Professor Klimek vom Allergiezentrum Wiesbaden.

Retrospektive Daten zeigen jedoch, dass von Patienten, die nach einer Anaphylaxie infolge eines Insektenstiches in ein Krankenhaus stationär aufgenommen wurden, anschließend nur zwei Prozent ein Notfallset erhielten³. „Das ist eindeutig zu wenig“, so Klimek „besonders wenn man bedenkt, dass es sich bei etwa einem Drittel der Anaphylaxie-Fälle um ein wiederholtes Auftreten handelt!“

Wichtig für die Selbstmedikation

- Patienten und deren nächste Angehörige sollten durch ein Training und durch eine schriftliche Notfallinstruktion geschult werden. Dabei wird die Anwendung des Adrenalin-Autoinjektors und der anderen Medikamente eingeübt. (Ein entsprechendes Trainingsgerät des Fastjekt® kann bei Allergopharma angefordert werden per Fax unter 040/ 727 65 268 oder im Internet unter www.fastjekt.de.
- Ein individueller Notfallplan, der gemeinsam mit den Patienten erstellt und von den Patienten mitgeführt wird, hilft bei der Entscheidung, wann der Autoinjektor eingesetzt werden soll und wann die anderen Notfallmedikamente gegeben werden.
- Patienten mit einem erhöhten Anaphylaxie-Risiko müssen ihr Notfallset immer bei sich führen und im Notfall anwenden. Außerdem ist darauf zu achten, dass die Medikamente des Notfallsets stets in wirksamer Form verfügbar sind (Haltbarkeit!). Bei Ablauf des Haltbarkeitsdatums sind diese gegen neue zu ersetzen.
- Im Falle einer anaphylaktischen Reaktion oder einer beginnenden Reaktion müssen die Patienten umgehend den Notarzt rufen oder einen Arzt aufsuchen. Schnelles Handeln ist erforderlich!

Expertenforum Anaphylaxie

Das Expertenforum Anaphylaxie ist ein Zusammenschluss von namhaften Wissenschaftlern sowie Vertretern des Deutschen Allergie- und Asthmabundes (DAAB) e.V. unter der Leitung von Professor Dr. Ludger Klimek, Zentrum für Rhinologie und Allergologie, Wiesbaden. Die Beteiligten haben sich zum Ziel gesetzt, auf die Bedeutung und Problematik von Anaphylaxien aufmerksam zu machen und die Versorgung von Anaphylaxie-Patienten zu verbessern.

Eine Fachbroschüre des Expertenforums „Anaphylaxie – Status Quo der Versorgung von Patienten“ sowie ein Patienten-Leitfaden „Anaphylaxie – Für den Notfall vorsorgen“ können bei Allergopharma per Fax unter 040/ 727 65 268 oder Email info@anaphylaxie-hilfe.de anfordert werden. Weitere Informationen zum Thema Anaphylaxie erhalten Sie auf der Internetseite www.anaphylaxie-hilfe.de.

Schweregradskala zur Klassifizierung anaphylaktischer Reaktionen

nach Ring und Messmer⁴

Grad	Haut	Abdomen	Respirationstrakt	Herz-Kreislauf
I	Juckreiz, Flush, Urtikaria Angioödem			
II	Juckreiz, Flush Urtikaria Angioödem (nicht obligat)	Nausea Krämpfe	Rhinorrhö Heiserkeit Dyspnoe	Tachykardie (> 20 / Min) Hypotension (> 20mm Hg syst.) Arrhythmie
III	Juckreiz, Flush Urtikaria Angioödem (nicht obligat)	Erbrechen Defäkation Diarrhoe	Larynxödem Bronchospasmus Zyanose	Schock
IV	Juckreiz, Flush Urtikaria Angioödem (nicht obligat)	Erbrechen Defäkation Diarrhoe	Atemstillstand	Kreislaufstillstand

¹ Weißbuch Allergie in Deutschland. 2. Aufl., 2004.

² Fachbroschüre „Anaphylaxie – Status quo der Patientenversorgung“ des Expertenforums Anaphylaxie, 2007

³ Bresser H., Sandner Ch., Rakoski J.: Insektenstichnotfälle in München 1992, Allergo J 1992; 7:373-377

⁴ Ring J. Agewandte Allergologie.3. neu bearb. Aufl. München: Urban & Vogel 2004.

Für Medien: Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

GCI HEALTHCARE

Hohe Brücke 1

20459 Hamburg

Fax: 0 40/36 80 75-99

Ansprechpartner:

Karin Pechermeyer

Tel.: 0 40/36 80 75-25

e-Mail: kpechermeyer@gci-healthcare.de

Björn Härtel

Tel.: 0 40/36 80 75-21

bhaertel@gci-healthcare.de