

Anaphylaxie

Pathophysiologie und Therapie



Pathophysiologie

- Überschießende Immunreaktion in der Regel IgE-vermittelt durch Allergenkontakt
- Kann auch ohne Allergen getriggert werden (z. B. Kälte, Wärme, körperliche Belastung)
- Häufigste Ursache bei Kindern Nahrungsmittel
- Häufigste Ursache bei Erwachsenen Insektenstiche
- Einteilung in 4 Stadien
- Hautreaktion wie: Urtikaria, Ödeme, Juckreiz etc. treten in den meisten Fällen zuerst auf und sind fast immer bei einer Anaphlaxie vorhanden
- Ab Stadium 2 zusätzlich kardiale Symptome, Beschwerden im GI-Trakt, respiratorische Beschwerden

Von einer leichten Rötung der Haut bis zum Kreislaufversagen ist alles möglich!

Haut + ausgeprägte GI-Beschwerden = Stadium 2

Haut + Herz / Kreislauf = Stadium 2 oder 3

Haut + Atembeschwerden = Stadium 2 oder 3

Haut + GI + Herz / Kreislauf + Atembeschwerden = **Stadium 3**

Herz-Kreislauf-Stillstand = **Stadium 4**

! Merke! Haut + 1 = mindestens Stadium 2

Basismaßnahmen

- 1. Allergenexposition stoppen!
- 2. Hochdosierte O2-Gabe
- 3. Flachlagerung oder symptomorientierte Lagerung
- 4. symptomatische Therapie
- 5. mindestens ein venöser Zugang ≥ 18G

Individuelle Therapie

Bei Larynxödem oder Bronchospasmus

- 4 mg Adrenalin pur vernebeln
- SABA-Verneblung möglich
- z. B. Salbutamol 5 mg beim Erwachsenen
 - > 2,5 mg beim Kind

Atemwegsverlegung!

- frühzeitige Intubation bei A-Poblem
- An chirurgischen Atemweg als Ultima ratio denken!

Stadium 1

Begrenzt auf Haut oder leichte **GI-Beschwerden**

- Urtikaria
- Juckreiz
- Ödeme
- Hypersekretion
- dezente GI-Beschwerden

Stadium 2+3

GI-Trakt

- Übelkeit
- Erbrechen
- Magenkrämpfe
- Diarrhoe

Herz-Kreislauf

- Tachykardie
- Hypotonie
- Arrhythmien
- Schock

Respirationstrakt

- Dyspnoe
- Heiserkeit
- Bronchospasmus
- Larynxödem
- Zyanose
- inspiratorischer Stridor
- expiratorischer Stridor

Therapie

- Volumengabe: 20 ml/kgKG
- Prednisolon: 250 mg i.v.
- Glukokortikoide bei Kindern: 2mg/kgKG
- z. B. 100 mg Prednisolon rektal
- H1-Blocker bei Juckreiz
- Dimetinden: 0,1 mg/kgKG oder
- Clemastin: 0,05 mg/kgKG

Therapie

Sofortige Gabe von Adrenalin in den M. vastus lateralis

Diese Maßnahme darf durch keine andere verzögert werden!

- Erwachsene: 0,5 mg
- Kinder >12 J: 0,5 mg
- Kinder 6-12 J: 0,3 mg
- Kinder < 6 |: 0,15 mg
- Wiederholung alle 5-10 min

Volumengabe

20 ml/kgKG als Bolus

ggf. weitere 10 ml/kgKG

bis hämodynamisch stabil

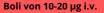
Stadium 4

- Herz-Kreislauf-Stillstand
- Reanimation nach ERC-Algorithmus

Fokus auf Adrenalin und Volumengabe! Abstände bei der Adrenalingabe ggf. halbieren!

Adrenalin i.v. durch Notarzt

Bei fehlender Stabilisierung nach i.m.-Gabe soll durch den Notarzt die i.v.-Gabe von Adrenalin erfolgen!



(Dosierung: 1 mg Adrenalin auf 100 ml NaCl = **1-2 ml**)

Kochrezept Perfusor: Start mit 0,3-0,5 mg/h (Dosierung: 5 mg Adrenalin auf 50 ml NaCl = 3-5 ml/h)

