

Neues zur Anaphylaxie: Allergische Sofortreaktionen im Vormarsch

Elke Engels

Anaphylaxie ist die höchste Stufe einer allergischen Sofortreaktion und leider auch mit lebensbedrohlichen Faktoren verbunden. Die epidemiologische Studienlage ist im Gegensatz zu anderen allergischen Erkrankungen wie Heuschnupfen, Asthma oder dem atopischem Ekzem sehr gering [1]. Spannende und praxisrelevante Daten gibt es trotzdem [2].

Mit der Zunahme allergischer Erkrankungen werden auch mehr anaphylaktische Reaktionen verzeichnet. Bei einer Gesamthäufigkeit von 42/100.000 Personen-Jahren im Zeitraum von 2001 bis 2010 gab es einen jährlichen Anstieg von 4,3 %, bei einer Nahrungsmittel-induzierter Anaphylaxie waren es sogar 9,8 % [3, 4]. „Dabei fällt auf, dass besonders im Kindesalter Nahrungsmittel-induzierten Anaphylaxien im Vormarsch sind. So stiegen die Notaufnahmen seit dem Jahr 2007 (41/100.000) bis zum Jahr 2012 um fast das Doppelte an (72/100.000) [4]“, erläutert PD Dr. Katharina Blümchen, Frankfurt.

Der Expertin zufolge liegt das unter anderem an der Reaktion auf assoziierte Allergene. So reagieren beispielsweise Patienten mit aller-

Augmentationsfaktoren	Ko-Erkrankungen	andere Faktoren
<ul style="list-style-type: none"> – körperliche Belastung – Infektionen – psychischer Stress – Medikamente – Alkohol 	<ul style="list-style-type: none"> – Asthma bronchiale – kardiale Erkrankungen – Mastozytose – Schilddrüsenerkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> – bestimmte Allergene – Alter – männliches Geschlecht – Grad der Sensibilisierung – Höhe des IgE

Abb. 2: Faktoren, die den Schweregrad einer allergischen Reaktion beeinflussen können (mod. nach [2]; Prof. Dr. med. Johannes Ring).

gischer Rhinitis auch auf Allergene, die sowohl in Nahrungsmitteln als auch in Pollenkörnern enthalten sind. „Wir sprechen dann von einer Pollen-assoziierte Nahrungsmittel-Allergie“, so Blümchen. Ein klassisches Beispiel dafür seien Birkenpollenallergiker, die auch auf Haselnüsse reagieren.

Ernst zu nehmen seien Erdnussallergien bei Kindern (► Abb. 1), da

sie zum einen häufig vorkommen, zum anderen reichen kleinste Mengen, um eine Anaphylaxie auszulösen. „Ein Anaphylaxie Notfallset sollte bei den betroffenen Kindern immer mitgeführt werden, wobei der Schweregrad nach Verzehr von Erdnuss Spuren nicht vorhersehbar ist. Es kann, muss aber nicht zu einer Anaphylaxie kommen“, so Blümchen.

Laut Prof. Dr. med. Johannes Ring, München, gibt es viele Faktoren, die den Schweregrad einer allergischen Reaktion beeinflussen können (► Abb. 2). Beispiele dafür sind:

- Tageszeit (Sympathikus, Parasympathikus)
- Umgebung (Temperatur, Feuchtigkeit, Pollen, Staub...)
- Allergen (Gehalt, Natur, Exposition)
- Grundkrankheit (z. B. Mastozytose, kardiovaskuläre Situation)
- Hormoneller Status (z. B. Schwangerschaft, Menstruation)

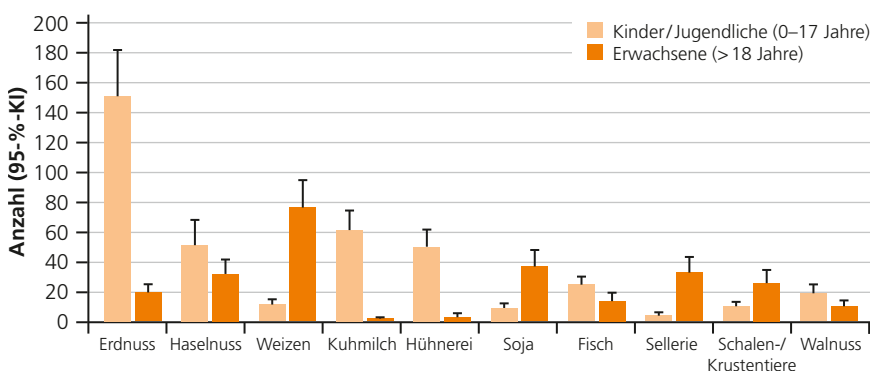


Abb. 1: Die Allergene sind im Erwachsenen- bzw. Kindesalter unterschiedlich. Während bei Kindern die Erdnussallergie sehr häufig auftritt, ist es bei Erwachsenen eher der Weizen, der Probleme macht.

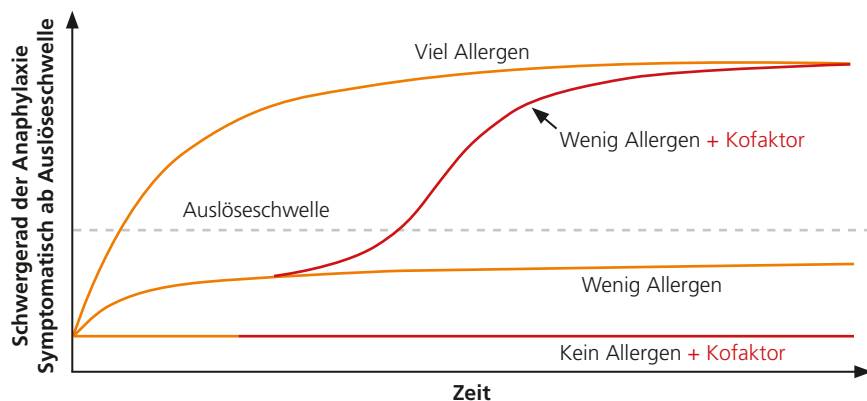


Abb. 3: Schematische Darstellung des Einflusses von Kofaktoren auf den Verlauf einer Anaphylaxie. Ein klinisch inapparentes Vorstadium (wenig Allergen) einer Anaphylaxie wird durch den Einfluss von Kofaktoren zur klinisch symptomatischen Anaphylaxie (weniger Allergen + Kofaktor).

- Immunsystem-Stimulierung (z. B. Infekt)
- Pharmaka (z. B. Betablocker, ACE-Hemmer, Cyclooxygenase-Inhibitoren)
- toxikologische Einflüsse (z. B. Alkohol)
- psychische Verfassung (z. B. Stress)
- körperliche Anstrengung (z. B. Hypoxie)

Je mehr Faktoren zusammenkommen, desto schwerer kann die Reaktion ausfallen (Summationsanaphylaxie). Ein wichtiger Aspekt sei auch die Einnahme bestimmter Medikamente. So können dem Experten zufolge Betablocker und ACE-Hemmer den Schweregrad einer Anaphylaxie verstärken. „Kofaktoren machen die Vorhersehbarkeit einer anaphylaktischen Reaktion schwierig, denn sie können auch bei geringem Allergenkontakt schwere Reaktionen triggern“, so Ring. Er berichtete von einer 23-jährigen Studentin, die beim Skifahren mehrmals eine Anaphylaxie am Nachmittag nach der Abfahrt ins Tal erlitt. Die sonst gesunde Patientin hatte das zum ersten Mal. Was war passiert? Die Patientin aß auf der Hütte Germknödel mit Mohn. Zuhause vertrug sie das Gericht immer ohne Probleme. Eine Hauttestung ergab eine

stark positive Reaktion mit allergischer Lymphangitis. „Das Beispiel zeigt, dass viele Patienten ein allergisches Potential in sich tragen, ohne es zu wissen. Durch Triggerfaktoren wie Sport in diesem Fall kann es zu schweren anaphylaktischen Reaktionen kommen (► Abb. 3).“ Ring zufolge gäbe es noch eine große Dunkelziffer an gefährdeten Patienten.

Anaphylaxie Management in der Praxis

Prof. Dr. Ludger Klimek, Wiesbaden, ging auf die Notfallbetreuung der Patienten im Praxisalltag ein. Dazu brauche man Räumlichkeiten und eine entsprechende Ausrüstung. „Wichtig ist, einen Raum mit einer freistehenden Liege, die von allen Seiten zugänglich ist, bereit zu halten. Die Aufgabe des Praxisteam muss definiert sein, ebenso sollte der Notfallkoffer regelmäßig überprüft werden“, so Klimek. Dem Experten zufolge sollten alle 6 Monate die Abläufe geübt werden. „Neben der ausreichenden Zufuhr von Sauerstoff, Infusionslösungen (Volumen muss rasch aufgefüllt werden), gibt es auch medikamentöse Optionen mit einem Antihistaminikum i. v., einer Kortizinfusion mit Kortikosteroid oder der Gabe von Adrenalin i. m. oder i. v.“. Die intramuskuläre Injektion

sei Klimek zufolge am effektivsten und auch von den deutschen und europäischen Leitlinien zur Anaphylaxietherapie empfohlen.

„Wichtig ist ein schnelles Handeln. Tödliche Anaphylaxien laufen schnell ab. Bei Nahrungsmitteln hat man 30 Minuten bis zum Atem-/Kreislaufstillstand, bei Insektenstichen 15 Minuten, und bei Medikamenten, die i. v. verabreicht wurden, 5 Minuten“ [%].

Adrenalin Autoinjektoren, die nach einer entsprechenden Schulung einfach anzuwenden sind, sollten dagegen sowohl für gefährdete Patienten als auch für Begleitpersonen verordnet werden. Die derzeit verfügbaren Autoinjektoren unterscheiden sich in ihrer Technik und Anwendung. „Setzen Sie das auf idem Kreuz, wenn Ihr Patient auf einen bestimmten Injektor geschult wurde“, so Klimek. Die Applikation sollte immer am Oberschenkel erfolgen, weil da die Muskulatur auch bei älteren oder leichtgewichtigen Patienten gegeben ist. „Bei übergewichtigen Patienten sind Pens mit starker Auslösekraft vorzuziehen, weil dann trotz Fettgewebe die benötigte Adrenalinzufuhr gewährleistet ist.“ ■

Quellen:

1. Ring J (ed): Anaphylaxis. Karger Basel 2010
2. Auftaktveranstaltung Allergologie im Kloster, Mai 2023
3. Lee S, Hess EP, Lohse C, Gilani W, Chamberlain AM, Campbell RL. Trends, characteristics, and incidence of anaphylaxis in 2001–2010: A population-based study. *J Allergy Clin Immunol* 2017; 139: 182–8.e2
4. Parlamán JP, Oron AR, Uspal NG, DeJong KN, Tieder JS. Emergency and hospital care for food-related anaphylaxis in children. *Hosp Pediatr* 2016; 6: 269–74
5. Pumphrey. *Clin Exp Allergy* 2000; 30:1144