

# Anaphylaxie: Krankheitsbild, Ursachen und Symptome

## Anaphylaxie auf einen Blick

- Unter Anaphylaxie versteht man eine akute systemische Reaktion mit Symptomen einer allergischen Sofortreaktion, die den ganzen Organismus erfassen kann und je nach Schweregrad mit unterschiedlichen Symptomen einhergeht.<sup>1</sup>
- Zu den häufigsten Ursachen anaphylaktischer Reaktionen gehören Insektengifte, Nahrungsmittel, Medikamente und Latex. Bei Erwachsenen sind Insektengifte die häufigsten Auslöser, bei Kindern Nahrungsmittel.<sup>2</sup>
- Die Symptome einer Anaphylaxie können bereits innerhalb weniger Minuten nach Kontakt mit dem Allergen auftreten; nur in seltenen Fällen zeigen sich Symptome erst einige Stunden oder Tage später.<sup>3</sup>
- Die sofortige intramuskuläre Applikation von Adrenalin ist bei anaphylaktischen Reaktionen ab Schweregrad II die medikamentöse Therapie der ersten Wahl.<sup>1</sup>

## Was ist Anaphylaxie?

Unter Anaphylaxie versteht man eine akute systemische Reaktion mit Symptomen einer allergischen Sofortreaktion, die den ganzen Organismus erfassen kann und je nach Schweregrad (I-IV) mit unterschiedlichen Symptomen einhergeht.<sup>1</sup> Wird der menschliche Organismus einem Allergen ausgesetzt, wird das Immunsystem für dieses Allergen sensibilisiert. Bei erneutem Kontakt kann es zu einer allergischen Reaktion kommen. Diese Reaktion kann plötzlich eintreten, unterschiedlich schwer ausgeprägt sein und den gesamten Organismus betreffen. In verschiedenen Teilen des Körpers kommt es zur Ausschüttung des Gewebshormons Histamin und anderer Mediatorsubstanzen – einer (krankhaften) Überreaktion des Immunsystems.<sup>4</sup> Diese führt in vielen Fällen zu einer Verengung der Atemwege bis hin zu Atemnot und/oder zu einem starken Blutdruckabfall, der Schwindelgefühle oder sogar tödliches Kreislaufversagen nach sich ziehen kann.<sup>3</sup>

## Auslöser der Anaphylaxie

Zu den häufigsten Ursachen anaphylaktischer Reaktionen gehören Insektengifte (Wespen-, Bienenstiche), Nahrungsmittel (Erdnüsse, Hülsenfrüchte wie z. B. Linsen, Nüsse wie Mandeln, Paranüsse, Cashewkerne, Haselnüsse oder Walnüsse, Sesam, Senf, Fisch, Schalentiere, Milchprodukte, Eier, Obst, Soja), Medikamente (z. B. Anästhetika, Antibiotika und insbesondere Penicillin, Aspirin, Ibuprofen) und Latex.<sup>2</sup> Bei manchen Menschen kann die allergische Reaktion auch durch körperliche Anstrengung hervorgerufen werden – entweder alleine oder in Kombination mit anderen Faktoren, wie Nahrungsmittel oder Medikamente.<sup>1</sup> In vielen Fällen ist es schwierig, die genaue Ursache zu bestimmen. Bei Kindern wird die Anaphylaxie in den meisten Fällen durch Nahrungsmittel ausgelöst.<sup>2</sup> Patienten mit einer Nahrungsmittelallergie, die gleichzeitig an Asthma leiden, haben ein erhöhtes Risiko, eine schwere anaphylaktische Reaktion zu erfahren.<sup>5,6</sup>

## Symptome der Anaphylaxie

Die Symptome einer Anaphylaxie können innerhalb weniger Minuten nach dem Kontakt mit dem Allergen auftreten. Nur in seltenen Fällen zeigen sich Symptome erst einige Stunden oder sogar Tage nach dem Kontakt mit dem Allergen. Typische Symptome sind:<sup>3</sup>

- Juckender Hautausschlag
- Kribbeln und Anschwellen von Lippen, Augen und Gesicht
- Verengung des Hals- und Rachenraumes, Heiserkeit
- Kurzatmigkeit/Keuchen, Husten
- Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchkrämpfe
- Niedriger Blutdruck, Benommenheit, Bewusstlosigkeit
- Angstzustände

## Diagnose der Anaphylaxie

Patienten, die mit allergischen Reaktionen bei einem Allgemeinmediziner vorstellig werden, werden in der Regel zur weiteren Behandlung an einen Spezialisten (z. B. Allergologe, Dermatologe, Pneumologe) überwiesen. Die Diagnose erfolgt auf Basis einer ausführlichen Anamnese (Prüfung auf Vorerkrankungen wie z. B. Allergien, Asthma), eines Hautpricktests oder eines Bluttests zur Bestimmung von spezifischen Antikörpern (Immunglobulin E, IgE).

## Anaphylaxie-Management

Das Management der Anaphylaxie umfasst sowohl die Akutbehandlung der allergischen Reaktion als auch die Entwicklung von Strategien zur Vermeidung weiterer Reaktionen sowie Schulungen zum richtigen Umgang mit der Krankheit und zum korrekten Einsatz der zur Verfügung stehenden Selbstmedikation.<sup>1,7</sup>

Die intramuskuläre Applikation von Adrenalin ist die medikamentöse Therapie der ersten Wahl im unvorhergesehenen anaphylaktischen Notfall (ab Schweregrad II).<sup>1</sup> Der sofortige Einsatz von intramuskulär appliziertem Adrenalin bei einer anaphylaktischen Reaktion wird als wichtige Voraussetzung für ein erfolgreiches Management der Notfalltherapie angesehen.<sup>1</sup> Nach einer schweren anaphylaktischen Reaktion sollte ein Patient für mindestens 4 Stunden nach Abklingen der Symptome unter ärztlicher Beobachtung stehen und anschließend an einen Spezialisten überwiesen werden, um eine sichere Diagnose stellen zu können, Strategien zur Allergenvermeidung zu besprechen, eine Risikobewertung vorzunehmen, Maßnahmen zum besseren Umgang mit der Erkrankung zu entwickeln und die Anwendung eines Adrenalin Autoinjektors zu erlernen.<sup>8</sup> Es wird empfohlen, dass der Patient zwei Adrenalin Autoinjektoren mit sich führt, da in einigen Fällen eine zweite Injektion ca. 10-15 Minuten nach der ersten notwendig sein kann, wenn sich der Zustand des Patienten nicht wesentlich verbessert hat oder noch keine medizinische Hilfe eingetroffen ist.<sup>1</sup>

Da anaphylaktische Reaktionen und ihr Ausmaß unvorhersehbar sind, sollten alle Risikopatienten grundsätzlich einen Adrenalin Autoinjektor bei sich tragen.<sup>9</sup>

## Quellen:

- J. Ring, K. Brockow, D. Duda et al. Akuttherapie anaphylaktischer Reaktionen – Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA), der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) und der Deutschen Akademie für Allergologie und Umweltmedizin (DAAU). Allergo J 2007; 16: 420-434.
- M. Worm, S. Hompes. Anaphylaxie-Register: Erfahrungen nach 2 Jahren. Allergologie 2009; 32(8): 298-302.
- Anaphylaxis, <http://www.nhs.uk/Conditions/Anaphylaxis/Pages/Symptoms.aspx>.
- MedLine Plus, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000844.htm>.
- S.A. Bock, A. Munoz-Furlong, H.A. Sampson. Fatalities due to anaphylaxis to foods. J Allergy Clin Immunol 2001; 107(1): 191-193.
- R. Pumphrey. Lessons for the management of anaphylaxis from a study of fatal reactions. Clinical and Experimental Allergy 2000; 30(8): 1144-1150.
- A. Muraro, G. Roberts, A. Clark et al. The management of anaphylaxis in childhood; position paper of the European academy of allergology and clinical immunology. Allergy 2007; 62(8): 857-871.
- S.G.A. Brown, R.J. Mullins, M.S. Gold. Anaphylaxis: diagnosis and management. MJA 2006; 185(5): 283-289.
- A.J Frew What are the 'ideal' features of an adrenaline (epinephrine) auto-injector in the treatment of anaphylaxis? Allergy 2010; DOI: 10.1111/j.1398-9995.2010.02450.x.