

## Anaphylaxie, allergischer Schock

**Ursache:**

Ein Allergen führt zu einer übersteigerten Immunantwort des Organismus. Vermittelt durch die körpereigenen Immunglobuline (IgE) werden Mastzellen und basophile Zellen aktiviert. Daraus folgt eine Mediatorenfreisetzung, die das klinische Erscheinungsbild hervorruft. Als Allergen wirken können Fremdeiweiße, Nahrungsmittel, chem. Verbindungen, Metalle, Medikamente etc. In der Regel geht der allergischen Reaktion eine Sensibilisierung voraus (z.B. klinische Manifestation einer Penicillinallergie erst bei der zweiten Gabe des Medikamentes).

**Symptome:**

Hauterscheinungen bilden das häufigste Symptom. Die Varianten reichen von vorübergehender Hautrötung (Flush) über Juckreiz bis zum Nesselfieber (Urtikaria). Die Atemwege reagieren mit Schleimhautödemen, es kommt zur Verengung der Bronchien und in schweren Fällen zum Lungenödem. Frühwarnzeichen für eine Beteiligung der Atemwege ist ein Globusgefühl im Hals, das durch Anschwellen des Zäpfchens entsteht. Im Magen-Darm-Trakt können durch Allergene Koliken, Diarrhoen und Erbrechen ausgelöst werden. Schwere allergische Reaktionen führen zu einer Schocksymptomatik mit Tachycardie, Hypotonie und peripherer Gefäßerweiterung. In diesem Zusammenhang kann es zu Bewußtseinsstörungen, Schwindel und Krampfanfällen kommen.

**Vorgehen:**

Die erste Maßnahme besteht in der Suche und Entfernung des auslösenden Allergens, soweit nicht schon geschehen. Die Lagerung des Patienten erfolgt in Abhängigkeit von dem klinischen Erscheinungsbild: Bei primärer Atemnot wird der Oberkörper hochgelagert, dominiert das Kreislaufversagen muß der Patient in Schocklage verbracht werden. Parallel erfolgt die Gabe von Sauerstoff und wenn möglich die Platzierung von zwei großlumigen Venenzugängen. Die Vitalparameter (Blutdruck, Herzfrequenz, Sättigung) werden kontinuierlich überwacht. Im Schweregrad des allergischen Geschehens unterscheidet man 5 Stadien, nach denen sich die weitere Therapie richtet

**Therapie:**

Stadium	Symptome	Therapie
0	lokale Hautreaktion	keine
I	starke Hautreaktion, Schleim-Hautreaktion	H1 + H2 Antagonisten i.v.-Zugang, O2, Prednisolon 50-250mg i.v.
II	<i>Luftnot, Kreislaufdysregulation</i>	+ $\beta$ 2-Mimetika, Adrenalin-Inhalation, Volumengabe
III	<b>Schock, Bewußtseinstrübung, Bronchospasmus</b>	+ Adrenalin iv (1mg verd.) <b>1000 mg Prednisolon iv, Noradrenalin, Theophyllin</b>
IV	Atem- und Kreislaufstillstand	Reanimation

**Vorgehen des Rettungsdienstes:**

Die begonnene Therapie wird von den Rettungskräften fortgesetzt. Auch bei einem zügig einsetzenden Therapieerfolg ist für Patienten mit Schweregrad III, bei starker Beteiligung der Luftwege auch Stadium II die Klinikeinweisung indiziert.

**Voraussetzungen in der Klinik:**

Eine 12stündige Kliniküberwachung sollte gewährleistet sein.

**Leitsymptom  
Luftnot, Schock**

*Allg. Maßnahmen bei allergischem Geschehen:*

**Anamnese**

Auslöser suchen, entfernen

Patienten beruhigen

Bei Luftnot: OK hochlagern

Bei Schock: Beine hochlagern

O2-Zufuhr

Monitoring

i.v. Zugang

**Therapie:**

Stufenschema:

1. Antihistaminika iv, Prednisolon iv
2. +  $\beta$ 2 Mimetika, Adrenalin inhal., Volumen
3. + Adrenalin iv, Prednisolon hochdosiert

**Spezifische Therapie:**

Bei Schockgeschehen zwingend forcierte Volumengabe (Ringer + Kolloide) und Katecholamintherapie iv

**Zielklinik:**

Monitoring muß gewährleistet sein