

Anaphylaxie

Pathophysiologie

- schwerwiegende, meist schnell einsetzende und potenziell lebensbedrohlicher Hypersensibilitätsreaktion
- **IgE** vermittelte Reaktion
 - Freisetzung von **Histamin** und Tryptase
 - Komplementaktivierung
- Kofaktoren (Asthma, Mastozytose, Sport etc.) können die Reaktion verstärken

Auslöser

- Medikamente
- Nahrungsmittel
- Insektengifte

Schweregradeinteilung

Grad	Haut und Allgemein	Abdomen	Atemwege	Kreislauf
1	Juckreiz, Flush, Urtikaria, Angioödem	-	-	-
2		Nausea, Krämpfe	Rhinorrhö Heiserkeit Dyspnoe	Tachykardie Hypotension Arrhythmien
3		Erbrechen, Diarrhö	Zyanose Tachypnoe Bronchospasmus Larynxödem	Schock
4		-	Atemstillstand	Herz-Kreislauf-Stillstand

Therapie

- Allergenzufuhr stoppen
- Grad I (Haut) und Grade II (Abdomen)
 - Histaminrezeptorblocker (z.B. 0,1 mg/kg Dimetindenmaleat)
- Grad II/III
 - Herz-Kreislauf: Adrenalin i.m. Volumen
 - Obstruktion **obere** Atemwege: Adrenalin i.m. + inhalativ
 - Obstruktion **untere** Atemwege: Adrenalin i.m. + β 2-Sympathomimetika
- refraktäre Anaphylaxie
 - nach 2x Adrenalingabe weiterhin keine ausreichende Stabilisierung
 - kontinuierliche Adrenalingabe+aggressive Volumentherapie

Medikamente

Adrenalin

- Medikament der Wahl 0,3-0,5 mg/kg i.m.

Histaminrezeptorantagonisten

- H1-Blocker zur Linderung kutaner Reaktionen
- H2-Blocker nicht mehr

Kortikosteroide

- nicht mehr routinemäßig

weitere Medikamente

- Glucagon
 - bei Anaphylaxie unter β -Blockern und ausbleibender Wirkung
 - 1-5 mg über 5 min

Nachbehandlung

Überwachung

- 6-8 h bei respiratorischen Symptomen
- 12-24 h bei Hypotension

Diagnostik

- Serumtryptase innerhalb 0,5 - 2 h + > 24 h nach Abklingen
- allergologische Diagnostik

Revision #1

Created 2026-08-16 18:00:17 UTC by Andiadmin

Updated 2026-08-16 18:00:17 UTC by Andiadmin