

Patientenmanagement vor Entlassung

- ✓ **Ausstellen Anaphylaxie-Pass**
- ✓ **Erklärung Notfall-Plan**
- ✓ **Notfall-Set verschreiben, instruieren und Übungs-Pen mitgeben**



Siehe Eltern-Ratgeber!

Grundsätzlich sollen alle Patienten mit durchgemachter Anaphylaxie und nicht sicher vermeidbarem Auslöser ein Notfall-Set zur Soforthilfe erhalten und in deren Gebrauch auch ausreichend und regelmäßig geschult werden.



Das Notfall-Set enthält:

- **Adrenalin** (Autoinjektor)
- **H₁-blockierendes Antihistaminikum**
- **Glukokortikoid**
- **inhalativer Bronchodilatator** (bei Patienten mit Asthma)

Jeder Patient sollte das Notfall-Set immer mit sich führen, über die richtige Lagerung und Haltbarkeit der Medikamente aufgeklärt sein.

Indikationen für die Verschreibung eines Adrenalin-Autoinjektors:

- Patienten mit systemischer allergischer Reaktion und Asthma bronchiale (auch ohne Anaphylaxie in der Vorgeschichte)
- Progrediente Schwere der Symptomatik der systemischen allergischen Reaktion
- Vorgeschichte früherer anaphylaktischer Reaktionen gegen nicht sicher vermeidbare Auslöser
- Systemische Allergie mit extrakutanen Symptomen auf potente Allergene wie Erdnüsse, Baumnüsse, Milch, Sesam
- Patienten, die bereits auf kleinste Mengen des Allergens reagieren
- Patienten mit Mastozytose
- Sensibilisierungsgrad mit sehr hohem Anaphylaxierisiko bei Provokationstestung
(> 95%: Erdnuss – Ara h2 >42 kU/l, Cashewnuss – Ana o3 >2kU/l; > 90% Haselnuss – Cor a14 >48 kU/l)



Indikationen für die Verschreibung eines zusätzlichen zweiten Adrenalin-Autoinjektors:

- Besonders schwere Anaphylaxie in der Vergangenheit
- Hohes Körpergewicht >100 kg/KG
- Unkontrolliertes Asthma bronchiale
- Schlechte Erreichbarkeit der nächsten Klinik
- Besonders hohes Risiko für schwere Anaphylaxie (z.B. Mastozytose nach Anaphylaxie)
- Organisatorisch: Für Kinderbetreuungsstätte/Schule sowie gemäß familiärer Situation

Quelle: Leitlinie (S2k) zur Akuttherapie und -bewältigung der Anaphylaxie: Update 2021; Allergo J Int. <https://doi.org/10.1007/s40629-020-00158-y>

- ✓ **Termin Spezialambulanz zur weiteren Abklärung/Betreuung**
- ✓ **Schulung von Eltern und weiteren betreuenden Personen**

Die Erstversorgung erfolgt zumeist durch Angehörige. Dabei wird in 4 von 5 Fällen verabsäumt, erforderliches Adrenalin zu verabreichen. Es ist daher wichtig, Unsicherheit und Angst vor der Anwendung zu nehmen und regelmäßige Schulungen anzusetzen. Auch weitere Notfall-Maßnahmen wie die richtige Lagerung bei Atemnot, Schock und Bewusstlosigkeit sollten regelmäßig geübt werden (siehe Notfall-Plan).

Eine wesentliche Rolle für die Einhaltung der Allergen-Karenz spielt die Ernährungsberatung durch allergologisch geschulte Diätologen; z.B. Spuren, Hitzestabilität, Allergenkennzeichnung von Nahrungsmitteln (www.diaetologen.at).

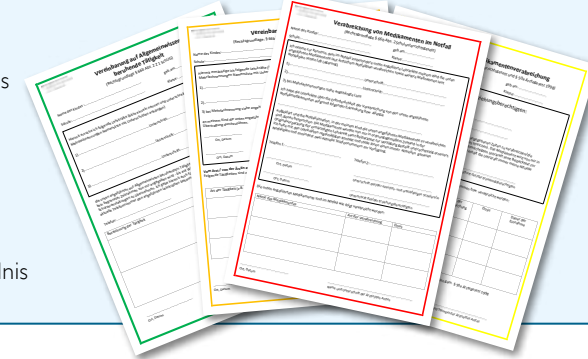
Hinweis: Die Schulung soll nach den Vorgaben des § 50a Ärztegesetz erfolgen und entsprechend dokumentiert werden.

Wichtiger Link für Schulärzte:

Rundschreiben des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung zum Umgang mit Medikamenten, zur Ausübung ärztlicher Tätigkeiten durch Lehrpersonen und zum Verhalten im Notfall (Sept. 2019): www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulrecht/rs/2019_13.html

Inklusive Formulare zum Download (siehe ganz unten auf der Seite), wie z.B.:

- Vereinbarung Medikamentenverabreichung: Einverständnis der Erziehungsberechtigten und Bestätigung der Übertragung durch den Arzt
- Vereinbarung ärztliche Tätigkeit: zur Ermächtigung von Lehrpersonen zur freiwilligen Übernahme ärztlicher Tätigkeiten
- Verabreichung von Medikamenten im Notfall: Einverständnis der Erziehungsberechtigten und Bestätigung des Arztes



Wir freuen uns auf Ihr Feedback. Richten Sie es bitte an:

Kontaktadressen der Herausgeber (in alphabetischer Reihenfolge):

Assoc.Prof. Dr. Karin Hoffmann-Sommergruber: E: karin.hoffmann@meduniwien.ac.at, T: 01/40 400-51040

OA Dr. Isidor Huttegger: E: i.huttegger@salk.at, T: 05 7255 57537

Dr. Rudolf Schmitzberger: E: rudolf.schmitzberger@kinderlungenarzt.at, T: 01/544 43 11

Assoz.-Prof. Dr. Gunter Sturm: E: gunter.sturm@allamb.at, T: 01/604 24 70

Univ.-Prof. Dr. Zsolt Szépfalusi: E: zsolt.szepfalusi@meduniwien.ac.at, T: 01/40 400-32320

OMR Dr. Ernst Wenger: E: drwenger@salzburg.co.at, T: 06245/875 64

no conflicts of interest

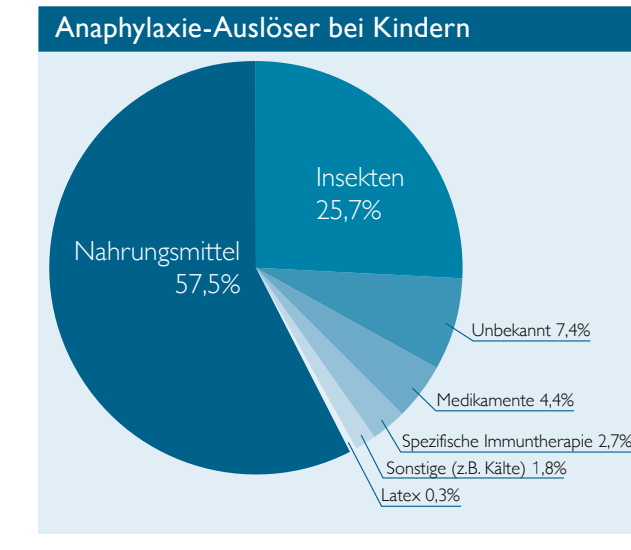
In Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) und der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (ÖGA)

Mit freundlicher Unterstützung von ALK-Abelló Allergie-Service GmbH | Mylan Österreich GmbH (A Viartis Company) | Thermo Fisher Scientific, Phadia Austria

Anaphylaxie – der allergische Notfall



Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen bei Kindern und Jugendlichen



Quelle: Worm M; Epidemiologie der Anaphylaxie, Hautarzt 2013

Kinder bis 6 Jahre: Hühnerei und Kuhmilch stehen im Vordergrund. Bei diesen Nahrungsmitteln setzt bis zum Schulalter häufig eine Toleranzentwicklung ein.
Schulkinder: Erd- und Baumnüsse dominieren
Jugendliche: Samen, Fisch und Meeresfrüchte kommen noch hinzu. Hier bleibt die Allergie meist bis ins Erwachsenenalter bestehen.

Schwere Reaktionen auf Insektenstiche werden in unseren Breitengraden v.a. durch Wespe und Biene (> 80%), selten durch Hummel oder Hornisse ausgelöst.

Schweregrad-Skala anaphylaktischer Reaktionen

Modifiziert nach Ring und Meßmer*

Grad	Haut	Abdomen	Respirationstrakt	Herz-Kreislauf	
I	• Juckreiz • Flush • Urtikaria • Angioödem	–	–	–	
II	• Juckreiz • Flush • Urtikaria • Angioödem	(nicht obligat)	• Nausea • Krämpfe • Erbrechen	• Rhinorrhö • Heiserkeit • Dyspnoe	• Tachykardie (Anstieg \geq 20/min) • Hypotension** (Abfall > 20 mmHg systolisch) • Arrhythmie
III	• Juckreiz • Flush • Urtikaria • Angioödem		• Erbrechen • Defäkation	• Larynxödem • Bronchospasmus • Zyanose	• Schock
IV	• Juckreiz • Flush • Urtikaria • Angioödem	• Erbrechen • Defäkation	• Atemstillstand	• Kreislaufstillstand	

*Die Klassifizierung erfolgt nach den schwersten aufgetretenen Symptomen und dient nur zur groben Orientierung (kein Symptom ist obligat). Die Therapie erfolgt immer Symptom-orientiert und richtet sich nach den schwersten Symptomen. Quelle: Leitlinie (S2k) zur Akuttherapie und -bewältigung der Anaphylaxie: Update 2021; Allergo J Int. <https://doi.org/10.1007/s40629-020-00158-y> (gültig für D, A, CH).

** Erniedrigter Blutdruck für Kinder ist definiert als: unter 70 mm Hg von 1 Monat bis zu 1 Jahr | unter (70 mm Hg + [2x Alter in LJ]) von 1 Jahr bis 10 Jahre | unter 90 mm Hg von 11 bis 17 Jahre. Quelle: Anaphylaxis-Guidelines, Muraro A, et al., Allergy. 2014 Jun 9. doi: 10.1111/all.12437.

