

Bahnhofstrasse 110  
CH - 8001 Zürich

Telefon: 044 225 41 41  
Telefax: 044 225 41 42  
www.hautzone.ch



## Anaphylaktische Zwischenfälle und therapeutische Massnahmen

Bei Allergietestung, Hyposensibilisierungsspritzen, Medikamenteninjektionen sowie inhalativen oder peroralen Provokationstesten können nahezu sofort bis zu 60 Min. später allergische Reaktionen vom Soforttyp auftreten. Diese zeigen sich in Form von Juckreiz und Rötung an Handflächen und Gesicht, generalisiertem Juckreiz, Erythemen, Urtikaria, Hustenreiz, Schluckbeschwerden, Engegefühl im Rachen, Heiserkeit oder pfeifender Atmung oder als anaphylaktischer Schock mit Blässe, schwachem, meist raschem Puls, kaltem Sch weiss, Zyanose, Unruhe mit Bewusstlosigkeit und Krämpfen mit Stuhl- und Urinabgang.

Besonders Pruritus der Handflächen und Fusssohlen, eine Schwellung des Gesichtes mit behinderter Atmung oder eine generalisierte Rötung, evtl. mit Urtikaria, sind Warnzeichen eines anaphylaktischen Zwischenfalles, weshalb unverzüglich folgende Massnahmen eingeleitet werden sollen:

### 1. Allgemeine Massnahmen

- 1.1. Trendelenburg-Lagerung (flach, Kopf tief, Füsse hoch) Blutdruck-/Pulskontrolle
- 1.2. Übermässige lokale Reaktion nach i.c.- oder Hyposensibilisierungs-Injektion:  
Abbinden proximal der Injektionsstelle (Stauschlauch, BD-Manschette), kühlende Umschläge, evtl. zusätzlich lokal Adrenalin 0,1-0,3 mg s.c. unterspritzen (=0,1-0,3 ml einer 1-‰ Adrenalinlösung).

### 2. Leichte Allgemeinreaktion

(nur Hautreaktionen, z.B. Erythem, Urtikaria, Quincke-Ödem)

- 2.1. i.v. Zugang (Butterfly, Venflon), Infusion (Ringer, Misch)
- 2.2. Tavegyl 2 - 4 mg i.v. (= 1 - 2 Amp. verdünnt in je 10 ml NaCl 0,9%)
- 2.3. Solu-Medrol 125 - 250 mg i.v. (=1 - 2 Amp. Verdünnt mit 2 ml Lösungsmittel)

### 3. Schwere Allgemeinreaktion

Ebenfalls zuerst Infusion, Solu-Medrol und Tavegyl wie bei leichten Allgemeinreaktionen, dann zusätzlich bei

#### 3.1. Asthma bronchiale

Ventolinspray 2 - 4 Hübe (Ventolin® Dosier-Aerosol-Bronchospasmolytique)  
Aminophyllin 240 mg i.v. (= 1 Amp. langsam über 10-20 Min., dann evtl. Dauerinfusion 0,5 mg/kg/h), bei persistierendem Bronchospasmus O2-Gabe, zusätzlich Adrenalin 0,25 - 0,5 mg s.c. oder i.v. siehe Pt 3.4.

#### 3.2. Larynxödem

EpiPen® Adrenalin Auto-Injektor à 0,3 mg, Intubationsbereitschaft, nofalls Koniotomie.

#### 3.3. Beginnender Schock (leichter BD-Abfall)

EpiPen® Adrenalin Auto-Injektor à 0,3 mg, bzw. i. v. Adrenalin, siehe Pt. 3.4.

### 3.4. Schwere Schock (BD-Abfall, Tachykardie, Zyanose, etc.)

Zuerst Adrenalin 0,1 mg/ml, ml-weise i.v. spritzen (= 1 ml einer Lösung aus 1-% Adrenalin [1 mg/ml] verdünnt mit 10 ml NaCl 0,9%) (evtl. auch intratracheal bei fehlendem i.v. Zugang), dann erst Steroide und Antihistaminica wie unter Pt 2. Volumensubstitution (PPL, Ringer, NaCl 0,9%).

### 3.5. Kreislauf/Atemstillstand

Kardio-pulmonale Reanimation gemäss den allgemeinen üblichen Richtlinien. **TfNo 144**.

Bei allen schweren Allgemeinreaktionen empfiehlt sich mindestens 6 h Überwachung und nach deren Behebung die perorale Weiterführung der Antihistaminica- und Steroid-Behandlung während mindestens 2 Tagen zur Vermeidung einer Reboundreaktion (z.B. Prednison 20 - 50 mg/d und Telfast 180 mg oder Zyrtec 2 Tbl/d [1-0-1]).

Dr. med. Erich E. Küng

Facharzt FMH f. Haut- &  
Geschlechtskrankheiten  
Lasermmedizin – Operative Dermatologie VOD  
Konsiliararzt Hirslanden, Im Park, Bethanien



Bahnhofstrasse 110  
CH - 8001 Zürich

Telefon: 044 225 41 41  
Telefax: 044 225 41 42  
[www.hautzone.ch](http://www.hautzone.ch)

