

Anaphylaxie bei Kindern

Was ist anders als bei Erwachsenen?

Die Behandlung bei einem anaphylaktischen Schock ist bei Kindern und Erwachsenen im Wesentlichen gleich. Trotzdem sind gewisse Unterschiede bei der Anaphylaxie in verschiedenen Lebensaltern zu beachten. An einer Fortbildungsveranstaltung am Inselspital Bern informierte Dr. med. Philippe Eigenmann, Leitender Arzt Pädiatrie am Universitätsspital Genf, über die Besonderheiten der Anaphylaxie bei Kindern und die Indikationen für Adrenalin-autoinjektoren.

Von Renate Bonifer

Während bei den Erwachsenen meist eine Insektengiftallergie Auslöser einer anaphylaktischen Reaktion ist, stehen bei den Kindern und Jugendlichen Nahrungsmittelallergien im Vordergrund. Die Hauptsymptome einer Anaphylaxie (Tabelle 1) sind bei den jungen Patienten und den Erwachsenen zwar im Wesentlichen gleich, aber die Ausprägung der Beschwerden kann Unterschiede aufweisen. So würden beispielsweise Schluckstörungen bei Erwachsenen mit einer Anaphylaxie viel häufiger genannt als bei Kindern, berichtete Philippe Eigenmann. Das Ausbleiben vermeintlich typischer Symptome bei Kindern und Jugendlichen dürfe also nicht als Entwarnung interpretiert werden.

Hingegen beschrieben Kinder anaphylaktische Beschwerden häufiger als «Bauchweh». Trotz dieses unspezifischen Symptoms sollte man aufmerksam sein und die Haut des Kindes anschauen, sagte Eigenmann. Auch bei Kindern beginnt eine anaphylaktische Reaktion in der Regel mit Hautsymptomen wie Rötung, Schwellung, Juckreiz oder Quaddeln. Anders als bei Erwachsenen, bei de-

nen als schwerste anaphylaktische Reaktion ein Herz-Kreislauf-Versagen typisch ist, kommen bei Kindern häufiger die Atmungsprobleme vor. Eigenmann warnte: «Man muss darauf achten, dass Kinder wirklich öfter auf Nahrungsmittel reagieren als Erwachsene, und man darf diese Gefahr nicht unterschätzen. Kinder mit einer Nahrungsmittelallergie können an einem akuten Asthmaanfall sterben!»

Wer sollte einen Adrenalinautoinjektor bekommen?

Aus diesem Grund rät Philippe Eigenmann dazu, Kindern mit Asthma und Nahrungsmittelallergie einen Adrenalin-autoinjektor zu geben. Als weitere Hochrisikogruppe nannte der Genfer Arzt Kinder mit Nussallergien, auch wenn diese sich zunächst nur als Urtikaria manifestierten. Auch hier verordne er auf jeden Fall einen Autoinjektor, da das Risiko einer anaphylaktischen Reaktion beispielsweise bei Erdnussallergie bei 30 bis 40 Prozent liege. Darüber hinaus spielen noch weitere Faktoren eine Rolle, wenn es um die Indikation eines Adrenalinautoinjektors geht (Tabelle 2). So spielt die Erreichbarkeit einer medizinischen Versorgung ebenso eine Rolle wie die Tatsache, dass Jugendliche in der Pubertät eher zu riskantem Verhalten neigen und ihre Nahrungsmittelallergie wider besseres Wissen nicht ernst genug nehmen.

«Adrenalin ist und bleibt das wichtigste Medikament beim Kind wie beim Erwachsenen», betonte Philippe Eigenmann. Eine untere Altersgrenze gebe es nicht. Die Dosis beträgt 0,01 mg/kg Körpergewicht (Faustregel: 15 bis 25–30 kg:

Take Home Message

- ⊙ Adrenalin ist auch bei Kindern und Jugendlichen das wichtigste Medikament zur Behandlung einer Anaphylaxie (0,01 mg/kg KG).
- ⊙ Auf Nahrungsmittelallergien achten!
- ⊙ Die optimale Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit hohem Anaphylaxierisiko muss Hausarzt, Familie und soziales Umfeld (Kindergarten, Schule, Verein) mit einbeziehen.

Tabelle 1:
Hauptsymptome bei Anaphylaxie

1. Akutes Einsetzen der Symptome

- Haut- und/oder Schleimhautreaktionen (z.B. Nesselsucht, Rötung, Schwellung, Juckreiz) plus mindestens eines der folgenden Symptome:
- respiratorische Symptome (z.B. Dyspnoe, Bronchospasmus, Stridor, Hypoxie)
- kardiovaskuläre Symptome (z.B. Hypotonie, Kollaps)

2. Zwei oder mehrere der folgenden Symptome:

- Haut- und/oder Schleimhautreaktionen (z.B. Nesselsucht, Rötung, Schwellung, Juckreiz)
- respiratorische Symptome (z.B. Dyspnoe, Bronchospasmus, Stridor, Hypoxie)
- kardiovaskuläre Symptome (z.B. Hypotonie, Kollaps)
- persistierende gastrointestinale Symptome (z.B. Krämpfe, Erbrechen)

3. Hypotonie nach Allergenkontakt

Hypotonie bei Kindern und Jugendlichen:

1 Monat bis 1 Jahr: < 70 mmHg

1 bis 10 Jahre: < 70 mmHg + doppeltes Lebensalter

11 bis 17 Jahre: < 90 mmHg

Eine Anaphylaxie ist wahrscheinlich, sofern eines der drei Hauptkriterien vorliegt. Die Symptome können innert Minuten oder mehreren Stunden nach Allergenkontakt auftreten.

Quelle: Sampson MA et al., J Allergy Clin Immunol 2006; 117: 391–397.

0,15 mg; > 25–30 kg: 0,3 mg). Adrenalin-autoinjektoren sind mit 0,3 mg (für Erwachsene) und 0,15 mg (für Kinder) erhältlich. Bei kleinen Kindern mit einem Körpergewicht zwischen 15 und 30 kg ist der letztgenannte sinnvoll, grösseren Kindern ab zirka 26 kg Körpergewicht verordnet Philippe Eigenmann in der Regel einen (Erwachsenen-)Injektor mit 0,3 mg Adrenalin: «Das Kind wird in einem Jahr wahrscheinlich 2 bis 3 Kilo zunehmen, und es besteht kein Risiko, wenn es ein wenig mehr Adrenalin bekommt.» Das Gleiche gelte für Kinder mit einem Körpergewicht unter 15 kg: «Wenn ein Kind mit 11 kg Gewicht ein echtes Risiko für eine anaphylaktische Reaktion aufweist, muss man diesen Juniorautoinjektor absolut verschreiben», so Eigenmann.

Wie bei Erwachsenen ist die Adrenalininjektion bei Grad-3- und Grad-4-Reaktionen selbstverständlich (Tabelle 3), doch im Zweifelsfall gelte: Lieber Adrenalin geben als warten! So sei die Adrenalininjektion bereits dann angezeigt, wenn ein Kind beispielsweise sagt, es werde «eng» beim Atmen, erläuterte Eigenmann.

Wichtig: Soziales Umfeld einbeziehen

Um ein Kind oder einen Jugendlichen mit hohem Anaphylaxierisiko optimal zu betreuen, sei es unbedingt nötig, das soziale Umfeld mit einzubeziehen, betonte Philippe Eigenmann. So müssten beispielsweise auch die Lehrer wissen, was das Kind nicht essen darf, und die Notfallmedikamente dürften nicht «verschlossen irgendwo im Schreibtisch des Schuldirektors» lagern, sondern müssten jederzeit griffbereit sein. ☺

Renate Bonifer

Literaturtyp:

Schlatter C, Beutler M, Hersberger K: Cave: Substitution von Anapen® und EpiPen®. Fehlmanipulationen vermeiden! ARS MEDICI 2009; 21: 888–890. Open access: www.arsmedici.ch

Tabelle 2:
Empfehlungen für die Behandlung von Kindern mit Anaphylaxierisiko

Patientenfaktoren			Behandlungskomponenten		
vorherige schwere anaphylaktische Reaktion	persistierendes Asthma	andere Risikofaktoren*	Adrenalin-Autoinjektor	Antihistamin	Inhal. Bronchodilatator
Ja	Nein	Ja/Nein	Ja	Ja	Nein
Ja	Ja	Ja/Nein	Ja	Ja	Ja
Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja
Nein	Nein	Ja	erwägen	Ja	Ja

*Andere Risikofaktoren: vorherige schwache Reaktion auf Nüsse (Erdnüsse, Walnüsse), jegliche Reaktion auf Nahrungsmittel inkl. Hautkontakt oder Aerosole, keine rasch erreichbare medizinische Versorgung vorhanden, allergische Reaktionen in der Pubertät.

Quelle: Task force on anaphylaxis in childhood. Allergy 2007; 62: 857.

Tabelle 3:
Schweregrade der Anaphylaxie

Grad 1	Haut: Rötung, Juckreiz, Quaddeln, Schwellung (Augen, Lippen)
Grad 2	Magen-Darm-Trakt: Übelkeit, Erbrechen, Krämpfe, Durchfall
Grad 3	Luftwege: Heiserkeit, Husten, laufende Nase, pfeifende Atmung, Engegefühl
Grad 4	Herz-Kreislauf-System: Herzrasen, Schwindel, Kollaps

Während in Europa nur die Schweregrade 3 und 4 als Anaphylaxie bezeichnet werden, umfasst dieser Begriff in den USA alle 4 Schweregrade, was bei der Interpretation von Studiendaten zu beachten ist.

Quelle: Vortrag von Dr. med. Oliver Hausmann, Anaphylaxiesymposium Inselspital Bern, 18. April 2010.