

Anaphylaktische Reaktion

1. Symptome

- Hypotension, Tachykardie, Rhythmusstörungen
- Erythem, Flush, Urtikaria
- Angioödem (Quincke)
- Bronchospasmus
- Lungenödem
- Übelkeit / Erbrechen beim wachen Patienten

2. Sofortmassnahmen

- Check kardiopulmonal > allfällig CPR-Beginn
- **Allergen stoppen**
 - Medikamente, Fremdeiweisse, Polysaccharide etc
- **Hilfe anfordern, Operateur informieren**
- **Monitoring** (falls nicht schon vorhanden)
 - Pulsoxymetrie, EKG, BD
- **i.v.-Zugang**
 - offenhalten, zusätzliche legen
- **Intubation frühzeitig**
 - falls noch nicht geschehen (v.a. bei Zeichen eines beginnenden Larynxödems!)
- **Sauerstoffgabe**
 - FiO₂ 1.0
- **Volumentherapie**
 - Kristalloid-Bolus 20ml/kg, repetieren bei Bedarf
- **Adrenalin**
 - initial 50mcg-weise i.v.
Kinder: 2mcg/kg i.v.
Alternative: 0.3mg i.m. (EpiPen®) resp. 0.15mg i.m. (EpiPen Junior®)
 - evtl. Adrenalin-Infusion 0.1 mcg/kg/min (2-20mcg/min)

3. Weitere Massnahmen, weiteres Vorgehen

- **Kortikosteroide**

- z.B. Methylprednisolon 125 – 250mg i.v.
Kinder: 2-4mg/kg i.v.

- **Antihistaminika**

- H1-Blocker: z.B. Clemastin 0.05mg/kg i.v. langsam
- H2-Blocker: z.B. Ranitidin 50mg i.v. langsam

- **Bei Bronchospasmus / Obstruktion obere Luftwege**

- Inhalation mit Adrenalin 3-5mg unverdünnt
- Beta-2-Mimetika: z.B. Salbutamol 0.25-0.5mg i.v. (nicht bei Kindern!)

- **Evtl. Monitoring erweitern**

- **Labordiagnostik**

- Serumtryptase (Zeitpunkt 1. Ereignis, 2. nach 1-2h, 3. nach 24h)

Version 27.3.2014: Kommission für Struktur- und Prozessfragen KSP

Genehmigung Vorstand: 21.8.2014