

Therapie des anaphylaktischen Schocks



2012 ©TrainMed

Schockorgane:

Haut: Flush, Juckreiz, Quaddeln, Quinckeödem

Schleimhaut: Schluckbeschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Stridor

Bronchialsystem: Asthma bronchiale, Bronchospasmus

Kreislaufsystem: Gefäßweitstellung, Kapillarstörung, Volumenmangel

**Schweregrad bei Beginn der Symptome nicht abschätzbar!
Konsequentes Handeln kann Vollausrprägung meistens verhindern!**

Immer Vitalgefährdung unterstellen – Notarztalarmierung!

Maßnahmen mit Sofortwirkung:

1) Sauerstoff: 8–15 L/min

2) Adrenalin:

a) Inhalation: Adrenalin 1:1000 Jenapharm® (1 ml = 1 mg = 1 : 1.000) 5 ml = 5 mg
(Säuglings- und Kleinkindalter: + 5 ml NaCl)

b) i.v.: Adrenalin 1:1000 Jenapharm® alle 2–3 min

Adrenalin i.v. unbedingt verdünnen 1 : 10.000 bis 1 : 100.000!

(10 ml = 1 mg = 1 : 10.000) oder 100 ml = 1 mg = 1 : 100.000

(1 : 10.000 Lösung: 0,1 – 0,2 – 0,5 (–1,0) ml)

1 : 100.000 Lösung: 1,0 – 2,0 – 5,0 (–10,0) ml

c) Alternative: i.m. Adrenalin 1:1000 Jenapharm® 0,3 – 0,5 mg beim Erw.,
0,15 – 0,3 mg beim Kind
oder Jext® (Anapen® / Fastject®) Autoinjektor , ggf. Repetition nach ca. 10 min.

3) Volumensubstitution:

a) Vollelektrolytlösung (Ringer): ca. 40 ml/kg

b) Plasmaexpander (HAES® 6%): ca. 10 ml/kg

(c) SVR = small volume resuscitation: HyperHAES®: 4 ml/kg)

Maßnahmen mit verzögerter Wirkung:

1) Antihistaminika langsam i.v.:

H1-Blocker: Clemastin (Tavegil®): 0,02 mg/kg i.v.

oder Dimetinden (Fenistil®): 0,1 mg/kg i.v.

+

H2-Blocker: Cimetidin (z. B. Tagamet®): 5 –10 mg/kg i.v.

oder Ranitidin (z. B. Sostril®): 1 mg/kg i.v.

2) Kortikosteroid: z. B. Prednisolon (Solu-Decortin®): 1 – 2 mg/kg i.v.

oder Dexamethason (Fortecortin®): 0,5 – 1 mg/kg i.v.



Medikamenteninhalierset Sidestream®

**Wegen möglichem biphasischen Verlauf klinische Überwachung
für 24 (–48) Stunden!**

(siehe auch „Therapie der Anaphylaxie“ unter www.trainmed.info)