Anaphylaxie – Kind

ABCDE-Herangehensweise + Notarztnachforderung

↓

Akuter Beginn? Allergie bekannt?

↓

Stadium I: Hautreaktion

- Juckreiz
- Hautreaktion
- ➔ (Quaddeln, Rötung, Angioödem …)
- Flush
- Abdominelle Beschwerden

↓

Allergenexposition wenn möglich beenden!

↓

Stadium II + III: Zusätzliche ABCD-Probleme

Atemwegsstörung	z. B. Schwellung, Heiserkeit, Stridor, Sprechen erschwert
Belüftungsstörung	z. B. Tachypnoe, Keuchen, Erschöpfung, Bronchospasmus, Zyanose, SpO_2 < 92 %
Circulation-Störung	z. B. feuchte, kühle Haut, Kreislaufreaktion mit Anstieg der HF um 20/min oder Abfall RR um 20 mmHg
Defizite neurologisch	Vigilanzminderung, Schläfrigkeit, Verwirrtheit

↓

Allergenexposition wenn möglich beenden!

↓

Notarzt nachfordern

↓

O_2-Gabe 15 l/min, Lagerung nach Kreislauf

↓

Adrenalin i.m. in den Oberschenkel:

Kinder	> 12 J. :	Adrenalin 1:1000	0,5 mg	i.m. (0,5 ml)
Kinder	6–12 J. :	Adrenalin 1:1000	0,3 mg	i.m. (0,3 ml)
Kinder	< 6 J. :	Adrenalin 1:1000	0,15 mg	i.m. (0,15 ml)

↓

Bei Stridor/ Bronchospastik: 4 mg Adrenalin pur mit O_2 vernebeln → Ggf. parallel Algorithmus Bronchoobstruktion

↓

i.v.-Zugang + 20 ml/kg KG kristalloide Infusionslösung

↓

Kontinuierliches Monitoring: AF, HF, EKG, SpO_2, RR

↓

Einmalgabe intravenös:

Kinder > 12 J.:	40 mg Prednisolon + 2,0 mg Clemastin
Kinder 6–12 J.:	20 mg Prednisolon + 1,5 mg Clemastin
Kinder < 6 J.:	10 mg Prednisolon + 1,0 mg Clemastin

Prednison/Prednisolon kann bei fehlendem i.v.-Zugang bei Kleinkindern auch rektal (50–100 mg) appliziert werden!

Kein Adrenalin in Stadium I

Wenn nach 5 Minuten keine Besserung: Wiederholung Adrenalin i.m.

Nach ERC-Anwendermanual, AWMF-S2-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und World Allergy Organization Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis (Journal of Allergy and Clinical Immunology, März 2011)

Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e. V. (DBRD)