

## PRESSEINFORMATION

### *Anaphylaxie Schulungen jetzt bundesweit*

### **Tödlicher Allergieschock ist vermeidbar**

Ein Allergie-Schock kann jeden treffen. Denn die Betroffenen zeigen zuvor oft keine Anzeichen einer Allergie. Deshalb ist die Aufklärung über diese medizinische Notfallsituation besonders wichtig. Besonders Personen mit bekanntem Anaphylaxie-Risiko sollten unbedingt geschult werden. Die **Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie Training und Edukation (AGATE)** unter Leitung von Prof. Johannes Ring von der TU in München bietet deshalb seit Neuestem ein bundesweites, standardisiertes und evaluiertes Trainings-programm zum Thema Anaphylaxie an.

In den Kursen der AGATE vermitteln Ärzte, Psychologen und Ernährungsberater betroffenen Patienten und Eltern von Anaphylaxie gefährdeten Kindern an zwei Abenden (zu je 3 Zeitstunden) Hintergrundwissen zu Anaphylaxie, Strategien zur Allergenvermeidung und praktische Maßnahmen des Notfallmanagements. Schulungszentren gibt es bereits in Berlin, Köln, München, Wiesbaden, Freiburg, Tübingen, Bonn, Aachen und Osnabrück. Aktuelle Programme und Termine können in den jeweiligen Zentren angefragt werden.

Häufigster Auslöser einer Anaphylaxie bei Kindern und Jugendlichen sind Nahrungsmittel, wobei insbesondere Erdnüsse oder Nüsse mit Vorsicht zu genießen sind. Untersuchungen aus dem deutschsprachigen Anaphylaxie-Register zeigen, dass diese die Ursache von etwa zwei Drittel aller Anaphylaxie-Fälle sind. Jedes zehnte Kind in Deutschland reagiert im Allergietest positiv auf Erdnuss, berichtet der Kölner Kinder- und Jugendarzt Dr. Ernst Rietschel von der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA). Eine Nussallergie ist sehr gefährlich, weil bereits Allergen-Mengen von weniger als ein Gramm fatale allergische Reaktionen auslösen können, so Dr. Rietschel weiter.

Wie wichtig die Schulung der betroffenen Patienten und Eltern von Anaphylaxie gefährdeten Kindern ist, unterstreicht der Umstand, dass Allergieschocks innerhalb von Minuten tödlich verlaufen können. So vergehen bei Nahrungsmittel-Allergikern zwischen dem Essen des Auslösers und einem anaphylaktischen Schock etwa 30 Minuten. Bei Insektengift treten erste Beschwerden durchschnittlich schon nach etwa 12 Minuten auf und bei Allergien auf Medikamente können anaphylaktische Symptome bereits nach fünf Minutenaufreten.

Das Krankheitsbild Anaphylaxie wird deutlich unterschätzt, warnt auch der Hamburger Kinder- und Jugendarzt Dr. Hagen Ott(von der GPA. Einer von 100 Menschen erleidet mindestens einmal in seinem Leben einen allergischen Schock. Das Risiko ist viel höher, als es den Betroffenen meist bewusst ist. Gefährdete Personensollten deshalb ständig Notfallmedikamente bei sich tragen und darin geschult sein, diese richtig anzuwenden.

Außerdem rät Dr. Ott bei den ersten Alarmzeichen unverzüglich einen Notarzt anzufordern. Der Verlauf einer Anaphylaxie lässt sich nur schwer vorhersagen. Auch anfänglich leichte anaphylaktische Reaktionen können innerhalb von Minuten lebensbedrohlich werden.

Für den Fall, dass kein Arzt sofort greifbar ist, gibt es inzwischen sogenannte Adrenalin-Autoinjektoren (auch Notfall-Pens genannt), die mit Adrenalin gefüllt sind. Diese Selbsthilfe-Pens können sich Risiko-

Patienten und Eltern von Anaphylaxie gefährdeten Kindern vom Arzt verschreiben lassen. Sie dienen als Sofort-Maßnahme, wenn eine anaphylaktische Reaktion droht. Aber auch hier ist eine breite Aufklärung und Schulung wichtig. Die meisten Betroffenen wissen oft gar nicht, dass sie sich diesen Pen verschreiben lassen können. Darüber hinaus herrscht bei den Patienten oft eine große Unsicherheit, wie dieser einzusetzen ist. Aus Angst ihn falsch einzusetzen oder auch aus Angst vor dem Pikser, kommen die Pens teilweise so auch gar nicht zum Einsatz, betont Dr. Rietschel die Notwendigkeit von Schulungen und wünscht sich, dass, nachdem Jahre darauf hingearbeitet wurde flächendeckend Schulungen anzubieten, diese jetzt auch zahlreich genutzt werden und das Netz an Schulungsorten noch deutlich weiter ausgebaut wird.

#### Literatur:

Hompes S, Beyer K, Köhli A, Scherer K, Lange L, Rietschel E, Reese T, Worm M. Anaphylaxie im Kindes- und Jugendalter. *Kinder und Jugendmedizin* 2009;9:393-399

Hompes S, Köhli A, Nemat K, Scherer K, Lange L, Rueff F, Rietschel E, Reese T, Szepfalusi Z, Schwerk N, Beyer K, Hawranek T, Niggemann B, Worm M. Provoking allergens and treatment of anaphylaxis in children and adolescents data from the anaphylaxis registry of German-speaking countries. *Pediatr Allergy Immunol* Article first published online : 16 MAR 2011, DOI: 10.1111/j.1399-3038.2011.01154.x

Arkwright, P. D. and Farragher, A. J. (2006), Factors determining the ability of parents to effectively administer intramuscular adrenaline to food allergic children. *Pediatric Allergy and Immunology*, 2006;17: 227-229.

Joshi P, Katelaris CH, Frankum B., Adrenaline (epinephrine) autoinjector use in preschools. *J Allergy Clin Immunol*. 2009 Aug;124(2):383-4.

Pumphrey R: Anaphylaxis: can we tell who is at risk of a fatal reaction? *Curr Opin Allergy Clin Immunol*, 2004;4:285-290.

Ring J et al: Akuttherapie anaphylaktischer Reaktionen. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA), der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) und der Deutschen Akademie für Allergologie und Umweltmedizin (DAAU). *Allergo J* 2007;16:420-434

---

**Weitere Informationen zum Thema auch im Internet: [www.anaphylaxieschulung.de](http://www.anaphylaxieschulung.de) (im Aufbau), [www.aktionsplan-allergien.de](http://www.aktionsplan-allergien.de), [www.gpaev.de](http://www.gpaev.de)**

#### **Kontakt**

Pressestelle Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e. V. (GPA)  
c/o MasterMedia GmbH  
Dr. med. Jan Andresen  
Schulterblatt 120  
20357 Hamburg  
Tel.: 040/507113-38  
E-Mail: [andresen@mastermedia.de](mailto:andresen@mastermedia.de)