

Bezeichnung des Arzneimittels

Provokations-Testlösung

Trockensubstanz und Lösungsmittel

Allergene	Konzentration
Pollen	
<i>Gräser / Getreide</i>	
006 Gräser	5.000 SBE/ml
015 Gräser/Getreide	5.000 BE/ml
121 Gerste	5.000 BE/ml
126 Hafer	5.000 BE/ml
158 Roggen	5.000 SBE/ml
173 Weizen	5.000 BE/ml
<i>Kräuter / Blumen</i>	
014 Kräuter	5.000 BE/ml
106 Beifuß, gemeiner	5.000 SBE/ml
109 Brennnessel	5.000 BE/ml
143 Löwenzahn	5.000 BE/ml
161 Sauerampfer	5.000 BE/ml
169 Wegerich	5.000 SBE/ml
<i>Bäume</i>	
012 Bäume I, Frühblüher	5.000 BE/ml
013 Bäume II, Mittelblüher	5.000 BE/ml
101 Akazie, falsche (Robinie)	5.000 BE/ml
108 Birke	5.000 SBE/ml
110 Buche (Rotbuche)	5.000 BE/ml
114 Eiche	5.000 BE/ml
115 Erle	5.000 BE/ml
116 Esche	5.000 BE/ml
129 Hasel	5.000 BE/ml
132 Holunder, schwarzer	5.000 BE/ml
142 Linde	5.000 BE/ml
152 Pappel	5.000 BE/ml

Allergene	Konzentration
153 Platane	5.000 BE/ml
168 Ulme	5.000 BE/ml
170 Weide	5.000 BE/ml
Schimmelpilze und Hefen	
400 Alternaria tenuis	5.000 SBE/ml
401 Aspergillus fumigatus	5.000 BE/ml
402 Botrytis cinerea	5.000 BE/ml
405 Cladosporium herbarum	5.000 BE/ml
406 Curvularia lunata	5.000 BE/ml
407 Fusarium moniliforme	5.000 BE/ml
408 Helminthosporium halodes	5.000 BE/ml
410 Mucor mucedo	5.000 BE/ml
412 Penicillium notatum	5.000 BE/ml
413 Pullularia pullulans	5.000 BE/ml
414 Rhizopus nigricans	5.000 BE/ml
416 Serpula lacrymans (Merulius lacrymans)	5.000 BE/ml
Epithelien	
304 Hamsterepithelien	5.000 BE/ml
306 Hundeepithelien	5.000 BE/ml
308 Kaninchenepithelien	5.000 BE/ml
309 Katzenepithelien	5.000 SBE/ml
311 Meerschweinchenepithelien	5.000 BE/ml
314 Pferdeepithelien	5.000 BE/ml
317 Rinderepithelien	5.000 BE/ml
318 Schafwolle	5.000 BE/ml
Federn	
321 Wellensittichfedern	5.000 BE/ml
Milben	
708 Dermatophagoides farinae	5.000 BE/ml
725 Dermatophagoides pteronyssinus	5.000 SBE/ml
728 Acarus siro	5.000 BE/ml
729 Lepidoglyphus destructor	5.000 BE/ml
730 Tyrophagus putrescentiae	5.000 BE/ml

Allergene	Konzentration
Nahrungsmittel	
<i>Mehle und Kleien</i>	
588 Gerstenkleie	1,0 % w/v
589 Gerstenmehl	1,0 % w/v
592 Maiskleie	1,0 % w/v
590 Hafermehl	1,0 % w/v
595 Roggenkleie	1,0 % w/v
596 Roggenmehl	1,0 % w/v
600 Weizenkleie	1,0 % w/v
599 Weizenmehl	1,0 % w/v

Stoff- oder Indikationsgruppe

Allergenextrakte zur bronchialen und nasalen Provokations-Testung.

Anwendungsgebiete

Zur Diagnose IgE-vermittelter allergischer Erkrankungen (Typ I nach COOMBS und GELL) im Provokations-Test zum Aktualitätsnachweis hauttestpositiver Allergene am jeweiligen Erfolgsorgan.

Gegenanzeigen

Provokations-Tests dürfen nicht durchgeführt werden bei:

- Überempfindlichkeit gegen einen der sonstigen Bestandteile,
- Erkrankungen, die den Allgemeinzustand wesentlich beeinträchtigen,
- Schwangerschaft (wegen möglicher anaphylaktischer Reaktionen),
- gleichzeitiger Behandlung mit Betablockern oder ACE-Hemmern,
- Vorliegen eines überhöhten Sensibilisierungsgrades (z.B. Anamnese, überschießende Hautreaktionen),
- akuten entzündlichen Erkrankungen des Reaktionsorgans (z.B. der Nase, Nasennebenhöhlen, Bronchien),
- akuten allergischen Reaktionen vom Soforttyp an anderen Manifestationsorganen.

Für den bronchialen Provokations-Tests sind weitere Gegenanzeigen zu beachten:

- Relevante Einschränkung der Lungenfunktion,
- zusätzliche Risiken durch andere nicht absetzbare Behandlung (z. B. mit Cholinergika),
- starke bronchiale Hyperreaktivität.

Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Alle Provokations-Tests, gleichgültig welches Organ belastet werden soll, sollen nur während einer symptomfreien Krankheitsperiode durchgeführt werden.

Da Adrenalin zur Behandlung von allergischen Nebenreaktionen empfohlen wird, müssen die Adrenalin-Gegenanzeigen beachtet werden.

Wenn bei Ihnen ein besonders hoher Sensibilisierungsgrad vorliegt ist Vorsicht geboten. In diesen Fällen sowie bei Kindern oder bei sehr aggressiven Allergenen kann eine stärkere Verdünnung der Provokations-Testlösung oder die Verwendung mehrerer Verdünnungsstufen angezeigt sein, insbesondere beim bronchialen Provokations-Test.

Vor dem bronchialen Provokations-Test sollte eine schnell wirkende Inhalation mit einem Bronchospasmolytikum vorbereitet sein.

Bei der nasalen Provokations-Testung ist eine tiefe Inhalation des Allergens zu vermeiden. Es ist daher darauf zu achten, dass Sie während dieses Vorganges den Atem anhalten; danach sollen Sie sofort durch die Nase ausatmen.

Sonstige Hinweise

Kinder und Jugendliche

In Abhängigkeit von der Konstitution ist eine bronchiale Provokation ab einem Lebensalter von 6 Jahren und eine nasale Provokation ab 3 Jahren möglich.

Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Ausreichende Erfahrungen über die Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit liegen nicht vor.

Während der Schwangerschaft dürfen Provokations-Tests (wegen möglicher anaphylaktischer Reaktionen) nicht durchgeführt werden. Obwohl für den gestillten Säugling wahrscheinlich kein Risiko besteht, ist eine Nutzen-Risiko-Abwägung während der Stillzeit im Einzelfall erforderlich.

Auswirkungen auf die Fähigkeit zur Bedienung von Maschinen und zum Führen von Kraftfahrzeugen

Die Durchführung eines Provokationstests hat keinen oder vernachlässigbaren Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen

Eine medikamentöse Beeinflussung der jeweiligen Erfolgsorgane des Provokations-Tests soll vermieden werden. Zum Beispiel können Antihistaminika, Kortikosteroide, Mastzellstabilisatoren und Arzneimittel mit begleitender Antihistaminwirkung falsch-negative Ergebnisse verursachen. Falls irgend möglich, sollen diese Arzneimittel vor der Untersuchung in der Zeitspanne nicht mehr verabreicht werden, die vom jeweiligen Hersteller als Wirkungsdauer angegeben wird.

Nach Möglichkeit soll ein Provokations-Test nicht zur Zeit der natürlichen Exposition stattfinden.

Warnhinweise

Entfällt.

Dosierung und Art der Anwendung

Dosierung**Bronchialer Provokations-Test**

Je nach Gerätetyp werden 1 bis 2 ml Testlösung in den Vernebler eingebracht, wobei jeweils Teilmengen inhaliert werden. Die jeweilige Konzentration hängt sowohl vom verwendeten Allergen ab als auch vom Sensibilisierungsgrad und der bronchialen Hyperreaktivität.

Die inhalative Provokation wird mit der stärksten Verdünnung (niedrigsten Konzentration) begonnen. Die Konzentration der Provokations-Testlösung kann dann bis zum Eintritt einer positiven Reaktion gesteigert werden.

Es darf täglich nur ein Allergen getestet werden. Es ist jedoch vertretbar, mit dem gleichen Allergen in etwa zwei- bis dreistündigen Abständen mit verschiedenen (ansteigenden) Konzentrationen bis zum positiven Testausfall zu provozieren. Als Anhaltspunkt zur Dosierung kann folgende Verdünnungsreihe gelten:

Verdünnungsstufen der Provokations-Testlösung mit physiologischer Kochsalzlösung

1. Provokation: 1:10.000 (bei besonders hochsensibilisierten Patienten ggf. mit einer noch niedrigeren Konzentration beginnen!)
2. Provokation: 1:1.000
3. Provokation: 1:100
4. Provokation: 1:10
5. Provokation: unverdünnte Provokations-Testlösung.

Nasaler Provokations-Test

Pro Tag sollen höchstens 2 Allergene getestet werden, wobei jedoch innerhalb eines Tests unterschiedliche Dosen des gleichen Allergenextraktes appliziert werden können. Die Testung des zweiten Allergens darf nur dann erfolgen, wenn sich auf das erste getestete Allergen keine Reaktion eingestellt hat, die stärker ist als die Reaktion auf die Negativkontrolle.

- Pumpdosierspray-Methode
0,04 bis 0,05 ml Testlösung, entsprechend einem Hub des Pumpdosiersprays, in ein Nasenloch versprühen.
- Tuberkulinspritzen-Methode
0,05 ml (etwa 2 Tropfen) Testlösung werden mit Hilfe einer Tuberkulinspritze auf den Kopf der unteren Nasenmuschel aufgeträufelt.

Wenn höhere Dosen des gleichen Allergenextraktes getestet werden sollen, sind die Anzahl der Hübe bei der Pumpdosierspray-Methode bzw. die applizierten Volumina bei der Tuberkulinspritzen-Methode entsprechend anzupassen.

Kinder und Jugendliche

In Abhängigkeit von der Konstitution ist eine bronchiale Provokation ab einem Lebensalter von 6 Jahren und eine nasale Provokation ab 3 Jahren möglich.

Art der Anwendung

Zur Herstellung der Testlösung werden 5 ml Lösungsmittel mit einer sterilen Kanüle und Spritze aufgenommen und in die Flasche mit dem Allergenlyophilisat überführt.

Das Lyophilisat wird durch Schütteln vollständig aufgelöst. Die so erhaltene Testlösung ist gebrauchsfertig. Das Datum der Rekonstituierung ist auf dem Flaschenetikett zu vermerken.

Verdünnungen werden aus der aufgelösten Provokations-Testlösung durch Zusatz von physiologischer Kochsalzlösung hergestellt. Zur nasalen Provokation mittels Pumpdosierspray werden Schraubkappe und Stopfen entfernt und die Dosierpumpe mit der Schutzkappe (durchsichtige Plastikkappe) aufgeschraubt. Allergenmischungen dienen nur als Übersichtstestungen. Bei positiven Testreaktionen sollen die Einzelallergene ausgetestet werden. (Die Einzelallergene der Gramineen-Mischungen Gräser und Gräser/Getreide werden nicht ausgetestet.)

Bronchialer Provokations-Test

Wegen der physiologischen Tagesrhythmik sollte der Test möglichst morgens durchgeführt werden. Vor dem eigentlichen inhalativen Provokations-Test lässt man zunächst das reine Lösungsmittel für lyophilisierte Testallergene inhalieren

zwecks Ermittlung der Ausgangswerte und zur Erkennung einer unspezifischen Reaktion auf den Aerosolreiz. Danach wird die Provokations-Testlösung vernebelt.

Die Inhalation wird **sofort abgebrochen**, sobald die erste, leichte klinische Symptomatik auftritt. Die Lungenfunktionsparameter werden in der Regel unmittelbar nach Inhalationsende und nach 10 und 20 Minuten gemessen, ggf. öfter.

Verzögerte Reaktionen können bis zu 24 Stunden nach Inhalation der Provokations-Testlösung auftreten, mit einem Maximum nach ca. 4 bis 12 Stunden. Während dieser Zeitspanne soll eine Überwachung und Nachuntersuchung bei Ihnen vorgesehen werden.

Nasaler Provokations-Test

Jeder Testung muss ein Kontroll-Test mit physiologischer Kochsalzlösung mit Phenol (Negativkontrolle) vorgeschaltet werden, um unspezifische Reaktionen zu erkennen und um einen Vergleichswert zu erhalten.

Nach Feststellung der besseren Durchgängigkeit der rechten oder linken Nasenseite wird die Negativkontrolle an der besser durchgängigen Nasenseite durchgeführt. Nach 10 Minuten erfolgt eine Kontrollmessung dieser Nasenseite.

Falls der Meßwert der Kontrollmessung nur gering verändert ist, erfolgt die Allergenprovokation an dieser Nasenseite. Nach 10 Minuten erfolgt die Messung bzw. die Aufzeichnung der Reaktion (Registrierung des Provokationseffekts). Bei negativem Reaktionsverlauf wird die Messung nach 10 Minuten wiederholt.

Der nasale Provokations-Test wird sowohl nach dem Ausmaß der Symptome der Obstruktion, Sekretion, Irritation und der Fernsymptome als auch rhinomanometrisch (Nachweis der Obstruktion durch Nasenwiderstandsmessung) beurteilt:

	Bewertungskriterien für Symptom-Scores	
Sekretion	Kein Sekret	0 Punkte
	Wenig Sekret	1 Punkt
	Viel Sekret	2 Punkte
Irritation	0-2 Mal Niesen	0 Punkte
	3-5 Mal Niesen	1 Punkt
	>5 Mal Niesen	2 Punkte
Fernsymptome	Keine Fernsymptome Tränenfluss und/oder Gaumenjucken und/oder Ohrenjucken	0 Punkte 1 Punkt
	Konjunktivitis und/oder Chemosis und/oder Urtikaria und/oder Husten und/oder Luftnot	2 Punkte

Die nasale Provokation ist positiv, wenn sich der Flow (Atemvolumenstrom) nach Allergenprovokation um mindestens 40 % gegenüber der Kontrollmessung verringert oder einen Symptom-score >3 aufweist oder der Flow sich um 20 % verringert und der Symptomscore bei >2 liegt. Bei negativem Testausfall sollte in Zweifelsfällen die nasale Provokation mit dem gleichen Allergen wiederholt werden.

Pumpdosierspray-Methode

Die Schutzkappe (durchsichtige Plastikkappe) der Dosierpumpe wird entfernt und ein Nasenadapter aufgesteckt. Da der Nasenadapter auswechselbar ist, sollte für jeden Patienten und jedes Allergen ein neuer Adapter verwendet werden. Einige Leerdruk-bewegungen sind bei Beginn der Testung notwendig, bis die Flüssigkeit durch die Hubmechanik vollständig angesaugt und versprüht wird. Der Arzt wird Sie auffordern die Nase zu schneuzen, anschließend den Kopf nach hinten zu beugen, einzuatmen und den Atem anzuhalten. Sodann wird die Kontroll- bzw. die Testlösung durch einen (einzigen) Druck auf den Rand des Nasenadapters auf den Kopf der unteren Nasenmuschel gesprüht. Danach sollte sofort durch die Nase ausgeatmet werden.

Nach Beendigung der Testung muss der Nasenadapter entfernt und die Schutzkappe wieder auf die Flasche gesetzt werden.

Tuberkulinspritzen-Methode

Unter Sicht mit Hilfe eines Nasenspekulums wird die Provokations-Testlösung bzw. Kontrolllösung mit einer Tuberkulinspritze auf den Kopf der unteren Nasenmuschel aufgeträufelt.

Information für den Patienten

Sollten sich bei Ihnen Fragen zur Anwendung des Präparates ergeben, so sind diese mit dem behandelnden Arzt zu klären.

Überdosierung

Bei korrekter Anwendung des Provokations-Tests ist eine Überdosierung sehr unwahrscheinlich. Bei nicht korrekter Anwendung (z. B. zu großes Applikationsvolumen) können verstärkte allergische Reaktionen auftreten. In solchen Fällen sind entsprechende Gegenmaßnahmen vom behandelnden Arzt einzuleiten (siehe „Nebenwirkungen“).

Nebenwirkungen

Bronchialer Provokations-Test:

Bronchiale Provokations-Tests können u. U. Asthmaanfälle auslösen. Asthmatische Reaktionen werden durch Inhalation eines Bronchospasmolytikums behandelt.

Die Durchführung einer bronchialen Provokation setzt voraus, dass die Möglichkeit zur Behandlung eines schweren Asthmaanfalles besteht.

Nasaler Provokations-Test:

Überschießende Reaktionen an den Nasenschleimhäuten können durch lokal wirkende Antihistaminika oder abschwellende Nasentropfen unter Kontrolle gebracht werden. In seltenen Fällen können allergische Fernsymptome (wie konjunktivale Reaktionen, Gaumenjucken, Husten) auftreten.

In äußerst seltenen Fällen können Provokations-Tests schwere Allgemeinreaktionen (anaphylaktischer Schock) hervorrufen. Ein anaphylaktischer Schock kann wenige Sekunden bis Minuten nach der Allergenapplikation auftreten. Als typische Alarmsymptome gelten Juckreiz und Hitzegefühl auf und unter der Zunge und im Rachen sowie besonders in den Handtellern und Fußsohlen.

Bei der Durchführung aller Provokations-Tests muss deshalb eine sogenannte „**Schockapotheke**“ mit einer gebrauchsfertigen Adrenalin-spritze für den sofortigen Einsatz bereitstehen.

Zur Behandlung von anaphylaktischen Reaktionen wird auf die Richtlinie „**Notfall-Therapie der Anaphylaxie**“ verwiesen. Je nach Einzelfall ist ein abweichendes ärztliches Handeln erforderlich. Sie müssen nach Applikation der Testlösungen mindestens **30 Minuten überwacht** werden mit anschließender ärztlicher Beurteilung.

In äußerst seltenen Fällen können auch noch Stunden nach Allergenapplikation Nebenreaktionen auftreten; im Zweifelsfall und insbesondere bei Auftreten von Allgemeinreaktionen müssen Sie Ihren Arzt umgehend konsultieren.

Dauer der Haltbarkeit

Die Lyophilisate (vor Auflösung) sind 36 Monate haltbar (Milben- und Schimmelpilz- und Mehl- und Kleien-Lyophilisate 48 Monate). Das Lösungsmittel für lyophilisierte Testallergene ist 60 Monate haltbar.

Die Haltbarkeit der rekonstituierten Testlösung beträgt 6 Monate ab Datum der Auflösung, daraus weiter verdünnte Lösungen sind zum sofortigen Gebrauch bestimmt.

Bei korrekter Lagerung sollte es zu keinen sichtbaren Veränderungen des Präparates kommen. Sollte dennoch eine starke Trübung oder eine deutliche Farbänderung des Präparates auftreten, so ist das Präparat nicht mehr zu verwenden.

Das Arzneimittel soll nach Ablauf des auf dem Etikett angegebenen Verfallsdatums nicht mehr angewendet werden.

Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Alle Provokations-Testlösungen (Lyophilisate, Allergene nach Auflösung, Lösungsmittel) im Kühlschrank lagern (2 °C – 8 °C). **Nicht einfrieren.** **Arzneimittel unzugänglich für Kinder aufbewahren!**

Qualitative und quantitative Zusammensetzung

Arzneilich wirksame Bestandteile

Provokations-Testlösungen enthalten allergenaktive Substanzen, die aus Pollen, Milben, Tier-epithelien, Federn, Schimmelpilzen, Mehlen und Kleien durch Extraktion gewonnen werden.

Die spezifische Bezeichnung des Allergens und die Konzentration (Standardisierte Biologische Einheiten = SBE oder Biologische Einheiten = BE oder Proteinstickstoff-Einheiten = PNU oder % w/v) nach Auflösung in 5 ml Lösungsmittel sind auf den Flaschenetiketten der Provokations-Testlösung aufgeführt.

Sonstige Bestandteile

Trockensubstanz (Lyophilisat): Mannitol

Lösungsmittel für lyophilisierte Testallergene: Natriumchlorid (NaCl), Phenol, Natriumhydrogencarbonat (NaHCO₃), Wasser für Injektionszwecke (W.f.I.)

Darreichungsformen und Inhalt nach Gewicht, Rauminhalt oder Stückzahl

Darreichungsformen

Trockensubstanz + Lösungsmittel

Die Allergene liegen **lyophilisiert** (gefriergetrocknet) vor und müssen vor Gebrauch rekonstituiert (vollständig gelöst) werden.

Aufgrund der natürlichen Eigenfärbung der Allergenrohstoffe können die Testlösungen unterschiedlich **gefärbt** sein. Die Trockensubstanz kann daher eine weiße bis gelblich/bräunliche Farbe aufweisen.

Inhalt

Bronchiale Provokation:

- **Gewindeflasche** enthält lyophilisiertes Testallergen (Trockensubstanz).
- **Mehrfachdosen-Injektionsflaschen** mit 5 ml Lösungsmittel zur Auflösung des Allergenlyophilisates.

Nasale Provokation:

- **Gewindeflasche mit Pumpdosierspray (aufschraubbarer Dosierpumpe) + 5 Nasenadapter** enthält lyophilisiertes Testallergen (Trockensubstanz).
- **Mehrfachdosen-Injektionsflaschen** mit 5 ml Lösungsmittel zur Auflösung des Allergenlyophilisates.

Hersteller

Allergopharma GmbH & Co.KG
Hermann-Körner-Straße 52
D-21465 Reinbek bei Hamburg
Tel.: +49 40 72765-0
Fax: +49 40 7227713
E-Mail: info@allergopharma.de

Pharmakologische Eigenschaften

Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Allergietests

ATC-Code: V 04 C L 10
V (Verschiedene)
04 (Diagnostika)
C (Andere Diagnostika)
L (Allergietests)
10 (Verschiedene)

Die in den Provokations-Testlösungen enthaltenen Allergene reagieren in einer Antigen-Antikörper-Reaktion mit dem allergenspezifischen IgE in den Schleimhäuten des Patienten. Diese Reaktion setzt aus den Mastzellen Mediatoren frei, die zur Schleimhautanschwellung, Hypersekretion und Kontraktion der glatten Muskulatur führen.

Pharmakokinetische Eigenschaften

Spezifische pharmakokinetische Wirkungen sind nicht bekannt.

Vorklinische Sicherheitsdaten

Von den unter „Zusammensetzung“ genannten Ausgangsstoffen sind, mit Ausnahme der Schimmelpilz-Allergene, keine toxischen Eigenschaften bekannt. Die Schimmelpilz-Allergene sind durch eine Prüfung auf anomale Toxizität (Methode des Europäischen Arzneibuches) als toxizitätsfrei bewertet worden.

Hauptinkompatibilitäten

Da keine Kompatibilitätsstudien durchgeführt wurden, darf dieses Arzneimittel nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden.

Art und Inhalt des Behältnisses

Glasgewindeflaschen (hydrolytische Klasse I/II n. Ph. Eur.) mit Gefrier-trocknungsstopfen (aus vollsynthetischem Chlorbutylkautschuk) und gelochter Schraubkappe, die nach Auflösung der Lyophilisate jeweils 5,0 ml Allergenlösung enthalten.

Mehrfachdosen-Injektionsflaschen (hydrolytische Klasse I/II n. Ph. Eur.) mit Injektionsstopfen (aus vollsynthetischem Chlorbutylkautschuk) und einer Börde-lkappe (aus Aluminium), die jeweils 5,0 ml Lösungsmittel für lyophilisierte Testallergene enthalten.

Pumpdosieraufsatz/Nasenspraypumpe mit einem Pumpvolumen von 0,05 ml aus Polypropylen (PP) mit Gewinde und einer durchsichtigen Schutzkappe aus Polystyrol. Die beiliegenden Nasenadapter/Nasensprayadapter, zum Austausch für jeden einzelnen Patienten, bestehen ebenfalls aus PP.

Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung von nicht verwendeten Arzneimitteln

Bei der Entsorgung sind keine besonderen Hinweise zu beachten.

Inhaber der Zulassung

Allergopharma Vertriebsges. mbH
Siebenhirtenstraße 30
A-1230 Wien
Tel.: +43 1 6157154 0
Fax: +43 1 6157153
E-Mail: office@allergopharma.at

Stand der Information

März 2013

Notfall-Therapie von anaphylaktischen Reaktionen beim Provokations-Test

	Milde Allgemeinreaktion	Schwere Allgemeinreaktion
Symptome	Beginnende Ausbreitung mit Rhinitis, Konjunktivitis, Asthma, generalisiertem Exanthem oder Urtikaria.	Alarmsyndrom: Juckreiz / Hitzegefühl auf und unter der Zunge und im Rachen sowie in Handtellern und Fußsohlen. !! Therapie einleiten !! Schwerster vasomotorischer Kollaps mit graublauer Zyanose – Blutdruckabfall – Tachykardie – Bewusstlosigkeit, Erbrechen – Stuhl- und Urinabgang. Bei protrahiertem Verlauf: Beginnende systemische Ausbreitung mit Rhinitis, Konjunktivitis, Asthma, generalisiertem Exanthem oder Urtikaria, Schwindelgefühl, u. U. mit schwerem Asthma und Quincke-Ödem (Larynx, Trachea).
	1. Venösen Zugang legen. 2. Antihistaminika i. v. 3. Subkutane Injektion von 0,1–0,2 mg Adrenalin in einem ausreichenden Volumen (z. B. 1 ml Adrenalin 1:1000 verdünnt mit 4 ml 0,9 % NaCl-Lösung = 0,2 mg/ml Adrenalinlösung) u. U. mehrfach, notfalls alle 15 Minuten. 4. Dosier-Aerosol mit β_2 -Adrenergika. 5. Wasserlösliche Kortikosteroide i. v. 6. Bei Bedarf Theophyllin langsam i. v.	Lebensrettend: 1. Venösen Zugang legen. 2. Bei Erwachsenen 1,0 ml einer mit 0,9% NaCl-Lösung 1:10 verdünnten Adrenalin-Lösung 1:1000 (= 0,1 mg Adrenalin), bei Kindern 0,01 ml/kg Körpergewicht einer mit 0,9% NaCl-Lösung 1:10 verdünnten Adrenalin-Lösung 1:1000 • unter Puls- und Blutdruckkontrolle sehr langsam i. v. injizieren, • jeweils evtl. in Abständen von einigen Minuten wiederholen, • Dosierung der klinischen Situation anpassen. 3. Antihistaminika i. v. 4. Wasserlösliche Kortikosteroide i. v. (1000 mg Prednisolonäquivalente). 5. Bei Bronchospasmus β_2 -Adrenergika; bei Bedarf Aminophyllin. 6. Sofortige Volumensubstitution durch Infusionsbehandlung z. B. mit Elektrolytlösung, Hydroxyethylstärke. 7. Stabile Seitenlage wegen Aspirationsgefahr. 8. Bei Bedarf weitere Maßnahmen der kardiopulmonalen Reanimation: Sauerstoff, Beatmung, Herzmassage etc. Ständige Blutdruck- und Pulskontrolle!
Allgemein-Therapie		

Dieses Schema kann nur als Richtlinie dienen; je nach Einzelfall ist ein abweichendes ärztliches Handeln erforderlich!