

Richtlinie

Anaphylaxie - Ablauf Kindernotfall			
Autorenschaft M. Wendelspiess (06.2026) K. Zihlmann (01.2015)	Erstellungsdatum 01.2015	Überarbeitungsdaten Juli 2026	Aktualisierungsdaten
	Nächste Überarbeitung 2 Jahre nach Vernehmlassungsdatum		
Gültigkeitsbereich Medizinbereich Kinder und Jugendliche, NZKJ	Genehmigung Steuergruppe Richtlinien (K. Schwab, T. Riedel)	Vernehmlassung M. Kopp, Richtliniengruppe NZKJ (ärztlich und pflegerisch), N. Ammann	
Schlagworte			

1 Präklinik / Triage

Präklinisch: Transport mit Sano bei A/B Problemen empfehlen.

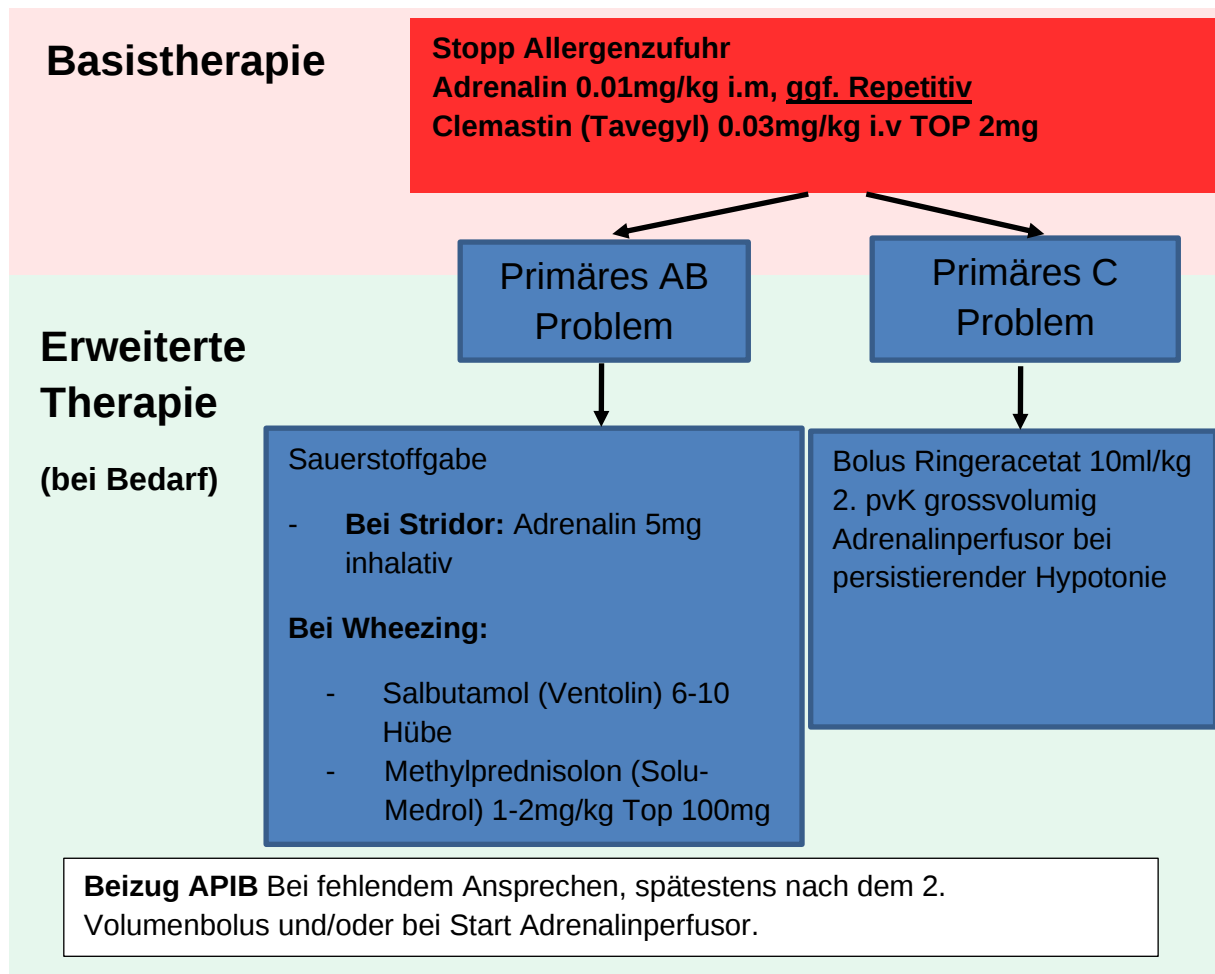
Triage: Bei Allergischer Reaktion mit Atemnot und oder Gastrointestinalen Symptomen Triagekategorie nach ATS mind. 3.

2 Management / Therapie

Symptome			
Haut	Atmung	GI Trakt	Kreislauf
Quaddeln Exanthem Juckreiz Quinkeödem	Schwellung enoral Stridor Heiserkeit Dypnoe Hypoxie Husten	Erbrechen Diarrhöe Bauchschmerzen	Schwindel Hypotension Synkope Rhythmusstörung

Kriterien einer Anaphylaxie sind erfüllt **bei akutem Beginn und Symptomen aus mind. 2 Gruppen oder Allergenexposition und Hypotonie.**

Falls nur Hautsymptome vorhanden sind primär kein Adrenalin bei gutem Allgemeinzustand.



Abnahme Tryptase

Eine Tryptase kann bei unklarer Situation abgenommen werden. Bei klarem Allergen und eindeutiger Anaphylaxie muss eine Tryptase nicht zwingend abgenommen werden. In unklaren Situationen immer tryptase abnehmen.

4 Austritt

Bei Adrenalingabe Überwachung am EKG-Monitor für mindesten 4 Stunden. Cave: biphasische Reaktionen, die sind aber auch noch nach 2-3 Tagen möglich. Patienten unbedingt darüber aufklären. Die biphasische Reaktion ist aber nicht als schwerer zu erwarten als die Primärreaktion.

Bei Austritt nach Hause:

Notfallset bestehend aus Antihistaminika und 2x EpiPen verschreiben und vor Austritt in der Apotheke durch die Eltern zu beziehen.

Ausfüllen des Notfalls-Ausweises (Anaphylaxie-Patienteninformation), auffindbar auf dem Richtlinien-Sharepoint (in Deutsch, Französisch und Italienisch verfügbar) und mitgeben.

Empfehlung einer Allergologischen Abklärung, Organisation durch den Hausarzt/Kinderarzt. Direkte Zuweisung in die Allergologie nur in Rücksprache mit den päd. Allergologen.

5 Literatur / Links

1. [Pumphrey RS. Lessons for management of anaphylaxis from a study of fatal reactions. Clin Exp Allergy 2000; 30:1144.](#)
2. [Sampson HA, Mendelson L, Rosen JP. Fatal and near-fatal anaphylactic reactions to food in children and adolescents. N Engl J Med 1992; 327:380.](#)
3. [Bock SA, Muñoz-Furlong A, Sampson HA. Fatalities due to anaphylactic reactions to foods. J Allergy Clin Immunol 2001; 107:191.](#)
4. [Bock SA, Muñoz-Furlong A, Sampson HA. Further fatalities caused by anaphylactic reactions to food, 2001-2006. J Allergy Clin Immunol 2007; 119:1016.](#)
5. [Pumphrey R. Anaphylaxis: can we tell who is at risk of a fatal reaction? Curr Opin Allergy Clin Immunol 2004; 4:285.](#)
6. [Pumphrey RS, Gowland MH. Further fatal allergic reactions to food in the United Kingdom, 1999-2006. J Allergy Clin Immunol 2007; 119:1018.](#)
7. [Greenberger PA, Rotskoff BD, Lifschultz B. Fatal anaphylaxis: postmortem findings and associated comorbid diseases. Ann Allergy Asthma Immunol 2007; 98:252.](#)
8. [Shen Y, Li L, Grant J, et al. Anaphylactic deaths in Maryland \(United States\) and Shanghai \(China\): a review of forensic autopsy cases from 2004 to 2006. Forensic Sci Int 2009; 186:1.](#)
9. [Yilmaz R, Yuksekbaz O, Erkol Z, et al. Postmortem findings after anaphylactic reactions to drugs in Turkey. Am J Forensic Med Pathol 2009; 30:346.](#)
10. [Simons KJ, Simons FE. Epinephrine and its use in anaphylaxis: current issues. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2010; 10:354.](#)
11. [Sheikh A, Ten Broek V, Brown SG, Simons FE. H1-antihistamines for the treatment of anaphylaxis: Cochrane systematic review. Allergy 2007; 62:830.](#)
12. [Sheikh A, Shehata YA, Brown SG, Simons FE. Adrenaline for the treatment of anaphylaxis: cochrane systematic review. Allergy 2009; 64:204.](#)
13. [Simons FE. Emergency treatment of anaphylaxis. BMJ 2008; 336:1141.](#)
14. [ASCIA HP Guidelines Acute Management Anaphylaxis 2024.pdf](#)