

Akute Lippen- und Zungenschwellung mit Schluckbeschwerden – Allergie?



Abbildung

Der 72-jährige Patient erwacht gegen 3.00 Uhr morgens mit einer Schwellung der Lippen und der Zunge sowie mit einem Fremdkörpergefühl beim Schlucken. Sechs Stunden nach Symptombeginn wird der Patient im Akutbereich der interdisziplinären Notaufnahme behandelt.

Notfalluntersuchung

- A airway** -> Atemwege freimachen
Unbeeinträchtigte Spontanatmung (AF 14/min), kloßige, heisere Sprache (deutliche Lippen- und Zungenschwellung)
- B breathing** -> Belüftung/Oxygenierung
Ungestörte Ventilation (periphere Sättigung 100 Prozent unter 4 Liter Sauerstoffsufflation, keine Atemnebengeräusche, Auskultation unauffällig.
- C circulation** -> Kreislauf
RR 197/87 mmHg, HF 68, regelmäßig
- D disability** -> Neurologie
Keine Besonderheiten

Notfallanamnese („Ampelschema“)

Allergien	keine
Medikamente	Delix 5 mg plus, ASS 150 mg, Allopurinol 300 mg, Simvastatin 40 mg
Präexistente Erkrankungen	KHK mit ACVB-OP 1992
	Carotisstenose rechts 2000
	Arterielle Hypertonie
	Hypercholesterinämie
	Diabetes mellitus IIb
Ereignishergang	Aufgewacht mit Lippen- und Zungenschwellung
Letzte Mahlzeit	Gestern Abend 19.00 Uhr

Diagnose

- Akutes angioneurotisches Ödem
- » induziert durch Einnahme eines ACE-Hemmers,
 - » hypertensiver Notfall bei bekannter arterieller Hypertonie

Leitsymptome

Im Gegensatz zu der „klassischen“ IgE- und Histaminvermittelten Anaphylaxie werden beim angioneurotischen Ödem kein Juckreiz und keine Urtikaria beobachtet. Typisch für angioneurotische Ödeme sind umschriebene Schwellungen, die durch die bradykininvermittelte Permeabilitätssteigerung der Haut- und Schleimhautgefäße entstehen. Die akut auftretenden ödematösen Schwellungen der Subkutis oder Submukosa entstehen bevorzugt im Bereich der Augenlider, der Lippen, der Zunge und des Kehlkopfes.

Therapie und Verlauf

Beim ACE-Hemmer induzierten angioneurotischen Ödem steht mit der Beteiligung von Kehlkopf, Rachen und Zunge die relevante Beeinträchtigung des Atemweges im Vordergrund. Diese kann im Extremfall eine Koniotomie notwendig machen, da die endotracheale Intubation oder die Anwendung von subglottischen Atemweghilfen (zum Beispiel Larynx-tubus oder Larynxmaske) wegen der Schwellung unmöglich sein kann.

Es gibt bislang kein Medikament, das für die Behandlung des ACE-Hemmer-induzierten Angioödems zugelassen ist, auch Prednisolon und Antihistaminika nicht. Da es sich um ein bradykininvermitteltes und nicht um ein histaminvermitteltes allergisches Geschehen handelt, sind die klassischen H1- und H2- Antagonisten unwirksam.

Seit 2008 steht mit Icatibant (Firazyr®) ein synthetischer Bradykinin-B2-Rezeptor-Antagonist für die Behandlung des hereditären Angioödems zur Verfügung – für die Behandlung des ACE-Hemmer-induzierten Angioödems ist es nicht zugelassen. Fallberichte (Injektion von 30 mg s. c. im „off-label-use“) bestätigen

die Wirksamkeit mit rascher und anhaltender Symptomrückbildung. Zur Vermeidung von Beatmungs- und Intensivtherapiepflicht ist ein derartiger „Heilversuch“ gerechtfertigt.

Der Patient erhielt Suprarenin inhalativ und konnte ohne Probleme nach 29 Stunden nach Hause entlassen werden.

Fazit

Auch nach langjähriger Einnahme von ACE-Hemmern können plötzlich angioneurotische Ödeme auftreten, die in zirka 32 Prozent der Fälle wegen der Obstruktion der oberen Atemwege als „lebensbedrohlich“ eingestuft werden. Die bei der stadiengerechten Behandlung der histaminvermittelten Anaphylaxie verwendeten Medikamente (Prednisolon, H1-, H2-Blocker, Adrenalin) können die bradykinin-induzierte Kaskade nicht stoppen und deren Stellenwert kann nach wie vor nicht korrekt eingeschätzt werden.

Patienten sollen – abhängig von der akuten Symptomatik mit Notarztbegleitung – in die Klinik eingewiesen und erst nach einer mindestens zwölf- bis 24-stündigen Überwachung mit vollständiger Rückbildung der Symptome entlassen werden.

Literatur

- Dt. Ärztebl. 93, Heft 43, Seite A-2809
HNO 2007. 55:709-715
Anästhesist 2010. DOI:10.1007/s00101-010-1798-3
Allergy, Asthma & Clinical Immunology 2010, 6:24

Autor

Dr. Ruth Koeniger M. Sc., Anästhesistin, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Leitende Oberärztin Präklinik, Ärztliche Leiterin Rettungsdienst, Klinikum Bogenhausen, Städtisches Klinikum München GmbH, Engelschalkinger Straße 77, 81925 München, E-Mail: Ruth.Koeniger@klinikum-muenchen.de