

Fieber, Atemnot und Ausschlag – ein Infekt?

Paul, ein 4,5 Jahre alter Junge, wird durch den Rettungsdienst in Begleitung des Notarztes und der Mutter gebracht. Die Mutter berichtet, dass sie dem Jungen aufgrund von Fieber (39,8 °C) ein Paracetamol-Zäpfchen verabreicht habe. Obwohl diese bisher immer gut vertragen wurden, habe Paul zehn bis 20 Minuten nach der aktuellen Anwendung jedoch einen trockenen Husten mit Atemnot, Angst und Unruhe entwickelt. Zudem seien beide Augenlider angeschwollen und es habe sich ein rötlicher Ausschlag mit Quaddeln im Gesicht, im Halsbereich und letztlich am ganzen Körper gezeigt. Die Mutter alarmierte den Notarzt. Dieser verabreichte nach Eintreffen und orientierender Anamnese bei trockenem Husten ohne pfeifende Atmung und inspiratorischen Stridor Sauerstoff per Maske mit 4 l/min sowie Prednisolon 100 mg intravenös. Hierauf kam es innerhalb von 25 Minuten zu einer Besserung der Beschwerden. In dieser Zeit erfolgte unter Monitorüberwachung auch der Transport in die Kinderklinik.

Befund

Vier Jahre und sechs Monate alter Junge in reduziertem Allgemein- und gutem Ernährungszustand. Gewicht 18,5 kg (50. bis 75. Perzentile), Körperlänge 115 cm (75. bis 90. Perzentile). Augenlider beidseits im Sinne eines Angioödems geschwollen, keine Schwellung der Lippen oder enoral. Urtikarielles Exanthem zum Teil konfluierend im Bereich der Wangen sowie perioral und am Kinn, zudem am Hals. Im Bereich des Stamms und der Extremitäten nur noch geringe Ausprägung der Urtikaria. RR 114/66 mmHg, Herzfrequenz 88/min, SaO₂ 97 Prozent in Raumluft. Ansonsten voll orientiert, Glasgow Coma Scale 15, internistischer Untersuchungsbefund, insbesondere der Lunge, im Weiteren unauffällig.

Diagnose

Die Anamnese und der körperliche Untersuchungsbefund erwecken die Verdachtsdiagnose einer leichten bis mittelschweren anaphylaktoiden Reaktion auf Paracetamol. Medikamen-



Großflächiger Ausschlag



Angeschwollene Augenlider und rötlicher Ausschlag mit Quaddeln im Gesicht.

tengabe führt auch im Kindesalter gelegentlich zu unerwünschten Reaktionen, welche auf die normale pharmakologische Toxizität der Substanzen zurückgeführt werden kann. Davon abgrenzbar sind individuelle Überempfindlichkeiten ohne Nachweis einer allergischen Reaktion, selten auch echte Allergien. Bei Paracetamol sind seltene Fälle einer Intoleranzreaktion mit anaphylaktoidem Geschehen beschrieben. Von einem solchen spricht man, solange vor Durchführung einer allergologischen Diagnostik noch keine Aussage über den zugrunde liegenden Pathomechanismus gemacht werden kann. Bei der Diagnostik sind Hauttests und Untersuchungen des spezifischen Immunglobulins E (IgE) normalerweise negativ, beweisend ist der orale Provokationstest mit Auslösung allergieähnlicher Symptome. In extrem seltenen Fällen können bei Nachweis allergischer Mechanismen auch allergische Reaktionen vom Typ I (IgE-vermittelt) und Typ IV (zellulär vermittelt) nach Paracetamol bestätigt werden.

Therapie

Aufgrund der Stabilität des Patienten mit weiterer Verbesserung des Exanthems ohne Wiederauftreten von Symptomen einer Anaphylaxie über weitere drei Stunden konnte der Patient mit der Verdachtsdiagnose einer Arzneimittelallergie wieder nach Hause entlassen werden. Neben der Ausstellung eines Allergiepasses und eines Rezeptes mit Cetirizin-Tropfen sowie Prednisolon-Tabletten als Notfallmedikation (auf einen Adrenalin-Autoinjektor wur-

de bei guter Vermeidbarkeit des potenziellen Allergens verzichtet) wurde die Wiedereinbestellung zur Durchführung von Hautpricktests und oraler Provokationstestung unter stationären Bedingungen besprochen.

Weiterer Verlauf

Die Hautpricktests ergaben eine Sensibilisierung auf Frühblüher und Gräser bei negativer Reaktion auf Latex, Metamizol, Propylphenazon sowie Paracetamol (Wirkstoff und Zäpfchen). Die Provokation mit Paracetamol einer bisher nicht verwendeten Zubereitung bestätigte den Verdacht auf eine Paracetamolpseudoallergie: die Symptome sind einer Allergie ähnlich, allergische Mechanismen lassen sich jedoch nicht nachweisen. Nach Auftreten von trockenem Husten, Angioödem im Bereich der Augenlider sowie urtikariellem Exanthem im Gesicht sowie am Hals erfolgte eine Gabe von Fenistil intravenös, worunter die Symptome rasch rückläufig waren. Pauls Mutter verwendet seitdem zur Fiebersenkung Ibuprofen sowie Metamizol.

Autor

Dr. Oliver Fuchs, Pädiatrische Allergologie, Dr. von Haunersches Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität, Lindwurmstraße 4, 80337 München, Telefon 089 5160-7897, Fax 089 5160-4452, E-Mail: oliver.fuchs@med.lmu.de