

AKUTES ÖDEM DER OBEREN ATEM-SCHLUCKWEGE

I. Beurteilung/Diff. des Ödems:

- a. Anamnese:
- ▶ Vor-Attacken (Attacken-Historie: Lokalisation? Erstmanifestation? Ablauf?)
 - ▶ Aktueller Verlauf?
 - ▶ ggf. Auslöser? (OP - v.a. MGK/HNO, mechan. Belastung, Hitze, Kälte, Chemikalien, emotionaler Stress, Wetterumschwung, Menstruation)
 - ▶ Medikamente? (Östrogene, ACE-H, AT-I-H, Allergene)
 - ▶ Tumor?
 - ▶ Infekt?
 - ▶ Familien-Anamnese (25% Spontanmutation: FA neg!)
- b. Klinik:
- ▶ Jucken?
 - ▶ Schmerzen?
 - ▶ Enge?
 - ▶ Dysphagie?
 - ▶ Dysphonie?
 - ▶ Dyspnoe?
 - ▶ inspirator. Stridor?
 - ▶ Schwellung auch anderer Lokalisation?
 - ▶ abdominelle Schmerzattacken, Nausea, Emesis?
- c. Bildgebung:
- ▶ Laryngoskopie (ggf. flexibel): Schwellung?
 - ▶ Sonographie (Hals, Abdomen)
 - ▶ Röntgen (Schluck-Röntgen)
 - ▶ CT (Halsweichteile, Abdomen)
 - ▶ MRT (Halsweichteile, Abdomen)
- d. Labor:
- ▶ C I-INH-Konzentration
 - ▶ C I-INH-Aktivität
 - ▶ C4-Konzentration
 - ▶ C I q-Konzentration

	HAE TYP I	HAE TYP 2	AAE
CI-INH-Konz.	↓↓↓	↔↔↔	↓↓↓
CI-INH-Aktiv.	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓
C4-Konz.	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓

2. Differenzialdiagnosen:

- a. **Allergisches Ödem**
- b. **Nicht-allergisches Ödem**
- (1) **Inflammation (lokale Entzündung)**
 - (2) **Tumor**
 - (3) **Speicheldrüsenprozess**
 - (4) **Fremdkörper**
 - (5) **Verätzung**
 - (6) **Angioödem**
 - (A) **HAE** (Hereditäres Angio-Ödem)
 - (B) **RAE** (Renin-Angiotensin-Ödem: ACE-Hemmer-induziert)
 - (C) **AAE** (Acquired Angio-Ödem: paraneoplastische)

Diagnose-Therapie-Algorithmus:

Seite wenden!!

AKUTES ÖDEM DER OBEREN ATEM-SCHLUCKWEGE

Prüfung/Sicherung der Vitalwerte:

Sicherung des Atemweges:
Pharmakotherapie / Invasivitäten

Allergisches Ödem

- Juckreiz
- Quaddeln
- rasche Entwicklung (oft nur Minuten)
- Allergene als Auslöser (bekannt?)

Nicht-allergisches Ödem

- KEIN Juckreiz
- KEINE Quaddeln
- langsame Entwicklung (oft Stunden)
- kein klarer Auslöser
- mechanische Irritation, Hitze, Kälte
- Stress, Menstruation, Schwangerschaft

Allgem. Maßnahmen:
Kühlung
Sauerstoffgabe

Bildgebung:

Laryngoskopie (ggf. flexibel)
Sonographie (Hals, Abdomen)
Röntgen (Schluck-Röntgen)
CT (Halsweichteile, Abdomen)
MRT

lokale Entzündung / Verätzung:

- SoluDACORTIN® 500mg i.v.
- Antibiose
- chir. Intervention

Tumor / Fremdkörper:

- SoluDACORTIN® 500mg i.v.
- chir. Intervention

Speicheldrüsenprozess

HAE / AAE:

- **BerinerT**® 20IE/kgKG i.v.(1)
- **Firazyr**® 30mg s.c

RAE:

- **Firazyr**® 30mg s.c. (2)
(„off label“)
- **BerinerT**® 20IE/kgKG i.v
(„off label“)
- ACE-Hemmer absetzen

Unterbrechung der

Allergen-Zufuhr!!! anti-allergische Therapie:

1. Kortison
 - **SoluDACORTIN** 500mg i.v.
2. Antihistaminika (H1/H2)
 - **Dibondrin**® i.v.
 - **Ulsal**® i.v.
3. Epinephrin
 - **Infectokrupp**® per. inhal.
 - **L-Adrenalin F.**® 2 mg i.v.

idiopathisches Ödem

1. Kortison
 - **SoluDACORTIN** 500mg i.v.
2. Antihistaminika (H1/H2)
 - **Dibondrin**® i.v.
 - **Ulsal**® i.v.
3. Anti-Bradykinin-Therapie
 - **Firazyr**® 30mg s.c
(„off label“)

(1) **BerinerT**®:

i.d.R. nur 1 Injektion nötig
Mittel 1. Wahl beim HAE / AAE
Mittel 1. Wahl bei Kindern

(2) **Firazyr**®:

10% 2./3. Injektion nötig
Abstand je 6 Std.
max 3 Inj. / 24 Std.
Mittel 1. Wahl beim RAE