



Hyposensibilisierung oder Spezifische Immuntherapie (SIT)

Wie wirkt die Hyposensibilisierung?

Die SIT ist die einzige kausale (die Ursache behebende) Therapiemöglichkeit, die heutzutage wissenschaftlich anerkannt ist und bei Patienten mit Allergien (insbesondere Kinder mit Allergien gegen Pollen, Bienengift und Hausstaubmilben) zwischen 70% und 95% zu einer Besserung oder aber einem Verschwinden der allergischen Symptome führen kann.

Wie wird die Hyposensibilisierung durchgeführt?

Bei der SIT wird ein verdünnter Allergenextrakt an der Außenseite des Oberarms unter die Haut (subkutan) gespritzt (injiziert). In den ersten Wochen ist in der Regel alle 7-14 Tage eine Injektion mit einer Menge von 0.05-0.1ml des Allergenextraktes notwendig. Konzentration und Menge werden kontinuierlich gesteigert, bis die persönlich verträgliche Höchstdosis (0.5-1.0ml) erreicht ist. Dann wird der Zeitabstand zwischen den Injektionen auf 4 Wochen vergrößert, in der Regel dauert die Behandlung 3 Jahre.

Wie kann eine Hyposensibilisierung durchgeführt werden?

Wenn aufgrund der Anamnese und spezieller Tests (PRICK-Test oder/und Bluttest CAP) das symptomauslösende Allergen identifiziert werden konnte und es sich zur SIT eignet. Wenn durch meiden des Allergens und medikamentöser Therapie das Krankheitsbild nicht ausreichend gebessert werden kann.

Was ist nach der Injektion zu beachten?

Nach der Injektion ist eine Wartezeit von mindestens 30 Minuten in der Praxis erforderlich. Eventuelle auftretende Nebenwirkungen können dann sofort ärztlich behandelt werden. In den ersten Stunden nach der Injektion sollte vor allem der Arm, in den injiziert wurde, nicht überanstrengt werden. Körperliche Anstrengungen (z.B. Sauna, Sport) sollten am Behandlungstag vermieden werden. Der behandelnde Arzt wird im Zweifelsfall mitteilen, welche Aktivitäten unbedenklich sind.

Dauer der Hyposensibilisierung

Die Empfehlungen für die erforderliche Gesamtdauer der Therapie bewegen sich zwischen mindestens 2 und höchstens 5 Jahren. In der Regel wird eine Behandlungsdauer von 3 Jahren angesetzt. Die Dauer hängt im Wesentlichen von der Verträglichkeit der Therapie und der Besserung/ bzw. dem Verschwinden allergischer Symptome ab. Eine erste Wirkung der Hyposensibilisierung ist nach ca. 4-12 Monaten erkennbar. Nach dieser Zeit wird über die Fortsetzung bzw. bei fehlender Besserung über eine Beendigung der Therapie entschieden.

Risiken und Nebenwirkungen der Hyposensibilisierung?

Die Hyposensibilisierung ist in der Regel eine für den Patienten(in) sichere Behandlung. Die Reaktion der Atemwege und der Haut kann als eine Frühreaktion nach 10-30 Minuten oder aber als Spätreaktion 4-6 Stunden nach Injektion auftreten. Am Injektionsort kann es zu einer lokalen (örtlichen) Reaktion mit Hautrötung (Erythem) bzw. Schwellung (Quaddel) mit einem Durchmesser von mehreren Zentimetern kommen. Juckreiz, eine vorübergehende Entzündung oder Knötchenbildung an der Hautoberfläche sind mögliche Reaktionen. Die Häufigkeit von sogenannten Allgemeinreaktionen (systemische Reaktionen) variieren stark und liegen bei ca. 0,4% bis 10%. Allgemeinreaktionen können sich in milder Form als Bindehautreizung (Konjunktivitis), Nasenschleimhautentzündung (Rhinitis), Übelkeit, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schwindel oder Juckreiz äußern. Es können aber auch weitere Nebenwirkungen in Form einer akuten Asthmaepisode (Bronchokonstriktion) auftreten.

Eine akut lebensbedrohliche Allgemeinreaktion, die bis zum allergischen (anaphylaktischen) Schock mit Atem- und Kreislaufstillstand führen kann, ist zum Glück, extrem selten, die Wahrscheinlichkeit bei Kindern und Jugendlichen liegt etwa bei 1:1.000.000. Alarmsymptome hierfür sind starker Juckreiz besonders an Handinnenflächen und Fußsohlen, Blutdruckabfall und Benommenheit. Kommt es zu einem sogenannten anaphylaktischen Schock, ist die sofortige Gabe eines kreislaufstabilisierenden Medikamentes und Sauerstoff, oft in Kombination mit anderen Medikamenten, notwendig. Die Hyposensibilisierung darf nur von einem Arzt durchgeführt werden, der mit den ärztlichen Maßnahmen beim Auftreten eines anaphylaktischen Schocks vertraut ist. Eine systematische Erfassung möglicher Nebenwirkungen gibt es zur Zeit noch nicht, deshalb ist es schwierig zu sagen, welche Nebenwirkungen wann und wie oft auftritt.

Was tun bei Spätreaktionen?

Bei leichteren Reaktionen kann die lokale Anwendung einer Creme/Salbe helfen, evtl. auch Antiallergika wie z.B. Cetirizin oder Desloratatin. Evtl. sollte Kontakt mit dem behandelnden Arzt aufgenommen werden. Bei stärkeren Reaktionen (Kreislaufschwäche, starke Schwellung, Atembeschwerden) sollte unmittelbar die/der nächste erreichbare Ärztin/Arzt aufgesucht oder aber ein Notarzt benachrichtigt werden.

Was tun bei Infekten und anstehenden Impfterminen?

Der behandelnde Arzt muss genau über interkurrente (im Intervall der Behandlung auftretende) Infekte und andere Erkrankungen informiert sein, damit er die Entscheidung über die zu verabreichende Dosis des Allergens treffen oder aber den Termin für die geplante Injektion verschieben kann.

Impftermine sollten ausschließlich nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt wahrgenommen werden.

Erklärung

Ich/Wir bin/sind über die spezifische Immuntherapie von Dr. P. Lieder/Dr. A. Sokolowski/ Dr. A. Lawrenz ausführlich aufgeklärt worden. Ich/wir habe(n) keine zusätzlichen Fragen und bin/sind mit der Durchführung der Therapie einverstanden. Ich/wir wurde(n) informiert, dass eine Ablehnung oder ein Abbruch der Behandlung Nachteile haben kann. Die Hinweise zum Verhalten während der Therapie habe(n) ich/wir zur Kenntnis genommen. Ihr Kind/Jugendlicher als auch die Erziehungsberechtigten sind mit der spezifischen Immuntherapie SIT einverstanden.

Datum

Ort

Unterschrift/en Eltern/Sorgeberechtigter