

# Inhaltsverzeichnis

- Allergie:  
Die wichtigsten Fragen und Antworten
- Allergie:  
Wenn das Immunsystem falschen Alarm schlägt
- Factsheet:  
Allergien
- Factsheet:  
So funktioniert die spezifische Immuntherapie (SIT)
- Anaphylaxie:  
Krankheitsbild, Ursachen und Symptome
- Factsheet:  
Insektengiftallergie - Kleiner Stich, große Gefahr
- Factsheet:  
Allergieversorgung

## Allergie: Die wichtigsten Fragen und Antworten

### Was ist eine Allergie?

Eine **Allergie** ist eine chronisch verlaufende Erkrankung. Es handelt sich dabei um eine Fehlfunktion des körpereigenen Immunsystems. Dieses reagiert überempfindlich auf eigentlich harmlose Stoffe wie Blütenpollen, so als würden diese eine ernsthafte Bedrohung des Körpers darstellen.

### Wie häufig sind Allergien?

In Europa sind in etwa 60 Millionen Menschen betroffen, davon allein in Deutschland 20 – 30 Millionen Bundesbürger. Tendenz steigend. Die WHO warnt vor Allergien als ernst zu nehmende Gesundheitsgefährdung mit nahezu pandemischen Ausmaßen.

### Was passiert im Körper bei einer Allergie?

Zellen des Immunsystems produzieren gegen harmlose Stoffe aus der Umwelt vermehrt Antikörper des Immunglobulin-E-Typs (IgE). Diese binden an die Oberflächen von so genannten Mastzellen. Kommt es nun zum Kontakt mit dem allergieauslösenden Stoff, dem so genannten Allergen, so bindet dieser an die bereit gestellten IgE auf den Mastzellen. Letztere schlagen daraufhin sofort Alarm. Und zwar in Form des Botenstoffs Histamin. Dies führt zu den typischen Symptomen der Allergie wie Niesen, Fließschnupfen, Entzündung oder Juckreiz.

### „Eine Allergie ist doch harmlos“ – stimmt das wirklich?

Eine Allergie ist keineswegs harmlos und darf niemals auf die leichte Schulter genommen werden. Allergien sind immer ernst zu nehmende chronische Erkrankungen. Unbehandelt verschlimmern sie sich stetig. So wird nicht selten aus einem vermeintlich „harmlosen Heuschnupfen“ ein allergisches Asthma. Fachpersonen sprechen dann vom so genannten „allergischen Marsch“ zum „Etagenwechsel“. Hinzu kommt noch, dass sich eine Reihe verschiedener Kreuzallergien ausbilden können. So können Pollenallergiker beispielsweise diverse Nahrungsmittelallergien entwickeln, zum Beispiel auf Erdnüsse, Äpfel, Erdbeeren oder bestimmte Gewürze.

### An einer Allergie ist doch noch keiner gestorben?

Doch. Und zwar sterben im Durchschnitt mehrere Tausend Menschen pro Jahr in Deutschland an allergischen Reaktionen. Die extremste Form der allergischen Reaktion nennt man Anaphylaxie. Diese kann innerhalb weniger Minuten bis Sekunden lebensbedrohlich werden. Denn: Es kommt zu einer übermäßigen Ausschüttung des Botenstoffes Histamin durch die Mastzellen. Dies führt zu einer starken Erweiterung der Blutgefäße. Infolgedessen tritt Blutflüssigkeit ins umliegende Gewebe aus, der Blutdruck fällt auf ein lebensgefährliches Ausmaß ab. Schlimmstenfalls kommt es zum Kreislaufschock und Herz-Kreislauf-Versagen.

### **Was ist bei einer Anaphylaxie zu tun?**

Sofort den Notarzt alarmieren! Anaphylaktische Reaktionen betreffen vorwiegend Nahrungsmittel- und Insektengiftallergiker. Betroffene müssen immer ein Notfallset mit Medikamenten griffbereit bei sich tragen: Kortisonpräparate, Antihistaminika sowie einen Adrenalin-Autoinjektor. Bevor der Blutdruck auf ein lebensbedrohliches Niveau absinkt, können sich die Patienten das Adrenalin selbst injizieren.

### **Was bewirkt Adrenalin bei Anaphylaxie?**

Adrenalin ist das körpereigene Stresshormon. Es sorgt dafür, dass sich die stark erweiterten Blutgefäße bei einer Anaphylaxie wieder verengen und dafür, dass der Blutdruck wieder ansteigt.

### **Was tun bei Verdacht auf Allergie?**

Wer das Gefühl hat, unter einer Allergie zu leiden, sollte einen entsprechenden Facharzt oder eine Fachärztin für Allergologie aufsuchen. Denn ein Facharzt für Allergologie ist auf die Diagnose und Behandlung allergischer Erkrankungen spezialisiert.

### **Wie diagnostiziert der Arzt/die Ärztin eine Allergie?**

Zur genauen Diagnose und Abklärung von Allergien dienen ein Haut- und ein Bluttest. Beim Hauttest werden unterschiedliche Allergenextrakte auf die Haut am Unterarm geträufelt. Anschließend ritzt der Arzt die Haut ganz fein an den Stellen, an denen er die Allergene aufgetragen hat, an. So gelangen diese in die Haut und an die Mastzellen. Reagieren Letztere mit einer Ausschüttung von Histamin, so rötet sich die jeweilige Stelle stark. Und das bedeutet: allergische Reaktion! Beim Bluttest kann die erhöhte Menge spezifischer IgE-Antikörper gegen bestimmte Allergene sogar direkt – mittels verschiedener biochemischer Testverfahren - nachgewiesen werden.

### **Einmal allergisch, immer allergisch?**

Das muss nicht sein. Allergien sind gut behandelbar. Mit einer spezifischen Immuntherapie (SIT), auch „Allergie-Impfung“ genannt, können allergische Beschwerden ursächlich therapiert werden.

### **Was kann eine spezifische Immuntherapie?**

Die Erfolgsaussichten einer spezifischen Immuntherapie stehen – laut wissenschaftlichen Studien – sehr gut. Denn: Die spezifische Immuntherapie trainiert das Immunsystem darauf, nicht mehr überempfindlich gegen harmlose Stoffe zu reagieren. Der Körper wird langsam und vorsichtig an das Allergen „gewöhnt“. Dies kann nicht nur die Symptome deutlich lindern, sondern unter Umständen sogar die allergischen Beschwerden ganz zum Verschwinden bringen und ein großes Stück Lebensqualität zurückgeben. Besonders für Insektengift-Allergiker, die bei jedem Stich die anaphylaktische Reaktion fürchten müssen, kann eine spezifische Immuntherapie sogar lebensrettend sein.

### Wie läuft eine spezifische Immuntherapie ab?

Es gibt drei verschiedene Formen der spezifischen Immuntherapie:

- **Spritzen** unter die Haut (subkutan)
- **Tabletten** unter die Zunge (sublingual)
- **Tropfen** unter die Zunge (sublingual)

Bei allen Formen dauert die Behandlung rund drei Jahre, bis das Immunsystem nicht mehr überempfindlich auf das Allergen reagiert.

Die subkutane Immuntherapie setzt sich dabei aus zwei Phasen zusammen: Aufdosierungsphase und Fortsetzungsbehandlung. Während der Aufdosierungsphase bekommt der Patient wöchentlich eine behutsam gesteigerte Dosis des Allergens unter die Haut gespritzt. Bis zur maximal tolerierten Menge. Anschließend folgt die Fortsetzungsbehandlung. Hierbei bekommt der Patient nur noch alle ein- bis zwei Monate eine Injektion. Diese Phase dauert in der Regel drei Jahre und es ist besonders wichtig, dass sie durchgehalten wird, denn während dieser Zeit entwickelt das Immunsystem Toleranz gegenüber dem Allergen.

Bei der sublingualen Immuntherapie hingegen ist keine Aufdosierungsphase nötig, sie sollte jedoch auch konsequent über drei Jahre hinweg durchgehalten werden. Dabei tropft sich der Betroffene täglich seine therapeutische Dosis unter die Zunge. Während der Therapie entwickelt das Immunsystem Toleranz gegenüber dem Allergen. Die sublinguale Immuntherapie kann bei Hausstaubmilben-, Tierhaar-, Pollen- oder Schimmelpilzallergien durchgeführt werden.

Die Tabletten-Immuntherapie ist neu und bislang nur für Gräser- und Roggenpollenallergiker verfügbar. Einmal täglich legt sich der Patient eine Tablette unter die Zunge. Auch diese Therapie soll über einen Zeitraum von drei Jahren hinweg das Immunsystem tolerant gegenüber dem Allergen machen.

### Was geschieht nach der spezifischen Immuntherapie?

Wer die Therapie konsequent über drei Jahre durchgehalten hat, wird sich über eine deutliche Linderung bis hin zum vollständigen Verschwinden seiner allergischen Beschwerden freuen.

## Allergie: Wenn das Immunsystem falschen Alarm schlägt

### Schwere Belastung für die ganze Familie

Allergien stellen weltweit ein ernst zu nehmendes Gesundheitsproblem mit pandemischen Ausmaßen dar. In Europa sind mehr als 60 Millionen Menschen allergisch, davon allein in Deutschland 20-30 Millionen Bundesbürger. Das ist rund jeder dritte Deutsche! Tendenz steigend. Experten gehen davon aus, dass in einigen Jahrzehnten mehr als die Hälfte der europäischen Bevölkerung an einer allergischen Erkrankung leiden wird. Allergien verlaufen immer chronisch und fortschreitend. Das bedeutet: Ohne die richtige Behandlung verschlimmern sie sich stetig. So kann aus einem vermeintlich „harmlosen“ Heuschnupfen innerhalb weniger Jahre ein allergisches Asthma werden. Diese Entwicklung wird von Experten auch der „allergische Marsch“ oder „Etagenwechsel“ genannt. Tatsächlich erleben ihn 40 % der Pollenallergiker in Deutschland – also fast jeder zweite Heuschnupfen-Patient. Zudem sind allergische Erkrankungen alleine schon mit einer Reihe von signifikanten Einschränkungen der Lebensqualität verbunden. So können allergische Erkrankungen zu einer wahren Zerreißprobe für ganze Familien werden. Denn: Nebst den typischen Symptomen wie Fließschnupfen, Juckreiz, Ausschlägen und tränenden Augen sind Allergien oft auch mit Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie Tagesmüdigkeit verbunden. Und während Erwachsene oft unter stark eingeschränkter Leistungsfähigkeit bei der Arbeit klagen, sich für mehrere Tage sogar krankschreiben lassen müssen, leiden die Schulnoten der Kinder und Jugendlichen aufgrund Konzentrationsstörungen.

### Anaphylaxie - innerhalb von Minuten potentiell tödlich

Allergien können sogar lebensbedrohlich werden. Tatsächlich versterben in Deutschland 2.700 Menschen pro Jahr an schweren allergischen Reaktionen. Eine solche kann sich, besonders bei Insektengift- und Nahrungsmittel-Allergikern, innerhalb von Minuten bis Sekunden entwickeln. Diese extremste Form der allergischen Reaktion wird Anaphylaxie genannt. Dabei schütten Immunzellen, vorwiegend die Mastzellen, eine übermäßige Menge des Botenstoffes Histamin aus. Dieser sorgt dafür, dass sich die Blutgefäße extrem erweitern. Dadurch kommt es unter anderem zur Ansammlung von Blutflüssigkeit im umliegenden Gewebe. Der Blutdruck fällt, das Herz kämpft, kann nur noch mit größter Mühe den Blutkreislauf aufrechterhalten. Schlimmstenfalls kommt es zum Kreislaufschock und zum Tod.

### Allergien sind gut behandelbar

Trotzdem werden Allergien oft noch auf die „leichte Schulter genommen“. So erhalten bislang gerade mal 10 % der Allergiker in Deutschland die richtige Therapie. Viele Patienten werden immer noch rein symptomatisch behandelt. Dies bringt – laut einer Umfrage der „European Federation of Allergy and Airways Diseases Patient’s Associations“ (EFA) – einem Großteil bloß eine geringe bis moderate Verbesserung ihres Gesundheitszustandes. Eine Vielzahl an klinischen Studien hat gezeigt: Die effektivste Behandlungsmethode von Allergien ist die so genannte spezifische Immuntherapie (SIT) oder „Allergie-Impfung“. Diese wird als einzige ursächliche Therapie von der WHO anerkannt und auch empfohlen. Denn sie greift kausal in die Prozesse des Körpers ein, die zur Entwicklung einer Allergie führen. Das Ziel einer

spezifischen Immuntherapie ist es, das Immunsystem wieder in Balance zu bringen, so dass es Toleranz gegenüber dem Allergen entwickelt.

### **Die spezifische Immuntherapie: sehr gute Erfolgschancen**

Das heißt: Während einer spezifischen Immuntherapie wird das Immunsystem darauf trainiert, nicht mehr auf harmlose Stoffe aus der Umwelt überempfindlich zu reagieren. Deshalb wird die spezifische Immuntherapie oft auch „Desensibilisierungs-Therapie“ genannt. Sie dauert in der Regel drei Jahre. Dabei bekommt der Patient in regelmäßigen Zeitabständen genau definierte Mengen des Allergens unter die Haut injiziert (subkutane Immuntherapie), als Tablette dargereicht (Tabletten-Immuntherapie) oder unter die Zunge getropft (sublinguale Immuntherapie). So wird der Körper langsam und vorsichtig an das Allergen „gewöhnt“. Wird eine spezifische Immuntherapie konsequent über drei Jahre durchgehalten, stehen die Chancen auf eine deutliche Besserung bis hin zum Verschwinden der allergischen Beschwerden sehr gut.

## Factsheet: Allergien

- Rund 20 Mio. Deutsche leiden unter Allergien. Damit ist im Schnitt jeder Vierte betroffen.
- Allergien sind europaweit auf dem Vormarsch: Bereits in 15 Jahren könnte jeder zweite Europäer an einer allergischen Erkrankung leiden (Schätzung der European Academy of Allergy and clinical Immunology, kurz EAACI).
- Bei einer Allergie erkennt das Immunsystem eigentlich harmlose Stoffe wie Gräserpollen als Eindringlinge und bekämpft sie.
- Der Heuschnupfen ist die häufigste Form der Allergie.
- Allergien sind keine bloßen „Befindlichkeitsstörungen“, sondern ernstzunehmende chronische Erkrankungen.
- Allergien verursachen jedes Jahr europaweit mehr als 100 Mio. Fehltage in Schule und Beruf.
- 40 Prozent aller Allergiker entwickeln im Laufe ihres Lebens Asthma. Dieses Phänomen ist auch bekannt als der „allergische Marsch“ oder „Etagenwechsel“.
- Allergien sind mit einem hohen Leidensdruck und einer deutlichen Minderung der Lebensqualität verbunden.
- Antiallergika aus der Apotheke behandeln nur die Symptome einer Allergie. Den „allergischen Marsch“ können sie nicht aufhalten.
- Nur 5-10 % aller allergischen Patienten in Deutschland werden adäquat behandelt.
- Mit der „Allergie-Impfung“ (medizinisch bekannt als „spezifische Immuntherapie“, kurz SIT) steht eine ursächliche Behandlung zur Verfügung.
- Bei der Allergie-Impfung „lernt“ das Immunsystem, allergieauslösende Stoffe wieder zu tolerieren. Die Entzündungsreaktion des Körpers gegen diese Stoffe bleibt aus.
- Die Allergie-Impfung wirkt langfristig über den Behandlungszeitraum hinaus und kann als einzige Behandlungsform den allergischen Marsch verhindern. Da es jedoch qualitative Unterschiede zwischen den angebotenen Präparaten zur SIT gibt, sollte laut den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) bei der Auswahl eine produktspezifische Bewertung vorgenommen werden.
- Die Allergie-Impfung kann bei jedem allergologisch tätigen Arzt durchgeführt werden und wird von den Krankenkassen erstattet.

### Quellen:

Alle verwendeten Zahlen zum Thema Allergie finden Sie hier: Weißbuch Allergie in Deutschland, München 2012. Herausgegeben von Johannes Ring (DAAU), Claus Bachert (DGAKI), Carl-Peter Bauer (GPA) und Wolfgang Czech (ÄDA)

## Factsheet:

# So funktioniert die spezifische Immuntherapie (SIT)

- Bislang erhalten viele Allergiker lediglich eine rein symptomatische Therapie. Diese bringt –laut einer Umfrage der „European Federation of Allergy and Airways Diseases Patient’s Associations“ (EFA) bei den meisten Betroffenen eine nur geringe bis höchstens moderarte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes und ist nicht geeignet, den allergischen Marsch zum Asthma bronchiale zu verhindern. In Deutschland werden rund 90 % der Allergiker nicht oder nur unzureichend therapiert.
- Als einzige ursächliche Behandlungsmethode von Allergien wird die spezifische Immuntherapie von der WHO anerkannt und empfohlen.
- In mehreren kontrollierten klinischen Studien hat sich die SIT als die effektivste Behandlungsmethode allergischer Erkrankungen erwiesen.
- Die spezifische Immuntherapie unterbricht den „allergischen Marsch“ und kann für Insektengift-Allergiker sogar lebensrettend sein.
- Zudem kann die spezifische Immuntherapie die Entstehung weiterer Allergien, vor allem diejenige von pollenassoziierten Kreuzallergien verhindern.
- Das Ziel einer SIT ist die Toleranzentwicklung des Immunsystems gegenüber dem Allergen.
- Die spezifische Immuntherapie kann subkutan (Injektionen unter die Haut), sublingual (Tropfen unter die Zunge) oder in Tablettenform verabreicht werden.
- Eine spezifische Immuntherapie dauert in der Regel drei Jahre. Wird sie konsequent durchgehalten, so stehen die Erfolgchancen sehr gut.
- Die subkutane Immuntherapie besteht dabei aus einer Aufdosierungs- und einer Fortsetzungsphase: Während Ersterer erhält der Patient einmal die Woche eine Injektion in den Oberarm. Dabei steigert der Arzt behutsam die Dosis des Allergens, bis zur maximal tolerierten Menge. Anschließend folgt die Fortsetzungsphase mit jeweils einer Injektion alle vier bis acht Wochen. Die Fortsetzungsphase dauert drei Jahre. Während dieser Zeit entwickelt das Immunsystem Toleranz gegenüber dem Allergen.
- Bei der sublingualen- sowie Tabletten-Immuntherapie ist keine Aufdosierungsphase nötig. Während eines Zeitraumes von drei Jahren kann sich der Allergiker seine Dosis selbst unter die Zunge tropfen oder die Tablette unter die Zunge legen.
- Die subkutane Immuntherapie steht für Pollen-, Insektengift-, Tierhaar-, Hausstaubmilben- sowie Schimmelpilzallergiker zur Verfügung.
- Die sublinguale Immuntherapie gibt es derzeit für Pollen-, Milben-, sowie Tierhaarallergiker.
- Die Tabletten-Immuntherapie ist bislang nur für Gräser- und Roggenpolleallergiker verfügbar.
- Neue Präparate für die spezifische Immuntherapie in Tablettenform befinden sich derzeit in der Entwicklung und werden in den nächsten Jahren in Deutschland verfügbar sein (bsp. gegen Milbenallergien)

# Anaphylaxie: Krankheitsbild, Ursachen und Symptome

## Anaphylaxie auf einen Blick

- Unter Anaphylaxie versteht man eine akute systemische Reaktion mit Symptomen einer allergischen Sofortreaktion, die den ganzen Organismus erfassen kann und je nach Schweregrad mit unterschiedlichen Symptomen einhergeht.<sup>1</sup>
- Zu den häufigsten Ursachen anaphylaktischer Reaktionen gehören Insektengifte, Nahrungsmittel, Medikamente und Latex. Bei Erwachsenen sind Insektengifte die häufigsten Auslöser, bei Kindern Nahrungsmittel.<sup>2</sup>
- Die Symptome einer Anaphylaxie können bereits innerhalb weniger Minuten nach Kontakt mit dem Allergen auftreten; nur in seltenen Fällen zeigen sich Symptome erst einige Stunden oder Tage später.<sup>3</sup>
- Die sofortige intramuskuläre Applikation von Adrenalin ist bei anaphylaktischen Reaktionen ab Schweregrad II die medikamentöse Therapie der ersten Wahl.<sup>1</sup>

## Was ist Anaphylaxie?

Unter Anaphylaxie versteht man eine akute systemische Reaktion mit Symptomen einer allergischen Sofortreaktion, die den ganzen Organismus erfassen kann und je nach Schweregrad (I-IV) mit unterschiedlichen Symptomen einhergeht.<sup>1</sup> Wird der menschliche Organismus einem Allergen ausgesetzt, wird das Immunsystem für dieses Allergen sensibilisiert. Bei erneutem Kontakt kann es zu einer allergischen Reaktion kommen. Diese Reaktion kann plötzlich eintreten, unterschiedlich schwer ausgeprägt sein und den gesamten Organismus betreffen. In verschiedenen Teilen des Körpers kommt es zur Ausschüttung des Gewebshormons Histamin und anderer Mediatorsubstanzen – einer (krankhaften) Überreaktion des Immunsystems.<sup>4</sup> Diese führt in vielen Fällen zu einer Verengung der Atemwege bis hin zu Atemnot und/oder zu einem starken Blutdruckabfall, der Schwindelgefühle oder sogar tödliches Kreislaufversagen nach sich ziehen kann.<sup>3</sup>

## Auslöser der Anaphylaxie

Zu den häufigsten Ursachen anaphylaktischer Reaktionen gehören Insektengifte (Wespen-, Bienenstiche), Nahrungsmittel (Erdnüsse, Hülsenfrüchte wie z. B. Linsen, Nüsse wie Mandeln, Paranüsse, Cashewkerne, Haselnüsse oder Walnüsse, Sesam, Senf, Fisch, Schalentiere, Milchprodukte, Eier, Obst, Soja), Medikamente (z. B. Anästhetika, Antibiotika und insbesondere Penicillin, Aspirin, Ibuprofen) und Latex.<sup>2</sup> Bei manchen Menschen kann die allergische Reaktion auch durch körperliche Anstrengung hervorgerufen werden – entweder alleine oder in Kombination mit anderen Faktoren, wie Nahrungsmittel oder Medikamente.<sup>1</sup> In vielen Fällen ist es schwierig, die genaue Ursache zu bestimmen. Bei Kindern wird die Anaphylaxie in den meisten Fällen durch Nahrungsmittel ausgelöst.<sup>2</sup> Patienten mit einer Nahrungsmittelallergie, die gleichzeitig an Asthma leiden, haben ein erhöhtes Risiko, eine schwere anaphylaktische Reaktion zu erfahren.<sup>5,6</sup>

## Symptome der Anaphylaxie

Die Symptome einer Anaphylaxie können innerhalb weniger Minuten nach dem Kontakt mit dem Allergen auftreten. Nur in seltenen Fällen zeigen sich Symptome erst einige Stunden oder sogar Tage nach dem Kontakt mit dem Allergen. Typische Symptome sind:<sup>3</sup>

- Juckender Hautausschlag
- Kribbeln und Anschwellen von Lippen, Augen und Gesicht
- Verengung des Hals- und Rachenraumes, Heiserkeit
- Kurzatmigkeit/Keuchen, Husten
- Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchkrämpfe
- Niedriger Blutdruck, Benommenheit, Bewusstlosigkeit
- Angstzustände

## Diagnose der Anaphylaxie

Patienten, die mit allergischen Reaktionen bei einem Allgemeinmediziner vorstellig werden, werden in der Regel zur weiteren Behandlung an einen Spezialisten (z. B. Allergologe, Dermatologe, Pneumologe) überwiesen. Die Diagnose erfolgt auf Basis einer ausführlichen Anamnese (Prüfung auf Vorerkrankungen wie z. B. Allergien, Asthma), eines Hautpricktests oder eines Bluttests zur Bestimmung von spezifischen Antikörpern (Immunglobulin E, IgE).

## Anaphylaxie-Management

Das Management der Anaphylaxie umfasst sowohl die Akutbehandlung der allergischen Reaktion als auch die Entwicklung von Strategien zur Vermeidung weiterer Reaktionen sowie Schulungen zum richtigen Umgang mit der Krankheit und zum korrekten Einsatz der zur Verfügung stehenden Selbstmedikation.<sup>1,7</sup>

Die intramuskuläre Applikation von Adrenalin ist die medikamentöse Therapie der ersten Wahl im unvorhergesehenen anaphylaktischen Notfall (ab Schweregrad II).<sup>1</sup> Der sofortige Einsatz von intramuskulär appliziertem Adrenalin bei einer anaphylaktischen Reaktion wird als wichtige Voraussetzung für ein erfolgreiches Management der Notfalltherapie angesehen.<sup>1</sup> Nach einer schweren anaphylaktischen Reaktion sollte ein Patient für mindestens 4 Stunden nach Abklingen der Symptome unter ärztlicher Beobachtung stehen und anschließend an einen Spezialisten überwiesen werden, um eine sichere Diagnose stellen zu können, Strategien zur Allergenvermeidung zu besprechen, eine Risikobewertung vorzunehmen, Maßnahmen zum besseren Umgang mit der Erkrankung zu entwickeln und die Anwendung eines Adrenalin Autoinjektors zu erlernen.<sup>8</sup> Es wird empfohlen, dass der Patient zwei Adrenalin Autoinjektoren mit sich führt, da in einigen Fällen eine zweite Injektion ca. 10-15 Minuten nach der ersten notwendig sein kann, wenn sich der Zustand des Patienten nicht wesentlich verbessert hat oder noch keine medizinische Hilfe eingetroffen ist.<sup>1</sup>

Da anaphylaktische Reaktionen und ihr Ausmaß unvorhersehbar sind, sollten alle Risikopatienten grundsätzlich einen Adrenalin Autoinjektor bei sich tragen.<sup>9</sup>

## Quellen:

- J. Ring, K. Brockow, D. Duda et al. Akuttherapie anaphylaktischer Reaktionen – Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA), der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) und der Deutschen Akademie für Allergologie und Umweltmedizin (DAAU). Allergo J 2007; 16: 420-434.
- M. Worm, S. Hompes. Anaphylaxie-Register: Erfahrungen nach 2 Jahren. Allergologie 2009; 32(8): 298-302.
- Anaphylaxis, <http://www.nhs.uk/Conditions/Anaphylaxis/Pages/Symptoms.aspx>.
- MedLine Plus, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000844.htm>.
- S.A. Bock, A. Munoz-Furlong, H.A. Sampson. Fatalities due to anaphylaxis to foods. J Allergy Clin Immunol 2001; 107(1): 191-193.
- R. Pumphrey. Lessons for the management of anaphylaxis from a study of fatal reactions. Clinical and Experimental Allergy 2000; 30(8): 1144-1150.
- A. Muraro, G. Roberts, A. Clark et al. The management of anaphylaxis in childhood; position paper of the European academy of allergology and clinical immunology. Allergy 2007; 62(8): 857-871.
- S.G.A. Brown, R.J. Mullins, M.S. Gold. Anaphylaxis: diagnosis and management. MJA 2006; 185(5): 283-289.
- A.J Frew What are the 'ideal' features of an adrenaline (epinephrine) auto-injector in the treatment of anaphylaxis? Allergy 2010; DOI: 10.1111/j.1398-9995.2010.02450.x.

## Factsheet: Insektengiftallergie – Kleiner Stich, große Gefahr

### Auf einen Blick: Insektengiftallergie in Zahlen

- Etwa 25 Prozent der Bevölkerung sind sensibilisiert auf Insektengifte, wobei nicht alle Betroffenen behandelt werden müssen.
- Je nach Quelle zeigen 1,2 bis 3,5 Prozent der Bevölkerung schwere allergische Reaktionen auf Insektenstiche.
- Somit sind allein in Deutschland 1 bis 3 Millionen Insektengiftallergiker möglicherweise behandlungsbedürftig.
- Experten gehen von deutschlandweit jährlich 10 – 20 Todesfällen durch **Insektengiftallergie** aus. Die Dunkelziffer ist wahrscheinlich wesentlich höher.
- Mehr als 50 Insektenstiche – oder auch Einzelstiche in der Hals- und Kopfregion – können auch für Nicht-Allergiker lebensgefährlich sein.
- Der anaphylaktische Schock auf einen Insektenstich ist ein allergischer Extremfall, der sich in 4 Schweregrade einteilen lässt. Im vierten und zugleich heftigsten Schweregrad kommt es zum Atem- und Kreislaufstillstand.
- Beträgt die Schwellung um die Stichstelle mehr als 10 Zentimeter Durchmesser, ist das ein möglicher Hinweis auf eine Insektengiftallergie. In diesem Fall sollte ein Arzt zur Abklärung einer Allergie aufgesucht werden.
- Bleibt die Schwellung länger als 24 Stunden bestehen, ist ebenso Vorsicht geboten. Es sollte ein Arzt aufgesucht werden, denn es ist nicht absehbar, ob der nächste Stich eine Anaphylaxie hervorrufen kann.
- **Der Zeitraum einer Hyposensibilisierung oder „Allergie-Impfung“ – der einzigen ursächlichen Therapie gegen Insektengiftallergie – beträgt in der Regel 3 – 5 Jahre, in Einzelfällen dauert sie auch länger.**
- Bei etwa 90 Prozent der Insektengiftallergiker tritt nach Beendigung der Therapie keine lebensbedrohliche allergische Reaktion nach dem Stich mehr auf.

## Factsheet: Allergieverorgung

Wenn die Nase läuft, die Augen jucken und ein ständiges Krankheitsgefühl den Alltag bestimmt, wollen Betroffene nur Eines: die Beschwerden so schnell wie möglich loswerden! Nasenspray & Co versprechen schnelle Linderung, bekämpfen aber nicht die Ursachen der Allergie. Die einzige effektive Behandlung Ihrer allergischen Erkrankung ist derzeit die Allergie-Impfung, auch bekannt als Hyposensibilisierung.

Die Zahlen zur Allergieverorgung in Deutschland sind jedoch eher ernüchternd. Im Auftrag des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (AeDA) untersuchte Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jürgen Wasem von der Uni Duisburg-Essen die Daten von 40 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen hinsichtlich der Behandlung bei Allergien. Das Ergebnis: Eine verschwindend geringe Anzahl von Allergikern wird in Deutschland mit der einzig ursächlich wirksamen Therapie behandelt. Auch eine Umfrage der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) bestätigt: Die Deutschen bagatellisieren Allergien und damit das Risiko, chronisch an Asthma zu erkranken.

- 7 % der Heuschnupfenpatienten und 5 % der Asthmatiker erhalten eine Hyposensibilisierung, obwohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Allergie-Impfung empfiehlt.
- Viele Patienten nehmen den Heuschnupfen nicht ernst genug. Eine Mehrheit von 56,6 % der Allergiker lindert lediglich ihre Symptome durch Hausmittel & verschreibungsfreie Medikamente.
- Rund 35 % der Allergiker lassen sich gar nicht behandeln.

Aus einem vermeintlich harmlosen Heuschnupfen entwickelt sich daher bei jedem vierten Patienten im Laufe seines Lebens ein allergisches Asthma.

- Das Bewusstsein für Prävention ist in Deutschland wenig ausgeprägt. Von Vielen wird das Allergierisiko unterschätzt. Resultat: Die Zahl der Asthmapatienten steigt in Deutschland jährlich.

Durch ihre Allergie nehmen Betroffene Einschränkungen ihrer Lebensqualität in Kauf. Diese wird vor allem in der Freizeit spürbar (69,8%), in Schule & Beruf (30,3%) sowie im Familienleben (28,7%).

Besonders gefährlich ist diese Tendenz bei Kindern, wie umfangreiche Ergebnisse der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) des Robert Koch-Instituts darlegen:

- Allergien zählen zu den häufigsten Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.
- 9,1 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland leiden aktuell an einem Heuschnupfen
- 4,1 % haben Asthma bronchiale.
- Seit der KiGGS-Basiserhebung (2003 bis 2006) ist die Häufigkeit von Asthma bronchiale und Heuschnupfen leicht gestiegen, besonders bei Kindern bis sechs Jahre und hier vor allem bei Mädchen.