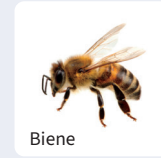


Hymenopterenengiftallergien

Tipps für die Praxis

Wann

Die Hymenopterenengiftallergie ist weltweit eine der wichtigsten Ursachen für allergische und anaphylaktische Reaktionen (Häufigkeit einer Insektengiftallergie 2 bis 5%). Stiche von Bienen, Wespen, seltener Hummeln und Hornissen können bei Kindern und Jugendlichen allergische Reaktionen auslösen. Bereits Kinder und Jugendliche können von schweren Reaktionen betroffen sein.



Einteilung der Hymenopterenstich-Reaktionen (in der Schweiz nach H.L. Mueller) und Vorgehen

Grad	Symptome	Vorgehen: sinnvolle Tests & Massnahmen
0	Übermässige Lokalreaktion: Schwellung handtellergross oder mehr (>10 cm) oder über zwei Gelenke	Lokal Antihistaminikumgel, kühlen
I	Generalisierte Urtikaria, Juckreiz, Malaise, Angst	Antihistaminikum, peroral
II	Angioödem, Druckgefühl in der Brust, Durchfall, Übelkeit, Bauchkolik, Erbrechen	Tests mindestens 3 Wochen nach letztem Ereignis: IgE Biene IgE Wespe
III	Dyspnoe/Atemnot, Schluckbeschwerden	Tests mindestens 3 Wochen nach letztem Ereignis: IgE Biene IgE Wespe
IV	Schock, Blutdruckabfall, Kollaps, Urin-/Stuhlabgang, Bewusstseinsverlust	plus Serumtryptase

Ausrüsten mit Notfallset*

- Prednison 2mg/kg Körpergewicht per os, max. 100 mg
Alternative: Betamethason 0.2 mg/kg Körpergewicht (Betnesol® Tabletten à 0.5 mg; Betnesol-Tabletten können in Wasser aufgelöst werden oder direkt eingenommen werden)
- Antihistaminikum, doppelte altersübliche Dosis per os
- Zusätzlich ab Grad III oder IV Adrenalin-Autoinjektor:
 - unter 25 kg Körpergewicht: 0.15 mg Adrenalin («Junior»)
 - über 25 kg Körpergewicht: 0.3 mg Adrenalin

Immer Instruktion bezüglich Anwendung plus Abgabe des individuellen Anaphylaxie-Notfallplanes (separates Merkblatt).

Bei Status nach Reaktion Grad III und IV: immer allergologische Abklärung in die Wege leiten.

** In der Regel ab Stufe II oder Stufe I nach individueller Besprechung mit Patient.*

Diagnose

1. Anamnese:
Häufigkeit der Allergie?
Schweregrad?
Insekt: Foto von Insekt zur leichteren Identifikation zeigen; fragen, ob Stachel in Haut stecken geblieben ist (Biene).
2. Hauttest mit Bienen-/Wespengift im spezialisierten Zentrum.
3. Labor: Nachweis von spez. IgE gegen Bienen-/Wespengift, Tryptase-Bestimmung bei Grad III oder IV (Achtung: es besteht keine Korrelation zwischen der Stärke der Sensibilisierung und dem Schweregrad der Reaktion!).

Behandlung/Prävention

- Allergenkarrenz: kein Barfusslaufen auf Wiesen, keine raschen Bewegungen beim Herumfliegen von Insekten, aufpassen beim Essen und Trinken im Freien, Insektennetz im Schlafzimmer-/Kinderzimmerfenster anbringen.
- Pharmakotherapie: Notfallset.
- Spezifische Immuntherapie mit Insektengift («venom immunotherapy», VIT) – Wirksamkeit 80–95%; bei Kindern ab 5. Lebensjahr:
 - konventionell mit einer Einleitungsphase von 7–12 Wochen (eine Injektion proWoche); dann Erhaltungsdosis über 5 Jahre alle 4–6 Wochen.
 - Ultrarush-Einleitung ist auch bei Kindern sehr gut anwendbar: Einleitung ambulant im Spital über 4 bis 6 Stunden; dann Erhaltungsdosis über 5 Jahre alle 4–6 Wochen.
 - Kontraindikationen bei Immuntherapie mit Insektengift sind gleich wie bei anderen Immuntherapien.
- Zusätzlich zu beachten sind:
 - Hypertryptasämie und Mastozytose (vermehrtes Risiko von schweren allergischen Reaktionen); VIT lebenslang planen.
 - Begleitmedikation mit Betablockern und ACE-Hemmern ist eine Kontraindikation.

Bemerkung: Die dargestellte Übersichtstabelle ist ein Leitfaden für Praktiker. Sie beruht auf offiziellen «Guidelines», ohne diese zu ersetzen, sowie auf Empfehlungen von Prof. Dr. P. Schmid-Grendelmeier, Prof. Dr. R. Lauener und KD Dr. M. Hitzler.