

## Defizite in der Anaphylaxietherapie

— Autoinjektoren können für Patienten mit schwerer Allergie lebensrettend sein. Und doch werden sie von den wirklich Bedürftigen noch immer zu selten mitgenommen, wie PD Dr. Ernst Rietschel, Köln, ausführte. Als „bedürftig“ gelten Patienten, die bereits eine anaphylaktische Reaktion gegen nicht sicher vermeidbare Auslöser gezeigt haben, Kinder und Erwachsene mit Mastzellerkrankung auch ohne bisher bekannte Anaphylaxie sowie Patienten ohne bekannte Anaphylaxie, aber mit einem hohen Spiegel spezifischer IgE gegen die 2S-Albumine Ara h 2 der Erdnuss, Cor a 14 der Haselnuss oder Ana o 3 der Cashewnuss.

Bei der Wahl der Nadellängen für einen Autoinjektor müsse der BMI des Patienten berücksichtigt werden, so Dr. Sabine Zeil,

Dresden. Zudem verwies sie auf große Defizite in der Anaphylaxietherapie: So müssten bei medizinischem Personal und bei den Patienten dringend Wissenslücken geschlossen werden. In der Praxis beispielsweise würden 50 % der gefährdeten Jugendlichen kein Notfallset bei sich führen. Zudem glauben laut Untersuchungen zwar mehr als 90 % der Patienten, sie könnten einen Autoinjektor korrekt bedienen, jedoch bestätigte sich dies bei weniger als der Hälfte. Zudem bestünde bei Eltern oft die Angst, die Medikamente könnten ihrem Kind eher schaden als nützen, weshalb sie auf einen Einsatz verzichten.

Nach Ansicht von PD Dr. Katharina Blümchen, Frankfurt am Main, dürfte künftig – was heute noch bittere Realität ist – kein Kind mehr vom Besuch einer Kita ausgeschlossen

werden, weil es ein Notfallset benötigt. Ebenso dürfe kein Kinderarzt mehr in seiner Freizeit unentgeltlich Erzieher und Lehrer über die Handhabung eines Notfallsets aufklären müssen. Hierfür sei ein flächendeckendes Angebot für vereinheitlichte Schulungen notwendig, deren Qualität zuvor evaluiert werden müsse. Solche Schulungen müssten Informationen über die Erkrankung beinhalten, über die rechtliche Situation bei der Verabreichung von Medikamenten im Notfall durch das Erzieherpersonal aufklären sowie das konkrete Vorgehen bei einem anaphylaktischen Vorfall, insbesondere die Handhabung des Spritzensets, trainieren. Gut funktionierende Schulungen gibt es laut Blümchen bereits in Frankfurt am Main, Berlin, Bonn und Darmstadt.

*Kathrin von Kieseritzky*

AllergoCompact „Anaphylaxie, Unmet needs“

## Akupunktur bei allergischen Erkrankungen – wann ist sie sinnvoll?

— Die Akupunktur, eine Behandlungsmethode der traditionellen chinesischen Medizin, fristet hierzulande noch immer ein umstrittenes Dasein. Dr. Bettina Hauswald, Dresden, berichtete von ihren jahrzehntelangen Erfahrungen mit der Akupunktur und deren guter Wirksamkeit bei verschiedenen allergischen Erkrankungen. So kann die Akupunktur bei allergischer Rhinitis (AR) eingesetzt werden, wenn schulmedizinische Behandlungen wie symptomatische Therapien mit Antihistaminika oder Glukokortikoide beziehungsweise spezifische Immuntherapie (SIT) wie die subkutane oder sublinguale spezifische Immuntherapie (SCIT, SLIT) nicht wirken oder eine Kontraindikation zur Hyposensibilisierung besteht. Auch bei bestimmten Begleiterkrankungen wie Typ-1-

Diabetes, einer onkologischen Erkrankung oder einer Herzinsuffizienz, bei der Betablocker eingesetzt werden, sowie in einer Schwangerschaft kann die Akupunktur als Alternative zur SCIT oder SLIT sinnvoll sein. In einer Langzeitstudie mit Patienten, die wegen einer polleninduzierten AR eine Akupunktur durchführen ließen, konnten die Beschwerden bei knapp 80 % gelindert oder zumindest temporär vollständig unterdrückt werden [Langer H et al. *Erfahrungsheilkunde* 1992;262–7]. Bei der Behandlung der Hausstaubmilben-induzierten AR ließen sich Beschwerden ebenfalls durch Akupunktur lindern – und dies tendenziell länger anhaltend als unter der Therapie mit dem Antihistaminikum Loratadin. Zudem nahmen infolge der Akupunktur die Spiegel an

Interleukin(IL)-10 im Serum tendenziell zu [Hauswald B et al. *J Allergy (Cairo)* 2014;2014: 654632]. Eine weitere Studie zeigte eine deutliche Besserung der AR-Symptome durch präseasonale Akupunktur, wobei die Effektivität durch den konjunktilalen Provokationstest nachgewiesen wurde [Harnisch A. Effektivität der präseasonalen Akupunktur bei allergischer Rhinitis].

Bei der Akupunkturbehandlung von AR-Patienten werden unterschiedliche Punkte gestochen – besonders wichtig für die Allergie ist laut Hauswald der Akupunkturpunkt Milz-Pankreas-6 (M6), der am dorsalen Rand der Tibia, vier Querfinger oberhalb der stärksten seitlichen Vorwölbung des Malleolus medialis liegt. Er wirkt neben der Allergie auch bei immunologischen Störungen.

*Kathrin von Kieseritzky*

AllergoActive „Akupunktur bei allergischen Erkrankungen“

## Spezifische Immuntherapie: Warnung vor unbedachter Anwendung

— Die spezifische Immuntherapie (SIT) erfordert eine sorgfältige Aufklärung des Patienten über den genauen Ablauf der Behandlung sowie über deren Risiken und mögliche Nebenwirkungen. Prof. Dr. Wolfgang Wehrmann, Münster, betonte die Bedeutung der

Aufklärung auch für die Therapietreue. Die erforderliche Bereitschaft des Patienten, sich zuverlässig den wiederholten Behandlungen zu unterziehen, sei nur dann gewährleistet, wenn dieser sich nach umfassender Aufklärung bewusst für die Therapie entschieden

habe. Im Sinne einer Sicherungsaufklärung solle der Patient zudem ausdrücklich über die Risiken eines vorzeitigen Abbruchs der Therapie oder der auf die Allergenverabreichung folgenden Überwachungsintervalle informiert werden.