

## Bienen- und Wespengiftallergie

# Wappnen Sie Ihre Patienten gegen die Anaphylaxie!

**Fast die Hälfte aller anaphylaktischen Reaktionen werden durch Insektenstiche verursacht, und rund 95% ereignen sich zu Hause oder an öffentlichen Orten, wo nicht sofort ärztliche Hilfe verfügbar ist. Ein Medikamenten-Notfallset kann für die Patienten daher lebensrettend sein.**

— Sensibilisiert gegen Insektengift sind hierzulande zwischen 10 und 30% der Bevölkerung. Die Prävalenz systemischer Reaktionen auf Insektenstiche liegt bei bis zu 5%. Laut Statistischem Bundesamt gab es zwischen 1990 und 1997 in Deutschland 145 Todesfälle aufgrund einer Insektengiftallergie.

Seit Sommer 2006 existiert das Anaphylaxie-Register, die erste Datenbank, die alle anaphylaktischen Reaktionen im deutschsprachigen Raum erfasst. Von Juni bis Dezember 2006 wurden in dem an der Berliner Charité geführten Register 158 anaphylaktische Reaktionen dokumentiert. Durch Insektenstiche verursacht waren 42,1% davon.

### Symptome von Grad I bis IV

Erstsymptome einer anaphylaktischen Reaktion sind Übelkeit, Unruhe, metallischer Geschmack im Mund, palmo-plantarer Juckreiz sowie generalisierte Hautrötung oder Urtikaria. Treten ausschließlich solche Symptome auf, spricht man von einer Anaphylaxie Grad I. Bei höhergradigen Anaphylaxien können, aber müssen solche Symptome nicht vorhanden sein. Hinzu kommen jedoch abdominale Symptome von Nausea und Krämpfen (Grad II) bis hin zu Erbrechen und Defäkation (Grad III, IV), respiratorische Symptome von Rhinorrhö, Heiserkeit und Dyspnoe (Grad II) über Larynxödem, Bronchospasmus und Zyanose (Grad III) bis zu Atemstillstand (Grad IV) sowie Kreislaufsymptome von Ta-

chykardie und Hypotension (Grad II) über Schock (Grad III) bis hin zu Kreislaufstillstand (Grad IV).

### Mit vier Medikamenten für den Notfall gerüstet

Ist es bei einem Patienten bereits einmal nach einem Insektenstich zu einer anaphylaktischen Reaktion gekommen, sollte er mit einem Notfall-Set ausgerüstet werden. Dieses setzt sich zusammen aus einem Steroid (z.B. Celestamine® Saft), einem Antihistaminikum (z.B. Fenistil® Tropfen), einem inhalativen kurz wirksamen Beta-2-Mimetikum und Adrenalin im Autoinjektor (Anapen® 300 oder Fastject® für Patienten ab 30 kg bzw. Anapen® 150 oder Fastject junior® für Kinder ab 15 kg). Die Systeme geben jeweils nur eine Einzeldosis Adrenalin ab. Die korrekte Anwendung muss vorher geübt werden, damit es im Notfall auch klappt.

### Immer in die Klinik einweisen

Auch bei beginnender Reaktion, und wenn der Auslöser unklar ist, sollte immer ein Arzt aufgesucht bzw. der Notarzt verständigt werden. Außerdem sollte der Patient das Antihistaminikum und das Steroid aus dem Notfall-Set anwenden.

### Das Stichrisiko senken

Insektengift-Allergiker sollten einige Verhaltensregeln beherzigen, die darauf abzielen, dem Kontakt mit Bienen oder Wespen und damit dem Risiko, von ihnen gestochen zu werden, aus dem Wege zu gehen: Tabu sind süße Speisen und Getränke, Obst- und Blumenpflücken, Nähe zu Abfallkörben und Mülleimern, parfümierte Kosmetika, weite und bunte Kleidung, offene Schuhe und barfuß laufen.



©photos.com plus

„Dabei  
b i t t e

nicht Tropfen zählen, sondern

einfach die Hälfte der Flasche trinken!“, empfahl Dr. med. Oliver Pfaar, Mannheim. Den Adrenalin-Autoinjektor kann er erst einmal nur bereithalten.

Handelt es sich um eine schwere Reaktion, bzw. hat der Patient bereits schwere Reaktionen auf einen bekannten Auslöser erlebt, muss Adrenalin frühzeitig mit dem Autoinjektor in den seitlichen Oberschenkelmuskel gespritzt werden, und immer ist der Notarzt zu verständigen. Hat der Patient Atemprobleme, wird er in eine sitzende Position gebracht, bei Kreislaufproblemen ist Schocklagerung notwendig, bei Bewusstlosigkeit stabile Seitenlagerung. Bei Atemnot wird das inhalative Beta-2-Mimetikum angewendet. Ist der Patient ansprechbar, kommen auch das Antihistaminikum und das Steroid zum Einsatz.

In jedem Fall muss der Patient in die Klinik eingewiesen werden. Auch Insektengift-Allergiker mit einer Grad-I-Reaktion sollten 24 Stunden stationär beobachtet werden. Denn ein Fünftel aller anaphylaktischen Reaktionen nimmt einen biphasischen Verlauf mit einem zweiten Gipfel einige Stunden später.

### Guter Schutz durch spezifische Immuntherapie

Ist die anaphylaktische Reaktion abgeklungen, empfiehlt sich eine allergologische Abklärung, gefolgt von einer spezifischen Immuntherapie. Die konventionelle Schnellhyposensibilisierung unter stationären Bedingungen bringt einen Schutzeffekt von 80 bis 100% im Feld und nach Stichprovokation.

DR. MED. ANGELIKA BISCHOFF ■

■ Practica Bad Orb, 28.–31. 10. 2009