



ALLERGIEZENTRUM SCHWEIZ
CENTRE D'ALLERGIE SUISSE
CENTRO ALLERGIE SVIZZERA

Insektengiftallergie

In Zusammenarbeit mit der Fachkommission
der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie
und Immunologie (SGAI)

Autoren



Dr. med. Andrea Reimers
FMH Allergologie und
klinische Immunologie,
FMH Innere Medizin, Bern



Prof. Dr. med. Arthur Helbling
Leiter der Allergiestation, Spital
Netz Bern Ziegler, Leitender Arzt
Allergologisch-Immunologische
Poliklinik, Inselspital, Universitäts-
spital Bern

Für die Aus- und Überarbeitung
dieser Broschüre danken wir
Frau Dr. Reimers und Herrn
Prof. Dr. Helbling herzlich.

Vorwort

Insektenstiche sind in den wärmeren Jahreszeiten nichts Aussergewöhnliches und klingen in der Regel problemlos ab. Es gibt aber Menschen, die auf Insektenstiche allergisch reagieren. Manchmal treten schwere Lokalreaktionen an der Einstichstelle und manchmal Allgemeinreaktionen des Körpers auf, die sogar lebensbedrohlich sein können.

Allergische Reaktionen treten meist nach einem Stich der Honigbiene, der Wespe, Hornisse oder auch Hummel auf. In der Schweiz leiden ungefähr 3–4 Prozent der Bevölkerung an einer Insektengiftallergie.

Wer auf Insektengift allergisch reagiert, sollte darauf achten, nicht mehr gestochen zu werden und Notfallmedikamente zur Selbstbehandlung auf sich zu tragen. Bei schweren allergischen Reaktionen bietet die spezifische Immuntherapie Schutz vor weiteren allergischen Reaktionen. Richtiges Verhalten, Notfallmedikamente und gegebenenfalls die Immuntherapie vermindern nicht nur das Risiko einer erneuten allergischen Reaktion, sondern ermöglichen auch einen angstfreien Aufenthalt im Freien, sei es aus beruflichen Gründen (z. B. in der Landwirtschaft) oder in der Freizeit (z. B. Garten, Schwimmbad).

Diese Broschüre informiert Sie über die wichtigsten Verhaltensregeln, die nötigen ärztlichen Abklärungen und die Behandlungsmöglichkeiten.

Inhalt

- 4 Wie äussert sich eine Insektengiftallergie?
- 4 Wie wird eine Insektengiftallergie abgeklärt?
- 6 Massnahmen und Verhaltensregeln
- 6 Vorbeugen von Insektenstichen
- 8 Notfallmedikamente
- 8 Immuntherapie
- 11 Schwangerschaft und Insektengiftallergie
- 11 Kinder und Insektengiftallergie
- 12 Medikamente und Insektengiftallergie
- 12 Imker und Insektengiftallergie

Wie äussert sich eine Insektengiftallergie?

Neben Lokalreaktionen im Bereich der Stichstelle kann es zu allergischen Allgemeinreaktionen kommen. Schwere Lokalreaktionen treten häufiger auf als Allgemeinreaktionen.

Schwere Lokalreaktionen

Üblicherweise tritt im Bereich der Stichstelle eine schmerzhaft Rötung und Schwellung auf. Bei einigen Personen entsteht an der Stichstelle eine lokale Schwellung, die mehr als 10 cm Durchmesser aufweist und über 24 Stunden andauert. Die Schwellungen können sich auf den ganzen Arm oder das ganze Bein ausdehnen und sogar von Lymphdrüenschwellungen oder Fieber begleitet sein. Auch wenn lokal-allergische Mechanismen beteiligt sind, spricht man bei diesen z.T. bizarren Erscheinungen noch nicht von einer eigentlichen Allergie. Eine antibiotische Behandlung ist nicht nötig, weil die bakterienabtötende Wirkung des Insektengiftes eine Infektion verhindert. Da es zu grotesken Schwellungen kommen kann, die mehrere Tage andauern und sehr schmerzhaft sein können, sind die Patienten oft stark beunruhigt. Gefährlicher, ja lebensbedrohend, kann eine Lokalreaktion bei einem Stich im Mund-/Rachenbereich sein.

Allgemeinreaktionen

Es handelt sich dabei meist um eine Allergie vom Soforttyp, wobei Antikörper, die speziell gegen Eiweisse des Insektengifts gerichtet sind (IgE-Antikörper), eine wesentliche Rolle spielen. Die ersten Symptome treten meist unmittelbar

und wenige Minuten nach dem Stich auf und reichen von Hautsymptomen (generalisierter Juckreiz, Rötung, Nesselfieber) über Augen- und Lippenschwellungen, Übelkeit, Bauchschmerzen bis zu Atemnot, starkem Schwindel, Kraftlosigkeit, Schock und Bewusstlosigkeit. Ausnahmsweise kann sich im Rahmen einer schweren allergischen Reaktion mit Blutdruckabfall eine Komplikation wie ein Herz- oder Hirninfarkt mit Lähmungserscheinungen entwickeln. Von solchen gravierenden Schäden und auch von Insektenstichen mit tödlichem Ausgang sind vorwiegend ältere Leute mit vorbestehenden Herz- und Lungenerkrankungen betroffen.

Wie wird eine Insektengiftallergie abgeklärt?

Die ärztliche Diagnose beruht vor allem auf den Angaben der Patienten: Was hatten Sie für Symptome und wie schnell sind sie aufgetreten? Haben Sie das Insekt gesehen? Blieb ein Stachel zurück? Bei welcher Tätigkeit? Wie haben Sie auf frühere Stiche reagiert? Zur Bestätigung der Diagnose und allenfalls Identifikation des Insektes stehen als Hilfsmittel Hauttests und die Bestimmung der insekten-giftspezifischen Allergie-Antikörper (IgE) zur Verfügung. Bei den Hauttests wird stark verdünntes Bienen- und Wespengift in kleinen Mengen in die Haut gespritzt. Entwickelt sich an der Teststelle eine von einer Rötung umgebene Hauterhebung (Quaddel), gilt der Hauttest als positiv. Der Hauttest ist von geschultem Per-



► Da Bienen den Winter überleben, können sie auch an sonnigen, warmen Wintertagen stechen. Nach dem Stich bleibt der Stachel der Biene meist in der Haut zurück.



► Die meisten Wespenstiche passieren im Hochsommer und Herbst. Die Insekten sind fast unbehaart und haben einen charakteristisch gelb-schwarz gestreiften Körper (Abdomen).



► Hummelstiche sind selten: Sie ereignen sich vor allem bei Gartenarbeiten in Treibhäusern, in denen Pflanzen mit Hummeln befruchtet werden.



► Hornissen sind weniger aggressiv als Wespen; Stichefahr besteht vor allem in Nestnähe.

sonal unter Überwachung durchgeführt ungefährlich.

Die Tests sollten frühestens vier bis sechs Wochen, wenn möglich jedoch im ersten Jahr nach einem Allergieereignis nach einem Insektenstich erfolgen. Die Untersuchung ist für Menschen jeden Alters geeignet. Bei Kindern im Vorschulalter wird individuell nach Rücksprache mit den Eltern vorgegangen.

Massnahmen und Verhaltensregeln

Falls eine Insektengiftallergie festgestellt worden ist, sollten drei Massnahmen getroffen werden:

- Vermeiden weiterer Insektenstiche
- Mitsichtragen von Notfallmedikamenten
- Spezifische Immuntherapie mit Bienen- oder Wespengift bei schweren allergischen Allgemeinreaktionen

Die Patienten sollten Bescheid wissen, wie Insektenstiche möglichst vermieden werden können und was bei einem weiteren Stich zu tun ist. Ferner müssen bei erhöhtem Risiko zusätzlich individuelle Massnahmen besprochen werden, beispielsweise mit Imkern, bei Dienstpflicht in der Feuerwehr, wenn sich in Wohnungsnähe ein Bienenhaus befindet.

Bei schweren Lokalreaktionen hilft das Kühlen der Stichstelle und das Hochlagern des betroffenen Körperteils (z. B. Arm oder Bein). Bei ausgeprägten Schwellungen kommen zusätzlich Notfalltabletten zum Einsatz.

Vorbeugen von Insektenstichen

- Keine raschen Bewegungen: Entfernen Sie sich langsam und ohne abrupte Bewegungen aus der Gefahrenzone.
- Gehen Sie nie barfuss! Bienen lieben Klee; viele Wespen und Hummeln haben ihre Nester im Boden.
- Schweiss und Kohlendioxid (CO₂, Atmung) ziehen viele stechende Insekten an: Vorsicht deshalb bei Sport und Arbeiten im Freien.
- Nahrungsmittel locken vor allem Wespen an! Vermeiden Sie daher das Essen im Freien.
- Nahrungsmittelabfälle verschlossen halten.
- Nie direkt ab Flaschen oder Dosen trinken. Bier lockt Wespen an.
- Motorradfahren nur mit geschlossenem Helm und Handschuhen. Jacke schliessen.
- Beim Biken Mund geschlossen halten und keine tief geschnittenen Shirts tragen.
- Verzichten Sie auf Parfüm, Haarspray, stark parfümierte Sonnen- und Hautcremes sowie Haarshampoos mit Geruchsessenzen. Mücckenspray schützt vor Wespenstichen nicht!
- Tragen Sie keine helle, weite, flatternde, farbige Kleidung. Bei der Gartenarbeit sind langärmelige Hemden, lange Hosen und Handschuhe empfehlenswert.
- Meiden Sie Waldlichtungen oder das Wandern durch Biotope.
- Meiden Sie Orte mit Bienenhäusern. Stehen Sie nicht in die Flugschneise bei Bienenstöcken. Lassen Sie Nester in der Nähe Ihres Wohn- und Arbeitsbereiches durch die Feuerwehr oder einen Imker entfernen.



1

► Der Hauttest ist ungefährlich, wenn er von geschultem Personal durchgeführt wird.



1

► Der Ultra-Rush dauert rund 3,5 Stunden und wird auch bei Kindern durchgeführt.



2

► Die Notfallmedikamente muss der Insektengiftallergiker immer auf sich tragen.

Notfallmedikamente

Alle Patienten mit einer allergischen Allgemeinreaktion auf einen Bienen- oder Wespenstich werden – für den Fall eines erneuten Stichs – mit Notfallmedikamenten zur Selbstbehandlung ausgerüstet, die sie immer auf sich tragen sollten:

- Rasch wirksames Antihistaminikum in Tablettenform
- Kortikosteroide in Tablettenform
- Adrenalin-Fertigspritze
- Bei Kindern unter 30 kg Körpergewicht entsprechende Adrenalin-Fertigspritze für Juniores; statt Tabletten allenfalls Tropfen oder in Wasser auflösbare Tabletten

Die Tabletten wirken nicht unmittelbar. Daher müssen sie bei bekannter Insektengiftallergie sofort nach dem Stich eingenommen werden, ohne eine mögliche allergische Allgemeinreaktion abzuwarten.

Das wichtigste Notfallmedikament ist Adrenalin. Adrenalin wirkt rasch und gut auf alle Symptome der allergischen Reaktion. Die Spritze wird eingesetzt, sobald Allgemeinsymptome eintreten. Die Handhabung der Spritzen ist einfach.

Immuntherapie

Die Wirksamkeit der spezifischen Immuntherapie (Hypo-/Desensibilisierung) mit Insektengif-

ten ist gut belegt. Während die Immuntherapie mit Wespengift bei über 95 % der Patienten zu einem vollständigen Schutz führt, schützt diese etwa 85 % aller Bienengiftallergiker. Die übrigen immuntherapie-behandelten Patienten reagieren meist mit einer schwächeren Reaktion auf einen erneuten Insektenstich.

Bei der Immuntherapie wird das betreffende Insektengift in das Unterhaut-Fettgewebe (subkutan) des Oberarms gespritzt. Beginnend mit kleinen, dann immer grösseren Giftdosen wird ein Schutz gegen die Allergie aufgebaut. Die Höchstdosis (= Erhaltungsdosis) beträgt in der Regel 100 µg Insektengift, was der Giftmenge von zwei Bienen- und mehreren Wespenstichen entspricht. Empfohlen wird die Immuntherapie Patienten mit einer schweren Insektengiftallergie, d.h. wenn die Atemwege oder der Kreislauf beeinträchtigt worden sind. Je schwerer die Reaktion auf einen Stich ausgefallen ist, desto höher ist das Risiko, bei einem nächsten Stich erneut eine Allgemeinreaktion zu erleiden. In Ausnahmefällen, wenn ein erhöhtes Stichrisiko vorliegt, wird die Immuntherapie auch bei weniger schweren allergischen Reaktionen durchgeführt (z. B. Imker, Feuerwehrleute).

Die Einleitungsphase der Immuntherapie

Die Einleitungsphase der Immuntherapie, d. h. die Steigerung bis zur Erhaltungsdosis, muss bei einem allergologisch ausgebildeten Arzt erfolgen, anschliessend kann die Therapie bei guter Verträglichkeit durch den Hausarzt fortgesetzt werden. Der Zeitraum zwischen den Spritzen beträgt im ersten Jahr vier Wochen,

Verhalten bei erneutem Insektenstich

- Stachel sofort entfernen. Jemanden über Stich und Allergie informieren.
- Sofortige Einnahme der Notfalltabletten
 - Bei Kindern unter 30 kg: Tabletten/Tropfen je nach Gewicht und ärztlicher Verordnung.
- Bei einer Allgemeinreaktion (Gesichtsschwellung, Schluckbeschwerden, Atemnot, Zungenschwellung, Schwindel usw.):
 - Adrenalin-Fertigspritze.
 - Bei Kindern unter 30 kg: entsprechende Adrenalin-Fertigspritze für Junioren.
- Anschliessend sofort den nächstgelegenen Arzt oder das nächste Spital aufsuchen.

Hummel- oder Hornissengiftallergie

Bei einer seltenen Hummel- oder Hornissengiftallergie wird die Immuntherapie mit Bienen- beziehungsweise Wespengift durchgeführt. Bienen- und Hummelgift beziehungsweise Wespen- und Hornissengift sind sich ähnlich und daher ist die Immuntherapie trotzdem wirksam.

Notfallmedikamente immer bereithalten

Sowohl während als auch nach erfolgter Immuntherapie müssen Insektengiftallergiker ihre Notfallmedikamente auf sich tragen und nach einem Stich anwenden, da erneute allergische Reaktionen nie ganz auszuschließen sind.

anschliessend kann er auf sechs Wochen ausgedehnt werden. Die Therapie erstreckt sich auf wenigstens drei, meist aber auf fünf Jahre.

Die Einleitungsphase kann auf zwei Arten durchgeführt werden:

- Ambulant: Die Dosis wird in wöchentlichen Abständen langsam über drei bis vier Monate gesteigert.
- Ultra-Rush-Verfahren: Der Patient kommt für einen Tag ins Spital. Unter sorgfältiger Überwachung wird die Erhaltungsdosis mit 6–8 Spritzen nach wenigen Stunden erreicht. Eine Übernachtung ist meist nicht vorgesehen, kann aber bei der Behandlung mit gewissen Medikamenten (z. B. Betablocker) nötig sein. Anschliessend sind noch drei bis vier ambulante Konsultationen zu planen, bevor eine Überweisung an den Hausarzt erfolgt. Mehrtägige Hospitalisationen (Rush-Verfahren) sind bei uns in der Schweiz nicht mehr üblich.

Welche Einleitungsphase durchgeführt wird, hängt von den Lebensumständen der Patienten ab: z. B. Distanz Wohnort – Spital, familiäre oder berufliche Situation. Bei Patienten mit Lungen-, Herz- oder Kreislauferkrankungen ist manchmal eine ambulante Einleitung vorzuziehen. Der Vorteil des Ultra-Rushs ist neben der Zeitersparnis ein bereits am ersten Tag erreichter Schutz. Nachteilig können sich die etwas häufiger auftretenden allergischen Nebenwirkungen auswirken. Diese werden unter der sorgfältigen Überwachung im Spital aber sofort behandelt.

Nebenwirkungen der Immuntherapie

Als Nebenwirkungen auf die Spritzen (Injektionen) können unerwünschte allergische Reaktionen auftreten: Diese sind aber meist harmloser Natur und äussern sich z. B. in Hitzegefühl, Juckreiz an Handflächen/Fusssohlen, Gesichts- oder Körperrötung, seltener in Nesselfieber oder anderen Erscheinungen. Die Symptome entwickeln sich meist innert der ersten halben Stunde nach der Injektion. Daher müssen die Patienten nach den Injektionen – im Spital oder in der Arztpraxis – mindestens eine halbe Stunde überwacht werden.

Um Nebenwirkungen vorzubeugen, ist es wichtig, dass der Arzt über durchgemachte Infekte, frische Infektanzeichen (Grippe, Halsweh, Gelenkschmerzen) und eingenommene Medikamente informiert wird. Ausserdem sollte am Tag der Spritze auf aussergewöhnliche körperliche Belastungen wie z. B. Sport, Heuen oder auch auf Sauna verzichtet werden.

Abbruch der Immuntherapie

Verläuft die Immuntherapie problemlos, sind Kontrolluntersuchungen beim Allergologen nach drei und fünf Jahren vorgesehen, spätestens aber vor dem Abbruch der spezifischen Behandlung. Bei Nebenwirkungen auf die Immuntherapie oder einer erneuten Reaktion nach einem Insektenstich muss unbedingt und sofort Kontakt mit dem Allergologen aufgenommen werden! Wenn vor dem Abbruch der Therapie keine weiteren Stiche aufgetreten sind, bieten einige spezialisierte Zentren zur Überprüfung des Impfschutzes eine sogenannte Stichprovoka-

tion mit einer lebenden Biene beziehungsweise Wespe auf der Intensivstation an.

In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass rund 10 % der Patienten mit einer schweren Allgemeinreaktion (Blutdruckabfall, Schock) nach einem Insektenstich zu viele Mastzellen im Körper haben. Diese Mastzellen können in der Haut, im Knochenmark oder auch in anderen Organen angesammelt sein, weshalb für eine Diagnosestellung oft eine kleine Gewebentnahme (Biopsie) nötig ist. Der Hinweis, dass eine Mastzellenerkrankung vorliegen könnte, ergibt sich aus der Blutuntersuchung. Dabei wird ein Botenstoff (Tryptase) gemessen, der von den Mastzellen ins Gewebe, resp. Blut, abgegeben wird. Patienten, bei denen eine sogenannte Mastozytose diagnostiziert worden ist oder bei denen der Tryptasewert aus dem Blut erhöht ist, wird weltweit empfohlen, die Immuntherapie mit Insektengiften lang dauernd – eventuell sogar lebenslang – weiterzuführen. Grund für diese Empfehlung ist, dass nach Abbruch der sicheren Behandlung einige Patienten nach einem erneuten Insektenstich mit schwersten Reaktionen reagiert haben.

Schwangerschaft und Insektengiftallergie

Die Notfallmedikamente müssen im Falle eines Stiches auch während einer Schwangerschaft eingenommen und gespritzt werden. Denn ein Blutdruckabfall, ein schwerer Asthmaanfall oder ein Schock können dem Ungeborenen mehr

schaden als die Notfallmedikamente. Eine Immuntherapie wird während der Schwangerschaft in der Regel nicht eingeleitet. Falls eine Schwangerschaft im Laufe einer Immuntherapie eintritt und diese auch gut vertragen wird, kann die Behandlung weitergeführt werden, was auch sinnvoll ist.

Kinder und Insektengiftallergie

Eine Abklärung bei Kindern kann in jedem Alter vorgenommen werden. Hingegen wird eine Immuntherapie meist bei Kindern ab dem fünften Lebensjahr durchgeführt. Wichtig ist, dass die Notfallmedikamente dem Gewicht entsprechend dosiert und die Verabreichungsart dem Alter entsprechend (Tropfen, auflösbare Tabletten, Tabletten) angepasst wird. Bei Kindern ist eine genaue Instruktion für den Notfall wichtig. Auch die Eltern und andere Bezugspersonen, z. B. Grosseltern, Lehrer, Pfadiführer, Fussballtrainer, sind über das Vorgehen der Behandlung im Falle eines Stiches zu informieren.

Medikamente und Insektengiftallergie

Gewisse Medikamente (z. B. «Herzmedikamente») wie Betablocker oder ACE-Hemmer können eine allergische Reaktion verstärken oder eine Notfallbehandlung stören. Diese Medikamente sollten wenn immer möglich und nach Absprache mit dem Hausarzt durch andere ersetzt werden. Allerdings gibt es Gründe, weshalb diese Medikamente unverzichtbar sind. Daher

bedürfen diese Patienten bei der Einleitung einer Immuntherapie und auch später bei der Fortsetzung der Behandlung einer speziellen Beobachtung.

Imker und Insektengiftallergie

Imker und ihre Familienangehörigen haben eine höhere Chance, von Bienen gestochen zu werden als andere Leute und daher haben sie ein höheres Risiko, eine Bienengiftallergie zu erleiden. Können sie sich nach einem Allergieereignis dennoch nicht entschliessen, die Bienenhaltung aufzugeben, ist eine Immuntherapie bereits bei leichteren allergischen Allgemeinreaktionen wie z. B. Schwellung der Augen, leichtem Nesselfieber angezeigt. Da die Gefahr von gleichzeitig mehreren Stichen besteht, wird bei der Behandlung meist eine höhere Erhaltungsdosis angestrebt (200 µg statt 100 µg). Wegen der deutlich erhöhten Stichgefahr sollte die Immuntherapie auch nach fünf Jahren nicht abgebrochen, sondern so lange fortgesetzt werden, wie man sich der Imkertätigkeit widmet.

Impressum

Herausgeber: Stiftung aha! Allergiezentrum Schweiz
Scheibenstrasse 20, 3014 Bern

Redaktion: aha! Allergiezentrum Schweiz

3. Auflage: 25 000 Exemplare D

2. Auflage: 18 000 Exemplare F

1. Auflage: 7 000 Exemplare I

Druck: Egger AG, Frutigen

Fotos/

Grafiken: ¹ Spital Netz Bern Ziegler, Bern

² Inselspital, Universitätsspital Bern

Anmerkung

Die jeweils angewandte Schreibweise gilt sinngemäss
für Frauen und Männer.

© by Stiftung aha! Allergiezentrum Schweiz

Oktober 2008

Für mehr Lebensqualität

aha! Allergiezentrum Schweiz ist eine unabhängige Organisation, die sich für die Bedürfnisse und Interessen von Menschen mit allergischen Erkrankungen einsetzt. aha! Allergiezentrum Schweiz unterstützt Betroffene mit kompetenter Information, telefonischer Beratung sowie Schulungsangeboten. aha! Allergiezentrum Schweiz zeigt Wege auf, wie sich die Lebensqualität trotz einer Allergie verbessern lässt.

Die wichtigsten Dienstleistungen:

- persönliche Beratung durch die aha!infoline: 031 359 90 50
- kostenlose Broschüren zu Allergiethematen
- breites Informationsangebot unter www.aha.ch
- Ferienlager und Schulungen für Kinder mit Allergien und Asthma
- Neurodermitis-Schulungen für Eltern und Kinder
- Allergie- und Asthmaschulungen für Erwachsene
- Kurse für Berufsleute verschiedener Fachrichtungen
- themenspezifische Informations- und Präventionskampagnen

Als ZEW0-zertifizierte Organisation bürgt aha! Allergiezentrum Schweiz für eine transparente und zweckbestimmte Verwendung der Spendengelder.

aha! Allergiezentrum Schweiz

aha!infoline 031 359 90 50

info@aha.ch

www.aha.ch

Für Spenden: Postcheck-Konto 30-11220-0

