© galitskaya | 123RF

ELTERNRATGEBER

Hyposensibilisierung

Stand 03 / 2019

GPA GESELLSCHAFT PÄDIATRISCHE ALLERGOLOGIE UMWELTMEDIZIN

ELTERNRATGEBER

Hyposensibilisierung

Peter J. Fischer und Dominik Fischer, Schwäbisch-Gmünd

Liebe Patienten, liebe Eltern,

die Hyposensibilisierung ist die einzige Behandlungsform, welche die allergischen Symptome nicht nur für kurze Zeit lindert. Sie kann auch die allergische Reaktionsbereitschaft des Körpers herunterregulieren und dadurch den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen.

Was bedeutet Hyposensibilisierung?

Die Hyposensibilisierung – auch **Spezifische Immuntherapie (SIT)** oder **allergenspezifische Immuntherapie (AIT)** genannt – ist eine der wirksamsten Behandlungsmethoden in der Allergologie. Bei einer Allergie reagiert das Abwehrsystem auf bestimmte Allergieauslöser (= Allergene) überschießend. Mit der SIT wird dem Körper in regelmäßigen Abständen der verantwortliche Allergieauslöser verabreicht, bis diese überschießende Immunreaktion nicht mehr eintritt und das Abwehrsystem den Allergieauslöser toleriert.

Warum diese Therapie schon bei Kindern?

Besonders erfolgversprechend ist die SIT im Kindes- und Jugendalter aus folgenden Gründen:

- Im Frühstadium einer allergischen Erkrankung sind noch keine chronischen Veränderungen von betroffenen Organen eingetreten, die nicht mehr rückgängig zu machen sind.
- Das Abwehrsystem ist bei Kindern noch besonders lern- und veränderungsfähig.
- Viele Allergiker bekommen im Verlauf der Jahre auf immer mehr Allergieauslöser Beschwerden. Die SIT wirkt aber am besten, wenn man nur auf einen oder wenige Allergieauslöser reagiert.
- Nach einer SIT entstehen weniger neue Allergien, ein Heuschnupfen geht seltener in ein Asthma bronchiale über.

Wann und mit welchem Erfolg wird die Therapie durchgeführt?

Die Spezifische Immuntherapie kommt beim allergischen Schnupfen, bei der allergischen Bindehautentzündung, beim allergischen Asthma bronchiale und bei der Insektengiftallergie zum Einsatz. Auf die SIT bei primären Nahrungsmittelallergien z. B. gegen Erdnuss oder Kuhmilch wird hier nicht näher eingegangen. Denn momentan wird zwar eine ganze Reihe von klinischen Untersuchungen zur Immuntherapie bei Nahrungsmittelallergien durchgeführt, zugelassene Therapiepräparate sind jedoch bisher nicht verfügbar.

Bei **allergischem Schnupfen, allergischer Bindehautentzündung** und **allergischem Asthma bronchiale** wird die SIT ab einem Alter von 5–6 Jahren, bei **Insektengiftallergien** auch schon früher eingesetzt.

Am häufigsten wird bei **Pollenallergie** (z. B. bei Gräser- oder Birkenpollenallergie) hyposensibilisiert, eine deutliche Symptombesserung ist hier bei mindestens 3 von 4 behandelten Patienten zu erwarten. Diese Therapie kann auch bei manchen Nahrungsmittelallergien positiv wirken. Denn es gibt pollenassoziierte Nahrungsmittelallergien infolge von Kreuzreaktionen verwandter Eiweiße, die sowohl in den Pollen als auch in Nahrungsmitteln enthalten sind (z. B. in Birkenpollen und Äpfeln). Solche Beschwerden können sich bei einer SIT gegen die kreuzreagierenden Pollen bessern. Eine SIT bei pollenassoziierter Nahrungsmittelallergie ist jedoch nicht sinnvoll, wenn keine Atemwegssymptome vorliegen.

Bei **schweren Insektengiftallergien** hat diese Behandlung bei über 9 von 10 Patienten einen sehr guten Erfolg. Bei **Hausstaubmilbenallergien** kann die SIT durchgeführt werden, wenn die Milbensanierungsmaßnahmen keinen ausreichenden Erfolg gezeigt haben. Hier tritt bei mindestens 2 von 3 behandelten Patienten ein guter Therapieeffekt ein. Bei **Tierhaarallergien** wird nur in Ausnahmefällen hyposensibilisiert, wenn sehr starke Beschwerden bestehen und der betreffende Auslöser überhaupt nicht zu meiden ist (z. B. Pferdestall direkt neben dem Wohnhaus). Zur SIT bei **Schimmelpilzallergien** (z. B. Alternaria) gibt es nur wenige Studien und verfügbare Präparate.

Formen der SIT

Die **subkutane Immuntherapie (= SCIT)** ist die am längsten erprobte und am häufigsten angewendete Form der SIT. Sie wird bei allen oben genannten Indikationen eingesetzt. Hierbei wird die

Allergenlösung über 3–5 Jahre anfangs meist wöchentlich, später in der Regel monatlich in der Arztpraxis unter die Haut gespritzt. Dabei steigert der Arzt langsam die verwendete Dosis der Allergenlösung. Auch eine Kurzzeittherapie über wenige Monate im Jahr ist möglich, wahrscheinlich aber nicht ganz so gut wirksam wie die ganzjährige Therapie. Der Langzeiteffekt der SCIT gegen Pollen ist bisher über einen Zeitraum von 12 Jahren belegt. Bei Insektengiftallergie wird die SIT meist als Schnellhyposensibilisierung mit rascher Dosissteigerung der Allergenlösung innerhalb weniger Tage stationär im Krankenhaus begonnen und dann ambulant fortgeführt.

Bei der **sublingualen Immuntherapie (= SLIT)** wird das Allergen täglich als Tropfen oder Tablette über in der Regel 3 Jahre ganzjährig oder nur während eines Teiles des Jahres unter die Zunge gebracht und bekommt über die Schleimhaut Kontakt mit dem Immunsystem. Die erste Dosis muss unter Beobachtung in der Arztpraxis verabreicht werden, bei guter Verträglichkeit wird die Behandlung zu Hause weitergeführt. Die SLIT wird bei Kindern und Jugendlichen derzeit hauptsächlich zur Therapie des allergischen Schnupfens eingesetzt, die Anwendung bei allergischem Asthma bronchiale wird untersucht. Die Behandlung einer Insektengiftallergie mit SLIT ist nicht möglich.

Welche unerwünschten Reaktionen können auftreten?

Wie bei jeder anderen Behandlung können auch bei einer SIT unerwünschte Reaktionen auftreten. Ein allergologisch erfahrener Arzt kann durch die richtige Auswahl und Dosierung des Allergens aber die Nebenwirkungsrate deutlich minimieren.

SCIT: Leichte örtliche Reaktionen wie geringe Schwellungen an der Einstichstelle sind relativ häufig, jedoch harmlos. Stärkere Schwellungen werden in der Praxis nachbeobachtet. In sehr seltenen Fällen (bei weniger als jeder 1000sten Spritze) können Allgemeinreaktionen wie Juckreiz, Hautausschlag, Unwohlsein oder Husten, manchmal auch Atemnot, Herzklopfen oder Schwindel auftreten. Ein ernstzunehmender Kreislaufschock wird noch weitaus seltener und fast ausschließlich im Erwachsenenalter beobachtet; oft handelt es sich dabei um Patienten, die neben ihrer Allergie noch an weiteren Krankheiten leiden. In jedem Fall wird der allergologisch erfahrene und in Notfällen geschulte Arzt sofort die richtige Behandlung einleiten.

SLIT: In den ersten Behandlungswochen sind Juckreiz und Missempfindungen in der Mundhöhle, Mundschleimhautschwellungen und Reizungen im Rachen häufig (bei 40–75 % der Betroffenen), ebenso wenn Entzündungen im Mund bestehen. Weniger häufig können Magen-Darm-Beschwerden entstehen. Noch seltener als bei SCIT können Allgemeinreaktionen (s. oben) auftreten.

Gibt es Gegenanzeigen?

Es gibt einige wenige Erkrankungen, bei denen eine SIT nicht durchgeführt werden kann, z. B. ein unkontrolliertes Asthma, eine schwere Autoimmunerkrankung, eine Krebserkrankung mit aktuellem Krankheitswert oder ein Immundefekt.

Was ist bei der Durchführung zu beachten?

Nur die regelmäßige Behandlung über mindestens 3 Jahre sichert den Therapieerfolg. Bei der SCIT ist die konsequente Durchführung der Injektionen einfacher zu überwachen. Insbesondere bei der zu Hause durchgeführten SLIT bedarf es einer liebevollen und konsequenten Unterstützung durch die Eltern, die Therapie mit Alltagsritualen in den Alltag zu integrieren.

SCIT

- Nach der Injektion muss der Patient noch mindestens 30 Minuten zur Nachbeobachtung in der Praxis bleiben. Sollten hierbei oder danach starke Schwellungen oder Allgemeinreaktionen (s. oben) auftreten, wenden Sie sich sofort an Ihren Arzt.
- Vor jeder Spritze müssen alle Auffälligkeiten (z. B. starke Armschwellung oder Allgemeinreaktion bei der letzten Injektion, Infekte, Medikamentenänderungen) dem Arzt mitgeteilt werden, da evtl. die Dosis geändert werden muss.
- Kurz vor und für den Rest des Tages nach der Injektion sollten Verstärkerfaktoren für allergische Reaktionen wie starke körperliche Belastungen, Saunabesuch oder Alkoholgenuss vermieden werden.

SLIT

- Der Arzt muss informiert werden, wenn ungewöhnliche Nebenwirkungen auftreten.
- Bei Virusinfekten der Atemwege wird die Behandlung evtl. nach Rücksprache mit dem Arzt unterbrochen.
- Bei akuten Entzündungen der Mund-/Rachenschleimhaut, bei größeren chirurgischen Eingriffen in der Mundhöhle (z. B. Ziehen eines Zahns), bei akuter Magendarmgrippe oder unkontrolliertem Asthma sollte die Behandlung unterbrochen werden.

Dr. med. Peter J. Fischer
Dr. med. Dominik Fischer

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Allergologie – Kinderpneumologie
Mühlbergle 11 | 73525 Schwäbisch Gmünd