



ELTERNRATGEBER

Insektengiftallergie

Stand Juli 2024



Dieser und weitere
Elternratgeber

ELTERNRATGEBER

Insektengiftallergie

Peter J. Fischer und Dominik Fischer, Schwäbisch Gmünd

Liebe Eltern,

die überwiegende Zahl der Bienen- und Wespenstiche ist zwar schmerzhaft, aber glücklicherweise nicht bedrohlich. Meist bleibt es bei einer Rötung und Schwellung an der Stichstelle. Bei bis zu 3 % der Kinder können jedoch allergische Allgemeinreaktionen, d. h. von der Stichstelle entfernte Symptome, auftreten.

Welche Insekten können Allergien auslösen?

In Deutschland sind hauptsächlich Bienen und Wespen Auslöser von Insektengiftallergien. Die ca. 1,5 cm große **Honigbiene** hat einen behaarten Körper und bräunlichen Hinterleib mit weniger auffälligen Streifen (Abb. 1). Der Körper der ebenfalls ca. 1,5 cm großen **Wespe** ist wenig behaart und weist auffällige gelb-schwarze Streifen am Hinterleib auf (Abb. 2). Nach einem Bienenstich bleibt der Stachel meist in der Haut stecken, was den Tod

der Biene zur Folge hat. Das Verbleiben eines Stachels ist jedoch kein sicheres Unterscheidungsmerkmal zwischen einem Bienen- und Wespenstich.

Seltener können auch **Hummeln** und **Hornissen** Allergien auslösen. Das Gift der ca. 2 cm großen, dicht behaarten Hummel ist dem der Biene, das Gift der 3–4 cm großen Hornisse dem der Wespe ähnlich.

Welche Reaktionen können nach einem Insektenstich auftreten?

Folgende Reaktionen können sich zeigen:

1. Lokalreaktion

An der Stichstelle treten eine Rötung, Schwellung und Juckreiz auf. Dies ist nach den meisten Insektenstichen der Fall und oft unangenehm, aber harmlos. Seltene Ausnahmen sind Schwellungen nach einem Stich in den Rachen, z. B. durch eine in einer Getränkedose ver-

steckte Wespe, was zu Luftnot führen kann.

2. Verstärkte (gesteigerte) Lokalreaktion

Rötungen und Schwellungen an der Stichstelle von mehr als 10 cm Durchmesser, welche länger als 24 Stunden anhalten, werden als verstärkte Lokalreaktion bezeichnet. Eine verstärkte Lokalreaktion kann mit einer Infektion des Unterhautgewebes durch Bakterien verwechselt werden.

3. Allgemeinreaktion (systemische Reaktion)

Tritt eine von der Stichstelle entfernte Reaktion an einem oder mehreren anderen Organen auf, spricht man von einer Allgemeinreaktion. Die leichteste Form zeigt sich nur an der Haut in Form von Juckreiz, Hautrötung, Nesselausschlag (Urtikaria) oder einer Gesichtsschwellung (Angioödem). Bei schweren Formen können Heiserkeit, Atemnot, Erbrechen, Durchfall,

Abbildung 1. Honigbiene



© Alexander | stock.adobe.com

Abbildung 2. Wespe



© nechaevkon | stock.adobe.com

schneller Pulsschlag und Blutdruckabfall bis zum Kreislaufstillstand hinzukommen. Es kann sich also eine sogenannte Anaphylaxie („allergischer Schock“) entwickeln, was vor allem bei Erwachsenen lebensbedrohlich werden kann (siehe **➤ Ratgeber „Wie schütze ich mein Kind bei einer Anaphylaxie?“**). Todesfälle nach Insektenstichen sind jedoch bei Kindern extrem selten.

Diagnose

Anamnese

Um die Diagnose stellen zu können, sind für die Ärztin bzw. den Arzt folgende Angaben wichtig:

- In welchen Körperteil hat das Insekt gestochen?
- Wann ist der Stich erfolgt?
- Wie viele Stiche sind erfolgt?
- In welchem zeitlichen Ablauf haben sich welche Symptome gezeigt?
- Wie hat das Insekt ausgesehen?
- Ist ein Stachel zurückgeblieben?
- Welche Therapie wurde mit welchem Erfolg durchgeführt?
- Welche Reaktionen sind auf frühere Stiche aufgetreten?
- Gibt es Risikofaktoren für schwere Reaktionen, wie ein nicht kontrolliertes Asthma oder ein erhöhtes Stichrisiko, z. B. durch eine benachbarte Imkerei?

Allergologische Diagnostik

Nach einer Lokalreaktion, einer gesteigerten Lokalreaktion oder einer lediglich auf die Haut beschränkten Allgemeinreaktion ist keine Testung erforderlich. Eine allergologische Diagnostik erfolgt hingegen immer dann, wenn nach einer Allgemeinreaktion mit über eine Hautreaktion hinausgehenden Symptomen eine Allergen-Immuntherapie (Hyposensibilisierung, siehe unten) in Betracht gezogen wird. Bevorzugt mit Bluttests, evtl. ergänzt durch einen Hauttest, wird dabei nach Allergieantikörpern vom IgE-Typ gesucht. Es

muss geklärt werden, ob Allergieantikörper vorhanden und gegen welches Insekt diese gerichtet sind. Allerdings haben bis zu 50 % aller Kinder Allergieantikörper gegen Bienen- oder Wespengift, ohne jemals eine Allgemeinreaktion nach einem Insektstich gezeigt zu haben. Daher kann die Diagnose einer Insektengiftallergie und das Risiko für weitere schwere Reaktionen nur zusammen mit der Vorgeschichte beurteilt werden.

Was tun bei einer Insektengiftallergie?

Die weiteren Maßnahmen richten sich danach aus, wie hoch bei dem betroffenen Kind oder Jugendlichen das Risiko schwerer Reaktionen auf weitere Stiche eingeschätzt wird.

1. Insektenstichen vorbeugen

Für alle Betroffenen gilt: Man wird natürlich versuchen, Bienen und Wespen möglichst aus dem Weg zu gehen und Faktoren vermeiden, welche Insekten

anlocken. Personen mit einer Bienengiftallergie müssen sich aufgrund der Verwandtschaft der Insekten auch vor Hummelstichen schützen; für Personen mit einer Wespengiftallergie gilt dies auch für Hornissenstiche. Wichtige Maßnahmen sind:

- Keine süßen Getränke und Speisen im Freien verzehren (Abb. 3).
- Draußen nicht aus offenen Flaschen oder Getränkedosen trinken; Trinkgläser abdecken, Trinkhalme verwenden.
- Nach dem Essen Hände waschen und Mund abwischen.
- Im Freien nicht barfuß laufen, besonders nicht auf Kleewiesen.
- Im Freien keine bunte Kleidung tragen (gelb ist besonders anziehend für Bienen).
- Körper möglichst bedeckt halten (langärmelige Bekleidung, geschlossene Schuhe).
- Wenn ein Insekt auftaucht, Ruhe bewahren (das Schlagen nach dem Insekt fördert dessen Bereitschaft zum Stich, v. a. bei Wespen).

Abbildung 3. Vorsicht! Süßes Obst zieht Wespen an.



- Die Nähe von Abfalleimern und Bäumen mit Fallobst meiden (häufiger Aufenthaltsort von Wespen).
- An Tagen mit schwülheier Witterung sind Insekten besonders aktiv, daher bei einer solchen Witterung besonders vorsichtig sein.

2. Maßnahmen nach einem Stich

Ist ein Bienen-, Wespen-, Hummel- oder Hornissenstich erfolgt, gilt allgemein: Ruhe bewahren! Ein evtl. verbliebener Stachel sollte mit einer Kratzbewegung entfernt werden, da die am Stachel befindliche Giftblase noch weiter Bienengift in die Haut pumpt. Eine sofortige Kühlung kann eine Schwellung abmildern.

Bei einer **Lokalreaktion** sollte die Stelle gekühlt werden; die oder der Betroffene kann evtl. ein Antihistaminikum (z. B. Cetirizin) einnehmen.

Bei einer **gesteigerten Lokalreaktion** sollte die Stelle ebenfalls gekühlt werden. Neben der Einnahme eines Antihistaminikums empfiehlt es sich, eine Kortisoncreme auf die Stichstelle aufzutragen oder, in schweren Fllen, auch Kortison einzunehmen.

Bei einer **Allgemeinreaktion** sind nach Schweregrad abgestufte Notfallmaßnahmen erforderlich. Ist die Allergie bei dem Kind oder Jugendlichen bereits bekannt, so sind in der Regel Notfallmedikamente verordnet worden und verfügbar, die je nach Schwere der Reaktion angewendet werden sollen (siehe Ratgeber „Wie schtze ich mein Kind bei einer Anaphylaxie?“). Folgende Maßnahmen sind wichtig:

- Liegt ausschließlich eine Hautreaktion (Urtikaria) vor, werden ein Antihistaminikum und ein Kortisonprparat zum Einnehmen, bei kleinen Kindern evtl. auch ein Kortisonzpfchen, verabreicht.

- Wenn über eine Hautreaktion hinausgehende Symptome, wie Atemnot oder Blutdruckabfall, aufgetreten sind, wird die komplette Notfallapotheke gemäß schriftlicher Dosierungsanweisung angewendet: Dazu gehören Adrenalin (ein die Bronchien erweiterndes und kreislaufsttzendes Medikament) in Spritzenform (Autoinjektor), ein Antihistaminikum und ein Kortisonprparat. Bis ein tragfähiger Schutz durch die Allergen-Immuntherapie (s. unten) vorliegt, muss die Notfallapotheke während der Bienen- bzw. Wespenzeit immer mitgeführt werden.

- Wenn über eine Hautreaktion hinausgehende Symptome auftreten, muss auch nach Anwendung der Notfallmedikamente sofort eine Notärztin oder ein Notarzt gerufen werden. Besonders dringlich ist dies, wenn noch keine Notfallmedikamente vorhanden bzw. diese nicht verfügbar sind. In solchen Fllen ist immer eine stationäre Überwachung erforderlich.

3. Allergen-Immuntherapie (Hyposensibilisierung)

Bei einer Allergen-Immuntherapie (AIT, Hyposensibilisierung) wird das allergieauslösende Insektengift in steigender Dosis über einen längeren Zeitraum hinweg in regelmäßigen Abständen unter die Haut gespritzt, bis der Körper nach einer gewissen Zeit nicht mehr darauf reagiert (vgl. [Elternratgeber „Hyposensibilisierung“](#)).

Wer soll hyposensibilisiert werden?

Bei einer reinen Hautreaktion wird in der Regel nicht hyposensibilisiert, da bei einem evtl. erneuten Stich bedrohliche Reaktionen sehr unwahrscheinlich sind. Ausnahmen können ein erhöhtes Risiko durch eine Imkerei in der Nachbarschaft oder die Unmöglichkeit darstellen, Notfallmedikamente sachgerecht anzuwenden (z. B. altersbedingt oder aufgrund

einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung).

Wenn über eine Hautreaktion hinausgehende Symptome, wie Atemnot oder Blutdruckabfall, aufgetreten sind, wird eine Hyposensibilisierung empfohlen.

Wie wird die Hyposensibilisierung durchgeführt?

Die Einleitung der Behandlung erfolgt meist stationär im Krankenhaus über wenige Tage. Die Weiterbehandlung kann dann durch entsprechend erfahrene Ärztinnen und Ärzte ambulant weitergeführt werden. In der Erhaltungsphase erfolgen die Injektionen in der Regel im Abstand von 4–6 Wochen. Die Behandlungsdauer beträgt in der Regel 3–5 Jahre. Die Erfolgsquote liegt bei Kindern bei einer Bienen- und Wespengiftallergie bei ca. 95 %.

Weitere Informationen

[Elternratgeber „Wie schtze ich mein Kind bei einer Anaphylaxie?“](#)

[Elternratgeber „Hyposensibilisierung“](#)

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

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Allergologie – Kinderpneumologie
Mhlbergle 11 | 73525 Schwäbisch Gmünd

Diesen und weitere **Elternratgeber** finden Sie [hier](#)

