

Pressemitteilung

Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V. (DDG)

Dagmar Arnold

16.04.2024

<http://idw-online.de/de/news831995>

Buntes aus der Wissenschaft, Forschungs- / Wissenstransfer
Medizin
überregional



Bienen- und Wespenstiche: Immuntherapie schützt vor allergischen Reaktionen – wird aber zu selten angeboten

Insektengiftallergie: Im Notfall schnell handeln Stiche von Bienen und Wespen sind zwar schmerzhaft, in den meisten Fällen jedoch klinisch unproblematisch. Liegt jedoch eine Allergie gegen Bienen- oder Wespengift vor und kommt es zu einer Anaphylaxie, muss schnell gehandelt werden. Notfallsets zur Selbstbehandlung (mit Adrenalin-Autoinjektor, Kortison und Antihistaminikum) können lebensrettend sein bei der Kontrolle der akuten allergischen Stichreaktion. Menschen mit Insektengiftallergie sollten im Alltag zudem Risikosituationen für Insektenstiche meiden. Einen wirksamen Schutz vor einer schweren anaphylaktischen Reaktion bietet die hochwirksame allergen-spezifische Immuntherapie.

Über 90% der durch Insektengift verursachten Anaphylaxien lassen sich nach Einschätzung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) durch Immuntherapie verhindern. Allerdings erhalten bislang nur etwa 10% der Betroffenen eine solche Therapie.

Besteht eine Insektengiftallergie kann ein einziger Stich schwere, systemische Reaktionen hervorrufen, darunter Atemprobleme, Kreislaufbeschwerden bis hin zum allergischen Schock mit Todesfolge. Die Zahl der hierzulande statistisch erfassten Todesfälle ist mit etwa 20-40 pro Jahr relativ niedrig, doch Expertinnen und Experten vermuten, dass die Zahl aufgrund vieler nicht erkannter Fälle deutlich höher liegt. Daten des deutschen und europäischen Anaphylaxieregisters zeigen, dass die Insektengiftallergie im Erwachsenenalter die bei weitem häufigste Ursache für schwere allergische Reaktionen ist.

Die allermeisten Bienen- und Wespenstiche sind zwar unangenehm, aber nicht lebensbedrohlich. Eine Schwellung von bis zu 10 cm Durchmesser am Ort der Einstichstelle gilt als vollkommen normal und entspricht der Reaktion auf das beim Stich in die Haut abgegebene Gift. „Wenn es nach dem Stich zu einer Hautschwellung mit deutlich mehr als 10 cm Durchmesser kommt, die länger als 24 Stunden anhält, nennt man das eine gesteigerte Lokalreaktion. Das ist dann immer noch keine systemische Allergie“, erklärt Prof. Dr. med. Thilo Jakob, Direktor der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Universitätsklinikum Gießen/UKGM und Vorsitzender der Arbeitsgruppe Insektengiftallergie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinischer Immunologie. „Aus epidemiologischen Studien wissen wir, dass bis zu 3,5% der Menschen in der Allgemeinbevölkerung eine echte Bienen- oder Wespengiftallergie haben. Diese bedürfen einer besonderen medizinischen Zuwendung“, so Jakob.

Zum Glück gibt es einen wirksamen Schutz vor schweren allergischen Reaktionen: Die allergen-spezifische Immuntherapie. Die Immuntherapie funktioniert wie eine Impfung. Das Insektengift wird über einen längeren Zeitraum in zunehmenden Mengen in die Haut gespritzt. Das Immunsystem wird so an das Allergen gewöhnt und die Patientin/der Patient vor einer erneuten schweren allergischen Reaktion geschützt. Bei der Bienengiftallergie liegt die Wirksamkeit der Immuntherapie bei bis zu 94%, bei Wespengift bis zu 99%. „Wenn man bedenkt, wie gut die Behandlung wirkt, ist es sehr verwunderlich, dass schätzungsweise nur 10% derjenigen, für die eine Indikation der Immuntherapie besteht, eine solche auch erhalten“, bemängelt Jakob.

Unterschieden werden bei der Anaphylaxie vier Schweregrade. Von Grad I (mild) spricht man, wenn die Reaktion systemisch ist, aber „nur“ Hautsymptome auftreten wie Hautrötungen, Juckreiz und/oder Schwellungen. Treten zusätzlich Übelkeit, Kreislaufprobleme, Schluckbeschwerden und/oder Atemnot auf, handelt es sich um eine moderate Manifestation oder Grad II. Als schwerwiegend gelten Grad III und IV, die sich durch Symptome des Magen-Darm-Traktes (Erbrechen, Durchfall), der Atemwege (Bronchospasmus, Asthmaanfall bis Atemstillstand) oder durch Kreislaufversagen mit Bewusstlosigkeit bis hin zum Kreislaufstillstand äußern. „Wenn Atemnot, Schwindelgefühl, Übelkeit, Herzrasen oder Bewusstlosigkeit auftreten, muss sofort der Notruf gewählt werden“, sagt Jakob, der auch Mitglied im Vorstand der DDG ist.

Nach einem Stichereignis mit systemischer allergischer Reaktion ist es wichtig herauszufinden, welches Insekt die Reaktion hervorgerufen hat. „Nicht immer können die Betroffenen das genau beantworten. Mit einem oder mehreren Hauttests und mit einem Bluttest können wir die Allergie aufspüren und mehr über den Auslöser erfahren“, erläutert Jakob.

Wenn klar ist, dass eine Allergie auf das Gift von Wespen oder Bienen vorliegt, ist vor allem auch eine Stichvermeidung wichtig. Zu den hilfreichen Tipps gehört, im Freien nicht barfuß zu laufen, enganliegende Kleidung (mit langen Ärmeln und Hosenbeinen) zu tragen und beim Essen und Trinken vorsichtig zu sein, denn Stiche von Wespen oder Bienen im Mund oder Rachen sind auch für Nicht-Allergiker lebensgefährlich. Die Schwellung kann so stark werden kann, dass sie die Atmung behindert. [Weitere Tipps siehe unten]

Zudem sollten Insektengift-Allergikerinnen und -allergiker mit dem Risiko einer schweren Reaktion immer ein Notfallset zur Selbstbehandlung dabei haben, das einen Adrenalin-Autoinjektor, Kortison und ein Antihistaminikum enthält. Eine solche Notfallsausstattung kann jede Ärztin/jeder Arzt verschreiben. „Es ist wichtig, sich im Vorfeld mit der Anwendung vor allem des Adrenalin-Autoinjektors vertraut zu machen“, ergänzt Professor Dr. med. Silke Hofmann, Beauftragte für die Öffentlichkeitsarbeit der DDG. „Viele unserer Patientinnen und Patienten, die eine Insektenstichanaphylaxie durchgemacht haben, leben mit der ständigen Angst, dass sich so ein potenziell lebensbedrohliches Ereignis wiederholen könnte. Das schränkt die Lebensqualität deutlich ein“, sagt Hofmann, Direktorin des Zentrums für Dermatologie, Allergologie und Dermatochirurgie und Leiterin des Bergischen Allergiezentrum, HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal. Mit dem Notfallset können sich die Betroffenen in der akuten Situation selbst behandeln und das Ausmaß der allergischen Reaktion reduzieren. Mit der Immuntherapie liegt eine erprobte und hochwirksame Behandlungsmöglichkeit vor, die effektiv vor erneuten allergischen Reaktionen schützt und besonders dazu beiträgt, die Lebensqualität der Betroffenen wieder zu steigern.

Die Immuntherapie bei Insektengiftallergie wird gemäß der aktuellen deutschen Leitlinie ab einer Anaphylaxie Grad II empfohlen. Auch bei Erwachsenen mit einer Grad-I-Anaphylaxie kann die Immuntherapie durchgeführt werden, wenn sie beispielsweise beruflich einem hohen Risiko für erneute Stiche ausgesetzt sind (z.B. Imker, Bäckereifachverkäuferinnen und -verkäufer, Arbeitende in Gärtnereien oder Forstwirtschaft) und/oder wenn eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität vorliegt.

„Wer sich immunisieren lassen möchte, muss sich auf eine über mehrere Jahre erstreckende Behandlung einlassen“, sagt Jakob. Wenn sich die Verdachtsdiagnose einer Bienen- oder Wespengiftallergie bestätigt, empfiehlt Jakob, die Immuntherapie im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthalts einzuleiten. Die ambulante Weiterbehandlung wird anschließend in der Regel von niedergelassenen Allergologinnen und Allergologen in regelmäßigen Abständen für insgesamt drei bis fünf Jahre fortgeführt.

„Die meisten unserer Patientinnen und Patienten vertragen die Immuntherapie gut. Bedeutsame Nebenwirkungen sind selten. Rötungen und Schwellungen an der Injektionsstelle werden häufig beobachtet. Da helfen kühlende Umschläge und bei Bedarf die Einnahme eines Antihistaminikums“, erklärt Hofmann.

In Deutschland sind über 10.000 Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Allergologie“ bei den Kammern registriert. Anlaufstelle für Menschen mit einer Insektengiftallergie können Allergologen in Kliniken und Praxen mit den

Facharztbezeichnungen Dermatologie, HNO, Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder Kinderheilkunde sein.

Literatur:

Muraro A, Worm M, Alviani C, et al. European Academy of Allergy and Clinical Immunology, Food Allergy, Anaphylaxis Guidelines Group. EAACI guidelines: Anaphylaxis (2021 update). Allergy. 2022 Feb;77(2):357-377. doi: 10.1111/all.15032. Epub 2021 Sep 1. PMID: 34343358.

Sturm GJ, Varga EM, Roberts G et al. EAACI guidelines on allergen immunotherapy: Hymenoptera venom allergy. Allergy. 2018 Apr;73(4):744-764. doi: 10.1111/all.13262.

Ruëff F, Bauer A, Becker S, Brehler R et al. Diagnosis and treatment of Hymenoptera venom allergy. Allergol Select. 2023; 7: 154-190. Doi: 10.5414/ALX02430E

Tipps zum Thema Insektengiftallergie

Wenn die Bienen- oder Wespengiftallergie bekannt ist:

- Notfallset (Adrenalin-Autoinjektor, Kortison und Antihistaminikum) mitführen.
- Sich selbst und andere (Familienangehörige, Freunde und Freundinnen, Arbeitskollegen) vorher mit der Anwendung vertraut machen.

Vorgehensweise im Notfall:

Antihistaminikum und Kortison einnehmen, wenn erste Anzeichen wie Hautrötung, Kratzen im Hals, Quaddeln auftreten. Der Adrenalin-Pen (Autoinjektor) wird bereitgehalten und bei weiteren Anzeichen (Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Herzrasen etc.) eingesetzt oder aber auch sofort, wenn unzweifelhaft klar ist, dass das Insekt gestochen hat, auf das bereits eine schwere Allergie bekannt ist.

Bei noch nicht bekannter Allergie, aber starken systemischen Symptomen nach einem Insektenstich wie Atemnot, Schwindelgefühl, Übelkeit, Herzrasen oder Bewusstlosigkeit sofort über die 112 den Rettungsdienst alarmieren.

Stichrisiko im Freien reduzieren:

Verhalten:

- Nicht barfuß im Grünen laufen. Kein offenes Schuhwerk tragen.
- Nicht nach Bienen und Wespen schlagen. Rasche Bewegungen unterlassen.

Kleidung und Duftstoffe:

- Den Körper möglichst durch enganliegende Kleidung (mit langen Ärmeln und langen Hosenbeinen) schützen. Schwarze und bunt geblümete Stoffe meiden.
- Auf Parfüm und stark parfümierte Pflegeprodukte verzichten.

Essen und Trinken:

- Gläser im Freien abdecken. Aus einem durchsichtigen Strohhalm trinken.
- Beim Essen im Freien immer zuerst schauen, ob ein Insekt am „Bissen“ hängt.

Besondere Orte:

- Mülltonnen und Abfallkörbe im Freien meiden.
- Obstwiesen mit Fallobst meiden.
- Besondere Vorsicht beim Obstpflücken im Garten.

Empfehlungen für die Wohnung:

- Tagsüber die Fenster schließen.
- Insektenschutzgitter an den Fenstern anbringen.

Weitere Informationen:

<https://www.insektengiftallergie.de/der-anaphylaktische-schock/das-notfall-set/>

Kontakt:

Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)

Beauftragte für die Öffentlichkeitsarbeit:

Prof. Dr. med. Silke Hofmann

Ansprechpartnerin Pressestelle:

Dagmar Arnold

- Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit -

Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Tel.: +49 30 246 253-35

E-Mail: d.arnold@derma.de

Über die Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e. V. (DDG):

Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) e. V. ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der deutschsprachigen Dermatologinnen und Dermatologen. Als eine gemeinnützige Organisation mit fast 4.500 Mitgliedern fördert sie Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Dermatologie und ihrer Teilgebiete. Die DDG setzt sich für die Förderung der klinischen und praktischen Dermatologie, Allergologie und Venerologie sowie ihrer konservativen und operativen Teilgebiete ein. Mit der Durchführung von wissenschaftlichen Veranstaltungen und Kongressen engagiert sie sich in der Fort- und Weiterbildung, sie entwickelt Leitlinien und unterstützt Forschungsvorhaben durch Anschubfinanzierungen und Förderungen. Darüber hinaus vergibt die DDG zusammen mit der Deutschen Stiftung für Dermatologie Forschungsgelder und Stipendien an vielversprechende Nachwuchsmedizinierende und an namhafte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

URL zur Pressemitteilung: <http://www.derma.de> Webseite der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)