GEMEINSCHAFTSPRAXIS
DER KINDER- UND JUGENDÄRZTE

Hyposensibilisierung im Kindes- und Jugendalter

Allgemeine Informationen:

- Auch spezifische Immuntherapie (SIT) oder Allergieimpfung genannt
- Wirksame Behandlungsmethode bei Allergien (Allergie= überschießende Reaktion des eigenen Immunsystems auf einen eigentlich harmlosen Stoff in der Umgebung)
- Prinzip der SIT: Zuführen eines Allergieauslösers in steigender Dosierung, bis überschießende Immunreaktion nicht mehr eintritt und das Abwehrsystem den Allergieauslöser toleriert.
- Einsatz ab einem Alter von fünf Jahren bei allergischem Schnupfen, allergischer Bindehautentzündung und bei allergischem Asthma bronchiale (je nach Compliance)
- Am häufigsten bei Pollenallergie, Symptombesserung in 80% der Fälle
- Bei Milbenallergie Durchführung einer Hyposensibilisierung bei ausbleibendem Erfolg von Sanierungsmaßnahmen
- Besonders Erfolg versprechend im Kindes- und Jugendalter:
    - Noch keine chronischen Veränderungen im Frühstadium einer allergischen Erkrankung
    - Das Abwehrsystem bei Kindern ist sehr lern- und veränderungsfähig
    - Beste Wirkung einer Hyposensibilisierung, wenn man nur auf einen oder wenige Allergieauslöser reagiert.

Verschiedene Formen der Hyposensibilisierung:

- **SCIT (Subkutane Immuntherapie):**
    - am längsten erprobte und am häufigsten angewendete Form der Hyposensibilisierung.
    - Spritzen der Allergenlösung anfangs meist **wöchentlich**, später in der Regel **monatlich** über **3 bis 5 Jahre** unter die Haut (=subkutan).
    - Belegter Langzeiteffekt der SCIT gegen Pollen über einen Zeitraum von 12 Jahren
    - Bei Insektengiftallergie meist Schnellhyposensibilisierung mit rascher Dosissteigerung innerhalb weniger Tage stationär im Krankenhaus, anschließend ambulante Fortführung
- **SLIT (Sublinguale Immuntherapie):**
    - Allergenverabreichung **täglich** als Tropfen oder Tablette unter die Zunge (=sublingual) über **3 Jahre** ganzjährig oder nur während eines Teils des Jahres
    - Erste Dosis unter Beobachtung in der Arztpraxis, dann Fortführung im häuslichen Umfeld
    - Einsatz momentan hauptsächlich zur Therapie der Frühblüher-, Gräser- und Hausstaubmilbenallergie
    - Bei akuten Entzündungen der Mund- oder Rachenschleimhaut, bei größeren chirurgischen Eingriffen in der Mundhöhle, bei akuter Magen-Darm-Infektion oder unkontrolliertem Asthma Unterbrechen der Behandlung!

Unerwünschte Reaktionen:

- Leichte örtliche Reaktionen wie geringe Schwellungen an der Einstichstelle (häufig)→ lokal kühlende Maßnahmen meist ausreichend!
- Stärkere Schwellungen→ immer Nachbeobachtung in der Praxis
- Selten: Juckreiz, Hautausschlag, Unwohlsein oder Husten, manchmal auch Atemnot, Herzklopfen oder Schwindel
- sehr selten und fast nur bei Erwachsenen (leiden oft noch an weiteren Krankheiten): Kreislaufschock (entsprechende Notfallmedikation bei SCIT in der Praxis stets vorhanden)

Was muss bei der Durchführung beachtet werden:

- Möglichst genaues Einhalten der Abstände zwischen den einzelnen Behandlungen
- Nach der Injektion muss der Patient noch mindestens 30 Min. zur Nachbeobachtung in der Praxis bleiben
- Am Tage der Hyposensibilisierung keine (starken) körperlichen Belastungen!
- Während der Behandlung möglichst Meiden der ursächlichen Allergieauslöser

Quelle: Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin:
https://www.gpau.de/fileadmin/user_upload/GPA/dateien_indiziert/Elternratgeber/ER_2015_04_Hypo.pdf