

«Unser Ziel ist ein möglichst sicherer Alltag»

Eine allergenspezifische Immuntherapie kann das Risiko schwerer allergischer Reaktionen nach einem Insektenstich deutlich senken. Wie die Behandlung abläuft und für wen sie sinnvoll ist, erklärt Anna Gschwend vom Inselspital Bern.

Text: aha! Allergiezentrum
Bilder: Inselgruppe, Ramona Brandt

Was ist eine allergenspezifische Immuntherapie?

Bei der allergenspezifischen Immuntherapie, auch Desensibilisierung genannt, wird dem Immunsystem das auslösende Insektengift in kontrollierter Form wiederholt verabreicht, meist als Spritze unter die Haut. Ziel ist, dass der Körper das Gift besser toleriert und bei einem erneuten Stich nicht mehr mit einer schweren allergischen Reaktion reagiert. Vor Beginn der Therapie erfolgt eine sorgfältige allergologische Abklärung.

Wie beginnt die Behandlung ?

Die Behandlung beginnt mit einer sog. Aufdosierungsphase. Dabei wird die Dosis des Insektengifts schrittweise bis zur Erhaltungsdosis gesteigert. Das kann ambulant erfolgen, meist über etwa sieben bis acht wöchentliche Termine. Alternativ kann die Aufdosierung schneller im Rahmen eines Rush- oder Ultra-Rush-Protokolls durchgeführt werden, zum Beispiel an einem ganzen Tag mit anschliessenden ambulanten Terminen.

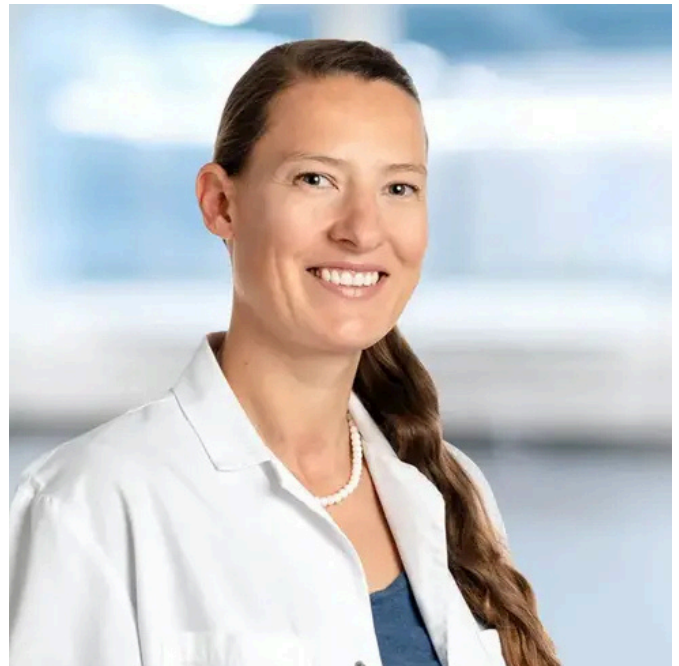
Anmerkung der Redaktion: Die Aufdosierungsphase sollte durch eine Fachperson für Allergologie erfolgen, entweder in einem spezialisierten Zentrum oder in einer allergologischen Praxis.

Was passiert danach?

Danach folgt die Erhaltungsphase. Die Standard-Erhaltungsdosis beträgt in der Regel 100 µg Insektengift. Die Injektionen erfolgen zu Beginn meist alle vier Wochen. Später können die Intervalle je nach Präparat, Verträglichkeit und individuellem Verlauf verlängert werden. Die Fortsetzungsbehandlung kann häufig in einer Hausarztpraxis erfolgen.

Die Standarddosis

Meist 100 µg Insektengift. Das entspricht in etwa mehreren Wespenstichen oder 1 bis 2 Bienenstichen – kontrolliert verabreicht und medizinisch überwacht.



«Die Erfolgsaussichten sind sehr gut,
unterscheiden sich aber je nach
Insektengift.»

Anna Gschwend

Wie lange dauert die Behandlung?

Die Behandlung dauert in der Regel drei bis fünf Jahre. Bei Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko kann eine längere oder in Einzelfällen auch dauerhafte Therapie sinnvoll sein, zum Beispiel bei Mastzellkrankheiten, sehr schweren früheren Reaktionen oder besonders hoher Stich-Exposition.

Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Und wie behandelt man diese?

Die meisten Nebenwirkungen sind lokal: Rötung, Schwellung, Juckreiz oder Schmerzen an der Injektionsstelle. Diese Reaktionen sind meist harmlos und können mit Kühlung, Antihistaminika oder lokal entzündungshemmenden Massnahmen behandelt werden. Seltener treten systemische allergische Reaktionen, etwa generalisierte Urtikaria,



Angioödem, Atembeschwerden, Kreislaufbeschwerden oder sehr selten eine Anaphylaxie. Deshalb wird die Therapie unter medizinischer Überwachung durchgeführt. Nach jeder Injektion bleiben die Patientinnen und Patienten zur Sicherheit für eine Beobachtungszeit in der Praxis oder Klinik.

Wie geht man vor, wenn solche Reaktionen auftreten?

Wenn während der Therapie wiederholt systemische Reaktionen auftreten, wird gezielt nach möglichen Auslösern gesucht. Dazu gehören zum Beispiel Infekte, körperliche Belastung am Behandlungstag, unkontrolliertes Asthma, bestimmte Medikamente oder andere Begleiterkrankungen.

Häufig lässt sich die Therapie trotzdem fortführen, etwa durch Anpassung des Protokolls, Antihistaminika, langsamere Aufdosierung oder eine vorübergehende Reduktion der Dosis. In sehr schwierigen Fällen kann auch eine begleitende Behandlung mit einem Anti-IgE-Antikörper wie Omalizumab sinnvoll sein. Dies ist zwar eine Off-label-Anwendung, kann aber bei ausgewählten Hochrisiko-patientinnen und -patienten entscheidend helfen.

Wie häufig schlägt die Therapie an?

Die Insektengift-Immuntherapie gehört zu den wirksamsten Formen der allergenspezifischen Immuntherapie überhaupt. Die Erfolgsaussichten sind sehr gut, unterscheiden sich aber je nach Insektengift.

- Bei einer **Wespengiftallergie** liegt die Schutzrate bei etwa 96–99 %. Die grosse Mehrheit ist nach erfolgreicher Therapie bei einem erneuten Stich vor einer schweren systemischen Reaktion geschützt.
- Bei der **Bienengiftallergie** ist die Situation anspruchsvoller. Hier liegen die Schutzraten bei etwa 82–95 %. Auch hier ist die Therapie sehr wirksam, aber Non-Responder kommen häufiger vor als bei Wespengiftallergie.

Wann gilt eine Therapie als erfolgreich?

Erfolg bedeutet nicht zwingend, dass alle allergologischen Laborwerte verschwinden oder dass man von einer vollständigen «Heilung» im absoluten Sinn sprechen kann. Der entscheidende klinische Erfolg ist, dass ein erneuter Stich keine schwere systemische Reaktion mehr auslöst oder dass die Reaktion deutlich milder verläuft. Für die Betroffenen bedeutet das oft eine massive Verbesserung der Sicherheit und Lebensqualität.

Warum wirkt die Therapie nicht bei allen?

In den meisten Fällen wirkt die Therapie sehr gut. Wenn sie nicht ausreichend schützt, spielen oft mehrere Faktoren eine Rolle. Dazu gehören insbesondere Bienengiftallergie, Mastzellkrankheiten wie Mastozytose oder erhöhte basale Tryptasewerte, sehr schwere frühere Stichreaktionen, wiederholte systemische Reaktionen während der Immuntherapie sowie eine hohe Stich-Exposition, etwa bei Imkerinnen und Imkern.

Warum ist die Therapie bei Bienengiftallergie weniger zuverlässig?

Die Behandlung bei Bienengiftallergie ist biologisch etwas komplexer. Das Gift enthält mehrere relevante Allergene, und individuelle Sensibilisierungsmuster spielt eine grössere Rolle. Zudem wird bei einem echten Bienenstich möglicherweise mehr Gift übertragen als bei einem Wespenstich. Das kann erklären, warum die Bienengift-Immuntherapie etwas weniger zuverlässig schützt.

Wenn die Therapie schwierig verläuft

- Ursachen werden gezielt abgeklärt
- Behandlung kann angepasst werden
- zusätzliche Medikamente möglich

Was passiert, wenn die Desensibilisierung nicht ausreichend schützt? Lohnt es sich, es später nochmals zu probieren?

Oft lohnt es sich nicht nur «später nochmals», sondern bereits direkt im Verlauf die Therapie gezielt anzupassen. Wenn unter laufender Therapie eine erneute systemische Reaktion nach einem Stich auftritt, sprechen wir von Therapieversagen. In dieser Situation wird die Behandlung nicht einfach beendet. Vielmehr wird überprüft, ob das richtige Insektengift gewählt wurde, ob zusätzliche Auslöser eine Rolle spielen und ob die Dosis angepasst werden sollte.

Eine bewährte Strategie ist, die Erhaltungsdosis zu erhöhen, zum Beispiel von 100 µg auf 200 µg. In einzelnen Fällen kann auch eine höhere Dosis notwendig sein. Gerade bei Bienengiftallergie kann das entscheidend sein. Wenn auch damit kein ausreichender Schutz erreicht wird oder die Therapie schlecht vertragen wird, können zusätzliche Medikamente eingesetzt werden, die das allergische System stabilisieren.

Zur Person: Anna Gschwend ist **stv. Leiterin der Poliklinik für Allergologie und klinische Immunologie** am Inselspital in Bern. Ihre Spezialgebiete sind Hymenopterenallergien (Allergien gegen Insekten wie beispielsweise Bienen, Wespen oder Hornissen) sowie Anaphylaxien.

Welche Wirkstoffe sind das?

Ein Beispiel ist Omalizumab. Der Antikörper bindet freies IgE und kann so eine allergische Reaktion abschwächen. Jedoch ersetzt Omalizumab die Insektengift-Immuntherapie nicht. Es kann aber helfen, sie sicherer durchzuführen, wenn Patientinnen oder Patienten während der Desensibilisierung wiederholt reagieren oder ein besonders hohes Risiko haben. Diese Anwendung erfolgt in spezialisierten Situationen und meist off-label. Für Betroffene ist aber wichtig zu wissen: Auch wenn eine Desensibilisierung zunächst schwierig verläuft oder nicht ausreichend schützt, gibt es heute weitere therapeutische Möglichkeiten. Gerade bei komplexen Fällen lohnt sich deshalb die Betreuung in einem erfahrenen allergologischen Zentrum.

Was möchten Sie Betroffenen noch mitgeben?

Eine nicht erfolgreiche erste Behandlung ist natürlich belastend und enttäuschend, aber sie bedeutet nicht, dass man aufgeben muss. In spezialisierten allergologischen Zentren gibt es heute mehrere Möglichkeiten, die Therapie zu optimieren und die Reaktionsschwelle deutlich zu erhöhen. Unser Ziel ist nicht nur eine Laborverbesserung, sondern ein möglichst sicherer Alltag. Gerade bei komplexen Verläufen lohnt sich deshalb die Betreuung in einem erfahrenen Zentrum, etwa in der allergologischen Poliklinik des Inselspitals.

