

Definition

Stiche von Insekten wie z.B. Honigbienen oder Wespen können innerhalb kürzester Zeit eine Allergie auslösen, die von heftigem Juckreiz und großflächiger Hautrötung bis zu erheblichen Kreislaufstörungen reichen kann.

Häufigkeit, Symptome

An gesteigerten örtlichen Reaktionen auf Insektengift leiden etwa 20%, an Allgemeinreaktionen zwischen 1 und 5% der Bevölkerung. Allergische Reaktionen auf Insektenstiche werden unterteilt in lokale Reaktionen (schmerzhafte oder juckende Rötung und Schwellung an der eine Stichstelle, die mehr als 10 cm im Durchmesser misst) und in systemische Reaktionen, die von einer generalisierten Rötung oder Quaddelbildung (Nesselsucht) am gesamten Körper über Ödembildung im Gewebe unterhalb der Haut (siehe Abbildung), Schluckbeschwerden, Luftnot und Magen-Darm-Beschwerden (Krämpfe, Erbrechen, Durchfall) bis hin zur lebensbedrohlichen Kreislaufreaktion (Schocksymptomatik) reichen.

Diagnostik

Neben einer ausführlichen Erhebung der Vorgeschichte der Erkrankung helfen spezielle Blutuntersuchungen (Bestimmung der spezifischen Immunglobulin E-Antikörper gegenüber Bienen- und

Allergie auf Insektengift

<T 63.4>

Insektengiftallergie

Wespengift, Tryptase, Meerrettichperoxidase und Gesamt-IgE) bei der weiteren Abklärung einer möglichen Insektengiftallergie.

Die Bestimmung dieser Blutparameter sollte 3-4 Wochen nach dem Stichereignis erfolgen.

In unklaren Fällen können weitere Blutuntersuchungen (CAST-ELISA oder Basophilen-Degranulationstest) angezeigt sein. Zur weiteren Sicherung der Diagnose wird immer eine Intracutan- testung mit verdünntem Bienen- oder Wespengift durchgeführt.

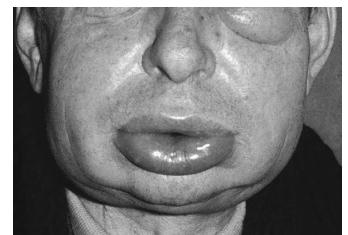


Abb.: Quincke-Ödem
(Ödembildung im subcutanen
Gewebe)

Diese Testung ist zeitintensiv und wird nur nach Anlage eines intravenösen Zuganges durchgeführt.

Therapie

Bei nachgewiesener Insektengiftallergie besteht die Möglichkeit der kausalen Therapie durch eine Hyposensibilisierung.

Dabei wird dem Patienten das entsprechende Insekten-Gift in ansteigender Dosierung unter die Haut in den Oberarm gespritzt. Für die Einleitungsphase dieser Therapie ist in den meisten Fällen eine stationäre Aufnahme für etwa eine Woche erforderlich. Die Erhaltungstherapie wird mittels einer Injektion einmal monatlich über einen Zeitraum von 3-5 Jahren, in seltenen Fällen lebenslang durchgeführt. Bei 80-100% der Patienten kann auf diese Weise das weitere Auftreten von systemischen Reaktionen verhindert werden.

Vorbeugung und Verhaltensmaßnahmen

Insektengiftallergiker sollten folgende besondere Vorsichtsmaßnahmen beachten:

Keine hektischen Bewegungen zur Abwehr der Insekten. Nicht barfuß durch Rasen/Wiesen laufen. Die Nähe von Mülltonnen, Dachstühlen und faulem Obst meiden. Kein Verzehr insbesondere süßer Speisen oder Getränken im Freien. Nie ohne Strohhal-

aus Getränkedosen oder -flaschen trinken. Insektengitter an den Fenstern anbringen bzw. tagsüber Fenster schließen. Wespennester nur durch Fachleute entfernen lassen. Duftstoffe in Parfüms und Kosmetika vermeiden. Intensiv gefärbte (v.a. rote und gelbe) Kleidung vermeiden.

Gefährdete Patienten und Patienten unter Hyposensibilisierung müssen immer ein so genanntes „Notfallset“ mit sich führen. Dieses beinhaltet ein flüssiges Cortisonpräparat, ein flüssiges Antihistaminikum, einen Adrenalininjektor und ein epinephrinhaltiges Bronchialspray.

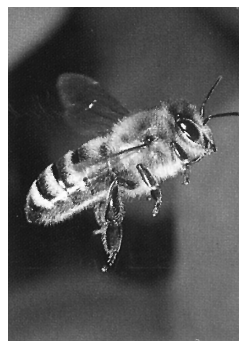


Abb.: Biene

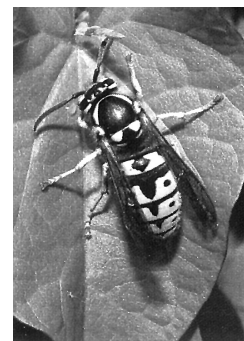


Abb.: Wespe

Allergielabor (Geb 36)
Ansprechpartner:
Oberärztin PD Dr. Claudia Pföhler,
Frau Streib, Frau Tudela
Tel. (06841)16-23839
von 8.00 Uhr-12.00 Uhr

