



Richtlinien

Subkutane spezifische Immuntherapie (SCIT)

Die spezifische Immuntherapie (syn. Hyposensibilisierung) ist nur erfolgreich, wenn sie mit den für die Symptomatik kausalen Allergenen durchgeführt wird. Auch bei polysensibilisierten, aber mono- oder oligoallergischen Patienten ist die SCIT effektiv. Die Erfolgsraten sind auch von weiteren Faktoren abhängig, die berücksichtigt werden müssen (Krankheitsdauer, Major-/Minorallergene, Allergenexposition, Dosis/Durchführungsmodus usw.). Begleiterkrankungen und Kontraindikationen müssen beachtet werden.

Eine vorherige allergologische Abklärung ist deshalb obligat (Limitation für die Kostenübernahme durch die Versicherung).

Die Dauer der SCIT beträgt für Pollen und Tierallergene mind. 3 Jahre bzw. 3 Zyklen, für Insektengifte mind. 5 Jahre.

Grundsätzliches

- ⇒ Information des Patienten über mögliche allergische Nebenwirkungen und die Notwendigkeit, sich bereits bei geringen Beschwerden post iniectionem sofort beim Arzt zu melden
- ⇒ Injektion strikt subkutan am laterodorsalen Oberarm, etwa 1 Handbreit oberhalb des Ellbogens, vorzugsweise am nichthändigen Arm des Patienten. Intradermale oder intramuskuläre Injektionen müssen vermieden werden. Aspiration vor Injektion (Cave Intravasat)
- ⇒ Überwachung des Patienten in der Praxis mind. 30 Min. im Anschluss an die Injektion. Die Möglichkeiten zur Behandlung einer Anaphylaxie (personell, medikamentös, Ausrüstung) müssen jederzeit gewährleistet sein. Anaphylaxien treten fast ausschließlich innerh. von 30 Min. auf; leichtere Nebenwirkungen u.U. auch innerhalb der nächsten 1-6 Stunden. Mit allergischen Nebenwirkungen ab dem Folgetag muss nicht gerechnet werden (Lokalreaktionen ausgenommen)
- ⇒ Extrakt auf Korrektheit prüfen (Allergen, Dosis, Verfallsdatum)
- ⇒ Kontraindikationen beachten (s.u.)
- ⇒ rechtzeitige Extraktnachbestellung (Vermeidung von Unterbrüchen)

Procedere

- ⇒ Dosierung mit der Tuberkulinspritze auf 10 ul genau abmessen. Nadelfehler beachten (Spritzenskala gültig, wenn Nadel gefüllt).
- ⇒ Chargenwechsel: je 50% der alten mit der neuen Charge mischen
- ⇒ bei Kontraindikationen: SCIT verschieben (z.B. aktueller Infekt, Asthma mit Peak flow <80% v.S.) bzw. unterbrechen/reevaluieren
- ⇒ planmäßige Steigerung der Dosis nur bei guter Verträglichkeit
- ⇒ vor Injektion Peakflow messen
- ⇒ Schwangerschaft: Weiterführung der SCIT nach Rücksprache mit Allergologe, wenn Patientin einverstanden. Keine Dosissteigerung

Dosisanpassung bei Nebenwirkungen

- ⇒ schwere Lokalreaktion (>10 cm, >24 h): Prämedikation mit oralem Antihistaminikum, Dosis repetieren (Einleitungsphase) oder um 1 Stufe reduzieren (Erhaltungsphase), lokale Kühlung
- ⇒ leichte bis mäßige Allgemeinreaktion (Rhinitis, Konjunktivitis, Urtikaria, leichte asthmatische Reaktionen): Dosisreduktion um 2-3 Stufen, Prämedikation mit Antihistaminikum
- ⇒ schwere Allgemeinreaktion (Anaphylaxie mit schwerer Atemnot, Kreislaufbeteiligung): Allergologen kontaktieren

Dosisanpassung nach Therapie-Unterbrüchen (z.B. Ferien)

- ⇒ Steigerungsphase: 2 Wochen: Dosis weiter steigern, 3 Wochen: letzte Dosis repetieren, >3 Wochen: pro Woche Dosisreduktion um 1 Stufe
- ⇒ Erhaltungsphase: bis 8 Wochen: gleiche Dosis, pro weitere 2 Wochen: Dosisreduktion um jeweils 1 Stufe

Notfalltherapie

- ⇒ Leichte bis mäßige Reaktionen (s.o.):
 - Antihistaminikum und Kortikosteroid (s.u.) per os oder i.v./i.m.
 - Asthma: zusätzlich Inhalation mit Salbutamol oder Adrenalin (Vernebler)
 - ausreichend lange Überwachung in der Praxis
- ⇒ Angioödem mit Dyspnoe u./o. Dysphagie
 - Adrenalininhalation, falls nicht verfügbar:
 - Adrenalin intramuskulär (Dosis s.u.)
- ⇒ Anaphylaxie:
 - Erstmaßnahme: Adrenalin 0,5 mg intramuskulär (Kinder <25 kg: 0,15 - 0,3 mg)
 - Antihistaminikum i.v. (z.B. Tavegyl® 1 Amp., Kinder ≤6 Jahre: Dosis 50%)
 - Kortikosteroid i.v. (z.B. Solu Medrol® 125mg, Kinder ≤ 6 Jahre 40mg)
 - rasche Volumenzufuhr (z.B. NaCl 0,9%)
 - Überwachung/Monitoring über mind. 3h in der Praxis oder Hospitalisation zur Überwachung (abends)
 - Information des Allergologen (Festlegen des weiteren Procedere)