UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

Allergologie- & Pneumologie-Sprechstunde

Spezifische Immuntherapie bei Hausstaubmilbenallergie mit Allergoid mite (früher Acaroid) Information für Hausarzt/Kinderarzt

“Klassische” Desensibilisierungstherapie:

- In wöchentlichen Abständen werden steigende Mengen des Allergens verabreicht. Nachdem die Erhaltungsdosis erreicht ist, wird das Intervall zwischen den Injektionen auf zunächst zwei und dann auf 4 Wochen ausgedehnt. Im Allgemeinen wird die Erhaltungsdosis nach ca. 2 Monaten erreicht.
- Die Erhaltungsdosis wird anschliessend einmal pro 4 Wochen s.c. injiziert während mindestens 3 Jahren. Ab dem zweiten, bzw. dritten Jahr können die Abstände der Injektionen auf 5 bzw. 6 Wochen ausgedehnt werden.

Kontrollen:

- Eine allergologische Reevaluation nach 1 Jahr Desensibilisierungsbehandlung zusammen mit der jährlichen Lungenfunktionsmessung bei Vorliegen eines Asthma bronchiale kann sinnvoll sein.
- Auf alle Fälle ist eine Kontrolle in einem allergologischen Zentrum angezeigt, wenn es zu systemischen Nebenwirkungen der Desensibilisierungstherapie gekommen ist oder wenn der Patient schwere systemische allergische Reaktionen erleidet.
- Bei unbefriedigendem Ansprechen auf die spezifische Immuntherapie ist eine Kontrolle in einem allergologischen Zentrum ebenfalls sinnvoll.

Wir sind gerne bereit auf Ihre Zuweisung hin, diese Kontrollen bei uns durchzuführen.

Wichtige Vorsichtsmassnahmen

- Bei Vorliegen eines Asthma bronchiale muss unbedingt darauf geachtet werden, dass dieses therapeutisch gut eingestellt ist vor dem Beginn und während der gesamten Immuntherapie.
- Unbedingt die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Immunologie & Allergologie beachten (beigelegt), sowie den Packungsprospekt des Allergenextraktes.

- Vor jeder Injektion ist die Anamnese bezüglich Verlauf nach der letzten Desensibilisierungsinjektion, allfälligen allergischen Beschwerden, Medikamenteneinnahmen und Infekten zu erheben.

- Bei Vorliegen eines Infektes, insbesondere eines febrilen Infektes, darf die Desensibilisierungsinjektion nicht durchgeführt werden.
- Die allergische Krankheit soll vor und während der Desensibilisierungstherapie unter symptomatischer Therapie stabilisiert sein. Insbesondere darf bei einem schlecht eingestellten Asthma keine Desensibilisierungstherapie durchgeführt werden.
- Autoimmunerkrankungen stellen teilweise eine Kontraindikation zur Desensibilisierungstherapie dar.
- Eine Behandlung mit beta-Blocker oder ACE-Hemmer stellt eine
  Kontraindikation zur Desensibilisierungstherapie dar.
- Die Injektionen müssen tief subkutan an der Streckseite des Oberarms verabreicht werden, ca. eine Handbreit über dem Ellenbogen.
- Die Injektionen sind unter strenger ärztlicher Aufsicht durchzuführen.

CAVE: eine versehentliche intravenöse Injektion muss durch wiederholte Aspirationen während der Injektion ausgeschlossen werden. Eine versehentliche intramuskuläre oder intrakutane Injektion ist ebenfalls streng zu vermeiden.

- Einige Patienten bevorzugen 2 Injektionen à 0.3ml je links und rechts gegenüber einer Injektion à 0.6ml in einen Arm; dies ist zulässig.
- Der Patient muss nach der Injektion immer mindestens 30 Minuten überwacht werden.
- Die Injektionen sollen an einem Ort durchgeführt werden, an dem bei Nebenwirkungen der spezifischen Immuntherapie, insbesondere bei einem anaphylaktischen Schock oder bei respiratorischen Nebenwirkungen, die geeigneten Massnahmen sofort durchgeführt werden können.
- Die entsprechenden Notfallmedikamente müssen bereitgestellt sein (Adrenalin zur i.m. Injektion, intravenöses Antihistaminikum und intravenöses Steroid, sowie Vorrichtungen und Medikamente (Adrenalin, Bronchodilatator) zur Inhalation). Zu Ihrer Information legen wir eine Kopie unseres Notfallschemas bei.
- **Am Tag der Desensibilisierung soll der Patient körperliche Anstrengungen meiden** und nicht heiss baden.
- Impfungen: erhält das Kind eine Impfung, so soll diese in einwöchigem Abstand (vorher und nachher) zur Desensibisierungsinjektion erfolgen.