



pina

news

Für Eltern

Schwere allergische Reaktionen kompetent vermeiden



Prof. Dr. Ulrich Wahn

Liebe Eltern,

allergische Reaktionen können lebensbedrohlich sein. Vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern verlaufen allergisch vermittelte Unverträglichkeitsreaktionen gegen Nahrungsmittel mitunter sehr heftig – bis hin zum so genannten anaphylaktischen Schock. Dabei erfolgen die meisten bedrohlichen allergischen Reaktionen in der Regel nicht in Gegenwart eines Arztes, sondern ereignen sich ohne Vorankündigung im häuslichen Bereich. Wir Kinderärzte haben die Aufgabe, Kinder mit erhöhtem Risiko zu identifizieren und frühe Warnsignale einer schweren allergischen Reaktion zu erkennen. Gleichzeitig wollen wir Sie als Eltern oder die Erzieher Ihrer Kinder mit der nötigen Kompetenz für ein Krisenmanagement ausstatten.

Eine im vergangenen Jahr an der Berliner Charité durchgeführte Untersuchung bei Kinderärzten und Kinderkliniken in Deutschland hat deutlich gemacht, dass das Anaphylaxie-Risiko bei Kleinkindern auch in unserem Land sehr ernst zu nehmen ist. Das Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie und Asthma (pina e.V.) will sich dieser Herausforderung stellen und Ihnen als betroffene Eltern Unterstützung anbieten. Sollten sich spezielle Fragen ergeben, so zögern Sie nicht, diese mit uns über die pina-Infoline oder die pina-Helpline zu besprechen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Prof. Dr. Ulrich Wahn
1. Vorsitzender von pina

Inhalt

- 2** pina-Helpline + pina-Infoline
- 3** Allergischer Schock bei Kindern – richtig erkennen und richtig handeln
- 4** Buchtipps: Gesundheitserziehung in der Grundschule
- 4** Allergie-Informationstag von pina in Aachen

Wespenstich? Kein Grund zur Panik!

Fragen an Prof. Dr. Johannes Forster, Freiburg

pina-news: Im Sommer 2004 hörte man wiederholt von Todesfällen durch Wespengiftallergien. Wie gefährdet sind deutsche Kinder wirklich?

Prof. Forster: Todesfälle nach Wespenstichen betreffen fast ausschließlich Erwachsene, meist ältere Menschen mit vorgeschädigtem Kreislauf. Da kann eine allergische Sofortreaktion zum völligen Herz-Kreislaufstillstand führen. Eine verlässliche Statistik gibt es in Deutschland nicht; hoch gegriffen stirbt einer von 5 Millionen Einwohnern pro Jahr an einer Insektengiftallergie. Kinder sind praktisch nie betroffen.

pina-news: Wenn Kinder auf Insektenstiche allergisch reagieren, was sind dann die Alarmsignale?

Prof. Forster: Viele Kinder reagieren auf Insektenstiche (Biene, Wespe, aber auch Mücke) mit lang anhaltenden, zum Teil sehr schmerzhaften Schwellungen an der Stichstelle. Diese verstärkten Lokalreaktionen sind zum großen Teil allergisch bedingt, aber völlig

ungefährlich. Sie bedeuten normalerweise auch kein erhöhtes Risiko für die wirklich gefährlichen systemischen Reaktionen.

Die systemischen Reaktionen betreffen den ganzen Organismus: Die leichte Form zeigt sich in Form einer Nesselsucht auf der Haut, während die schwereren Reaktionen eine asthmaartige Atemnot, absinkenden Blutdruck und am Ende einen Schock zur Folge haben. Kinder, die solche systemischen Reaktionen zeigen, erhalten zunächst eine Notfallapotheke, bis über die weitere Behandlung entschieden ist.

pina-news: Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es denn?



Der Schrecken vieler Insektengiftallergiker: Die Wespe. ➤

➤ **Prof. Forster:** Die Behandlung richtet sich im Wesentlichen danach, ob der nächste Stich eine starke allergische Reaktion oder Lebensgefahr heraufbeschwören könnte. Bei den verstärkten Lokalreaktionen besteht diese Gefahr nicht. Normalerweise reicht das Kühlen der betroffenen Stelle aus. Antiallergische Mittel (Antihistaminika, z. B. Heuschnupfenmittel) sind wenig wirksam. Bei wiederholten sehr starken Schwellungen kann Cortison eingesetzt werden; in der Regel hilft eine einmalige Gabe zum Einnehmen. Bei der leichten systemischen Reaktion in Form einer Nesselsucht ist durch Mitführen einer Notfallapotheke, bestehend aus Antihistaminikum und Cortison, hinreichend für die mögliche Reaktion nach dem nächsten Stich vorgesorgt.



Prof. Dr. Johannes Forster

pina-news: Wieso mögliche Reaktion nach dem nächsten Stich?

Prof. Forster: Es ist erwiesen, dass nur ein Viertel der Kinder beim nächsten Stich wieder mit einer systemischen Reaktion reagiert, und nur wenige in einer noch stärkeren Form als beim ersten

Mal. Insofern ist das Zuwarten und Mitführen einer Notfallapotheke bei einer leichten systemischen Reaktion die angemessene Vorgehensweise.

pina-news: Was sollte nach einer schwereren systemischen Reaktion passieren?

Prof. Forster: Bei der ganz schweren Reaktion ist unmittelbar eine Hyposensibilisierung (Allergieimpfung) angezeigt. Bei einer mittelschweren – z. B. leichte Atemnot – muss der Arzt entscheiden, ob das Kind eine Hyposensibilisierungsbehandlung benötigt. Dabei ist zu überlegen, ob das Kind eine Notfallapotheke unter Stress sinnvoll verwenden kann oder ob eventuell ein hohes Risiko für Folgestiche besteht, etwa bei Kindern, in deren Wohnumgebung Bienenstöcke stehen.

pina-news: Wie erfolgreich ist denn die Hyposensibilisierung?

Prof. Forster: Die Erfolgsrate liegt praktisch bei 100 Prozent. In einer ersten Phase erhalten die Kinder Injektionen mit steigenden Insektengiftmengen, bis der Gegenwert von zwei Stichen vertragen wird. Diese Steigerungsphase findet im Sommer im Krankenhaus statt, da möglichst rasch ein Schutz erzeugt werden soll. Danach erhält das Kind monatliche Injektionen mit der

Giftmenge von zwei Stichen. Die Behandlung muss ebenso ohne Nebenwirkungen vertragen werden wie Insektenstiche, die in der Behandlungszeit stattfinden. Nach drei Jahren kann die Behandlung beendet werden und hat nach den bisherigen Kenntnissen einen guten anhaltenden Erfolg.

pina-news: Was passiert mit Kindern, die keine Hyposensibilisierung erhalten können?

Prof. Forster: Da es kaum schwerwiegende Gründe gegen die Durchführung der Behandlung gibt, sind diese Fälle die Ausnahme. Im Fall der Nichtbehandlung bzw. zum Start der Behandlung wird die Notfallapotheke noch um ein selbst zu injizierendes Adrenalinpräparat oder ein zu inhalierendes Asthmamittel ergänzt.

pina-news: Ein kurzes Fazit?

Prof. Forster: Insektengiftallergische Kinder haben gute Aussichten, zumal ein Teil die allergischen Erscheinungen ganz von alleine verliert. Wenn eine Hyposensibilisierung notwendig wird, ist die Erfolgsrate sehr hoch, höher als bei Erwachsenen. Auch Nebenwirkungen bei der Behandlung sind seltener als bei Erwachsenen.

pina-HELPLINE



pina-INFOLINE

pina-Helpline, die telefonische Beratung bei Fragen zu Allergien und Asthma, richtet sich insbesondere an junge Familien und werdende Eltern. Werktags von 9 bis 12 Uhr beraten unter der Nummer

0 18 05 - 74 62 33 (12 ct/Min.)

Fachleute mit mehrjähriger Erfahrung in der Allergieambulanz fundiert und neutral.

Umfassende Informationen bietet pina unter der Internet-Adresse

www.pina-infoline.de

Hier findet sich unter anderem das pina-online-Buch »Allergien und Asthma bei Kindern und Jugendlichen«, das alles Wichtige über Ursachen, Behandlung und Vorbeugung von allergischen Erkrankungen enthält. Es gibt aber auch fachkundige Antworten auf Fragen rund um Allergie und Asthma.

Hier drei Beispiele aus der pina-Infoline:

? *Kann man Insektengiftallergien vorsorglich bei Allergietesten mit untersuchen lassen?*

! Nein, bis zu einem Viertel aller untersuchten Kinder haben IgE-Antikörper gegen Bienen- oder Wespengift, aber nur 3 bis 4 Prozent reagieren irgendwann einmal tatsächlich allergisch auf Insektengifte. Vor einer Hyposensibilisierung ist es jedoch erforderlich, durch Tests eine IgE-vermittelte Insektengiftallergie nachzuweisen. Manchmal helfen sie auch, das entsprechende Insekt zu ermitteln. In der Aufregung wird dieses von Eltern und Kindern häufig nicht erkannt.

? *Wie wird eine Hyposensibilisierung mit Insektengift durchgeführt?*

! Die Initialbehandlung kann in den Wintermonaten u.U. ambulant durch wöchentliche Injektionen erfolgen. Während der Flugzeit der Insekten sollte mit einer Schnellhyposensibilisierung in der Klinik begonnen werden. Ziel ist es, rasch eine Sicherheit für den Patienten zu

Helfen Sie mit!

Die fundierte Information der Betroffenen ist ein wesentlicher Baustein in der Prävention und Therapie allergischer Erkrankungen. Unterstützen Sie pina bei dieser wichtigen Aufgabe!
pina e.V., Konto-Nr.: 48 470 674 00, Dresdner Bank Kleinmachnow, BLZ 160 800 00

erreichen. Dann erfolgt die ganzjährige Hyposensibilisierungsbehandlung mit Insektengift in monatlichen Injektionsintervallen. Die Behandlungsdauer beträgt mindestens drei Jahre. Die Durchführung erfolgt durch einen allergologisch erfahrenen bzw. weitergebildeten Kinder- und Jugendarzt.

? *Wie und wann entferne ich einen Bienenstachel nach einem Bienenstich?*

! Der Bienenstachel muss schnellstmöglich entfernt werden. Je länger er in der Haut steckt, desto mehr Gift wird von der noch anhängenden Giftblase in die Haut gepumpt. Versuchen Sie nicht, den Stachel mit den Fingerspitzen im Pinzettengriff herauszuziehen, da sonst die Restgiftmenge der Giftblase in die Haut gedrückt wird. Entfernen Sie den Stachel, indem sie ihn mit dem Fingernagel weghebeln bzw. -kratzen oder mit einer kleinen Pinzette unterhalb der Giftblase greifen.

Allergischer Schock bei Kindern - richtig erkennen und richtig handeln

Dr. Anne Mehl, Prof. Dr. Bodo Niggemann,
Charité Berlin

Anaphylaktische Reaktionen – auch Anaphylaxie oder allergischer Schock genannt – bezeichnen schwere allergische Reaktionen, die im Extremfall sogar tödlich verlaufen können. Glücklicherweise sind sie relativ selten. Da bislang keine genauen Daten zu anaphylaktischen Reaktionen bei Kindern in Deutschland vorliegen, starteten wir Ende 2002 eine bundesweite Untersuchung zu diesem Thema. Wir baten niedergelassene Kinderärzte und Ärzte in Kinderkliniken, über die von ihnen beobachteten anaphylaktischen Reaktionen bei Kindern im Alter von 0 bis 12 Jahren zu berichten. Insgesamt wurden uns 103 Reaktionen mitgeteilt. Mit 58 Prozent waren Jungen etwas häufiger betroffen als Mädchen. Das Alter variiert zwischen 3 Monaten und 12 Jahren, im Mittel waren die Kinder 5 Jahre alt.

Die Auslöser

In dieser Studie interessierte besonders die Frage nach den auslösenden Allergenen. Wie sich zeigte, trat die überwiegende Mehrzahl schwerer allergischer Reaktionen nach dem Kontakt mit Nahrungsmitteln auf: In 57 Prozent der Fälle wurde ein Nahrungsmittel als Auslöser angegeben. Dabei waren mit jeweils 20 Prozent aller Nahrungsmittel Erdnüsse und Baumnüsse am häufigsten, gefolgt von Kuhmilch und Fisch mit jeweils 14 und Hühnerfleisch mit 7 Prozent. Nach

den Nahrungsmitteln folgten mit 13 Prozent die anaphylaktischen Reaktionen auf einen Wespen- oder Bienenstich. Medikamente bildeten nur bei 6 Prozent das auslösende Allergen. Das zeigt, dass Medikamente als Verursacher schwererer allergischer Reaktionen häufig überbewertet werden. In 8 Prozent aller Fälle war der Auslöser unbekannt.

Wo es am häufigsten passiert

Wie erwartet traten die meisten anaphylaktischen Reaktionen nicht beim Arzt oder im Krankenhaus auf. In 58 Prozent der Fälle passierte es zu Hause. 10 Prozent ereigneten sich im Kindergarten oder in der Schule, weitere 10 Prozent an einem anderen öffentlichen Ort. Lediglich 14 Prozent der Ereignisse fanden in einem medizinischen Umfeld statt.

Die Symptome

Besonders wichtig war es uns, die Krankheitszeichen der anaphylaktischen Reaktionen zu untersuchen, da diese sehr vielfältig und nicht immer leicht zu erkennen sind. In den meisten Fällen reagiert die Haut. Die Folgen sind Juckreiz, Quaddeln (eine so genannte Urtikaria) oder auch Schwellungen, zum Beispiel an den Augenlidern oder den Lippen. Auch Übelkeit, Erbrechen und Durchfall können bei einer Anaphylaxie auftreten; Symptome, die auch bei anderen allergischen Reaktionen zu beobachten und alleine noch nicht lebensgefährlich sind. Wichtig ist allerdings zu wissen, dass sich eine anfangs eher leicht wirkende allergische Reaktion manchmal innerhalb kürzester Zeit zu einer Anaphylaxie entwickeln kann. So können Juckreiz oder Zungenbrennen die Vorboten einer anaphylaktischen Reaktion sein. Was eine allergische Reaktion lebensgefährlich macht, sind Symptome, die das Herz-Kreislaufsystem oder die Luftwege betreffen. So kann eine Schwellung im

Bereich des Kehlkopfes auftreten und zu akuter Atemnot führen. Oder die unteren Atemwege sind betroffen und die Atmung ist erschwert wie beim Asthma bronchiale. Herzklopfen und Schwindelgefühl können erste Anzeichen einer Beteiligung des Herz-Kreislaufsystems sein. Dabei kann es zum Blutdruckabfall, zur Bewusstlosigkeit und sogar zum Herzstillstand kommen.

In unserer Untersuchung waren bei immerhin 52 Prozent der betroffenen Kinder die Atemwege beteiligt und 25 Prozent hatten Anzeichen einer Herz-Kreislaufbeteiligung. Extrem schwere Fälle waren glücklicherweise aber äußerst selten.



Nüsse gehören zu den häufigsten Auslösern schwerer allergischer Reaktionen. Schon der eine heimlich stiebitzte nusshaltige Keks kann bei einem sensibilisierten Kind zum anaphylaktischen Schock führen.

Was Sie tun können

Anaphylaktische Reaktionen bei Kindern sind relativ selten. Da sie aber einen Notfall darstellen, ist es wichtig, sie rechtzeitig zu erkennen, um dann die richtigen Maßnahmen treffen zu können. Sind Allergie und Auslöser bekannt, besteht die wichtigste vorbeugende Maßnahme im Meiden des entsprechenden Allergens. Bei schwerer Nahrungsmittel- oder Insektengiftallergie sollten ein Notfall-Plan und Medikamente für die Einleitung von Erstmaßnahmen mitgeführt werden. Der Plan und die Handhabung der Medikamente müssen ausführlich mit einem allergologisch erfahrenen Kinder- und Jugendarzt besprochen werden. Es ist sicher auch sinnvoll, den Notfallplan und die entsprechenden Medikamente in der Schule bzw. im Kindergarten zu hinterlegen.

Die Notfallapotheke

Besteht bei Ihrem Kind das Risiko einer anaphylaktischen Reaktion, sollten Sie eine Auswahl der folgenden Medikamente als Notfallsatz griffbereit aufbewahren. Nähere Auskünfte erteilt Ihr Kinder- und Jugendarzt.

Anapen® 150 Autoinjektor (Kinder bis 30 kg)

Anapen® 300 Autoinjektor oder
Fastjekt® Autoinjektor (Kinder über 30 kg)

Celestamine® N 0.5 liquidum

Cetirizin Tropfen oder **Cetirizin Tabletten**
(nur für Kinder, die älter als 1 Jahr sind)

Prednison Zäpfchen (100 mg) oder
Prednisolon Zäpfchen (100 mg)

➤ In den Fällen einer leichten allergischen Reaktion genügt es häufig, ein Antiallergikum und ein Cortisonpräparat mit sich zu führen. Besteht allerdings die Gefahr schwerer allergischer Reaktionen oder hatte das Kind schon einmal eine anaphylaktische Reaktion, kann es erforderlich sein, ein Adrenalin-Präparat zur Selbstinjektion bei sich zu haben. Sollte es zu einer schweren anaphylaktischen Reaktion kommen, stellt dieses Medikament die einzige nachgewiesene lebensrettende Behandlung dar.

Wie unsere Studie zeigt, ereignen sich die meisten Reaktionen im häuslichen Umfeld, im Kindergarten oder in der Schule. Daher gehört es auch zu den vorbeugenden Maßnahmen, die Umgebung des Kindes zu informieren und mit dem individuell aufgestellten Notfallplan vertraut zu machen.

Buchtipp

Gabriele Hoeltzenbein

Gesundheitserziehung in der Grundschule mit Fipsi & Maxi

Band 4: Atmung und Asthma, inkl. Leseheft »Fipsi & Maxi – Rettung in letzter Sekunde«
DIN A4, kart., 44 S., Auer Verlag
Donauwörth, ISBN 3-403-03590-5, € 12,80



Statistiken zufolge sitzen in jeder Schulklasse ein oder zwei Kinder, die an Asthma erkrankt sind. Leider sind Lehrer und Mitschüler im Umgang mit dieser Erkrankung sehr oft nicht geübt. Das neue Heft aus der Reihe »Gesundheitserziehung in der Grundschule« will hier Abhilfe schaffen. Mit zahlreichen Übungen, Lesetexten und Rätseln

macht es Asthma und andere allergische Erkrankungen zum Thema. Liebevoll illustriert, schult es das Mitgefühl der Kinder und wirkt damit Vorurteilen gegenüber den kranken Mitschülern entgegen.

Als sehr hilfreich erweist sich auch die spannend erzählte Geschichte im beigefügten Leseheft: Die beiden Mäuse Fipsi und Maxi beobachten spielende Kinder am See und werden

Zeugen eines Asthmaanfalls. Das kleine bunte Leseheft kann für die Schüler auch einzeln nachbestellt werden.

Lehrer profitieren aber vor allem von den ausführlichen und leicht umsetzbaren Informationen, wie Kindern im Notfall zu helfen ist. Das oft berichtete Gefühl der eigenen Ohnmacht kann damit erfolgreich überwunden werden.

Allergie-Informationstag von pina in Aachen

Vom 15. bis 19. September 2004 hatten drei pädiatrisch-allergologische Fachgesellschaften zum großen Allergie-Kongress nach Aachen geladen. Der Sonntag als letzter Kongresstag stand dabei ganz im Zeichen von pina: Zum »Aachener Allergie-Informationstag« kamen über 350 Zuhörer, um sich in Vorträgen und Workshops über aktuelle Aspekte der Allergologie zu informieren. In der Pause wurden die Besucher und besonders die Kinder vom Circus Configurani und von Meisterkoch Maurice de Boer unter-



halten, der »allergenarme« Waffeln zubereitete (siehe Kasten). Großes Interesse fanden auch die Stände der beteiligten Initiativen und Vereine.

Rezepte für Allergiker

von Meisterkoch Maurice de Boer und Annette Schönfelder, Diätassistentin

Waffeln ohne Milch und Ei

100 g milchfreie Margarine (z. B. Becel® Diät für die warme Küche), 60 g (4 Essl.) Zucker, 1 Pack. Vanillezucker, 300 ml Soja-Vanillemilch (z. B. Alpro®), 250 g Weizenmehl Typ 405, 1/2 Pack. Backpulver

Margarine mit Zucker und Vanillezucker verrühren, Soja-Vanillemilch zugeben. Mehl und Backpulver mischen und unterrühren. Nicht zu viel Backpulver verwenden, der Teig klebt sonst am Waffeleisen. Im Waffeleisen ausbacken.

Zutaten: milchfreie Margarine, Puderzucker, Vanillezucker (Aromaextrakt, Zucker, Vanilleschoten), Sojamilch Vanille-



Geschmack von Alpro® (Wasser, Sojabohne, Rohrzucker, Dextrose, Calciumkarbonat, Kaliumphosphat, Meersalz, Aroma, Vit. B 12), Weizenmehl, Backpulver

Kirschkompott

500 g entsteinte Kirschen aus dem Glas, 250 ml Traubensaft, 80 g Zucker, 1 Vanillestange, abgeriebene Schale einer unbehand. Zitrone

Kirschen im Traubensaft erhitzen. Zucker und Zitronenschale zugeben. Vanilleschote der Länge nach halbieren und das Vanillemark auskratzen. Mark und Schote mit dem Kompott wenige Minuten erhitzen. Die Schote aus dem Kompott entfernen.

Die Köpfe von pina

Vorstand

- Prof. Dr. Ulrich Wahn, Berlin
1. Vorsitzender
- Dr. Frank Friedrichs, Aachen
2. Vorsitzender
- Prof. Dr. Bodo Niggemann, Berlin
Schriftführer/Schatzmeister
- Dr. Andrea von Berg, Wesel
- Dr. Armin Grübl, München
- Kerstin Kaniecki-Loop, Freiburg
- Prof. Dr. Dietrich Reinhardt, München
- Dr. Ernst Rietschel, Köln

Beirat

- Prof. Dr. Carl Peter Bauer, München/Gaißach
- Prof. Dr. Karl E. Bergmann, Berlin
- Prof. Dr. Joachim W. Dudenhausen, Berlin
- PD Dr. Susanne Lau, Berlin
- Dr. Hans-Joachim Mansfeld, Davos
- Karin Niederbühl, Siegburg
- Prof. Dr. Klaus Rabe, Leiden
- Prof. Dr. Christian Rieger, Bochum
- Prof. Dr. Wolfram Sterry, Berlin
- Dr. Rüdiger Szczepanski, Osnabrück
- Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hubertus von Voß, München

Sponsoren

- Dr. Beckmann GmbH
 - Glaxo Smithkline GmbH & Co KG
 - Milupa GmbH & Co. KG
 - MSD Sharp & Dohme GmbH
 - Stallergenes GmbH & Co. KG
 - Sweden Diagnostics GmbH
- pina-Geschäftsstelle
- Frau S. Meyer, Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie/Immunologie, Charité, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Tel.: 030-450566843 (dienstags 11-18 Uhr; mittwochs 12-18 Uhr), Fax: 030-450566943

Impressum

pina news, Ausgabe 10/Frühjahr 2005.
Herausgeber: pina – Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/Asthma e.V., c/o Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie/Immunologie, Charité, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin.
Redaktion: F. Friedrichs, A. Grübl, K. Kaniecki-Loop, U. Wahn. Abbildungen: bbm, privat, ADA/DGAI/V. Mauss, Wurms & Partner, Auer Verlag, Roemer/Maussen. Textbearbeitung, Gestaltung, Herstellung: Wurms & Partner PR GmbH, Bernrieder Straße 4, 82327 Tutzing.