



Patienteninformation zur subkutanen Allergie-Immuntherapie* (SCIT)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

unsere Untersuchungsergebnisse haben ergeben, dass Sie an einer Allergie leiden.

Bei einer Allergie handelt es sich um eine Überempfindlichkeitsreaktion Ihres Immunsystems gegenüber bestimmten Stoffen, wie sie beispielsweise in Pollen, Milben, Tierepithelien oder Schimmelpilzen enthalten sind. Diese Stoffe werden auch Allergene genannt. Da die Vermeidung dieser Allergieauslöser im Alltag nur schwer möglich ist, bieten wir Ihnen die Behandlung mit einer Allergie-Immuntherapie (auch Hyposensibilisierung genannt) an.

Ziel der Allergie-Immuntherapie ist es, dass sich Ihr Immunsystem an das entsprechende Allergen gewöhnt. Ihr Immunsystem wird also unempfindlicher gemacht, andere sagen auch, dass es gestärkt wird. Um dies zu erreichen, wird bei der Allergie-Immuntherapie das Immunsystem gezielt und regelmäßig den allergieauslösenden Allergenen ausgesetzt.

Die Allergie-Immuntherapie nimmt als einzige Therapie direkten Einfluss auf das Immunsystem und setzt so, im Gegensatz zu Antihistaminika und anderen Antiallergika, an der Ursache der Allergie an. Nach dem Positionspapier der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die Allergie-Immuntherapie die einzige Behandlung, die einen sogenannten „Etagenwechsel“, das heißt die Ausweitung eines allergischen Schnupfens zu einem Asthma, aber auch das Auftreten von neuen Allergien verhindern kann.

Wir haben vereinbart, eine subkutane Allergie-Immuntherapie durchzuführen, um Ihre Allergie langfristig und nachhaltig zu behandeln.

SUBKUTANE IMMUNTHERAPIE (SCIT)

Eine schon seit vielen Jahren angewendete Form der Allergie-Immuntherapie ist die Behandlung mit der Spritze, die subkutane Immuntherapie (SCIT). Dabei wird der Allergenextrakt unter die Haut (subkutan), am Oberarm, injiziert. Zu Beginn der Behandlung werden die Allergene in meist wöchentlichen Abständen in steigender Dosierung bis zum Erreichen der Erhaltungsdosis gespritzt. Die erreichte Erhaltungsdosis wird dann in der „Fortsetzungstherapie“ je nach Präparat in einem Abstand von vier bis maximal acht Wochen verabreicht. Der Vorteil der SCIT ist, dass einmal subkutan ein „Speicher“ verabreicht wird, und Sie einen ganzen Monat bis zu maximal 8 Wochen nicht mehr über die Therapie nachdenken müssen. Die Behandlung wird über einen Zeitraum von drei bis fünf Jahren fortgeführt.

ADJUVANS/DEPOTVERMITTLER

„Adjuvans“ (lat. von adiuvar; unterstützen, helfen) ist die Bezeichnung für eine Substanz, die Impfstoffen hinzugefügt wird, um die Antwort des Immunsystems, d. h. die Wirkung des Impfstoffes, zu verstärken. Dies wird seit über 100 Jahren z. B. bei Schutzimpfungen angewendet.

Aluminiumhydroxid ist ein seit mehr als 100 Jahren gebräuchliches und anerkanntes Adjuvans und hat sich auch in Präparaten zur Allergie-Immuntherapie über Jahrzehnte bewährt. Es ist sowohl von den europäischen als auch den US-amerikanischen Behörden (EMA und FDA) zugelassen und wird als potenter Wirkverstärker für Immunreaktionen jährlich millionenfach verabreicht. In vielen epidemiologischen Studien ist die Sicherheit von aluminiumhaltigen Impfstoffen bestätigt worden.

Bei der Allergie-Immuntherapie wird durch die Bindung der Allergene an Aluminiumhydroxid zusätzlich eine langsame Freisetzung der Allergene erreicht, was zu einer besseren Verträglichkeit führt.

SICHERHEIT DER ALLERGIE-IMMUNTHERAPIE

Wie alle Arzneimittel kann auch die Allergie-Immuntherapie Nebenwirkungen verursachen, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. An der Einstichstelle kann es zu Rötungen, Schwellungen und Juckreiz kommen, die durch Kühlen gelindert werden können. Normalerweise klingen die Beschwerden auch unbehandelt nach einiger Zeit wieder ab. Selten können Knötchen (Granulome) an der Injektionsstelle auftreten, die in sehr seltenen Fällen auch länger anhalten können.

Die Allergie-Immuntherapie selbst birgt das Risiko einer allergischen Reaktion mit Symptomen wie Schnupfen und Bindehautentzündung, Niesreiz, allergische Hautreaktionen, Abgeschlagenheit oder auch Atembeschwerden. In sehr seltenen Fällen kann sich innerhalb der ersten Minuten nach der Injektion ein allergischer Schock entwickeln, der eine schnelle Notfallbehandlung durch die Ärztin oder den Arzt erfordert. Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass Sie nach der Injektion für 30 Minuten in der Praxis bleiben. Diese Überwachung reduziert schwerwiegende Komplikationen erheblich, da rechtzeitig die erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden können. Die meisten Nebenwirkungen sind aber mild und können, wenn nötig, mit Antihistaminika behandelt werden.

*Merkblatt entsprechend dem am 26. Februar 2013 in Kraft getretenen „Gesetz zur Verbesserung der Patientenrechte“

BEGLEITERKRANKUNGEN UND EINNAHME BESTIMMTER MEDIKAMENTE

Bei bestimmten Vorerkrankungen oder bei der Einnahme einiger Medikamente ist eine Allergie-Immuntherapie nicht möglich. Dies ist z. B. der Fall, wenn Sie eine schlechte Lungenfunktion (nach ärztlicher Beurteilung), eine deutliche Verschlechterung Ihres Asthmas innerhalb der letzten drei Monate (nach ärztlicher Beurteilung), eine schwere Lungen-erkrankung, eine aktive Autoimmunerkrankung (nicht gut kontrolliert) oder eine Erkrankung des Immunsystems, eine schwere chronisch-entzündliche Erkrankung oder wenn Sie Krebs haben. Sollte dies auf Sie zutreffen, kann die SCIT leider nicht durchgeführt werden. Fragen Sie am besten Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

Vor jeder einzelnen Spritze werden Sie erneut nach Ihrem aktuellen Gesundheitszustand befragt. Mögliche Faktoren, die die Verträglichkeit der Behandlung beeinträchtigen können, sind z. B. besondere Belastungen des Kreislaufs am Injektionstag, ein schlechter Allgemeinzustand oder auch außergewöhnliche Stresssituationen. Aus diesem Grund sollten Sie alle Fragen ehrlich beantworten.

Auch die folgenden Punkte sind für eine erfolgreiche Behandlung unbedingt zu beachten:

- Bitte halten Sie die Termine ein, um eine regelmäßige Steigerung der Allergenmenge zu gewährleisten.
- Bitte bleiben Sie nach jeder Spritze mindestens 30 Minuten in der Praxis, damit die Verträglichkeit der Allergeninjektion überwacht werden kann. Jegliche Anzeichen von Nebenwirkungen wie Hitzegefühl, Juckreiz und Brennen im Mund, im Rachen oder in den Handtellern und den Fußsohlen müssen dem medizinischen Personal sofort mitgeteilt werden, um entsprechende Gegenmaßnahmen zu ergreifen.
- Bitte nehmen Sie unverzüglich mit der behandelnden Ärztin oder dem Arzt Kontakt auf, wenn nach Verlassen der Praxis ungewöhnliche oder auch die bekannten Beschwerden auftreten sollten. Teilen Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt vor jeder Injektion mit, wie die vorhergehende Spritze vertragen wurde. Informieren Sie auch über neu aufgetretene Erkrankungen, Impftermine, eingenommene oder auch abgesetzte Medikamente, Schwangerschaft, längere Urlaube, neuer Beruf/ Tätigkeiten usw.

Am Behandlungstag kann es gelegentlich zu Müdigkeit kommen, worauf insbesondere Autofahrer und Menschen achten sollten, die z. B. gefährliche Maschinen bedienen. Auf körperliche Anstrengungen (auch Sauna und heiße Bäder), schwere Mahlzeiten und Alkohol sollte am Behandlungstag verzichtet werden.

Die gesamten Kosten der Diagnostik und der Allergie-Immuntherapie werden bei entsprechender Indikation grundsätzlich von den Krankenkassen übernommen.

WARUM IST ES WICHTIG, DIE BEHANDLUNG DREI JAHRE LANG DURCHZUFÜHREN?

Die Therapie sollte der allgemeinen Empfehlung nach drei Jahre lang durchgeführt werden. Nur durch die kontinuierliche Behandlung hat Ihr Immunsystem die Möglichkeit, sich langfristig an die Allergieauslöser zu gewöhnen.

Manche Menschen beenden Ihre Therapie zu früh. Sie haben zum Beispiel keine Beschwerden mehr und glauben, ihr Abwehrsystem hätte schneller gelernt. Andere haben Beschwerden und glauben, ihr Immunsystem wird es nicht lernen. Die Therapie funktioniert nur, wenn sie über den kompletten Behandlungszeitraum konsequent durchgeführt wird!

WO KANN ICH WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN ERHALTEN?

Auf www.allergiecheck.de können Sie sich weiterführende Informationen zum Thema „Allergie-Immuntherapie mit Spritze“ durchlesen. Dort sind ebenso viele Erklärvideos enthalten, die die wichtigsten Informationen zusammenfassen. Scannen Sie einfach den QR-Code mit der Kamera Ihres Smartphones und informieren Sie sich.



Fragen Sie uns zudem gern nach Patientenbroschüren.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Therapie.
Ihr Praxisteam

PS:
Weiterführende Informationen zu Ihrer Allergen-Immuntherapie finden Sie auch auf verschiedenen Videos für Patientinnen und Patienten, die Sie unter folgendem QR-Code abrufen können:



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Einverständniserklärung zur subkutanen Allergie-Immuntherapie

Ich habe die Information zu meiner allergischen Erkrankung und über die Möglichkeiten der Behandlung durchgelesen und verstanden. Ich bin über die geplante Allergie-Immuntherapie von meiner behandelnden Ärztin bzw. meinem behandelnden Arzt aufgeklärt worden und mit der geplanten Therapieform und dem ausgewählten Präparat einverstanden. Alle mich interessierenden Fragen zu dieser Behandlung sind beantwortet.

Ich wurde von meiner Ärztin bzw. meinem Arzt über eventuell auftretende Nebenwirkungen aufgeklärt und bin mir bewusst, dass ein Heilungserfolg nicht mit vollständiger Sicherheit vorausgesagt werden kann. Bei Auftreten von Nebenwirkungen werde ich meine behandelnde Ärztin oder meinen behandelnden Arzt kontaktieren. Weiterführende Informationen entnehme ich der Gebrauchsinformation. Meine Ärztin bzw. mein Arzt steht mir weiterhin als Ansprechpartner zur Verfügung.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Patientendaten in der Praxis meiner behandelnden Fachärztin oder meines behandelnden Facharztes zur Erinnerung an vereinbarte Termine verarbeitet werden.

Ich bin mit der empfohlenen Allergie-Immuntherapie einverstanden.

Sollte ich beabsichtigen, die Therapie vor Ablauf der empfohlenen 3 Jahre zu beenden, werde ich vorab Kontakt zur Praxis aufnehmen.

Kommentare zum Aufklärungsgespräch:

Ort, Datum Unterschrift Patient/in (ggfs. Erziehungsberechtigte/r)

Ort, Datum Unterschrift Ärztin/Arzt