

Informationsblatt subkutane spezifische Immuntherapie (SIT)

Ziel einer subkutanen Immuntherapie ist die Verringerung der Überempfindlichkeit gegen jene Stoffe, welche die allergischen Krankheiten hervorrufen. Sie beruht darauf, dass dem Körper exakt abgemessene Mengen der Stoffe, gegen die man allergisch ist, zu genau festgelegten Zeitpunkten unter die Haut gespritzt werden.

Eine Immuntherapie wird entweder ganzjährig (z.B.: Hausstaubmilben, Insektengifte) oder präseasonal (Pollen) durchgeführt. Die gesamte Therapiedauer beträgt meist 3 Jahre (bei Insektengiften 5 Jahre). Das jeweilige Impfschema wird Ihnen vom Arzt erklärt (Aufdosierungs- und Erhaltungsphase).

Die Immuntherapie kann nur mit Ihrer Mithilfe erfolgreich sein!

Folgende Punkte sind von größter Wichtigkeit

- Die Impfabstände dürfen in der Aufdosierung nicht weniger als 7, nicht mehr als 14 Tage betragen.
- Der Abstand zu anderen (Schutz-) Impfungen soll zumindest eine Woche betragen.
- Nach der Impfung 24 Stunden keine ungewohnte Belastung.
- Vor jeder Impfung dem Arzt etwaige Gesundheitsbeeinträchtigungen (z.B. Infekt, Asthma, ...) oder Änderung der Medikamenteneinnahme melden.
- Das Impfpräparat ist eine Kühltasche und soll zwischen 2° und 8°C gelagert werden. Es darf nicht gefrieren oder mehr als 30°C ausgesetzt werden. Raumtemperatur für den Transport ist möglich.
- Bitte beachten sie, dass Kinder unter 14 Jahren in Begleitung eines Erwachsenen zur Impfung erscheinen müssen.

Mögliche Nebenwirkungen

- am häufigsten Schwellungen, Rötungen und Juckreiz an der Injektionsstelle
- selten Schnupfen, Niesreiz, Hautausschlag, Granulombildung (Knötchen an der Impfstelle)
- extrem selten Atembeschwerden. Kreislaufschwäche, Bewusstlosigkeit.

Da diese Komplikationen meist innerhalb der ersten 30 Minuten nach der Impfung auftreten, müssen Sie so lange unter ärztlicher Beobachtung bleiben. Melden Sie uns sofort, wenn in dieser Zeit Beschwerden auftreten! Treten ernste Beschwerden auf nachdem Sie das Allergiezentrum verlassen haben, müssen Sie sofort Ihren Arzt oder einen Notarzt benachrichtigen. Bei einer Immuntherapie gegen Insektengifte wird laut Europäischer Leitlinie die Gabe eines Antihistaminikums vor der Impfung empfohlen. Bei Pollen- oder Milbenallergien kann diese Gabe bei zuvor bestehenden Lokalreaktionen auch erwogen werden.

Einverständniserklärung

Ich habe die Information zu meiner allergischen Erkrankung und über die Möglichkeiten der Behandlung durchgelesen und verstanden. Ich bin über die geplante Immuntherapie von meinem Arzt aufgeklärt worden und bin mit der geplanten Therapieform und dem ausgewählten Präparat einverstanden. Meine Fragen zu dieser Behandlung sind beantwortet. Ich wurde von 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 meinen behandelnden Arzt kontaktieren. Weiterführende Informationen entnehme ich der Gebrauchsinformation. Darüber hinaus steht mir der Arzt weiterhin als Ansprechpartner zur Verfügung. Ich bestätige, keine weiteren Fragen zu haben.

Wien, _____
Datum

Unterschrift Patientin/Patient bzw. der/des Erziehungsberechtigten (unterschreibt ein Elternteil allein, so erklärt sie/er mit ihrer/seiner Unterschrift, dass ihr/ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.)

Unterschrift der Ärztin/des Arztes