

Allergirond på Liljeholmens VC 130214

Deltagare: Från primärvården: 8 ssk/dsk och 9 läkare representerande 6 VC. Från Allergicentrum Syd: Maria Skedinger, allergolog och lungspecialist, Daiva Helander, barnallergolog, Maria Gossart, hudspecialist, Jan Dahllöf distriktsläkare och Marianne Eduards, sjuksköterska astma, allergi och KOL.

Ronden inleddes med fallfrågor:

1. Kvinna som åkte utomlands i januari. Blev där förkyld med hosta och snuva. Sökte läkare och fick utskrivet Voltaren samt antibiotika (Amoxicillin?). Efter avslutad behandling fick hon utslag, klåda och stickningar. Är hon allergisk? **Maria Skedinger:** Rast PcV kan utföras efter 2-6 månader. Reaktion på NSAID är ej sannolik med dessa symtom. Vid behov kan remiss skickas till allergologen där man kan provocera med pc. Behandling för denna typ av reaktion kan vara låg dos cortison, adrenalin är ej indikerat.

2. Kvinna som har en sköldpadda sedan 6 månader tillbaka. Är nu ofta förkyld, har besvär från ögon och näsa, sekretion och lockkänsla, hosta och "stopp i bröstet". Uppger allergi mot damm och pälsdjur. **Maria Skedinger:** Sköldpaddallergi finns ej beskrivet. Man kan däremot reagera på viss akvarieföda som röda mygglarver etc. Det framgår inte om detta är en vattensköldpadda eller landsköldpadda. Ett akvarium i rummet kan ge upphov till en fuktig miljö där kvalster trivs. När man uppger allergi mot damm är det ibland kvalster man menar men är ofta fråga om en känslighet mot partiklar och föroreningar eftersom damm är ett "hopkok" av tillvarons partiklar.

3. Man som köpte hamster för 3 månader sedan och nu är sämre i sin astma. Negativ djurpanel i serum men pricktest ger utslag på katt och pollen? **Maria Skedinger:** IgE i blod och pricktest är inte helt jämförbara. Patienten kan ev. ha mer antikroppar i huden. Det tar också ett tag att utveckla IgE-antikropparna. Man kan också tänka sig att astman försämras av hö i buren och ickeallergiska faktorer som spån och partiklar.

4. Kvinna med KOL-grad 2. Har en kvot FEV1/FVC på 58 %, står på Symbicort 2x2 och Bricanyl vb. Är reversibel med 48 % = 380 ml. Har god inhalationsteknik. Är storrökare. **Maria Skedinger:** Compliance? Prova att byta till andra läkemedel t.ex. Spiriva eller lägg till Singulair.

5. Pojke 12 år med långvarig hosta. Hade rhonki på första besöket. Flyttar mellan pappa och mamma som är skilda. Reversibel med 14 %. Har tagit sina mediciner till och från. På förra besöket kom man överens om att skärpa rutinerna för medicinering för att kunna mäta en förbättring längre fram. Kom sedan åter efter 6 månader, uppfattas ha haft en god compliance till behandlingen och uppger sig inte ha några besvär. Lungfunktionen är dock oförändrad och han har fortfarande samma reversibilitet. Är aktiv, går på boxning. **Daiva Helander:** Det är möjligt att ha besvär i alla fall. Det kan vara bra att göra en ansträngningstest. Remittera gärna till barnallergologen för detta. Man kan prova annan behandling som Singulair.

6: Ska långverkande beta 2-stimulerare alltid sättas ut inför spirometrikontroll? **Svar från flera:** Det beror helt på vad man vill ha svar på. I ett tidigt skede vill man kanske se hur behandling med antiinflammatoriskt har fungerat och då ska beta 2-stimulerare sättas ut. I ett senare skede vill man kanske se hur vardagsbehandlingen fungerar och då ska patienten komma medicinerad.

7: Ung kvinna som i sitt arbete på laboratorium fått syra på handen. Efter det debuterat med eksem som kommer och går. Elocon salva förbättrar eksemet. Var atopisk som barn. Remitterad till Yrkesdermatologen. **Maria Gossart:** Möjligen en rubbning i hudens skyddande yta.

Maria Skedinger om KOL och den nya GOLD-klassiferingen:

KOL är ofta en följd av långvarig tobaksrökning men förekommer även hos icke rökare. Hos dessa bör kollas Alfa 1 antitrypsinbrist - typning kan behövas.

- Karaktäriseras av kronisk luftvägsobstruktion
- Ger sänkt kvot FEV1/VC el FVC vid spirometri
- Diagnos kan ej ställas på rtg-bild
- Även astma kan ha kronisk obstruktion och sänkt kvot - låt anamnesen styra!

Den nya GOLD-klassiferingen av KOL innebär att man tar hänsyn till fler faktorer än lungfunktionen.

Kombinerad utvärdering av KOL:

- Utvärdera symtom
- Utvärdera graden av obstruktion via spirometri
- Utvärdera risken för exacerbationer

An opportunity to combine these assessments for the purpose of improving management of COPD

| | | | | | |
|--|----------------------|---------------------|----------|-------------|--|
| Risk Klassif iering av obstr uktion | 4 | C | D | 2 el mer | Risk Exace rbatio ns hist- oria |
| | 3 | | | 1 | |
| | 2 | A | B | 0 | |
| | 1 | | | | |
| | mMRC 0-1 CAT < 10 | mMRC 2+ CAT 10 + | | | |

**Farmakologisk underhållsbehandling vid KOL enligt nya klassiferingen:
Förstahandsval:**

A: Ipratropium *vb* *eller* Kortv b2-agonist *vb*

B: Tiotropium eller långv b2-agonist

C: Inhalationssteroid + långv b2-agonist *eller* Tiotropium

D: Inhalationssteroid + långv b2-agonist *eller* Tiotropium

Mer om den nya klassiferingen kan läsas på <http://www.goldcopd.org>

I Sverige använder vi ännu de gamla KOL-klasserna.

/Marianne Eduards