



Minnesanteckning från allergironden på Tallhöjdens VC i Södertälje 130530

Deltagare: 5 sjuksköterskor, 4 läkare och 1 sjukgymnast representerande 6 olika VC samt 1 rehab. Från Allergicentrum Syd: Nikos Lazarinis och Maria Skedinger båda spec. i allergologi och lungmedicin, barnallergolog Daiva Helander och astma/KOL ssk Marianne Eduards.

Efter en presentationsrunda inleddes ronden med några patientfall och frågor:

1. Kvinna som sökt för andningsbesvär och pip vid förkylning. Förbättras subjektivt på Bricanyl. Spirometri utfördes när hon blivit frisk och visade normal kurva med 1 % reversibilitet? **Maria Skedinger:** Eftersom astma är variabel kan hon ha en normal kurva när hon är symptomfri. Ta tillbaka patienten för spirometri när hon är infekterad.

2. En stressad man med försämrad astma och obstruktiv spirometrikurva. Vid besök 2 endast lite bättre. Uppger sig ha tagit Pulmicort och inhalationsteknik testad och godkänd.
Svar: Kanske behövs mer tid - åter till hösten.

3. Kvinna med KOL som upplevt sig bli sämre sista åren. Rökstopp -08. Lindrig dyspné efter promenad ca 20 m från väntrummet. FEV1 19 % av pred. Kvot FEV1/FVC 20 %. Ingen reversibilitet. Syremättnad 93 % sjunker till 83 % vid gång i korridoren. Tar Symbicort forte 1x3 och Spiriva 1x2. Inhalationsteknik kontrollerad och godkänd. Har provat nebulisator med blir illamående av läkemedlet. VC har astma/KOL-mottagning och tillgång till KOL-team på ReAgera dit patienten är remitterad sedan tidigare. Ska denna patient remitteras till specialistmottagning? **Svar:** Nikos Lazarinis och Maria Skedinger: Patienter med svår KOL bör få en bedömning av specialist. Man kan även behöva utföra statisk spirometri och diffusions kapacitet samt ta en blodgas. Gränsvärdet för syrgasbehandling ligger på 7,3. Maria påminner om att det finns en grupp KOL-patienter som benämns "pink puffer" där andningscentrum inte tillåter hypoxi utan höjer andningsfrekvensen för att kompensera. Detta tillstånd är ofta ångestbildande. Dessa patienter uppvisar ofta normala blodgaser men får lägga stor energi på andningsarbetet och är ofta underviktiga samt har en rödaktig hudfärg. Motsatsen till "pink puffer" är "blue bloaters" som har hypoxi, en blåaktig ansiktsfärg och ofta är överviktiga. Blandvarianter finns.

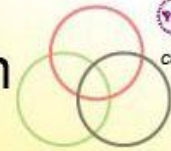
Fråga: Vilken kvot ska dokumenteras - FEV1/FVC eller FEV1/VC? Maria och Nikos: Den högsta. Ofta utförs inte VC som för det mesta mäts med en långsam manöver. I de fall det utförs brukar de flesta spirometrar välja det högsta av dessa två.

Nikos Lazarinis föreläser om utredning på Lung-allergimottagningen:

Lung-Allergimottagningen är en del av en sammanslagen mottagning för Lung-allergi-hjärta och kärl. Lung-allergimottagningen har följande bemanning 1 öl, 2 böl, 3 specialister, 3 allergi ssk, 1 dietist.

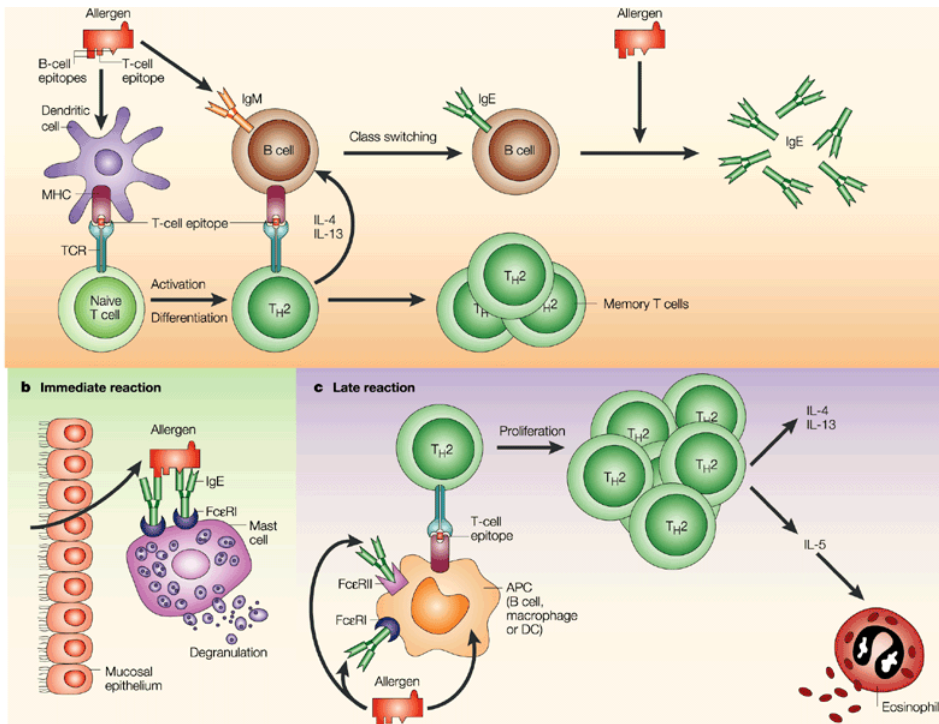
Det inkommer ca 40 remisser i veckan och vanliga frågeställningar är astmautredning, urtikaria/angioödem, överkänslighet (läkemedel, föda, insekter) samt ASIT-behandling. Väntetiden för nybesök är max 4 veckor. För återbesöken kan det bli längre.

Mottagningen är profilerad mot svårbehandlad astma, födoämneskänslighet, ASA-intolerans och har ett mastocytoscentrum. Allergisjuksköterskorna har egen mottagning med



patientundervisning och provokationer. Det finns även en ungdomsmottagning dit patienterna från barnallergologen förs över när de växt upp.

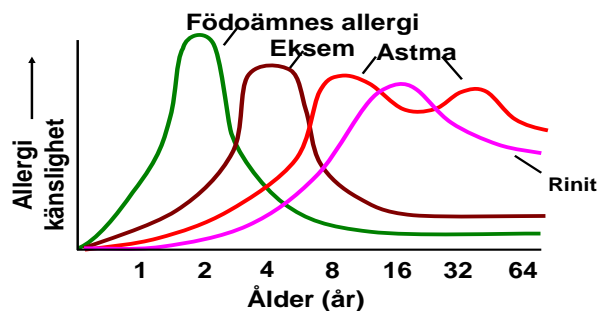
Allergisk överkänslighet kan delas in i IgE-medierad och Icke IgE-medierad (t.ex. IgG) reaktion



Vid exponering av allergen kan man få en omedelbar reaktion men även en senreaktion efter ca 8 timmar pga. aktiverade T-celler, lymfocyter och basofiler som infiltrerar platsen för exponeringen.

Inom allergivården brukar man tala om "den allergiska marschen" som beskriver allergiutvecklingen genom livet:

Den allergiska "marschen"





Utredningar som görs på allergisk rinoconjunktivit:

SPT (Standardpricktest), Spirometri + revers, FENO. Ev. komplettering med ImmunoCAP. Kvalsteranalys i hemmet vid behov. Behandling kan vara farmaka som antihistamin, nasal steroid, ögondroppar och/eller Singulair. Det kan också vara ASIT.

ASIT-behandling:

- Allergener: pollen, bi-geting, pälsdjur, kvalster
- 2 typer: SCIT (SubCutan ImmunoTerapi) och SLIT (SubLingual) (enbart timotej)
- Ca 300 patienter
- Bästa resultat: geting 90 % tolerans, pollen 80 %
- 30 min observation efter injektion. PEF innan-efter
- Målet: minska farmakologisk behandling, förbättra symtom-livskvalitet, förhindra astma utveckling-anafylaxi
- Mekanism: Förskjuter Th2 till Th1 svar

Astma:

Utredning: SPT, FENO, Spirometri + revers, Blodstatus + eos. Man kan också utföra steroidtest med spirometri och utvärdering före och efter. Vid oklar diagnos utförs bronkialprovokation med Metakolin, mannitol, torrluft eller torrluft kombinerat med ansträngning. Man kan även använda sig av pef-variabilitet som är ett säkert sätt att fastställa astma på om variationen är signifikant men som inte utesluter astma om den är negativ. Vid återbesök när behandling satts in - kontrollera om patienten nu är reversibel! Vid utebliven effekt - fundera över compliance, inhalationsteknik, andra faktorer som rökning eller allergenexponering.

Läkemedelsöverkänslighet:

Tester utförs mot antibiotika (beta-laktamer), ASA- NSAID, lokalanestetika, narkosmedel med hjälp av pricktest eller ImmunoCap. Man provocerar också genom att låta patienten ta det misstänkta läkemedlet i upptrappande doser under övervakning - antingen per os eller när det gäller ASA genom inhalation. Vid ASA intolerans kan det vara viktigt att hitta ett alternativt läkemedel om man t.ex. har ledbesvär. Då kan man prova Cox II-hämmare som Celebra under övervakning.

Födoämnesöverkänslighet:

Vanligaste reaktionerna är mot nötter, fisk-skaldjur, pollen relaterade reaktioner (OAS). Det finns också ickeimmunologiska mekanismer som biogena aminer och diaminoxidastbrist. Utredningen kan bestå av pricktest mot ägg, mjölk, vete, råg, havre, soja, räkor, torsk, hasselnöt, jordnöt och kyckling. Man kan också ta ImmunoCAP + komponentanalys för att få



en ledtråd till hur allvarlig allergin är ("äkta" eller pollenrelaterat OAS). Ibland måste man utföra elimination eller provokationstester mot ffa basfödoämnen.

Insektsallergi:

Vanligast är allergi mot bi och geting, 1-2 dödsfall rapporteras årligen och de flesta är över 50 år. Utredningen består av pricktest (bi, geting), Immunocap med komponenter - OBS! 9,3 % av befolkningen i Sverige är sensibiliserad. Tryptas kontrolleras också - förhöjt efter en anafylaxi. Om anafylaktisk reaktion mot geting och negativa prover kan mastocytos misstänkas.

Urtikaria - angioödem:

Man kan ha kronisk urtikaria med eller utan angioödem och man kan ha isolerat angioödem. Utredningen består av pricktest (standardpanel och födoämnen), rutinprover som blod och leverstatus samt SR. Fråga alltid om refluxsymtom som kan stå för helicobacter pylori. Utlösande faktorer kan vara farmaka, biogena aminer, stress och infektioner. Analysera C1-INH, C3-C4, funktionell C1-INH analys. Behandling: Högdos antihistamin + ranitidin + Singulair (3 mån). Man kan i vissa fall ge Omalizumab 300 mg var 4:e vecka.

Fråga: Kan man hyposensibilisera mot födoämne? Daiva: I en finsk forskningsstudie testar man oral hyposensibilisering med vete och på Sachsska planerar man en studie med jordnötshyposens. (De flesta Oral ImmunoTerapistudier är utförda med mjölk.) Ibland kombineras behandlingen med inj. Xolair (Omalizumab, anti-IgE). Detta läkemedel är dock inte godkänt för behandling av födoämnesallergier utan för svår allergisk astma.

Fråga: Hur behandlas isolerat angioödem utan klåda? Nikos: Ofta ett hereditärt tillstånd. Prova först antihistamin i hög dos. Om det inte hjälper kan man ge Cyklokapron i 3-4 veckor.

Övrig diskussion:

Daiva informerar om att födoämnesallergierna ökar och stannar ofta kvar upp i högre åldrar nu än tidigare.

Maria: Många vuxna som tror sig vara födoämnesallergiska är negativa i tester.

Apoteken saluför mycket självtester bl.a. för allergi. Det kan vara en risk med dessa tester som tolkas av patienten utan koppling till symtom och utan kompletterande information.

Nikos informerar om att köerna till ASIT (hyposensbehandling) minskat. Dock, patienter som remitteras nu får börja sin behandling nästa höst pga. att man inte börjar på våren när det gäller pollen. Obehandlad/underbehandlad astma är kontraindikation för ASIT.

Nästa allergirond:

11/9 Fittja VC Ämne: ÖNH

Glöm inte hemsidan www.allergicentrumstockholm.se
/Marianne