



Minnesanteckning från allergironden på Fittja VC 130911

Deltagare: 6 läk, 10 ssk, 1 usk från 6 VC och 1 BLM. Från Allergicentrum Syd: Karin Toll, spec. ÖNH, Daiva Helander barnallergolog, Maria Skedinger vuxenallergolog, Maria Gossart, hudspecialist, Jan Dahllöf, distriktsläkare, Marianne Eduards, ssk astma/allergi/KOL

Inledning:

Presentation av hemsidan www.allergicentrumstockholm.se. Därefter en presentationsrunda - det visar sig att det är god representation av olika personalkategorier och vårdenheter.

Fall/Frågor

Fall 1: Ung kvinna som debuterade med anafylaxier för ca 3 år sedan. Har senaste året haft 6 episoder. Uppger allergi mot pollen och äpplen. Ett av tillfällena ätit äpple och tagit Ipren. Dock tagit Ipren andra gånger utan problem. Uppger att andningspåverkan förekommit. Ej utredd. Ska nu resa till Chile i november och söker VC pga oro för ytterligare reaktioner. Fråga: Hur ska detta hanteras? Ska patienten remitteras? **Maria Skedinger:** Ja, remittera till allergolog. Man bör penetrera anamnesen noggrant - hur har reaktionerna sett ut? Utifrån detta bedöma om hon ska ha adrenalinpenna, samt även övrig behandling.

Fall 2: Getingstungen patient med svullnad i halsen och lindriga andningsbesvär som sökt på akuten. Får remiss till VC för utredning. Vad göra? **Maria:** Allergikutredning med Specifikt IgE (Rast) mot bi och geting. Provet ska utföras efter 3 veckor och inom 4 månader. Om positivt ska patienten ha adrenalinpenna samt remitteras för ASIT (allergivaccination). Om negativt - kan det vara annan insekt? Annan typ av reaktion? **Daiva Helander:** getingstungna barn kan hyperventilera av oro. Det finns inget känt dödsfall av getingstick hos barn under de senaste 50 åren i Sverige. Om tester (IgE för bi och geting) är negativa kan man komplettera med komponenter för att se om det verkligen var en anafylaktisk reaktion.

Fråga: Vilken adrenalinpenna ska man skriva ut? **Ulla-Britt Andersson ssk, BLM Hallunda:** Vanligast på barnläkarmottagningarna är Jext som är enkel att hantera och inte kräver att man t.ex. "slår" in den i låret. Andra fördelar är lång hållbarhet och mindre känslighet för värme. Finns med vuxen och barndos liksom de andra adrenalinpennorna. **Karin Toll:** Kommer ev. in på Kloka listan framöver. **Övrigt:** Patienten ska alltid ha 2 pennor utskrivna. Man kan rekommendera patienterna att gå in på www.medicininstruktioner.se där instruktionsfilmer finns både för adrenalinpennor och t.ex. inhalatorer.

Fall 3: Kvinna som i djuraffär handlat blandat foder till hamster vilket inneburit att hon öst upp önskad mängd foder och även tagit i det. Hemma började det klia i handflatorna och därefter under fötterna. Öronen svullnade och det uppstod klåda i hårbotten. Tog då 10 t. Betapred. Besvären klingade sedan långsamt av. Var aldrig andningspåverkad. Hur går man vidare med detta? **Maria och Daiva:** Det låter som en generell reaktion men utan anafylaxi. Första behandling när detta uppstår bör vara antihistamin. Kan vara svårt att lista ut vad hon reagerat på eftersom fodret innehöll mycket olika fröer etc.



Fråga: Spirometrikurva med sänkta värden som blev sämre efter inhalation av beta-agonist, varför?
Daiva: Om patienten på morgonen inhalerat långverkande beta-agonist kan denna effekt ibland uppstå. **Ulla-Britt:** Har patienten inhalerat på rätt sätt? **Jan:** Tekniskt fel? **Marianne:** När det gäller Spiro Perfect kan det räcka att ett finger är framför munstycket för att falsk för höga värden ska registreras, viktigt att vara observant på. **Maria:** Hyperreaktivitet pga. många blås eller pulver från inhalatorn.

Fall 4: Medelålderskvinna som arbetar i vården. Får utslag och klåda på armar och hals, svullnar. Ingen känd allergi, alla prover normala. Besvären lindras av antihistamin. **Maria Gossart:** Kan vara en yrkesrelaterad eksemvariant. Remittera till Yrkesmedicin i Solna som brukar göra noggranna utredningar.

Fråga: Kan man skicka för att få pricktester utförda? **Svar:** Tveksamt i dagsläget. Alternativen är Phadiatop och Specifikt IgE. Diskussion uppstår om lönsamheten i att utföra pricktester. **Marianne:** Extrakten håller öppnade i 6 månader och kostnaden blir olika beroende på volymen av pricktester. Blir ofta lönsamt eftersom man får intäkt för ssk-besök och en Phadiatop eller Spec. IgE kostar ganska mycket (ca 150:-?). Det visar sig att det ser olika ut bland deltagande vårdenheter huruvida man tar betalt eller inte för pricktest. De flesta är dock överens om att pricktest inte är att betrakta som en lab-undersökning utan som ett sjuksköterskebesök som inkluderar både noggrann anamnes och information om allergier och primär och sekundärprevention. Det ekonomiska regelverket tolkas olika och fortsättning följer.

Föreläsning av öl Karin Toll, ÖNH-kliniken Karolinska Unviersitetssjukhuset:

Finns det något samband mellan övre och nedre luftvägen?

ÖNH-kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset sträcker sig över hela stan, Solna, Huddinge, SöS, Danderyd. Man har lagt olika delspecialiteter på olika ställen men har gemensamt remissinflöde.

Ja, det finns samband mellan övre och nedre luftvägar. Det är viktigt pga. att om näsan behandlas blir astman bättre och tvärtom!

Större delen av näsan finns innanför det vi kan se och inkluderar bihålor, näsmusslor mm. Näsan har som uppgift att värma, fukta och rena samt producera NO. Den står också för luktsinnet. Luften vi andas in kan värmas upp från minusgrader till rumstempertatur under tiden luften passerar genom näsan.

Att undersöka näsan på vårdcentral är ganska lätt. Det krävs endast nässpekula, pannlampa och avsvällande som t.ex. Nezeril. Ge avsvällande och låt patienten sitta ut en stund. Därefter ser man mycket bättre in i näsan. Obs! Vinkla huvudet bakåt.

Att ha nästäppa påverkar livskvalitén. Den kan ge sömnsvårigheter, dämpa luktsinnet och vara ett socialt problem. Det är också viktigt för den gemensamma luftvägen att behandla nästäppan. Rinit förekommer hos 80 - 99% av patienter med allergisk astma och hos 50 - 80 % av patienter med icke allergisk astma.

Rinit behandlas med nasala steroider, antihistamin, koksaltsköljningar eller ASIT (allergivaccination). Allergisanering är också viktigt att tänka på. Det har kommit en nässpray som innehåller både antihistamin och cortison, Dymista.

Fråga: Vad gör man åt näsblödning orsakat av cortisonspray. **Karin:** Ofta beroende på fel sprayteknik. Viktigt att patienten läser informationen om sprayteknik som finns i bipacksedeln. Man



bör använda höger hand till vänster näsborre och tvärtom, samt titta nedåt när man sprayar. Då undviker man att träffa nässkiljeväggen som annars kan bli lättblödande.

Fråga: Är det bra att använda Singulair för näsbesvären? **Karin:** Nej, inget tyder på att det skulle fungera bra för näsan. Den har sin plats inom astmabehandlingen.

Fråga: Finns det någon gräns för hur läge man kan behandla med nasala steroider? **Karin:** Nej, vissa patienter kan behöva mer eller mindre konstant behandling. Man har inte sett atrofier eller annat.

Koksaltsköljningar är bra för rinitbesvär och nästäppa. Man kan blanda egen med 5 dl ljummet kranvatten (behöver ej kokas) och 1 tsk salt. Ev. kan man sätta till lite bikarbonat som löser krutor bra eller några droppa olja som kan kännas skönt för nässlemhinnan. Studier har visat att nässköljningar har god effekt. Sköljkannor t.ex. Nasoklar finns att köpa i hälsokostaffärer.

Fråga: Ska man klippa nashår istället för att rycka dem för att undvika irritation i näsan? **Karin:** Känner inte till några risker med att rycka nashår. ÖNH-läkarna rycker ibland på patienterna för att se bättre.

ASIT-behandling har god effekt på allergisk rinit. Dock finns ca 10 % patienter som det inte fungerar på. Behandlingen ges på specialist klinik med noggrann säkerhet och pågår ca 3 år. Man behandlar med björk, timotej, bi och geting, katt, kvalster, hund och häst. Set finns studier som tyder på att man genom ASIT kan förhindra uppkomst av astma hos patienter med rinit.

Vid icke allergisk perenn rinit - uteslut andra sjukdomar, behandla med nasala steroider. Atrovent Nasal kan fungera bra mot sk. "gubbnäsa", dvs rinnande näsa av temperaturväxlingar, ansträngning etc.

Näspolyper finns hos ca 3 % av vuxna och hos 8 % av patienter med astma. Det är en bilateral sjukdom som är ovanlig hos barn och inte har någon känd orsak. Ensidig polyp bör utredas. Om barn har polyper ska man utreda för cystisk fibros. Barn har däremot oftare adenoider, körtlar bakom näsan, vilket ibland blandas ihop med polyper.

ÖNH-kliniken på Karolinska opeerar bort polyper med FESS-metoden (Functional Endoscopic Sinus Surgery), vilket är en väl kontrollerad metod där man ser långt in i näsan med en kamera. Vissa privatpraktiserande ÖNH-läkare använder fortfarande Evulsio-metoden där man rycker ut polypen via näsan. Metoden rekommenderas ej. T.ex. Skärholmen ÖNH använder samma metod som Karolinska dvs. FESS.

Fråga: När ska man behandla näsbesvären med cortison per os? **Karin:** När nasal behandling inte fungerar. Man ger då en 3-veckorskur med Prednisolon 30 mg - 20 mg och 10 mg en vecka vardera.

ÖNH-kliniken, Karolinska har gott samarbete med många privata ÖNH-läkare och har bra koll på kunskapsläget. Ett problem är att de inte längre får skicka remisser vidare och ej heller rekommendera någon.

Fråga: Kan man förkorta en förkylning genom nässköljning? **Karin:** Det är inte konstaterat. Bra vid förkylning är att använda avsvällande som t.ex. Nezeril i 7 dagar.

Fler övriga frågor:

Fråga: Vad gör man åt gravida med hosta? **Maria:** Prova astmabehandling. **Karin:** Man kan även prova nasala steroider.

Fråga: Vid förkylningsastma - ska man alltid behandla när förkylning uppstår? **Maria:** Ja, troligen. Astman finns där hela tiden, kan ha sämre och bättre perioder. Barn med astma kan bli bättre i sena tonåren för att senare få tillbaka sina besvär.



Fråga: Patient som hostat i flera månader, vad är detta? **Karin:** Bihåleinfectioner med postnasal drip? **Marianne:** Vissa blodtrycksmediciner kan ge hosta.

Maria: Reflux? Vana? Hosta föder hosta. Man kan behöva dämpa hostreflexen med Coccilana-Etyfin regelbundet under en period. Hostan kan även vara idopatisk. Man kan prova med inhalationssteroider. Man kan ta en diff för att se om det finns eosinofili som skulle kunna tala för astma. Sjukgymnast kan ibland behövas för andningsteknik och slemmobilisering.

Med detta avslutas rondan. Tack till Fittja VC!

Nästa rond blir på Huddinge VC 24/10 kl 15:00 med ämne Allergivaccination - var står vi idag?

/Marianne