

Allergirond på Huddinge VC 131024

Deltagare: Från Allergicentrum Syd: allergolog Maria Skedinger, ssk Helena Malm och ssk Yvonne Hyllensved från barnallergimottagningen, Karolinska Huddinge och ssk/samordnare AC Syd Marianne Eduards, Liljeholmens VC. Från primärvården i övrigt: 11 läkare och sjuksköterskor representerande 6 VC.

Ronden inleddes med att vi hälsades välkomna av distriktsläkare Urban Bergqvist som tillsammans med Adebayo Hassan är astma/allergiansvarig läkare på VC. Efter en presentationsrunda bland deltagarna fanns tid för falldiskussioner och frågor.

Fall 1: Medelålders kvinna med massiv allergianamnes – mögel, livsmedel, pollen och pälsdjur kommer i augusti för urticaria som visar sig svårbehandlad. Får cortison och Loratadin men inget hjälper. Kommer tillbaka och man sätter ut cortisonet och ger Aerius 4 tabl/dag varpå urticarian förbättras. Varför debuterade urticarian? Varför hjälpte inte cortisonet? Är Aerius bättre än Loratadin? **Svar från Maria:** Urticarian kom säkert pga. allmän belastning. Utredning lönar sig sällan när det gäller urticaria. Urticarian är en histaminsjukdom och ej specifikt IgE-medierad. Antihistaminer hjälper bäst men man behöver ofta gå upp i dos. Helt rätt handlagt vid andra besöket. Det kan vara individuellt vilken antihistamin man svarar bäst på men Aerius är inte speciellt bättre än Loratadin utan det handlar om dosen.

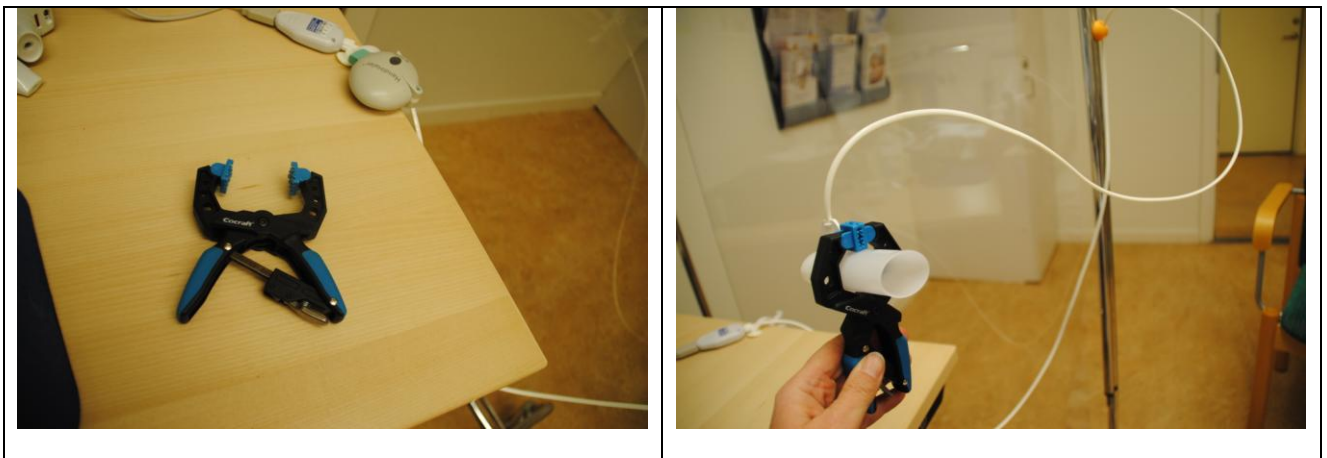
Fall 2: Medelålders kvinna som fått stämpeln pc-allergi i barndomen efter att ha fått urticaria. Har även i vuxen ålder mycket otiter och behöver antibiotika då och då. Remiss skickades för utredning av pc-allergin till Lung-allergikliniken, Huddinge. Man svarade därifrån att det inte var någon idé att utreda 50 år efter reaktionen. Hur göra? **Maria:** Man kan ge en tablett på mottagningen och övervaka patienten. Oklart varför man inte tar detta på Lung-allergimottagningen men i princip kan man göra detta på VC. Det finns olika scheman för sådant - långsamma där man startar med placebo och sedan går upp i dos och snabba där man ger en tablett på en gång. Deltagare menar att man inte brukar göra detta i primärvården. Dock vore det fördelaktigt för patienten att kunna ta penicillin och inte alltid behöva bredspektra.

Fall 3: Getingstungen man i 50-årsåldern kommer dagen efter till VC för att näsroten svullnat upp kraftigt kring sticket. Är detta en allvarlig reaktion som ska utredas? **Maria:** Nej, troligen en lokal, toxisk reaktion som givit kraftig svullnad pga. de luckra vävnader man har på det stället.

Fråga: Vid en spirometri fick man likvärdiga kurvor före och efter luftrörsvidgare förutom en kurva som var extremt mycket bättre än de övriga och inte kunde upprepas. Hur ska man tolka detta? **Svar Marianne:** Troligen någon slags teknisk avvikelse t.ex. hinder i flödet framför munstycket, som ett finger i vägen. Helt rätt att plocka bort den kurvan som man gjorde.

Fråga: Flemingsberg har nyligen bytt till Cardio Perfect och undrar om man inte får kvoten utskrivna? **Marianne:** Man får ut kvoten FEV1/FVC om man väljer det i inställningar. *(Tillägg i efterhand: Observera, när man väljer parametrar i inställningar, att parametern FEV1/FVC räknar kvoten enbart på FVC och parametern FEV% räknar kvoten av högsta VC, FVC och FIVC. Viktigast är att alla på respektive VC har samma parameter inställd.)* Dock är utskrifterna inte optimala. Ett alternativ är att istället göra en "print screen" när man står i bilden "Slutresultat" och kopiera över den på ett Word-dokument, blir lite tydligare.

En annan nackdel med Cardio Perfect spirometern är dess utformning med ett plastmunstycke fäst på en sladd. Flera deltagare tycker att det är svårt för patienten att hålla på ett riktigt sätt och att fokus under mätningen blir på att undvika att hålla fel i munstycket. På ett par VC t.ex. Liljeholmen har man skaffat ett klämverktyg att sätta runt munstycket och patienten kan hålla i handtagen, vilket minskar risken för hinder i flödet. Se bilder.



Maria Skedinger föreläser om ASIT-behandling:

ASIT – Allergen Specifik Immunoterapi - kallas även desensibilisering, allergivaccination, hyposensibilisering. Behandlingen finns beskriven i "The Lancet" redan 1911. Kontrollerade studier gjordes 1949 och 1954. Med tiden har metoden förbättrats och standardiserats mer och mer. 1967 upptäcktes IgE samtidigt av Gunnar Johansson, KI och ett japanskt par. IgE-antikroppar i blod kan mätas. ASIT kan användas endast mot IgE-medierad sjukdom. Viktigt är att ha anamnes på allergi och positiv pricktest eller Immunocap.

Indikationer:

- Känslighet för allergen som är svåra att undvika
- Otillräcklig effekt av mediciner inkl. nasala steroider
- Behov av systemiska steroider för symtomkontroll
- Begynnande astma hos rinitpatienter
- Livshotande reaktion efter bi/getingstick

Ett exempel på allergen som kan vara svårt att undvika är kattallergen vilket lätt sprids pga. sin struktur och finns överallt. Poliser kan behöva behandlas för hundallergi eftersom de kan tvingas göra tillslag i hem med hund och deras förmåga att agera kan försämrats vid en allergisk reaktion.

Fråga: Många personer tycker att de reagerar på den ena hunden men inte på den andra. Är det olika? Finns allergifria hundar? **Maria:** Det finns inga allergifria pälsdjur varken hundar, katter eller andra. Det är felaktigt av uppfödare att gå ut med detta. Allergenet sitter i hudepitel och saliv etc. **Marianne:** En studie presenterades för några år sedan där man mätt allergen hos olika hundar och raser. Den visade att det varierade något mellan olika raser men att spridningen bland olika individer inom samma ras var så stor så att det inte går att ha detta som grund för rådgivning.

Kontraindikationer för ASIT:

- Immunologisk sjukdom, malignitet, kronisk infektion
- Svår hjärt-kärlsjukdom
- Svårbehandlad astma
- Dålig följsamhet till givna råd
- Behandling med beta-blockare och ACE-hämmare (pga. att adrenalinbehandling mot ev. allergisk reaktion då ger sämre effekt.)

Fråga: Hur farligt är det att vara allergisk mot t.ex. katt och leva med katt? **Maria:** Det är inte bra eftersom allergenet skapar en kronisk irritation i luftvägarna och kan orsaka fibros och remodelling.

Fråga: Hur hård ska man vara när en barnfamilj har katt och barnet visar sig vara allergisk mot katt. Katten betyder ofta mycket för familjen. **Yvonne och Helena:** På barnallergologen är man mycket tydlig med att katten måste bort.

Att allergitesta innan inköp av pälsdjur är inte att rekommendera eftersom svaret ofta är negativt pga. att man kanske inte varit utsatt så mycket för allergenet att antikroppar hunnit börja utvecklas. Ett negativt svar säger därför inte så mycket.

ASIT-behandling mot bi eller geting ska påbörjas om man haft svår systemisk reaktion med kardiovaskulär eller respiratorisk påverkan och har positivt specifikt IgE mot bi eller geting. Studier har visat att risken för en anafylaktisk reaktion vid nytt geting/bistick är < 5 % om

man haft en stor lokal reaktion tidigare och 15 - 30 % om man haft en måttlig systemreaktion och efter en svår systemreaktion är risken 70 %.

Behandlingen ska utföras på specialistmottagning med stor vana inom området och med anafylaxiberedskap. Schemat ska vara strikt och välbeprövat. Man ger stigande doser allergen s.c. initialt 1 gång/v med successivt ökande intervall till 6-8 v. Man intervjuar patienten noggrant innan för att höra att de mår bra och inte haft några symtom av förra dosen etc. Patienterna får blåsa PEF före injektionen och 30 minuter efter. De övervakas noggrant och man är observant på om någon t.ex. börjar hosta. Om man ger ett allergen åt gången eller flera kan se lite olika ut på olika ställen. Multiallergiska svarar i allmänhet sämre på behandlingen.

De kliniska effekterna av ASIT-behandlingen är minskade symtom, minskat behov av läkemedel, minskad bronkiell hyperreaktivitet, minskad risk för astma vid rinit, förhindrande av anafylaxi när det gäller bi/geting, samt ökad livskvalitet. Effekten av behandlingen sitter i längre idag än förr och är ev. livslång.

Risker och biverkningar är lokala reaktioner, systemreaktioner och noduli på stickställen (reaktion på aluminium?)

Getingstungna personer som fått anafylaxi ska ha remiss för ASIT och i väntan på att få börja behandlingen ska de ha en adrenalinpenna. Den penna man mest skriver ut idag är Jext som har lång hållbarhet, är enkel att hantera och har en bra nål. Man ska alltid skriva ut två pennor åt gången med tanke på att man kan misslyckas med första pennan samt att man behöva upprepa dosen.

Sedan några år tillbaka finns även SLIT - SubLingual ImmunoTerapi - mot timotej i Sverige. En smälttablett läggs under tungan. Tabletten ska tas dagligen under 3 års tid. Långtidseffekten är ännu inte studerad.

Det senaste inom ASIT-behandlingen är att man sprutar allergenet i lymfkörtlar. Man ger 3 injektioner inom 3 månader och det har visat sig ge bra effekt. Detta är ännu på forskningsstadiet. Metoden är inte smärtsam och man använder sig av ultraljud för att hitta rätt vid injektionstillfället.

Helena och Yvonne berättar att på Sachsska barnsjukhuset pågår en studie med hyposensibilisering mot jordnöt under skydd av Xolair (anti IgE-injektion). Man ger ökande doser av jordnöt, från början mkt liten mängd. Resultat finns ännu inte sammanställda. *(Tillägg: Man söker fler barn och ungdomar till studien, 10 - 22 år som reagerat med anafylaxi mot jordnöt. Remissen ställs till dr Caroline Nilsson, barnallergimottagningen, Sachsska barnsjukhuset.)*

Fråga: Många patienter får utslag mot slutet av en pc-kur och får sedan Cave pc-märkning i journalen, många gånger i onödan, hur ska man fastställa om detta är relevant? **Maria:** Provokation med penicillintablett under observation på mottagningen. **Helena och Yvonne:** På barnallergologen utför man endosprovokation dvs. man ger en normaldos till barnet som sedan får sitta en timme i väntrummet och vistas ytterligare en timme inom sjukhuset, för att snabbt kunna ta sig tillbaka om symtom skulle uppstå. Dock sällan positivt utslag. Patienterna får med sig ett formulär hem att fylla i efter 5 dagar om ev. senreaktioner skulle uppkomma.

Handläggning för överkänslighetsreaktioner av antibiotika finns beskrivet på Barnallergisektionens hemsida under "Stenciler":
http://www.barnallergisektionen.se/stenciler_nya06/D14_antibiotika.pdf

Tack Huddinge Vårdcentral!

Nästa rond äger rum på **Salems Vårdcentral onsdag 20/11 kl. 15:00** och ämnet kommer vara Födoämnesallergi, föreläser gör barnallergolog Daiva Helander. Ladda gärna upp med alla typer av fall och spirometrikurvor!

/Marianne