



Allergirond på Wasa VC, Södertälje 140218

Deltagare: 10 st läkare, (DL, ul, auskultörande) och 2 ssk från 4 olika vårdenheter, Wasa VC, Tullinge VC, Tallhöjdens VC och KOL-mottagningen Södertälje sjukhus. Från AC Syd: Maria Gossart, Hudspecialist, Maria Skedinger vuxenallergolog, Daiva Helander, barnallergolog, Karin Toll ÖNH-specialist och dl.Jan Dahllöf, Vårby VC samt ssk Marianne Eduards, Liljeholmens VC.

Ronden inleddes med att vi hälsades välkomna till Wasa VC av astma/KOL ssk Ingela Pohl. Därefter presentationsrunda.

Öl Karin Toll ÖNH-kliniken höll i Dagens ämne **"Den gemensamma luftvägen"**

Här följer en kort sammanfattning av föreläsningen, se även minnesanteckning 130911 från Fittja VC.

- Tänk alltid på näsan när det gäller astma och på astman när det gäller näsan!
- Näsans funktion är att värma, fukta och rena luften vi andas, samt producera NO (bihålorna) och känna lukter.
- Näsan kan värma upp luften från - 4 grader till + 25 grader C.
- För att undersöka näsan – sväll av med Nezeril först. Patienten kan sedan sitta en stund i väntrummet innan man undersöker näsan.
- Av patienter med allergisk astma har 80 – 99 % rhinit. Av icke allergisk astma har 50 – 80 % av patienterna rhinit. Ca 20 % av rhinitpatienterna har astma.

Behandling rinit:

- Nasala steroider
- Antihistamin
- Koksaltsköljningar
- ASIT
- Allergisanering

Fråga: Hur länge kan man hålla på med t.ex. Nasonex? **Svar:** Vissa patienter behöver livslång behandling. Man har inte sett negativa effekter såsom atrofi av slemhinnan. När det gäller patienter med polyper rekommenderas **ej** behandlingsuppehåll.

En ny nässpray har kommit på marknaden, Dymista[®], som är en kombination av antihistamin och cortison. Studier har visat på gott resultat. Daiva Helander berättar att hon testat på några barn och det verkar fungera bra.

Koksaltsköljningar är bra vid rinit för att skölja bort krustor eller irriterande partiklar från nässlemhinnan som t.ex. pollen.

Recept på koksaltsköljning:

- 5 dl vatten
- 1 tsk salt
- Ev. lite bikarbonat och lite olja.

Blandningen behöver **ej** kokas.

Skölj en gång per dag med spruta eller sköljkanna från apotek eller hälsokostaffär. Huvudet på sidan, spruta in i ena näsborren och låt rinna ut ur den andra.



Barn från 10 års ålder kan skölja näsan.

OBS! Använd ej duschslangen eller vanligt vatten – risk för svullnad av nässlemhinnan. Ej heller hyperton NaCl som riskerar att torka ut nässlemhinnan.

ASIT-behandling dvs allergivaccination (allergenspecifik immunterapi, "hyposens") 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. Det finns studier som tyder på att man genom ASIT kan förhindra uppkomst av astma hos barn med rinit.

Icke allergisk rinit innebär att näsan överreagerar

- Uteslut andra sjukdomar
- Nasala steroider
- Atrovent nasal – bra mot "gubbnäsa" – atrofisk rinit.

Näspolyper finns hos ca 3 % av vuxna och hos ca 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", remittera alltid till ÖNH-specialist då det kan vara annat än polyper. Barn har däremot oftare adenoider, körtlar bakom näsan, vilket ibland blandas ihop med polyper. ÖNH-kliniken på Karolinska opererar 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. Aleris, Skärholmen och Sofiahemmet använder samma metod som Karolinska dvs. FESS.

Patienter som opererat polyper ska fortsätta med nasala steroider efteråt.

Barn som andas med öppen mun kan ha körtel bakom näsan – adenoid. Viktigt att åtgärda eftersom tandutvecklingen störs och barnet kan utveckla s.k. trängselbett

Patientfall 1: En tidigare storrökare som blivit hyperreaktiv efter rökstoppet. Är det KOL eller astma? **Svar:** Rtg kan inte ensamt ställa diagnos men kan stärka

KOL-diagnosen vid en patologisk spirometri. Värt att notera: Kvoten FEV1/FVC kan ibland vara falskt för hög om patienten inte lyckas tömma lungorna helt.

Fråga: Ska man mäta VC eller nöja sig med bara FVC? **Svar:** Den mest korrekta kvoten får man genom att mäta långsam VC eftersom den ofta blir högre än FVC på obstruktiva patienter. Detta tar dock längre tid och innebär mer blåsningar för patienten. På de flesta ställen utför man endast FVC.

Hudfråga 1: Ska keratoser behandla? **Svar:** Enstaka keratoser kan behandlas med frysning. Man kan också smörja med Solaraze (diclofenac).

Hudfråga 2: Ska fotvårtor på barn frysas? **Svar:** Behöver ej frysas. Ej heller laserbehandling. Följ allmänna råd från apoteket. Fotvårtor självläker även om det tar lång tid.

Tack Wasa Vårdcentral för en trevlig rond!

Nästa rond: Stuvsta VC 3 april.

/Marianne Eduards