

Minnesanteckning från allergirond på Spånga Vårdcentral den 17/11 2014

Deltagare: Femton personer från den egna vårdcentralen. Två sjuksköterskor och 13 läkare blandat distriktsläkare, AT och ST läkare. Från Allergicentrum en specialistläkare samt en sjuksköterska från vuxen allergi, Karolinska Universitetssjukhuset.

Mötet startade med kort presentation av deltagarna samt information om allergironderna och Allergicentrums hemsida. Astma KOL mottagning finns med såväl ansvarig läkare med erfarenhet av astma patienter samt 15-HP utbildad astma allergisjuksköterska. Spirometrier utförs men ej pricktester.

Rondens tema var *Födoämnesallergi*. Specialistläkare Eva Wikström Jonsson presenterade ämnet. Mycket frågor kring dessa med fokus på korsreaktioner pollen och födoämnen som stenfrukter och nötter. Här kom Eva in på komponentanalys och vikten att använda detta vid utredning av misstänkt nötallergi såväl hasselnöt som jordnöt. Diskussionen handlade mycket om att framförallt klargöra om IgE-specifik allergi som skulle kunna ge allvarliga symtom (anafylaxi) föreligger eller ej. Vilka personer ska utrustas med adrenalinpenna eller ej! Vidare diskuterades när utreda med pricktest kontra phadiatop. Bra att känna till att riktade undersökningar/prover tas utifrån anamnes och symtom. Frågor kom även upp när och på vilken nivå man kan utreda misstänkt PC allergi.

Svar: Vid prickar och icke kliande utslag uppkomna sent i behandlingen kan man låta patienten komma till mottagningen och ta en tablett för att under uppsikt avvakta ca 2-3 tim. **OBS ! Akut beredskap enligt rådande riktlinjer ska alltid finnas ifall allergisk reaktion skulle uppstå.** Om symptomfri efter övervakning under aktuell tid kan misstänkt IGE-medierad allergi avskrivas. Vid övrig misstänkt oklar PC-allergi/reaktion remitteras vederbörande fall till specialist.

Vidare diskuterades frågor om Kronisk Urtikaria och samband födoämnen.

Svar: Här visar det sig för det mesta att ingen bakomliggande orsak föreligger utan att man får försöka behandla patienten enligt de medicinska riktlinjer som finns idag dvs, antihistaminer i lite högre doser samt när det blir som värst en kortare kortisonkur.

Hänvisningar gavs till de behandlingsprogram som finns att tillgå via länkar på hemsidan.

Tack Spånga Vårdcentral för en mycket trevlig allergirond med intressanta diskussioner.

/Kerstin Sundell Bergström