



Minnesanteckning från allergironden på Vårby VC 141126

Deltagare: Från primärvården - 4 st ssk/dsk och 7 st läkare från 4 st vårdenheter. Från Allergicentrum Syd: Maria Skedinger lungspecialist/allergolog, Daiva Helander barnallergolog, Jan Dahllöf distriktsläkare och Marianne Eduards astma/allergi/KOL – sjuksköterska.

Ronden inleddes som vanligt med en presentationsrunda och därefter många frågor och fall, av vilka några presenteras här:

Fråga: Är barnläkarmottagningen i Hallunda helt nedlagd eller kan man fortfarande remittera dit? **Barn-ssk Ulla-Britt Andersson:** Hallunda BUMM är stängt och personalen har fått flytta till Huddinge BUM och Ulla-Britt själv pga. platsbrist till barnallergimottagningen på Huddinge – hon tillhör dock Huddinge BUM. Det händer att läkare sitter i Hallunda och jobbar men man kan inte skicka remisser dit.

Fråga: Patienter med utslag – hur utreder man? **Daiva:** Små barn får ofta utslag av virusinfektioner, även idopatisk urticaria är vanligt. Man kan misstänka födoämnesreaktion om utslagen kommer inom ngr minuter - timmar efter intag. Tänk efter vad barnet ätit, kolla gärna upp basfödoämnen. När det gäller tonåringar – tänk på nötter. **Maria:** Vuxna – sena reaktioner? Svårare att finna orsak. Ordentlig anamnes är viktigt. Fästingbett kan leda till utveckling av köttallergi. Kommer utslagen i samband med ansträngning? Veteallergi? Pollenallergiker som anstränger sig under björkpollensäsong och samtidigt intag av soyaprodukter kan ge reaktioner. Detta har förekommit på tävlingslopp under björkpollensäsong där man serverat soyadryck. Även ren ansträngningsurticaria kan förekomma.

Fråga: Urticaria hos barn som spelat fotboll? **Daiva:** Misstänk timotejallergi. Inte så vanligt med ansträngningsurticaria hos barn. **Ulla-Britt:** Fråga om barnet har djur hemma.

Fråga: Vilken nötallergi är vanligast? **Daiva:** Jordnötsallergi är vanligast (dock en baljväxt), nr 2 är cashewnöt.

Fråga: Kan man få ta Symbicort forte 12ggr/dag? **Svar:** Ja, som singelterapi där man alltså tar vb. Är dock ett tecken på att astman inte är bra.

Fall 1: Aldrigrökande patient med FEV1/FVC på ca 55 %, reversibel med 13 % Står på Pulmicort 800ug/dygn, Singualir och Spiriva. Inga näsbesvär. Blir inte bättre, vad göra?

Maria: Undersök ev. allergi, katt/hund? Kan exponeras i andra hand. Alfa 1 Antitrypsinbrist? Trots allt underbehandlad astma? Ta prov på eosinofiler. Ge en Prednisolonkur och mät före

och efter. Även om patienten uppger sig besvärsfri ska man inte nöja sig med låg lungfunktion.

Fall 2: Rökare som slutat för ett halvår sedan. Låga volymer på spirometrin och FEV1/FVC på 70 %. Är detta KOL? **Svar:** Låt patienten stå på långverkande luftrörsvidgare t.ex. antikolinergika och mät igen utan att sätta ut läkemedlet. Kanske har patienten inte kunnat få ur sig all luft.

Fråga: Vilken spacer är bäst? **Daiva och Ulla-Britt:** Optichamber Diamond är bra, genomskinlig och med en liten ventil man kan räkna andetagerna på. Kan vara lite känslig att koka. Airochamber är en relativt ny spacer som också är bra, något billigare. Spacers bör bytas efter ca 1 år.

Ulla-Britt Andersson presenterar **Luftvägsregistret**

Hon är koordinatör för det Nationella Luftvägsregistret för barnsidan i Stockholm. För primärvården är dsk Maria Rosengren koordinatör. Deras uppgift är att stötta verksamheterna i att komma igång med registreringar samt sprida information om detta. I primärvården finns en automatisk överföring via RAVE till registret. Den har inte fungerat helt optimalt men det jobbas på det. Flera enheter i Stockholm har nu anslutit sig till registret. Registret är till för att kvalitetssäkra vården av patienter med astma och KOL. Man har även bra möjligheter att följa kvalitén på astma/KOL-vården på sin egen VC i jämförelse med hela registret. En kort PP-presentation finns på startsidan på www.allergicentrumstockholm.se

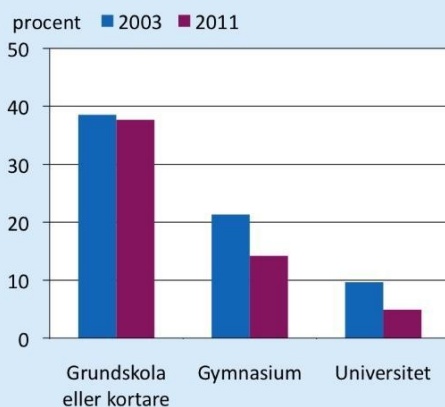
Allergisjukdom - Risk och friskfaktorer, Daiva Helander

Man måste skilja på sensibilisering och allergi. Vid allergi överreagerar individens immunsystem mot ett ofarligt ämne genom att producera IgE, vilket orsakar symtom. Vid sensibilisering sker detsamma immunologiskt men utan att det ger symtom.

Miljöhälsorapport 2013:

Figur 1.3. Rökning i olika utbildningsgrupper

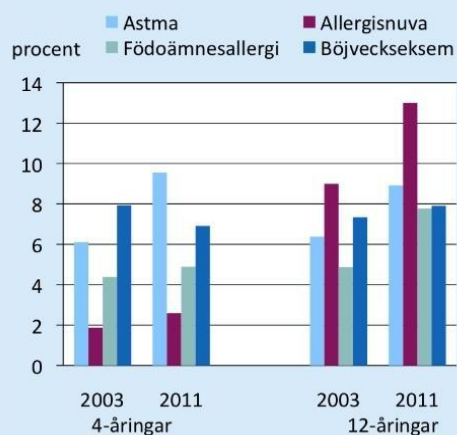
Andel barn (procent) med minst en förälder som röker dagligen.



Källa: BMHE 03, BMHE 11

Figur 1.1. Allergisjukdomar

Andelen 4- och 12-åringar (procent) med någon form av läkardiagnosticerad allergisjukdom, 2003 jämfört med 2011.



Källa: BMHE 03, BMHE 11

- Astma vanligare hos pojkar (4 år, 12 år)
- Allergisjukdomar (astma, pälsdjurallergi) vanligare i norra Sverige
- Allergi sjukdomar vanligare bland de med låg utbildning (föräldrar med låg utbildning)
- Man har sett att prematur födsel har minskat med 10 % efter förbudet mot offentlig rökning.
- Planerat kejsarsnitt ger inte högre allergifrekvens vilket däremot akut kejsarsnitt gör. Även förlossning med sugklocka ger högre risk. Stressfaktorer?
- Vid låg födelsevikt är det bra om viktökningen sedan inte går för fort, detta ger annars risk för låg lungfunktion som vuxen.
- Höga pollenhalter under graviditet ökar risken för sensibilisering hos barnet.
- Allergenexponering är inte bra om man är allergisk!
- Tillskott av Omega 3-fettsyror ger inget säkert skydd hos barn med ärftlig risk för allergi
- Låga men även höga vit D nivåer är associerat med risk för allergi
- Inget stöd för att senarelägga introduktion av fast föda
- Potentiell allergen kost (till ex jordnöt) under graviditeten kan ha skyddande effekt
- Ej skyddande effekt av amning eller probiotika?
- **Food diversity** (mångfaldig föda) under första året associerad med reducerad risk för astma
- Låg födelse vikt, SGA ökad risk för astma
- Eklampsi högre risk för astma/allergi
- Cytokiner i navelsträngsblod viktiga för mognad av fostrets immunsystem (>TNF skyddar mot allergi)

Genetik vid allergisk sjukdom

Epidemiologiska studier visar att allergisjukdom hos föräldrar är den största riskfaktor för allergisjukdom hos barn. Tvillingstudier visar att heritabiliteten är upp mot 60-80%.

Det inte finns någon enskild gen

Ökning av allergiska sjukdomar kan inte förklaras av endast genetiken. GWA- genomwide association studier (kombinationer av genetiska och miljörelaterade faktorer– mkt stort antal)

The hygiene Hypothesis (1989)

The decrease in allergic disease with increasing number of older siblings could be explained if infections early in life transmitted by unhygienic contact with older siblings were protecting them from allergic disease

David Strachan, BMJ 1989

Kohort 17 000 individer födda 1958 med rapporterad hösnuva och eksem under uppväxten. Tydligt lägre hos barn som hade äldre syskon.

Prevention:

Primär prevention: Tidig kontakt med pälsdjur ökar inte risken för allergi sjukdom

Sekundär prevention: Pälsdjur ökar risken för försämring vid etablerad sjukdom

Tack Vårby VC för en trevlig rond med många frågor och diskussioner!

Nästa rond äger rum på Axelsbergs VC den 19 februari, ämnet blir ÖNH med öl. Karin Toll.

Vid pennan

Marianne Eduards