

Minnesanteckningar från allergiromden hos Hammarbysjöstads Husläkare 12 nov

7 läkare deltog och 3 sjuksköterskor/ undersköterskor. Nio från Hammarbysjöstads Husläkare och en från Sjöstadsdoktorn

En kort presentation av allergicentrum Stockholm www.allergicentrumstockholm.se

Dagens ämne är Allergikutredning och frågor kring vilka som skall pricktestas och vilka som man kan ta blodprover på. Maria Skedinger, Lungläkare och allergolog kom och diskuterade detta med oss.

Anamnesen är det viktigaste redskapet man har för att bestämma vilken utredning som skall utföras och hjälper både patient och behandlande läkare att förstå.

Frågor som är viktiga att ställa vid allergikutredning:

- Säsongsvariation? Varierar symtomen i olika årstider?
- Djurkontakt? Bättre på annan ort än hos det egna djuret?
- Sämre i ovädrade sommarstugor?
- Vid sängbäddning och dammsugning? Kvalsterallergi inte så vanlig i Stockholm, men förekommer, tex i fuktiga miljöer, tex i källare. Även akvarium kan vara en grogrund för kvalsterväxt. I södra Sverige och ut i Europa är kvalsterallergi mycket vanligare.
- På arbetet? Bättre på semestern? När kommer symtomen är det på arbetet, skolan. Mår man bättre när man är ledig
- Stallmiljö? (Här finns flera triggerfaktorer som häst, hö, damm, ammoniak.)

Det finns fördelar med både pricktest och blodprover. **Blodprover** kan man ta när man önskar specifika ämnen som kanske inte finns i pricktest eller om man vill ta en phadiatop eller fx5 för screening. Fördelen med blodprover är att man kan ta provet oberoende av läkemedelintag.

Pricktest är enkel och användbar. Den har också ett högt pedagogiskt värde då man kan diskutera svaret när man utfört testet och sett resultatet. Både den som utför pricktesten och den som tolkar resultatet ska ha goda kunskaper inom området. Det finns ingen nedre åldersgräns för pricktest utan misstänker man en IgE medierad allergi kan man utföra en pricktest. Pricktest visar förekomst av allergenspecifika IgE-antikroppar i huden. Allergenet förs in i huden via pricktesten och reagerar med de specifika IgE antikropparna på mastcellerna. Mediatorer bla histamin frisätts och ger upphov till en kvaddel och rodnad i huden.

Både vid pricktest och vid blodprov måste alltid anamnesen beaktas tillsammans med resultatet på testerna. Positiva test är inte alltid liktydigt med klinisk allergi och ett negativt test kan ändå betyda att man har allergiska symtom.

Att mäta tot IgE i blod är inte att rekommendera då dessa värden inte är klinisk relevanta. Den gång ett sådant prov kan vara aktuellt är vid Xolairbehandling-anti IgE som ibland kan vara en behandling för svårt allergiska patienter som sköts på specialistkliniker.

Basofiltester är på frammarsch men ej ännu färdiga för kliniskt bruk såsom CD-sens. CD-sens används som är ett mått på basofilens allergenkänslighet och anger hur mycket allergen som går åt för att aktivera basofilen. Ju mindre allergen som behövs desto känsligare är personens basofiler för allergenet och risken ökar att patienten kommer att reagera med kliniska besvär vid kontakt med allergenet.

Systemisk mastocytos, är en klonal mastcellssjukdom. De kliniska symtomen orsakas av frisättning av mediatorer från mastcellerna, till exempel histamin, tryptas, leukotriener och prostaglandiner, och/eller av den patogena infiltrationen av mastceller i olika vävnader, till exempel hud, skelett, tarm och lever. **Symtombilden varierar från** asymtomatiska fall till potentiellt livshotande, återkommande, oförklarad anafylaxi. För patienter som drabbas av återkommande, oprovocerad eller svår anafylaxi bör diagnosen systemisk mastocytos övervägas. Det är ett sällsynt men mycket komplext tillstånd som kräver samarbete mellan olika kliniker. Tryptas i blodet bör alltid tas vid misstanke och vid anafylaxi. läs mer på hemsidan www.allergicentrumstockholm.se

Fråga

Hur behandlas kronisk urtikaria mer än 3 månader, när man provat med antihistaminer?

Svar

Maria Skedinger svarar att man kan ev prova Singulair eller ev Cyklokapron. Antihistaminer kan användas i upp till tredubbel dos, Försök med olika sorter och glöm inte att de gamla sederande kan vara bra till natten. Cyklokapron i vanlig menorrhagidos kan främst försökas vid Quinckeödem med ibland mycket bra resultat. Tålmod får man ha då ju urtikarian går över så småningom.

Pälsdjursallergi

Pälsdjursallergi är vanligt. Viktigt är att komma ihåg att det **inte** finns några allergifria pälsdjur, eftersom det är djurens hudepitel och saliv man reagerar på. Pälsdjursallergener finns överallt i vårt samhälle, i skolan, på arbetsplatser osv. Hur mycket besvär man får av dessa allergenhalter om man har en allergi är väldigt individuellt.

Pollenallergi

Björk korsreagerar med t.ex alla kärn- och stenfrukter där äpplen brukar ge mest symtom av frukterna, hasselnöt, jordnöt och morötter ingår även och problem att skala potatis. Man tål nästan alltid frukten tillagad och man kan t.ex micra äpplet ca 30 sek så kan det sedan gå att äta. De symtom man brukar få vid korsreaktionerna är klåda i munnen sk OAS (oral allergi symtom).

Denna korsreaktion måste man skilja åt från den äkta jordnöts och hasselnötsallergi där allvarliga anafylaktiska reaktioner kan förekomma. Nu finns blodprover att ta för att se om patienten har en allvarlig allergi mot nötter eller att det handlar mer om korsreaktioner, sk komponentdiagnostik.

Råd vid pollenallergi

- Häng inte ut tvätt!
- Tvätta håret ofta (ej med timotejschampoo)! Här kom råd från vårdcentralen att duscha håret dagligen, man behöver inte alltid schamponera.
- Försök att inte klappa husdjuren (pollen i pälsen)!

- Starta med medicinering i tid!
- Gå in på Allergicentrums hemsida: www.allergicentrumstockholm.se!

Vilka skall behandlas

- Första behandlingsregel teoretiskt: elimination! Ej alltid så lätt! Här måste man lägga ner mycket energi i samtalet om man tror att det har en betydelse för patienten att ta bort det han/hon är allergisk emot.
- Vida indikationer för behandling
- Nästäppa - behandla! Det är viktigt att behandla, man vet att nästäppa har lika dålig livskvalité som astma

En diskussion kring Depo-Medrol fördes och man råder verkligen **inte** att ge denna spruta i inför pollenssäsongen. Depo-Medrol har en långvarig påverkan på binjurebarken och kan ge biverkningar på sikt. Det är bättre att ge Prednisolon per os vid besvärliga dagar. Man vet ju heller inte i förväg hur besvärlig säsongen blir, om det blir en regnig säsong med mindre symtom så går man med cortison i kroppen i onödan. Förslag på prednisolon kur vid svår pollenallergi finns att läsa på:

<http://www.viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Allergi-och-overkanslighet/Rinokonjunktivit/#Behandling>

Fråga

Hur behandlas åksjuka hos barn när man provat vanliga råd, man har ibland provat att ge en ¼ Postafen på vårdcentralen?

Svar

Från Eva Ullman, Barnläkare Barnmottagningen Södermalm:

Ja man kan ge Postafen, mängd beroende på ålder. man kan också ge Lergigan som är sederande om man ska åka långt och det inte gör någonting om barnen blir trötta och sover.

/Marina Jonsson 20141203/korr Maria Skedinger 20141217