

## Minnesanteckningar från allergironden på Liljeholmens Vårdcentral den 16 april 2015

**Deltagare:** från primärvården kom 11 läkare och 4 ssk/dsk representerande 7 vårdenheter. Från AC Syd: Daiva Helander barnallergolog, Maria Skedinger vuxenallergolog/lungspecialist, Maria Gossart hudspecialist och Marianne Eduards astma/KOL ssk.

Kort information om hemsidan [www.allergicentrumstockholm.se/](http://www.allergicentrumstockholm.se/)

Frågor och fall:

**Fall 1:** Flicka i yngre skolåldern som ofta är sjuk med ÖLI och öroninflammationer bl.a. Har även förkylningsastma och böjveckseksem. Har varit på BUMM med torrhosta och fått Airomir ordinerat vb samt Flutide i perioder. Familjen bor i hus där det ibland luktar mögel. Kan detta vara möjlig orsak? Är det relevant att pricktesta med det standardmögel som ingår i panelen? **Daiva:** Det är relevant att pricktesta patienten även med mögel. Det mögel som finns i standardpanelen (alternaria, cladosporium ev. aspergillus) kan korsreagera med andra mögelsorter. Oavsett om testet visar på allergi eller ej så bör miljön åtgärdas eftersom mögel kan vara retande. Patienter som lever i hem med mögel kan ofta lukta mögel utan de själva märker det.

**Fall 2:** Tonårspojke med konstaterad nötallergi, Har fått hosta och andningsbesvär av Ipren och tror sig fått utslag av både Ipren och Alvedon? **Daiva:** Utslag kan även komma av en virus, men utslag av både Ipren och av Alvedon existerar, även om det är ovanligt på Alvedon. Ställ frågor som hur fort kom utslagen? Hur länge stannade de? Har reaktionen återkommit? Misstänker man reaktion så bör man remittera till allergimottagning för en oral test. **Maria S:** När det gäller misstanke på NSAID-intolerans så kan man på vuxenallergologen, Huddinge utföra ASA-inhalation för att se om patienten reagerar andningsmässigt på substansen. Om så är fallet och man behöver antiinflammatoriska preparat så tål man oftast COX II-hämmare (Celebra). Mindre än 10 % av alla astmatiker har NSAID-intollerans.

**Fall 3:** 46-åring med astma och allergi mot björk, gräs och katt. Har ett par gånger fått yrsel och kräkningar av jordnöt men äter ibland utan att det blir någon reaktion. **Maria S:** Ta IgE-jordnöt, om den är negativ så kan man släppa misstanken. **Daiva:** Kanske även titta på komponenter, Ara h 2 och Ara H 8 för att se om det handlar om en ofarlig korsreaktion, kanske ansträngningsutlöst eller om det är en äkta jordnötsallergi. Mer om detta finns att läsa på [Barnallergisektionens hemsida](#).

**Fall 5:** Flicka 10 år kom till VC med skolsyster. Hade fått utslag på halsen efter frukost som ej innehöll något ovanligt. Inga andningsbesvär. Utslagen försvann på 1 timme. **Daiva:** Lindrig reaktion – utred ej.

**Daiva Helander, barnallergolog föreläste sedan om barnastma:**

(föreläsningen ej återgiven i sin helhet)

Ca vart 5:e barn under 2 år har någon gång obstruktiva besvär.  
5-7 % av sjuåringarna har astma och 8 – 10 % av tonåringarna.

Diagnos astma J45.1 kan sättas efter den 3:e obstruktiva perioden på barn under 2 år eller vid den första obstruktiva perioden om barnet även har eksem, födoämnesallergi eller annan allergi.

På barn över 2 år kan diagnos sättas vid den första obstruktiva perioden.

Diagnos Kronisk bronkit J20.9 kan sättas på barn med obstruktiva besvär i samband med ÖLI, utan tecken på allergisk sjukdom, vid högst 2 tillfällen.

Barn med förkylningsastma bör kollas upp mellan förkylningsperioderna med en bra anamnes. Klarar man lek och ansträngning?

Obstruktiv bronkit (Transient wheeze) kan bero på strukturella egenskaper hos luftvägarna såsom:

- Att de lättare komprimeras under expirationen
- Inte spänns ut ordentligt pga lägre elasticitet
- Brosk och bronkvägar är mjukare

Förekommer mest hos pojkar och växer bort vid 3 – 7 års ålder.

En hälsosam miljö utan tobaksrök är viktigt. Pälsdjur är i detta fall ok.

Barn med obesitas kan oftare få obstruktiva besvär eftersom det uppstår mekaniskt tryck på bronkerna.

Allergisk astma är en eosinofil luftvägsinflammation och kan förekomma tillsammans med eksem och atopi. Obstruktiva besvär kan förekomma mellan infektioner, vid lek och ansträngning. Är vid tidig debut lika vanlig hos både pojkar och flickor.

Vid första obstruktiva perioden kan det räcka att behandla med Ventoline, om besvären återkommer behövs även inhalationssteroid. Ventoline per os kan i vissa fall ges t.ex. vid obstruktiv bronkit.

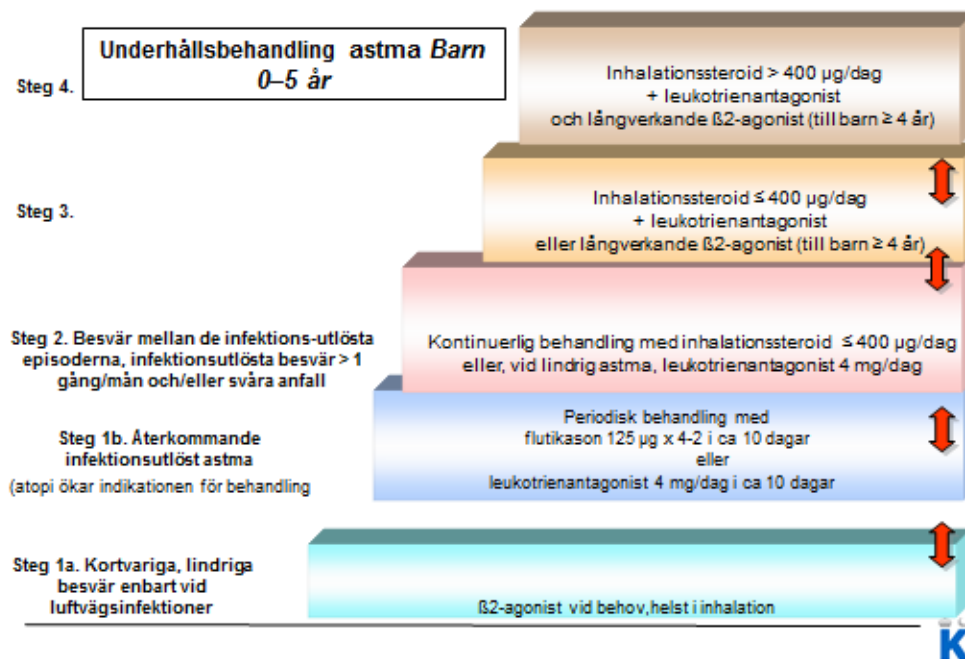
Barn med obesitas kan oftare få obstruktiva besvär eftersom det uppstår mekaniskt tryck på bronkerna.

När man ger inhalationsmedicin i spacer måste dosen ges relativt omgående eftersom den inte stannar så länge i behållaren.

[På VISS finns schema för förkylningsastma.](#)

Hos äldre barn och tonåringar dominerar eosinofil inflammation. Av skolbarn med astma är 60 – 80 % atopiska, 50 % har allergisk rinokonjunktivit och 40 % har eksem. Vid sen debut dominerar flickor. Obesitas är ofta förenat med svårare astma.

Riktlinjer för vård av barn med astma kan man hitta på [Barnallergisektionens hemsida!](#)



## Intermittent behandling av infektionsutlöst astma hos förskolebarn

Singulair 4 mg x 1 i. Ange Obs på receptet.  
 Flutide Evohaler\* 125 mikrogram/dos x 4 de första 3-4 dagarna, sedan 125 mikrogram x 2 i ytterligare ca 7 dagar.  
 Ange Obs på receptet. ca 10 dagar  
 Nebuliserad budesonid\* 250 mikrogram x 4 de första 3-4 dagarna, sedan 250 mikrogram x 2 i ytterligare ca 7 dagar



K

### Andningsbehållare (spacer)behandling

I princip fungerar alla sprayer i alla andningsbehållare, även om passformen inte alltid är optimal.

Skillnader i läkemedelsdos från olika andningsbehållare har uppmätts, men betydelsefulla skillnader i klinisk effekt vid användning av olika andningsbehållare är svårt att värdera.



K

Om barnet inte svarar på behandlingen kan det vara:

- Fel diagnos
- Svårbehandlat
- Svår, behandlingsresistent astma

Diff.diagnoser:

- Tracheomalacia
- Congenital lung disease
- PCD primary ciliary dysfunction
- Oesophageal fistula
- Foreign body
- Bronchiectasis, bronchiolitis, bacterial bronchitis
- Immundeficiency= nedsatt immunförsvar
- (Congenital)Heart disease
- CF, cystic fibrosis
- VCD, vocal cord dysfunction/ EILOS exercise induced laryngeal obstruction

**Fråga:** När ska man misstänka CF? **Daiva:** Små barn under 5 månader med svåra lufttrörsbesvär, symtom mer än vid vanlig förkylning, patologisk viktkurva. Dessa barn kan skickas för svetttest. En process pågår för att utöka det så kallade PKU-provet som tas på alla nyfödda i Sverige till att också omfatta cystisk fibros. Det innebär att immunreaktivt trypsinogen (IRT) analyseras och att det vid positivt resultat görs en DNA-analys för de sjukdomsframkallande mutationer som oftast orsakar cystisk fibros.

**Fråga:** Vid vilken ålder utvecklas pollenallergi? **Daiva:** Det finns ingen gräns men ofta är barnen lite äldre. Björk kommer ofta tidigare och gräs senare.

Hyposens behandling – ASIT är bra för att minska allergiska symtom och förebygga astmautveckling. Utförs bl.a på Huddinge, S:t Görans astma-allergimottagning, Sofiahemmet och Ersta.

Mer om ASIT-behandling och indikationer för det kommer på nästa rond, Luna VC i Södertälje den 28/5 kl 15:00.

Tack för en trevlig rond! /vid pennan Marianne Eduards