

Minnesanteckningar från allergironden på Nacka Forum den 20 maj

21 stycken deltog i rondens 8 läkare och 13 sjuksköterskor, de flesta från Forums vårdcentral men en läk från Trollbäckens vårdcentral och fyra distriktsköterskor från BVC Nacka Forum.

Vad trevligt att vi kunde ha en allergirond hos Er på Nacka Forum! Först en kort presentation om Allergicentrum Stockholm, vår hemsida där mycket information inom astma och allergiområdet finns, pollenrapporter, kommande utbildningar och allergironder mm.

Dagens ämne var allergiutredning och astma hos barn och Eva Ullman barnläkare och Barbara Ekman Barnsjuksköterska Nacka Barn- och ungdomsmedicinska mottagning var inbjuden att diskutera detta med oss utifrån ett barnperspektiv.

Barnläkare Eva Ullman började med att berätta att hon tycker att luftvägsallergier förekommer nu i lägre åldrar. Anamnesen är det klart viktigast instrumentet då man kan få en bra bild hur barnet mår sedan bör det givetvis ofta kompletteras med allergidiagnostik men Eva menar också att om symtomen är klara och tydliga under pollenssäsong behöver inte barnen testas utan behandlas då som en pollenallergi. Det är här viktigt att man förklarar för föräldrarna och barnet att man inte alltid behöver testa. Däremot om symtomen är mer oklara och även kommer utanför pollenssäsong bör man självklart testa med blodprover eller pricktest. Om barnet är över 6 år och har rhinokonjunktivit kan VC själva utreda och behandla men självklart ringa till Barnmottagningen vid frågor. Man skall här tänka på att hos skolbarn med astma har ca 60-80 % också en allergi så vid misstanke bör de utredas, vilket också ligger i linje med de nya nationella riktlinjerna för astma och KOL från Socialstyrelsen (remissversion), finns att ladda ner från www.allergicentrumstockholm.se

Antihistaminer som ofta används inom barnmedicin är Aerius® som är ngt mer långverkande än Cetrizin® som är mer kortverkande.

Vid pollenallergi där man ej har behandlingseffekt eller om barnet har en kraftig trötthet bör man överväga ASIT (Allergen Specifik Immunoterapi), finns både som injektionsbehandling björk och gräs och som tablettbehandling Grazax®.

Grazax® tas sublinguallt i ca 4 år dagligen, första tablett tas på mottagningen, sedan i hemmet. ASIT som injektion ges s.c. och först med en upptitrering av dosen i ca 7-15 veckor, därefter underhållsbehandling 6-8 veckor. Behandlingstiden är 3-5 år. Man börjar aldrig behandling under pollenssäsongen. Viktigt att man följer upp för att se effekten av både injektion och tablett behandling.

Fall:

Ett barn som besökt barnmottagningen flera ggr. Kom först för flera år sedan med andningsbesvär, ej normal spirometri, var då positiv på pricktest på katt, björk och hund. Tog luftrörsvidgande, inte så mycket inhalationskortison, rökande föräldrar, hade hund. Blev insatt på Symbicort. Åter efter 2 år, fortfarande dåligt kontrollerad astma, lätt obstruktiv med ronki, tog bara Symbicort ibland. Dålig spirometri med en reversibilitet på 36 %. FeNo visar förhöjda värden. Ny pricktest visar positivt för katt, kvalster, björk, timotej och hund. Har en rädsla för cortison. Fortfarande utsatt för passiv

rökning. Fick råd om att ta Symbicort regelbundet. Åter igen, astman fortfarande dåligt kontrollerad spirometri ngt bättre men fortfarande en rev på 28 %. Patienten tycker sig själv inte ha några besvär, skattar ACT (astma kontroll test) ganska högt. Har troligtvis anpassat sig till sina besvär. Familjen berättar att man haft en hel del kontakter med andra vårdinstanser och fått en hel del olika inhalationsmediciner utskrivna som man inte har kontroll över. Följsamheten har varit dålig och man ser här komplexiteten och att man måste ta ett helhetsperspektiv kring både barn, familj och livssituationen. Det är av vikt att följa upp barnet regelbundet och erbjuda nya tider så inte familjen "valsar" runt bland olika vårdinstanser som inte har kännedom om familjesituationen. Att i större utsträckning följa upp barn med astma ligger också i linje med socialstyrelsens nya riktlinjer.

Från ca 6 år kan man blåsa spirometri med barnen. Om barnets astma är kontrollerad kan skolbarn skötas på vårdcentralen, med tillgång till spirometri. Däremot vid oklar diagnos, dåligt svar på behandling, oklara ansträngningsutlösta besvär eller dålig följsamhet, behov av höga inhalationskortisondoser, se VISS.nu bör barnet remitteras till barnmottagning.

Något som också är viktigt att tänka på är att alltid fråga om näsan och behandla om besvär, då många av barnen med astma också har rhinit.

Barbara Ekman gick igenom spacer-behandling till de små barnen med astma under 6 år, först med mask till spacern upp till 2-3 år och sedan med munstycke. Demonstration av spacern med barnet och föräldrarna är viktigt så de får det att fungera i hemmet. Man skall då också informera om rengöring. Vanligast använda spacers är Optichamber Diamond eller Vortex. Det finns också nu en ny spacer som Ailos levererar.

/Marina Jonsson 20150624/Eva Ullman 20150624