



Minnesanteckningar från Allergi & Luftvägsforum den 26 maj 2016 på Gröndals VC

Deltagare:

8 läkare och 4 ssk/dsk representerande 5 vårdcentraler. Från AC Syd/Stockholm deltog ö. Karin Toll från ÖNH, Karolinska, barnallergolog ö. Daiva Helander, Astrid Lindgrens barnsjukhus och astma/KOL-ssk Marianne Eduards, Liljeholmens VC

Tack Gröndals Vårdcentral för ett trevligt Allergi & Luftvägsforum med mycket frågor och falldiskussioner där vi saknade allergolog/lungläkare Maria Skedinger som tyvärr var sjuk. Några av fallen har hon i efterhand besvarat per mail, kompletteras nedan.

1. Man född-38, f.d. rökare. Haft KOL-diagnos sedan 2007. Sista tiden mer symtom och tröttare, skickades då på lungrtg. som visade tumor. Nu undrar behandlande läkare och hans handledare om de handlagt fallet rätt. När och hur mkt ska man röntga KOL-patienter? **Svar/diskussion:** Man röntgar om det finns symtombild som är oklar, eller om man misstänker infiltrat t.ex. I riktlinjerna står det inte att man ska röntga KOL-patienter med jämna intervaller. Det borde vara samma läge som för en icke KOL-patient d.v.s. att en tumör kan uppkomma speciellt om man är f.d. rökare. **Marias svar:** Instämmer helt. De gjorde ju alldeles rätt som röntgade honom vid symtom, det lönar sig inte att röntga en gång om året t.ex. men frikostigt vid nya symtom eller ändring av symtom.
2. Kvinna från Afghanistan, ickerökare. Haft astma mkt länge. Ständigt dålig i astman, pneumonier varje år. Står på mkt inhalationsbehandling, provat olika preparat, har även Singulair. I samband med sina graviditeter slutar hon med astmamedicinerna av rädsla och blir sämre, får söka på akuten. FEV1 ligger på ca 43 % pred. och hon är alltid reversibel senast med 24 %. Vad är detta? Vad göra? **Daiva, Marianne:** Primär ciliär dyskinesi? Kolla upp om det finns bronkiektasier. Bristande compliance med tanke på att hon ej velat medicinera under graviditeterna? Hon säger dock att hon tar sina mediciner. Ett förslag är att göra Prednisolontest med 25 mg i 10 dagar och spirometri på sista dagen för att se hur mycket man kan få upp lungfunktionen. **Maria kompletterar:** Astma har hon ju med den reversibiliteten. Dessutom tror jag bronkiektasier är troligt, på bas av obehandlade infektioner snarare än immotile cilia om hon har haft normala graviditeter. Näsan? Immunbrist får man inte glömma. Hon bör remitteras till lungklinik, SÖS med Anne G och Jelena K. Mälargården? Prednisolon 30mg i minst 10 dagar som cortisontest.



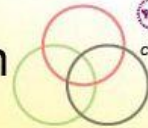
3. KOL-patient som dök upp för spirometri på Axelsberg, haft KOL i många år och står på Symbicort forte 2x2, tar Bricanyl 2x2 i samband med det, Singulair 1x1 och tar dessutom Bricanyl 2-3ggr/dag vb. Har inga exacerbationer. CAT-poäng 16, alltså medelhög påverkan. **Diskussion:** Medicinering borde moderniseras. För det första kan han ta bort Bricanylen morgon och kväll. Dubbel bronkvidgare som Anoro eller Ultibro samt ta bort inhalationssteroiden, sedan uppföljning? **Maria kompletterar:** Jag tycker som ni. Han har ju inga exacerbationer och kanske till och med får bättre prestationsförmåga med de nya medicinerna.
4. Ung elitidrottare med symptom men normal spirometri. Behöver antagligen astmamedicinering men hur konstaterar man astma och behövs det dopingintyg? **Svar Marianne:** Astma kan konstateras med bronkialprovokation t.ex. ansträngning och/eller torrluft. Liljeholmens VC har en metod för detta men de flesta VC har ingen standardiserad metod. Man kan remittera till specialistklinik för mannitol eller metakolinprovokation men man kan också låta patienten följa pef-kurva genom att blåsa morgon och kväll samt när besvär uppstår. En periodvariation på mer än 20 % talar starkt för astma, liksom en dygnsvariation på mer än 15 %. Detta kräver en patient som har bra compliance och bra blåsteknik. Gällande doping så har reglerna lättats upp betydligt och de flesta astmapreparat är tillåtna. Man kan gå in på Riksidrottsförbundets dopinglistor och slå upp aktuellt preparat: <http://www.rf.se/Antidoping/Dopinglistor/>

Dagens ämne: Allergisk rinit och annan nästäppa med öl Karin Toll, ÖNH-kliniken Karolinska

Det finns många orsaker till nästäppa och näsbesvär och allt är inte allergi. När man har patient med näsbesvär ska man undersöka efter bästa förmåga. Man kommer långt med vanligt utrustning såsom nässpekula och lampa. Sväll av nässlemhinnan och det görs enklast med vanliga näsdroppar (Nezeril med Xylokainrör, se bilder) i 10 minuter.

Det är viktigt att ta patienter med näsbesvär på allvar då framför allt nästäppa påverkar livskvaliteten avsevärt. Dessutom ingår näsan i den s k "gemensamma luftvägen" tillsammans med lungorna. Ju bättre näsbesvären behandlas ju bättre mår lungorna och viseversa. Inte minst när det gäller näspolypos och allergisk astma. Mekanismerna bakom denna koppling är delvis okänd.

När det gäller misstanke om allergisk nästäppa ska det utredas såsom vid annan allergi d v s pricktest alt. blodprov.



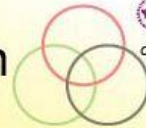
Behandlingen är i första hand nasala steroider ev. i kombination med vanliga antihistamintabletter. Det finns en ny nässpray med kombinationen steroid och antihistamin, Dymista, som kan vara av värde om ovanstående inte hjälper till fullo. Vid uttalade besvär med allergi trots behandling kan man överväga Allergivaccination (ASIT) som görs på ett flertal Lung- och allergikliniker. Det är en behandling som är krävande och görs under 3-4 år.

När det gäller de flesta näsbesvär är det viktigt med så noggrann undersökning som möjligt. Prova därefter att behandla. Blir det inte bättre eller är det svårt att undersöka – Remittera till ÖNH-läkare som har möjlighet till utvidgad undersökning av nashålan.

Undersökningsmetoder på VC



Spraymunstycke till Xylocain passar bra till Nezeril för avsvällning av nässlemhinnan före undersökning



Tänk på att luta patientens huvud uppåt/bakåt!

Behandling:

- Nasala steroider (kompletteras ev. med ögondroppar)
- Antihistaminer
- Nasala steroider + antihistaminer, finns nu som kombinationspreparat (Dymista)
- Koksaltsköljningar
- Ev. kortvarig Prednisolonkur

Koksaltsköljning är bra vid de flesta näsbesvär, vilket evidens visar. Man kan blanda egen koksaltlösning: 5 dl kranvatten (behöver inte kokas), 1 tsk vanligt salt, ev. lite bikarbonat för att lösa upp krutor, ev. lite olja. Använd spruta från apoteket eller ännu hellre en sköljkanna som finns på hälsokostaffärer och vissa apotek. Man rekommenderar nässköljning från 8 – 10 års ålder.

För patienter som inte får tillräcklig symtomlindring av läkemedelsbehandling och som har en sänkt livskvalitet pga. detta finns ASIT-behandling. Patienten får då allergen t.ex. injicerat subcutant (SCIT) från början i stigande dos under 8-10 veckor och därefter månadsvis i ca 3 år för att uppbygga en tolerans för allergenet. Mekanismen är okänd. Effekten är god och håller åtminstone i 10 år ev. livslång effekt. Det finns även sublingual behandling (SLIT) varav Grazax nu funnits ngr år på marknaden. Man ska då ta en tablett dagligen under tungan varje dag hela året och det finns farhågor att följsamheten till behandlingen kanske inte blir optimal då motivationen naturligt sjunker under ickesäsong.



...och om det inte är allergi?

Näspolyper – finns hos 3 % av befolkningen. Ovanligt hos barn.

Adenoid ("körtel bakom näsan") förekommer hos barn och är ej att förväxla med polyp. Typiskt är att barnet andas med öppenmun och det kan med tiden påverka bittet. Viktigt att uppmärksamma!

...och så ngr andra täppor

- Icke allergisk rinit
- Graviditetsnästäppa
- Infektioner
- Anatomisk trängsel
- Yrkesrinit
- mm

Konklusion

- Glöm ej näsan
- Samband övre/nedre luftvägar
- Allergisk rinit kan vara något annat
- Om inte bra på behandling – remiss ÖNH

Detta var vårens sista Allergi & Luftvägsforum. Tack till alla deltagare för givande diskussioner! Vi uppskattar mkt att ni tar med er patientfall eftersom det ger våra träffar en bra klinisk förankring.

Höstens planering:

- | | |
|--------|---------------|
| 8 sep | Huddinge VC |
| 27 okt | Axelsbergs VC |
| 30 nov | Fittja VC |

Ämnen kommer senare, håll koll på vår hemsida www.allergicentrumstockholm.se samt våra inbjudningar på mailen.

/Marianne Eduards