



## Allergi & Luftvägsforum på Axelsbers VC 161027

Deltagare: 5 ssk/dsk och 4 läkare från primärvården, från Allergicentrum Syd: allergolog Maria Skedinger, ÖNH-specialist Karin Toll och astma/KOL-ssk Marianne Eduards

Efter sedvanlig introduktion och presentationsrunda tog vi lite falldiskussioner och frågor:

**Fall 1:** Man i 50-årsåldern med allergisk astma. Har gått hos privatpraktiserande allergolog i många år. När läkaren nu gått i pension tas han över av VC. Patienten är pollenallergisk, besvärsfri och blåser en normal spirometri. Han står på Pulmicort 400 ug 2x2, Nasonex 2x2, Singulair, Aerius och Bricanyl vb. Har blivit uppmanad av sin förra läkare att ”stå på sig” om doserna ifrågasätts. **Fråga:** Vad kan skälen vara till aktuell medicinering? Är inte patienten överbehandlad? **Maria:** Det låter som onödigt höga doser. Hur mådde patienten tidigare? Man bör prova att dra ned på Pulmicort-dosen och följa upp detta. **Karin:** Fråga om han har näsbesvär året runt, prova att dra ned även på detta.

**Fall 2:** Kvinna i 55-årsåldern med en icke allergisk astma som behandlas med Pulmicort 2 + 1 och Oxis 2+1, tar troligtvis sina inhalationer. Inga besvär av sin astma, aktiv, åker skidor och joggar. Är vid varje besök reversibel med ca 11 %. Hur ska man handlägga detta? **Maria:** Låt patienten ta sin Oxis på morgonen före spirometrin för att se hur det ser ut när hon är behandlad som i vardagen. Ibland kommer man inte hela vägen med inhalationssteroiderna utan det behövs även bronkvidgare. Viktigaste budskapet är att hon mår bra och är aktiv.

**Fråga:** Hur få in COPD 6-mätningar i vardagsrutinerna på VC? **Marianne:** Känner inte till någon närliggande VC som har infört detta ännu men vet att Brommaplan gör. Så här svarar Maria Rosengren, Astma/KOL-ssk på Brommaplans VC och vårdutvecklingsledare: ”*Det ser väldigt olika ut på vårdcentralerna i Stockholm hur flitigt man använder COPD6 mätning. På vissa vårdcentraler utför läkarna själv mätningen, andra har rutinen att mottagningsköterskorna utför mätningen. Läkaren sätter då upp i ordinationsbok eller liknande att mätning önskas. Denna utförs av mottssk som sen lämnar svar till läkaren. I Stockholm har sökord för dokumentation lagts till i journalmall "Lungfunktionsmätning med*

FEV1/FEV6" Maria bifogar även en mall för skötsel och handhavande av mätaren. Bifogas i mail samt på hemsidan.

**Fråga:** Har provat Dymista på patienter med allergisk rinit och fått bra effekt.

Rekommenderas detta som förstahandsval? **Karin:** Nej, rekommendationen är att först prova med Mometason men vid bristfällig effekt kan man sätta in Dymista.

**Fall 3:** Ung kvinna gravid i v. 10, födoämnesallergiker bl.a. nötter, tidigare haft anafylaxier och är utrustad med adrenalinpenna, cortisontabletter och antihistamin. Ringer till VC för rådgivning eftersom hon varje dag efter fruktost svullnar upp i halsen och får irritationskänsla som sitter i hela dagen. Har inte vågat ta antihistamin pga graviditeten. Frukost brukar bestå av naturell yoghurt och skinkmacka, brödet är utan frön eller nötter. **Maria:** Hon bör förstås ta antihistamin t.ex. Loratadin som är väl beprövat. Köttallergi?? (kan vara fästingöverfört) Man kan testa med alfa gal eller råda henne att utesluta skinkan för att se om symtomen avtar.

**Övrigt:** Gällande Luftvägsregistret har nytt beslut tagits i samråd med lokal jurist, vi behöver inte längre fråga varje patient utan det räcker att vi informerar i kallelsen och via affischer i väntrum, alltså samma regler som gäller för diabetesregistret. Exempel på lämplig text i kallelsen: *"XXXXXX Vårdcentral är ansluten till Nationella Luftvägsregistret med syfte att öka kvalitét på vården för astma, allergi och KOL. För mer information: [www.lufvagsregistret.se](http://www.lufvagsregistret.se)"*

Öl Karin Toll, ÖNH-kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset höll i dagens ämne **"Den gemensamma luftvägen"**

Karin börjar med att informera om att Karolinska ÖNH är en gemensam klinik med gemensam remisskorg, fördelar remisserna till de ställen som är mest specialiserade på respektive område.

- Tänk alltid på näsan när det gäller astma och på astman när det gäller näsan!
- Näsans funktion är att värma, fukta och rena luften vi andas, samt att producera NO (bihålorna) och känna lukter.

- Näsan kan värma upp luften från - 4 grader till + 25 grader C.
- För att undersöka näsan – sväll av med Nezeril först. Patienten kan sedan sitta en stund i väntrummet innan man undersöker näsan.
- Av patienter med allergisk astma har 80 – 99 % rhinit. Av icke allergisk astma har 50 – 80 % av patienterna rhinit. Ca 20 % av rhinitpatienterna har astma.

### **Behandling rinit:**

- Nasala steroider
- Antihistamin
- Koksaltsköljningar
- ASIT
- Allergisanering

Koksaltsköljningar är bra vid rinit för att skölja bort krustor eller irriterande partiklar från näslemhinnan som t.ex. pollen.

Recept på koksaltsköljning:

- 5 dl vatten
- 1 tsk salt
- Ev. lite bikarbonat och lite olja.

Blandningen behöver **ej** kokas. Skölj en gång per dag med spruta eller sköljkanna från apotek eller hälsokostaffär. Huvudet på sidan, spruta in i ena näsborren och låt rinna ut ur den andra. Barn från 10 års ålder kan skölja näsan. 3 OBS! Använd ej duschslangen eller vanligt vatten – risk för svullnad av näslemhinnan. Ej heller hyperton NaCl som riskerar att torka ut näslemhinnan.

ASIT-behandling dvs. allergivaccination (allergenspecifik immunterapi, ”hyposens”) har god effekt på allergisk rinit. Dock finns ca 10 % patienter som det inte fungerar på. Behandlingen ges på specialist klinik med noggrann säkerhet och pågår ca 3 år. Man behandlar med björk, timotej, bi och geting, katt, kvalster, hund och häst. Det finns studier som tyder på att man genom ASIT kan förhindra uppkomst av astma hos barn med rinit.

### **Icke allergisk rinit innebär att näsan överreagerar**

- Uteslut andra sjukdomar
- Nasala steroider
- Atrovent nasal – bra mot ”gubbnäsa” – atrofisk rinit.

Näspolyper finns hos ca 3 % av vuxna och hos ca 8 % av patienter med astma. Det är en bilateral sjukdom som är ovanlig hos barn och inte har någon känd orsak. Ensidig polyp bör utredas. Om barn har ”polyper”, remittera alltid till ÖNH-specialist då det kan vara annat än polyper. Barn har däremot oftare adenoider, körtlar bakom näsan, vilket ibland blandas ihop med polyper. ÖNH-kliniken på Karolinska opererar bort polyper med FESS-metoden (Functional Endoscopic Sinus Surgery), vilket är en väl kontrollerad metod där man ser långt in i näsan med en kamera. Vissa privatpraktiserande ÖNH-läkare använder fortfarande Evulsio-metoden där man rycker ut polypen via näsan. Metoden rekommenderas ej. T.ex. Aleris, Skärholmen och Sofiahemmet använder samma metod som Karolinska dvs. FESS.

Patienter som opererat polyper ska fortsätta med nasala steroider efteråt.

Barn som andas med öppen mun kan ha körtel bakom näsan – adenoid. Viktigt att åtgärda eftersom tandutvecklingen störs och barnet kan utveckla s.k. trängselbett.

Tack Karin och tack Axelsbergs VC för ett givande forum!

/Marianne