



Allergicentrum Stockholm



## Minnesanteckning från Allergi och luftvägsforum på Tullinge Vårdcentral

20170601

**Deltagare:** Tio sjuksköterskor och läkare. Sex från egna enheten, en från Vårby VC, tre från Lung allergimottagningen Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge. Allergicentrum representerades av två personer, Lung allergi vuxen.

Mötet startade med kort presentation samt information om Allergicentrum Stockholm. Hemsidan visades med tips och råd vad man kan ha nytta av där. Det går bra att komma med önskemål om vad vi skulle kunna lägga in mer på Allergicentrums hemsida dvs. är det något ni saknar som vi kan förmedla via sidan!

På Tullinge Vårdcentral finns Astma Kol mottagning med vidareutbildad astma KOL sjuksköterska sedan flera år tillbaka.

### **Vårdcentralens egna fall och frågor:**

1. Kvinna med astma som behandlas med inhalationssteroid av olika fabrikat men slutat på grund av torr näsa och hals. Astman försämras då uppehåll görs med behandlingen. Patienten upplever dock att symtomen från näsan och halsen är så besvärande att hon inte gärna vill använda sin medicin för astman.

Förslag att prova Bufomix samt Öron Näs och Hals konsultation.

2. Äldre man vars spirometri visat 19% reversibilitet och sedan förbättrats med behandling Pulmicort. Dock visar nya undersökningar att han tappar i lungvolym. Tidigare opererad på grund av TBC ”30% av lunga bort”. Inga direkta symtom, vital, tränar fysiskt. Fråga hur utreda vidare?

Förslag: Röntgen Pulm

Eventuell fibros? Alveolit? Har han fågel hemma? Diafragmapares?

Elisabeth Gedda sjuksköterska på Tullinge Vårdcentral gav tips om att ett praktiskt handtag till spirometermunstycket kan beställas.

Alere tel. 08 544 812 10

Artnr. M91 227-75

Kostnad 130 kr

Bild på handtaget bifogas minnesanteckningar.

## **Dagens tema**

*Svårbehandlad astma, Maria Skedinger*

### **Kort sammanfattning:**

Sedan inhalationssteroider kom för ca 30 år sedan har allt fler patienter med astma mindre symtom och mycket få behöver inläggande sjukhusvård.

Dock finns en liten grupp (ofta kvinnor) som inte blir bra i sin astma trots dagens behandlingsmetoder som finns att tillgå. I Europa finns en organisation för denna grupp.

Definition av svår astma i detta avseende.

#### *Symtom*

Dagliga symtom, nattbesvär och täta försämrings tillfällen.

Låg grad av astmakontroll enligt ATS vad gäller behandling.

#### *Diffdiagnos*

KOL, hjärtsvikt, lokal obstruktion, CF, VCD, dålig följsamhet till behandling.

#### *Comorbiditet*

Nasala tillstånd, gastrooesofagal reflux, NASID överkänslighet, rökning, tyreotoxikos, carcionid vaskulit, psykosociala faktorer.

*Enligt studie Barbro Dahlen 2007*

#### *Klinik*

Debut efter puberteten, ej ofta IGE-medierad, näsbesvär, ofta kvinnor, hyperreaktiva, Eos högt i blod och sputum, sämre neutrofil cellbild.

#### *Epidemiologi*

<10% av alla med astma

2/3 debut i barnålder

Genetiska faktorer och eventuell allergenexposition

#### *Utredning*

Diagnos via anamnes, spirometri, pricktest, blodprov, NO, Rtg Pulm

### *Behandling*

*Inhalatinssteroid, B2, Antikolinergikum, Leukotrienantagonist, Teofyllin, Fosfodiesterashämmare (Daxas), Anti IGE-prep, Metotrexat, Cyklofosamid, Anti-TNF Alfa*

### *Icke medicinsk behandling*

Patientutbildning, Teamet, Täta återbesök, Lätt tillgänglig kontakt på mottagningen för att motverka försämrings tillfällen.

### *Framtid*

Försök att skraddarsy behandling för varje enskild individ.

Fenotyper - bättre karakterisering

Marias bilder kommer att läggas ut på Allergicentrums hemsida

Efter denna intressanta föreläsning och diskussioner i ämnet avslutades mötet och vi tackar Tullinge VC för ett trevligt forum

Trevlig sommar ! /Kerstin

