



Allergironder Nord våren 2011

Allergirond Jakobsberg 2011-01-26

Sjuksköterskor och Läkare från Rotebro Vårdcentral, Kronans Vårdcentral i Sundbyberg och Jakobsbergs Vårdcentral deltar i allergironden.

Jenny Hallberg BMA från Sachsska barnsjukhuset föreläser om dynamisk spirometri.

Jenny tar upp att det är viktigt att kalibrera spirometern dagligen och att även kalibreringsprutan behöver valideras med jämna mellanrum.

Det är viktigt med en intresserad och kunnig undersökare som är informativ och kan motivera patienten.

Jenny förordar att patienten ska ha näsklämma vid spirometriundersökning och påtalar vikten av att patienten sitter rak i ryggen och att tänder och tunga inte kommer i vägen för spirometermunstycket.

Undersökningen ska vara standardiserad och dokumenterad på ett korrekt sätt.

Reproducerbarhetskrav för vuxna är 0,15 liter eller 5% på FVC och FEV1, för barn är motsvarande 0,1 liter eller 10%.

Vid reverstest är det viktigt att veta vad man egentligen vill ha ut av undersökningen. Finns reversibilitet trots behandling?

Det är bra tillfälle att gå igenom inhalationsteknik med patienten. Spirometriundersökningen är reversibel om FEV1 och/eller FVC ökat med 12% och minst 200 ml efter att patienten inhalerat luftrörsvidgande medicin.

Vid tolkning av en spirometrikurva är det viktigt att undersökaren kommenterat hur patientens teknik var och om kurvan var repeterbar.

Kurvformen tex. normal, obstruktiv, tecken till restriktiv, reversibel eller ej.

Titta också på Jennys föreläsning som ligger bifogat som spirometridokument på allergicentrums hemsida.

Efter Jennys genomgång blev det en diskussion och några hade spirometrikurvor med sig som vi kunde diskutera.

Allergirond Runby Vårdcentral 2011-03-17

Eva Wikström Jonsson Bitr. överläkare vid Klinisk farmakologi och Allergimottagning på Karolinska sjukhuset i Solna talade om Astma och KOL behandling hos vuxna.

ASTMA

Steg 1 - tillfälliga besvär

- terbutalin Bricanyl Turbuhaler

- salbutamol Airomir spray, Buventol Easyhaler

Steg 2 - kontinuerliga eller återkommande besvär > 2 gånger/vecka

I första hand

- budesonid Pulmicort Turbuhaler/spray

I andra hand

- flutikason Flutide Diskus

Steg 3 - kvarstående besvär trots behandling enligt steg 1+2, lägg till

I första hand

- formoterol Oxis Turbuhaler

I andra hand

- salmeterol Serevent Diskus

Efter dositering och utvärdering kan fast kombination av steroid och långverkande beta-2-stimulerare övervägas av följsamhetsskäl

I första hand

- budesonid + formoterol Symbicort Turbuhaler

I andra hand

- flutikason + salmeterol Seretide Diskus

OBS! Behåll alltid inhalationssteroid som bas i astmabehandling då långverkande B2-stimulerare läggs till.

Även Tabl Singulair kan läggas till i behandlingen på steg 3.

Patienter med god astmakontroll på steg 1-3 kan skötas inom Primärvården.

Patienter på steg 4 kan också skötas inom Primärvården om det finns specialmottagning för astmapatienter.

Patienter på steg 5 bör remitteras till specialistklinik.

KOL

Diskussion runt rökavvänjning, viktigt att patienter som är motiverade till rökstopp får stöd i detta. Sluta röka linjen har bra resultat tel: 020-840000. Även vid insättande av läkemedelsbehandling för rökstopp är det viktigt med stöd och uppföljning.

Behandlingsmålen är att minska symtomen, förbättra livskvalitet, förebygga exacerbationer och att förbättra fysisk prestationsförmåga.

FEV1 < 70 % av förväntat värde:

Långverkande antikolinergikum

- tiotropium Spiriva

och/eller

Långverkande β 2-stimulerare

- formoterol Oxis Turbuhaler
- salmeterol Serevent Diskus

FEV1 < 50 % av förväntat värde och frekventa exacerbationer

Överväg tillägg av inhalationssteroid:

- flutikason Flutide Diskus (ca 500-1000 mikrogram / dygn)
- budesonid Pulmicort Turbuhaler (ca 800-1600 mikrogram / dygn)

Eller fast kombination tex. Seretide.

Det har även kommit några nya läkemedel för KOL-behandling på senare tid tex.

Indakaterol (Onbrez Breezhaler)

Indikation: Bronkvidgande underhållsbehandling av luftvägsobstruktion hos vuxna patienter med KOL. Rekommenderad dos 150 mg x1 eller 300 mg x 1.

"Ultralångverkande" beta-2-agonist som har effekt inom 5 min och duration i 24 timmar. Data avseende långtidseffekt och exacerbationsdata saknas. Vanligaste biverkningarna är nasofaryngit, ÖLI, hosta och huvudvärk.

Roflumilast (Daxas)

Per oral behandling en gång dagligen. PDE4-hämmare. Höjer cykliskt AMP. För behandling av patienter som lider av svår KOL grad 3 och 4 och som samtidigt har kronisk bronkit och upprepade exacerbationer i sjukdomshistorien. Biverkningar: illamående, huvudvärk, viktnedgång och diarre.

Gunilla Hedlin Professor på Barn och Ungdomsallergologi Karolinska sjukhuset är med och informerar bla om att Pulmicort spray som har använts till barn med astma nu utgår och byte av Pulmicort spray till Flutide evohaler diskuterades.

Underhållsbehandling med leukotrienantagonist och inhalationssteroid av förskolebarn med astma

0 till <6 månader.

Finns inga registrerade preparat för denna åldersgrupp.

Nebuliserad budesonid har dock under många år använts som inhalationssteroid i denna åldersgrupp. Dos som för 6 månader gamla barn. Ange SIC på receptet.

Från 6 månader

Singulair dosgranulat, 4 mg, dos enligt FASS.

Nebuliserad budesonid, dos enligt FASS.

Flutide Evohaler ej registrerat för barn under 1 år, men önskas inhalationssteroid via spacer kan styrkan 50 mikrogram/dos användas, (1)2 doser x 2. Ange SIC på receptet.

Från 1 år

Singulair dosgranulat 4 mg, dos enligt FASS.
Flutide Evohaler 50 mikrogram/dos, dos enligt FASS.
Nebuliserad budesonid, dos enligt FASS.

Från 4 år

Singulair dosgranulat 4 mg, dos enligt FASS.
Flutide Evohaler 50 mikrogram/dos, dos enligt FASS.
Nebuliserad budesonid, dos enligt FASS.
Seretide Evohaler Mite, dos enligt FASS.

Från 5 år

Singulair dosgranulat 4 mg, dos enligt FASS.
Flutide Evohaler 50 mikrogram/dos, dos enligt FASS.
Nebuliserad budesonid, dos enligt FASS.
Seretide Evohaler Mite, dos enligt FASS.
AeroBec 50 mikrogram/dos, dos enligt FASS.

Intermittent behandling av infektionsutlöst astma hos förskolebarn

Singulair 4 mg x 1 i ca 10 dagar

Nebuliserad budesonid* 250 mikrogram x 4 de första 3-4 dagarna, sedan 250 mikrogram x 2 i ytterligare ca 7 dagar. Ange SIC 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 SIC på receptet.

Spacerbehandling

Låt barnet ha kvar den spacer de har. I princip fungerar alla sprayer i alla spacerar, även om passformen inte alltid är optimal.

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

/Pernilla Sundström

Allergirond Hässelby Vårdcentral 2011-05-18

Vi börjar ronden med en presentationsrunda. 5 läkare, 1 sjuksköterska och chefssjuksköterskan från Hässelby Vårdcentral närvarar. Från Allergicentrum är vi 2 läkare och 2 sjuksköterskor från Karolinska sjukhuset i Solna och Huddinge som närvarar.

Kerstin Sundell Bergström informerar om Allergicentrums hemsida och om kurser som kommer till hösten bl.a. Cfam:s spirometrikurs som är en team utbildning för sjuksköterskor och läkare. Det kommer också SK-kurser i obstruktiva lungsjukdomar och inflammation regelbundet, info kommer på IPULS. KI anordnar också kurserna "Omvårdnad vid allergi och annan överkänslighet" 15 p. del 1 + 2 och spirometrikurser 3 p. för sjuksköterskor.

Maria Skedinger berättar om Allergisk rinit .

Näsans funktion är att rena, fukta och värma luften som vi andas in. Allergisk rinit kan vara säsongsbunden eller perenn. Det kan finnas många orsaker till icke allergisk nästäppa bl.a. vid graviditet, missbruk av näsdroppar/nässpray eller polyper i näsan. 10-20 % av befolkningen lider av nästäppa. Debuterar ofta i 5-6 års åldern och sällan över 40 års åldern. Rinit har en stor påverkan samhällsekonomiskt och studier visar försämrad livskvalitet för patienten.

Anamnes: Klåda i näsa och inuti öronen, rinnsnuva, nysningar, nästäppa, trötthet och koncentrationssvårigheter.

Allergisk rinit orsakad av pollen kan ha säsong från tidig vår till midsommar (Al, Hassel och Björk), sommar (Gräs) och tidig höst (Gråbo). Bland pälsdjuren är katt den vanligast orsaken till allergisk rinit. Kvalster är också en vanlig orsak till allergisk rinit i södra Sverige (bl.a. västkusten) och andra länder t.ex. England men inte så vanligt i Stockholmsområdet.

Diagnosen allergisk rinit ställs vid positiv pricktest eller att det finns specifikt IgE i serum.

Behandlingen: Eliminera allergenet om möjligt (t.ex. pälsdjur), antihistamin, lokalbehandling i näsan med antihistamin, kortison osv. Om patienten har svåra symtom trots antihistaminbeh. + lokalbehandling kan 5-10 mg Prednisolon ges de svåraste dagarna eller ASIT (allergivaccination).

Icke allergisk rinit är en uteslutningsdiagnos. Näspolyper, NSAID-intolerans, ensidig nästäppa, septum deviation, tumör?

På barn kontrollera även så det inte finns främmande kropp i näsan.

Vattnig rinnsnuva kan vara mycket generande, Atrovent nasal rekommenderas.

Diskussion kring Depomedrol, bättre med tablettkur kortison.

Kom ihåg att fråga om de nedre luftvägarna och ev. astmasymtom. Det är vanligt att rinitpatienter även har astma.

Maria Skedinger rekommenderar att vara frikostig med inhalationssteroider vid astma. Diagnostisera med spirometri och ACT-formulär (astma frågeformulär).

Diskussion kring nya läkemedel på marknaden Onbrez (indacaterol) som är en så kallad ultralångverkande beta-agonist (24 timmar) i inhalationsform och Daxas ([Roflumilast](#)) en antiinflammatorisk fosfodiesteras 4-hämmare i tablettform för KOL patienter med mycket slem och många exacerbationer, försiktighet dock p.g.a. biverkningar med viktnegång. Svårt att dra några slutsatser om betydelsen av dessa läkemedel ännu enl. dr Eva Wikström-Jonsson. Det finns för få långtidsstudier ännu.

Tack för vårterminen! Vi återkommer med nya datum för allergicentrums ronder höstterminen 2011!

/Pernilla Sundström