



Minnesanteckningar från Allergirond på Capio Vårdcentral Bro 2012-03-14

Deltagare: 5 distrikts läkare inklusive vårdcentralens chef samt 1 distriktssköterska, samtliga från den egna vårdcentralen. Från specialistkliniken vuxen Karolinska Universitetssjukhuset, 1 läkare och 1 sjuksköterska samt 1 sjuksköterska från CEFAM.

Mötet startade med välkomsthälsning av vårdcentralens verksamhets chef. Efter kort presentation av oss alla deltagare. Då de flesta av deltagarna från vårdcentralen inte kände till Allergicentrum Stockholm och dess allergirondverksamhet gavs kort historik och presentation om verksamheten samt information om att använda sig av hemsidan.

Därefter följde diskussion angående spirometri utförande och tolkning. Sjuksköterskan på vårdcentralen utför i dagsläget inte så många spirometrier än så länge och efterfrågar mer utbildning på området. Kommer att anmäla sig till spirometriutbildning via CEFAM i höst.

Önskemål om att kunna utföra fler spirometrier på vårdcentralens patienter uttrycktes. Värdet av detta samt kunskap om spirometriutförande och dess tolkning är angeläget enligt deltagarna. En del fall med "konstiga kurvor" diskuterades samt Pef- mätning med kurvor under längre tid för att till exempel ställa astma diagnos.

Frågor angående annalkande pollensäsong och Depo Medrol injektioner kom upp. En del patienter kräver detta och kan vara svåra att låta sig övertygas att detta inte rekommenderas numera. Peroral steroid kurer då symtomen och pollenhalten är som värst föreslogs av vederbörande specialistläkare.

Därefter berättade Eva Wikström Jonsson om den farmakologiska behandling vid astma enligt läkemedelsverkets riktlinjer samt kloka listan som rekommenderas idag. Behovet av patientinformation angående inhalationsteknik samt olika inhalatorer nya som gamla diskuterades.

Mötet avslutades därefter

Vid pennan Kerstin Sundell Bergström

Minnesanteckningar från Allergirond på Ekerö Vårdcentral 14 april 2012

19 personer, varav 11 läkare från egna vårdcentralen och en läkare från annan vårdcentral samt 6 sjuksköterskor samtliga från den egna vårdcentralen. Lung o allergiklinikens mottagning, Karolinska Huddinge representerades av en 1 läkare samt 1 sjuksköterska.

Mötet inleddes med kort presentation av samtliga. Vidare informerade Kerstin Sundell, allergisjuksköterska Karolinska, Huddinge om Allergicentrum Stockholm, allergironderna och dess innebörd och innehåll samt hur man kan använda sig av hemsidan. De allra flesta hade inte tidigare deltagit i någon allergirond.

Sedan diskuterades Vårdcentralens egna spirometrifall. Det finns en sjuksköterska på vårdcentralen som gör spirometri och som till hösten skall gå kurs via CeFAM. Det fanns önskemål om mer utbildning vad gäller spirometri och dess tolkning från framförallt läkarsidan. Svårt att tyda "konstiga kurvor" osv. Förslag på att vi återkommer till hösten med spirometri som ämne på ny allergirond!

Vidare kom fråga upp vad gäller urtikaria och om man ska testa en patient efter 1.a reaktionen om det kan var allergiskt betingat? Maria Skedinger svarade att man kan avvakta eftersom det ofta kan vara en engångsföreteelse och att endast urtikaria sällan beror på IgE medierad allergi.

Dr Maria Skedinger Lung och allergispecialist, berättade sedan om Allergikutredning som var dagens ämne.

Vilka patienter som skall testas beror till stor del på anamnesen och miljön. Pricktest samt blodprover. Hur går det till och när väljer vi vad som skall göras. För att utföra pricktest krävs kontinuitet dels för säker bedömning samt att det blir dyrbart om man låter extrakt förfaras om åtgången är för liten. Vidare berättade Maria om metoden vid blodprovstagnning med Immunocap (före detta RAST).

Därefter frågor om rådgivning till patienterna vad gäller behandling, tex vilka kan först prova med apotekets receptfria läkemedel och och vilka som kan vara av eventuell hjälp av allergispecifik immunoterapi "ASIT" eller SLIT Grasax. Frågor kom också upp vad gäller graviditet och antihistaminer. Tillåtet att använda, rekommenderade Maria, är tex Loratadin, Cetericin. Budskapet är att det är viktigt vid graviditet att såväl astma som hösnuva behandlas för mammans och fostrets bästa. Vidare följde frågor och diskussioner om svårbehandlad astma och dess omhändertagande. Information om detta samt att man bland annat via Allergicentrums hemsida kan finna i de aktuella vårdprogrammen vad som gäller.

Slutligen rekommenderades när frågan kom upp att inte ge depotmedrol injektioner till träd eller gräspollen allergiker utan hellre prova kort peroral steroidkur då besvären är som värst vid besvärlig pollensäsong.

Vid pennan Kerstin Sundell Bergström

Minnesanteckningar från Allergirond på Märsta Närvård 20120425

Deltagare: Ronden representerades av 9 läkare varav 3 från annan vårdcentral (Valsta och Sigtuna) samt 4 sjuksköterskor från egna vårdcentralen. Specialistkliniken Karolinska representerades av en läkare och en sjuksköterska från vuxenallergimottagningen Solna och Huddinge.

Mötet inleddes med kort presentation av samtliga. Vidare informerade Kerstin Sundell, allergisjuksköterska Karolinska, Huddinge om Allergicentrum Stockholm, allergironderna och dess innebörd och innehåll samt hur man kan använda sig av hemsidan. De allra flesta hade inte tidigare deltagit i någon allergirond.

Två patientfall togs upp där följande diskuterades:

Fall 1: Man med astmaliknande symtom tidigare i livet som försvunnit men nu återkommit. F.d. rökare (3 paket år), slutat för 15 år sedan. Spirometri kurvan ganska normal. Sattes in på B2 - stim regelbundet och fick återkomma för ny undersökning. Spirometri med revers visade nu betydligt lägre värden efter luftrörsvidgande vid reversibilitet. Fortfarande andningssymtom och tyckte inte att medicinen hjälpt. Kommer i kontakt med amalgam och kvicksilver i sitt arbete och undrar om detta kan ha samband med symtomen. Diskussion kring detta med förslag till yrkesmedicinsk utredning. Vidare diskussion angående ev. hyperreaktivitet på grund av obehandlad astma? Remiss redan skickad till Solna Lung o allergimottagning för vidare konsultation.

Fall 2. Kvinna med besvärlig astma som bland annat behandlas med Singulär. Upplever att hon har mycket biverkningar i form av besvärliga muskelsmärter som hon tror kommer från antileukotrien behandlingen. Dr Eva Wikström Jonsson menade att detta inte är någon vanligt förekommande biverkning och att symtomen kan ha andra orsaker. Denna patient är också remitterad till specialist då astman är svår och inskränker mycket på vardagslivet. Därefter följde en presentation med frågor och diskussion i ämnet " Farmakologisk Behandling vid astma" av Eva Wikström Jonsson. Slutligen rekommenderades när frågan kom upp att inte ge Depo-Medrol injektioner till träd eller gräspollen allergiker utan hellre prova kort peroral steroidkur då besvären är som värst vid besvärlig pollensäsong. Förslag gavs att vi lägger in denna rekommendation på hemsidan samt hur mycket Prednissolon i tablettform en Depo-Medrol injektion motsvarar.

Tillägg från Eva:

En injektion (2 ml) Depo-Medrol i.m. innehåller 80 mg metylprednisolon, vilket motsvarar 100 mg prednisolontabletter.

Det avråds från i.m. glukokortikoid vid behandling av allergisk rinit även internationellt, då de potentiella biverkningarna med injektionsbehandling är allvarliga, även om de är mycket sällsynta, och behandlingen blir mindre flexibel. Risken med intramuskulär

injektion anses inte motiverad vid behandling av allergisk rinit, detta i synnerhet som peroral glukokortikoidbehandling visat lika god effekt vid rinit.

Bakgrundsdocumentation finns bland annat på:

http://www.whiar.org/docs/ARIAReport_2010.pdf samt

http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg_dok/allergiskrinit_bakgrund.pdf

Förslag till dosering vid behandling med T. Prednisolon vid allergisk rinit finns på:

<http://www.viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Allergi-och-overkanslighet/Rinokonjunktivit/#Behandling>

Mötet avslutades med information om att vårens sista allergirond äger rum den 9 maj på Blackebergs vårdcentral där bland annat dr Gunilla Hedlin kommer att prata om "Omhändertagande vid pollenallergi hos barn".

Vid pennan Kerstin Sundell Bergström

Minnesanteckningar från Allergirond på Blackebergs Vårdcentral 20120509

Deltagare: Primärvården representerades av 8 läkare varav 3 från annan vårdcentral (Hallonbergen och Kronan VC, Sundbyberg) samt 2 sjuksköterskor från egna vårdcentralen och 1 från Hallonbergens VC. Specialistkliniken Karolinska representerades av 2 läkare, barn och vuxen Solna samt en sjuksköterska från vuxenallergimottagningen, Huddinge.

Mötet inleddes med kort presentation av samtliga deltagare. Vidare informerade Kerstin Sundell, allergisjuksköterska Karolinska, Huddinge om Allergicentrum Stockholm, allergironderna och dess innebörd och innehåll samt hur man kan använda sig av hemsidan. De allra flesta hade inte tidigare deltagit i någon allergirond.

Patientfall togs upp där följande diskuterades.

1. Frågan gällde en patient som hade både astma och KOLdiagnos och hur man ska förhålla sig till behandling. Vad gällde den farmakologiska behandlingen av KOL svarade Eva Wikström Jonsson att det är extra viktigt att förebygga exacerbations tillfällen samt att säkerställa diagnos.

2. Patient som upplevde att insättning av Pulmicort försämrade astman. Sensibilisering mot inhalationssteroider förekommer och just denna patient blev bättre när Pulmicort sattes ut.

3. 3-årig pojke som reagerat med urticaria och hosta efter att ha ätit jordgubbar och tomater. Hur kan man utreda detta? Vad gäller utredning svarade Gunilla Hedlin att man oftast inte påvisar antikroppar mot dessa födoämnen men att det hos vissa

känsliga barn är vanligt med reaktioner vid intag av dessa födoämnen. Tillsvidare bästa sättet att avhålla sig från det man misstänker orsakat symtom.

Vidare pratade Gunilla Hedlin om och besvarade frågor angående spirometri kurvor, antihistaminer och trötthet, samt behandlingsrekommendationer vid pollenallergi och när man ska remittera patient till hyposensbehandling (ASIT).

Kort sammanfattning av denna diskussion var att oftast är det allergin i sig som ger trötthet och ej medicineringen. När det gäller läkemedel och pollenallergi som snuva och ögonbesvär så är det viktigt att tänka på vilka symtom patienten har och om även astmasymtom förkommer att behandla dessa. Förekommer astma och förebyggande läkemedel inte har effekt kan det vara aktuellt att remittera till specialist för ev. ASIT-behandling. Frågor vad gäller farmakologisk behandling besvarade Eva Wikström Jonsson och hänvisade även till Kloka Listan.

Slutligen rekommenderades när frågan kom upp att inte ge Depo-Medrol injektioner till träd- eller gräspollen allergiker utan hellre prova kort peroral steroidkur då besvären är som värst vid besvärlig pollensäsong. Se även information om detta på hemsidan.

Vid pennan Kerstin Sundell Bergström