



Minnesanteckningar från allergironden på Tullinge Vårdcentral den 16 oktober 2014

Deltagare: från primärvården kom 7 läkare , 2 ssk/dsk från 2 vårdenheter. Från AC Syd: Maria Skedinger, vuxenallergolog, Daiva Helander barnallergolog, Maria Gossart, hudspecialist, Karin Toll specialist ÖNH, Jan Dahllöf distriktsläkare och Marianne Eduards astma/KOL ssk. Deltog gjorde även dsk Maria Rosengren, Cefam.

Ronden inleddes med presentationsrunda bland deltagarna, därefter en kort presentation av allergirondsverksamheten som är ett utbildnings och diskussionsforum, samt har en hemsida med samlad information och minnesanteckningar www.allergicentrumstockholm.se

Dsk Maria Rosengren, koordinator för **Luftvägsregistret** i Stockholm och vårdutvecklingsledare på CeFam höll en presentation om registret och överföringen till registret via RAVE.

Beskrivning av bakgrund och syfte:

Astma och Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) är stora folksjukdomar som orsakar betydande sjuklighet och lidande samt i vissa fall för tidig död. Astma och KOL har också visat sig vara mycket underdiagnostiserat.

Visionen för Luftvägsregistret är att kunna bidra till lika vård för alla oavsett var i Sverige man bor.

Luftvägsregistret är ett nationellt kvalitetsregister och samtidigt ett pedagogiskt förbättringsverktyg. Det kan generera värdefulla data kring behandlingsresultat, eventuella skillnader i landet mellan kön och mellan åldersgrupper.

Med hjälp av återkoppling kan vårdenheter följa hur deras patienter mår jämfört med patienterna i det egna landstinget samt övriga landet.

Statistiken redovisar såväl; struktur-, process- som resultatparametrar. Resultaten över tid kan sedan ligga till grund för utvärdering av den vård mottagningar eller vårdenheter ger och ska leda till kontinuerligt utvecklingsarbete.

Muntligt samtycke från patienten krävs enligt jurister som ansvariga för registret varit i kontakt med. I journalmallen "Andningsvägar" kan man klicka i Ja eller Nej och enbart de som svarar Ja kommer automatiskt att överföras till registret. Detta är en ändring, tidigare har alla som inte markerats Nej förts över. Det krävs också en astma eller KOL-diagnos aktiverad i journalen senaste 1,5 åren för att överföring ska ske. Det finns fortfarande en del frågetecken gällande inställningar i RAVE och Maria återkommer löpande med mer information som vi även kommer att lägga ut på hemsidan. Kort info om Luftvägsregistret finns också på www.allergicentrumstockholm.se på startsidan.

Frågor och fall:

Följande fråga, som är viktig för kvalitén på astma/KOLvården kom upp efter mötet och presenteras här:

Fråga: Ska spirometriresultat skrivas in i journalen eller räcker det att man skriver att spirometri är utförd och att resultaten finns i spirometriprogrammet? **Maria**

Rosengren: De viktigaste värdena och en beskrivning av kurvan bör finnas i journalen eftersom spirometriprogrammet inte är journalhandling utan ägs av det distribuerande företaget. Möjligheten finns dessutom att programmet någon gång byts ut. **Marianne:** Vanligast är att värdena förs in av utföraren, oftast astma/KOL-sköterskan som också kan beskriva kurvans utseende t.ex. "*hängmatteform med sänkta värden och reversibilitet*". Tolkning av spirometrin är läkarens uppgift, men en gemensam diskussion av resultatet är alltid givande.

Fall 1: Patient med psoriasis, har fått djupa sår, ont och har ingen puls i benet?

Maria Gossart: Remittera till Psoriasisanläggningen i Solna. De tar även emot på "Dropp in".

Fall 2: Kvinna i 40-årsåldern, flerbarnsmor, högpresterande. Tidigare infektionsutlöst astma, medicinerat vb. Blev förra vintern i samband med ÖLI kraftigt försämrad i sin astma. Brukar blåsa kring 700 i Pef, sjönk till 200. Inga rhonki, bra saturation. Blev i mars inlagd på sjukhus med dropp Teofyllamin och Prednisolon i högdos. Skrevs sedan ut med TeoDur, Combivent, Singulair och Symbicort. Sjukskriven hela våren. Förbättrades under sommaren. Nu åter förkyld och försämrad i astman med sänkt Pef. Patienten är remitterad men dl. undrar vad lungspecialist tänker om detta fall?

Maria Skedinger: Kan vara intressant att veta om patienten har eosinofili. Har säkert haft en bronkiell hyperreaktivitet länge som kanske underbehandlats, infektion utlöste sedan försämringen. Svår astma debuterar ofta i vuxen ålder och är ickeallergisk.

Daiva Helander: Bronkiolititis obliterans (inflammation i bronkiolerna, som obliteras = täpps till) ovanlig sjukdom, hos barn kan det förekomma efter adenovirus infektion. Dessa patienter kan sjunka snabbt i lungfunktion.

Marianne: Spirometri under försämringen är värdefullt. De allra flesta patienter klarar att blåsa spirometri även under en exacerbation.

Eksem, hudspecialist Maria Gossart och ssk Karin Brandin-Samulesson

(förkortad version):

- Indelning av eksem:
- Atopiskt eksem
- Seborroiskt eksem
- Nummulärt eksem
- Speciella lokaliserade eksemtyper: Neurodermit, Blöjeksem, Staseksem
- Pityriasis Alba
- Kontakteksem

Atopiskt eksem (Atopisk dermatit, Prurigo Besnier, Bøjveckseksem) har en prevalens på upp till 20 % hos barn och upp till 4 % hos vuxna. Upp till var femte person i populationen drabbas av AE.

Definition AE:

- Inflammation i huden där framförallt epidermis är involverat
- Defekt i hudbarriären
- Vattenavdunstning högre i atopisk hud
- Annorlunda lipidsammansättning - medfödd hudtorrhet
- Alla eksem är dermatiter, alla dermatiter är inte eksem
- Akut fas: erythem, infiltration, papler, vesikler,
- Kronisk fas: lichenifiering, fjällning
- Intensiv klåda

The itch-scratch cykle: Patienten kliar - cytokiner frisätts - ökad inflammation - kronisk klåda.

Huden utsätts för påverkan av mikrobiella patogener men epidermis skyddar och förhindrar infektioner. 30 % av patienter med atopiskt eksem får virala eller bakteriella infektioner i huden däremot endast 7 % av patienter med psoriasis.

Behandling av AE

Lokal behandling:

- Kaliumpermanganatum 0,05%, 3%
- Steroidsalvor grupp 1-4
- Vid bristande effekt eller steroidrädsla calcineurinhämmare:
 - Tacrolimus - Protopic 0,03 % från 2 års ålder,
 - Protopic 0,1 % salva
 - Pimekrolimus - Elidelkräm Rekommenderas ej sommartid

Systemisk behandling:

- Kortikosteroider - Prednisolon vid akut skov, främst vuxna
- Cyklosporin A - Sandimun 2,5 - 5 mg/kg/dag i mkt svåra fall även till barn
- Ljusbehandling UVA/UVB i ljusboxar från ca 6 års ålder

Övrigt:

Akuta hudreaktioner kan uppstå av framförallt mörka hårfärger, henna och färgtaueringar fräst blå och gula färger men även röda.

När eksem inte svarar på behandling kan man misstänka zinkbrist, vilket är ett genetiskt bristande upptag av zink.

Omvårdnad:

Bad med kaliumpergamanat är klådstillande, antibakteriellt och uttorkande på eksem. Det kan skrivas på recept och patienten kan utföra baden hemma om man har ett badkar. Det finns speciell badkarsplast om man t.ex. har ett gammalt badkar med sprickor i som lätt missfärgas. Man kan göra detta under 3-4 dagar sedan riskerar man att torka ut huden för mkt. Det går också att lägga till badolja.

På hudkliniken har sjuksköterskorna eksemskola och lär ut hur eksem ska skötas på bästa sätt:

Smörjteknik är viktigt. Man ska använda mkt kräm och hela handen till att smörja. Cortisonsalvor ska trappas ut långsamt, sluta inte för tidigt.

Fler tips:

- Smörj minst två gånger per dag
- Oparfumerade produkter
- Mjukgörare som en tvål vid bad och dusch
- Fetare produkt på vintern
- Fysisk aktivitet – creme med lågt fettinnehåll
- Smörja ½-1 timme före påklädning
- Alltid ha mjukgörande med sig – tub/pump
- Växla mellan olika sorter
- Bomullskläder
- Svalt i sovrummet

Klådstillande läkemedel kan behövas, ta gärna 2 st antihistamintabletter.

Fråga: Kan man skriva remiss till eksemskola? **Svar:** Ja, det går bra, men ring gärna också. Maria Gossart har sökare 4415. Vid oklara hudfall, ta gärna bilder och skicka.

En tidigare PP-presentation om eksemskola ligger på [Allergicentrum Stockholms hemsida](#).

Nästa rond blir på **Vårby VC 26 september**, ämnet blir "Risk och friskfaktorer för allergi" med barnallergolog Daiva Helander.

Tack Tullinge VC för en trevlig rond!

Vid pennan
Marianne