

Minnesanteckningar från allergironden på Gärdets Vårdcentral 2015 04 29

Deltagare var sju stycken från den egna vårdcentralen. En sjuksköterska och 6 läkare. Från allergicentrum deltog 1 specialistläkare, 1 distriktsläkare samt en sjuksköterska, Eva Wikström Jonsson, Björn Stridh och Kerstin Sundell Bergström.

Vårdcentralen gör spirometrier och har en utbildad astma/KOL sjuksköterska.

Mötet startade med kort presentation samt genom gång av hemsidan. Därefter följde två falldiskussioner från vårdcentralen.

Fall 1 Man född 1950 som vid spirometri visat sig vara reversibel med 17% men icke förbättrad efter behandling med inhalationsteroid i vare sig lungfunktion som symtom. Fin och tolkningsbar kurva samt har använt inhalationssteroid korrekt och samvetsgrant.

Svar: Råd ges om att öka dosen av inhalationssteroid som inte varit så hög /dygn eller en peroral kortisonkur om fem dagar. Därefter åter för ny spirometri till att börja med.

Fall 2 Kvinna 51 sökte för ansiktssvullnad 3 gånger i mars i år. Denna reaktion brukar endast komma efter hemkomst från resor till Afrika dit hon åker regelbundet. Hon har behandlats sedvanligt på akutmottagning med Adrenalin och Betapred. Nu önskar hon allergiutredning. Vilken medicin ska hon använda?

Svar: Till att börja med förebyggande behandling med antihistamin 4ggr dagligen en tablett i väntan på allergiutredning. Nämnas kan att orsak till dessa besvär sällan hittas eller är orsakade av specifik allergi.

Andra frågor var också hur ska vi utreda bäst blodprover eller pricktester.

Svar: För pricktest krävs ju kontinuitet såväl för utförande som kostnadseffektivitet då extrakten inte är hållbara så lång tid (sex månader). Vad gäller specifikt Ige alltid komma ihåg att rikta provtagningen utifrån anamnes för att inte ta onödiga prover som kan vara svåra att tolka och därefter ge konkreta råd.

Temat denna gång var Pollen allergi, utredning och behandling. Presentationen gavs av Eva Wikström Jonsson.

Behandlingsrekommendationer vid rinit, antihistaminer och nasala steroider

Vid ögonbesvär Emadine eller Lerdin Lomudal (de två sista ej snabb effekt)

Om mycket svåra besvär ges peroral steroidkur. Injektion med kortison avrådes. Går oftast bra att förklara detta för patienten då man talar om hur länge kortisonet finns kvar i kroppen trots att pollen förekomsten blivit låg.

Mötet avslutades med önskemål om ny rond nästa år.

Tack för mycket trevlig allergirond och bra diskussioner!

/Kerstin Sundell Bergström

