



## Minnesanteckningar från allergirond på Hallonbergens Vårdcentral den 7/10 2013

Deltagare: Mötet representerades av 11 deltagare totalt. Från den egna vårdcentralen samt Hälsans och Spånga Vårdcentral 4 läkare och 5 sjuksköterskor. Från specialistklinikerna 1 läkare och 1 sjuksköterska.

Mötet inleddes med presentation av samtliga deltagare samt lite information om Allergicentrum Stockholm, allergirondernas avsedda funktion sett som ett nätverksarbete mellan specialist och primärvård. Information om hemsidan [www.allergicentrumstockholm.se](http://www.allergicentrumstockholm.se) och hur man kan använda sig av denna i sitt arbete med allergi astma och Kol patienter. Här kan man finna vårdprogram och riktlinjer vid dessa sjukdomar samt även minnesanteckningar från tidigare allergironder och föreläsningar samt mycket annat aktuellt inom området.

Därefter föreläsning av Gunilla Hedlin, överläkare, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset.

### Födoämnesallergi hos barn.

Olika symtom orsakade av födoämnen kan bland annat vara Anafylaxi, Quinkes ödem, Urticaria, OAS, Ont i magen, Kontaktallergi, Eksem.

Reaktionerna kan komma tidigt eller sent efter intag. Samma födoämne kan ge olika symtom vid olika tillfällen. Vid olika åldrar kan olika symtom förekomma.

Utredning sker på olika sätt genom elimination av misstänkt födoämne tex ,komjolk , Vidare kan utredning innefatta pricktest eller blodprov för att påvisa IgE antikroppar. Viktigt att hos barn utreda om det handlar om allergi eller inte och ibland behöver dietist kopplas in för eventuell provokation och kostråd.

Många viktiga frågor ställdes kring detta ämne och här hänvisar vi i dessa minnesanteckningar till Gunillas PP presentation som kommer att läggas ut på Allergicentrums hemsida. [www.allergicentrumstockholm.se](http://www.allergicentrumstockholm.se)

Du kan även länka dig till **Barnallergisektionens del** där PM angående utredning och behandling finns att läsa i detta ämne.

### Frågor

Innan mötet avslutades kom även en del frågor upp kring Spirometri vad gäller såväl utförande som tolkning av resultat och kurvor och reversibilitetstest. När ska sådan utföras? Vid varje tillfälle/besök och hur stor ska dosen B2–stim vara som ges?



## Svar

Reversibilitetstest bör alltid om möjligt utföras vid ställande av diagnos såväl på barn som vuxna och hos vuxna såväl vid misstanke om astma som KOL. Är diagnosen ställd och patienten kommer på regelbundna uppföljningsbesök med samma förevarde varje gång samt mår "bra" är det inte nödvändigt med reversibilitetstest. Vid sjukdomsförsämring får man tänka annorlunda förstås. Viktigt är att alltid tänka vad syftet med varje spirometriundersökning är.

När det gäller rekommenderad B2-dos kan vi bland annat hänvisa till ASTAs *Spirometridokumentet* som finns på hemsidan. Här kan du läsa vad gäller barn och vuxna.

## Fråga

KOL patienter är ofta multisjuka och har inte sällan även hjärtbesvär. Hur göra med B2-stim då och vad vågar man ge.

## Svar

I de allra flesta fall ges även till dessa dubbel dos av luftrörsvidgande B2-stim. I de fall man blir osäker kan man behöva en ordination från vederbörande läkare vad som skall ges.

Vi lovade att lägga ut information på hemsidan så snart vi tagit reda på möjliga fakta i frågan.

Efter detta avslutades rondan!

Tack så mycket för ett trevligt möte hos er i Hallonbergen!

Vid pennan Kerstin S

## Minnesanteckningar från allergironden på Blackebergs Vårdcentral 2013-10-29

**Deltagare:** Totalt 11 stycken, 6 läkare, 1 sjuksköterska från egna enheten. En distriktsköterska från Kronans Vårdcentral samt 2 läkare och 1 sjuksköterska från Allergicentrum där barn och vuxenallergi var representerade.

Mötet startade med kort presentation av alla deltagare. Få hade tidigare deltagit vid någon allergirond. Kerstin Sundell presenterade Allergicentrum med bakgrund och syftet med dessa ronder – mötesplatser. Hemsidan och lite om dess innehåll diskuterades för information hur man kan länka sig till olika vårdprogram inom astma/Kol och allergi samt hur man kan testa sina spirometrikunskaper.

**Dagens tema var Spirometri** och Per Thunqvist, barnläkare Sachsska Barnsjukhuset talade om *vad är det vi mäter* och visade exempel på en mängd olika spirometrikurvor. Vilka de viktigaste lungfunktionsvärdena är att studera vid en dynamisk Spirometri togs upp och varför. FVC, FEV1 samt FEV1/FVC -kvoten.



I samband med denna presentation kom många frågor upp. Bland annat om hyperreaktivitet och hur man mäter detta, med vilken undersökning?

**Svar:** Det finns flera tester som till exempel Metakolinhalation (används mest numera på vuxensidan), Mannitolinhalation, torrluft. Vid alla dessa undersökningar används spirometri (FEV1) för att säkra om undersökningen visar på hyperreaktivitet eller inte. De allra flesta med astma har ofta en hyperreaktivitet i luftrören men trots detta normal lungfunktion om ej akut astmaförsämring föreligger.

**Fråga:** Finns ansträngningsastma?

**Svar:** Absolut ja. Vissa personer har kanske endast besvär vid ansträngning. Kan undersökas med t.ex. torrluftstinalation, ansträngningsprovokation, löpband.

**Fråga:** Förekommer endast infektionsutlöst astma och växer denna bort?

**Svar:** Visst kan den försvinna när barnets luftrör blir större och infektionerna blir färre. Men många faktorer spelar in bland annat (IgE-medierad allergi som kan ge symptom i senare ålder än vid småbarnsåren ).

Viktigt är förstås med noggrann anamnes och utredning för att sätta rätt diagnos och behandling. Ej heller glömma bort uppföljande besök för att utvärdera behandlingsförsök. Vi tackar er på vårdcentralen för ett trevligt möte.

**Nästa allergirond** äger rum den 14/11 på Runby Vårdcentral 15-16.30 där ämnet blir "Födoämnesallergi hos barn"

Varmt Välkomna!  
Vid pennan Kerstin Sundell Bergström

## Allergirond på Runby VC 131114

**Deltagare:** Från Allergicentrum Stockholm: Barnallergolog Gunilla Hedlin, Astrid Lindgrens Barnsjukhus och astma/allergi/KOL sjuksköterska Marianne Eduards, Liljeholmens VC. Från Runby VC 3 läkare, 5 ssk och 1 usk.

### **Ronden inleddes med en kort bakgrund till allergirondsverksamheten:**

Barnkliniken på Huddinge sjukhus startade redan på 90-talet ett samarbete med primärvård och barnläkarmottagningar med regelbundna möten. På vuxensidan startades 2001 ett samarbets projekt med representanter från Lung-allergikliniken, barnallergimottagningen, Öron- Näsa- Hals-kliniken, Hud-kliniken och primärvården. Initiativtagare var öl Gunnar Bylin, Lung-allergikliniken, Huddinge och distriktsläkare Elisabet Svensson, Vårby VC. Målet var från början att få till ett kliniskt allergicentrum med gemensamma lokaler, men det gick inte att få resurser till det. Istället började man 2003 att åka ut till 6 vårdcentraler i sydvästra Stockholm för att gemensamt diskutera patientfall och annat. Ett aktuellt ämne förlästes också varje gång. Verksamheten har sedan växt och omfattar nu hela sydvästra Stockholm och Södertälje. Dessutom har allergirondsverksamhet sedan ngr år tillbaka kommit igång i nordvästra och sydöstra Stockholm, Nordöst är under uppbyggnad.



Allergirondsverksamheten har en gemensam hemsida [www.allergicentrumstockholm.se](http://www.allergicentrumstockholm.se) där man t.ex. samlar minnesanteckningar, vårdprogram, handläggningsråd och avidentifierade patientfall. Det finns också en kalender där man bl.a. kan hitta allergironderna samt en nyhetssida där aktuellt inom ämnesområdet läggs upp.

**NO-mätning:** dl. Jörgen Syk från Runby VC är specialintresserad och forskar på NO-mätning i primärvård. Man har en Niox Mino på VC och följer NO-värdet på vissa utvalda patienter. Mätningen blir relativt dyr att ha i primärvård och det är därför inte så vanligt ännu.

Gunilla berättar att det är en ny NO-mätare på gång som är bättre anpassad för barn. Utblåsningstiden är kortare. Jörgens disputation är planerad till den 21 mars nästa år.

## Födoämnesallergi hos barn, Gunilla Hedlin

**Bland späd- och småbarn** har 2-3 % komjölksallergi. Bland dessa har 56 % uppnått en tolerans vid 1 års ålder och vid 3 års ålder är 87 % toleranta mot mjölk. Komjölksallergin är ofta den som uppstår först. 2 - 3 % av barnen har äggallergi och 3 år efter reaktion har 50 % uppnått tolerans och 5 år efter reaktion är 66 % toleranta. Ca 10 % av barn med komjölksallergi blir inte toleranta. Man ser ingen ökning för denna överkänslighet.

**Fråga:** Kan man testa små barn för komjolk? **Svar:** Ja, med pricktest eller blodprov. Man kan även prova att lägga mjölk på huden och se om det blir utslag.

**Hos skolbarn** kan man se att 5 - 10 % har en parabjörkallergi (nöt, äpple etc.). 5 % reagerar på jordnöt. Ägg och mjölkallergiska barn brukar man testa före skolstart för att se om allergin försvunnit.

**Fråga:** Är tillagad föda mindre allergen? **Svar:** Ja, det är vanligast vid paraallergierna (sten och kärnfrukter etc.), men även ibland vid t.ex. mjölkallergi kan man se att tillagat tolereras bättre när allergin har blivit lite mildare.

Gunilla berättar om ett fall nyligen där man i skolbispisningen förväxlade mjölkallergi med laktosintolerans och gav en allergisk flicka mat med laktosfri mjölk i, varpå hon fick en svår anafylaktisk reaktion. Flickan kände direkt att det var fel men hade redan hunnit svälja. Exempel finns på barn som känner symtom direkt de får födan i munnen och spottar ut den, men ändå får en anafylaktisk reaktion. Mycket viktigt att födoämnesallergierna tas på allvar och hanteras rätt.

Klåda i halsen kan förekomma vid lindriga parabjörk-reaktioner. Tecken att ta på allvar är om det börjar klia i handflator, fotsulor eller i hårbotten. Patienter som har astma i botten är de som kan råka värst ut vid en anafylaktisk reaktion eftersom det utlöser en astmaattack och som obehandlad kan medföra syrebrist som i sin tur orsakar de flesta av dödsfallen vid anafylaxi. Astman måste därför alltid behandlas förebyggande! En anafylaktisk reaktion kan gå över spontant eller efter adrenalininjektion för att sedan komma tillbaka igen efter ett par timmar. Patient med allvarlig reaktion ska därför alltid övervakas åtminstone ett halvt dygn.

**Fråga från deltagande läkare:** I början av hösten fick man in en getingstungen man som utvecklade en anafylaktisk reaktion. Man fick ge två doser adrenalin innan han stabiliserades och när ambulans anlände mådde han ganska bra och ambulanspersonalen ifrågasatte att de skulle ta med honom. Diskussion uppstod men då



valde patienten själv att gå hem. Rätt eller fel? **Svar:** Han borde tagits in för övervakning i och med att han kunnat få en senreaktion. Dessa patienter ska remitteras för allergivaccination (ASIT) mot geting.

## Symtom på födoämnesallergi:

Anafylaxi

Quinckeödem

Larynxödem med heshet, astma

Urticaria

Klåda i munnen OAS

Magont, illamående, kräkning, diarré, obstipation

Kontakt-reaktioner

Eksem

Barn som tidigt får eksem ska utredas för födoämnen, speciellt om det är ett generellt eksem.

**Fråga:** Kan eksem utvecklas till psoriasis? **Svar:** Nej, det rör sig om olika mekanismer. Tvärtom är det ovanligt med eksem hos personer med psoriasis.

Det har genomförts studier med förebyggande probiotikabehandling av spädbarn. I en studie kunde man se viss förebyggande effekt på eksem, men i den senaste studien går det inte att visa någon effekt alls. Troligen behövs en sammansättning av hela tarmens bakterieflora, endast laktobaciller räcker inte för att påverka immunsystemet i den riktningen.

**Fråga:** Är det typiskt för komjölksallergi att eksemet sitter som en krage? **Svar:** Nej, det går inte att dra den slutsatsen. Det kan istället stå för att det är fram på bröstet barnet dräglar och spiller - en utsatt yta.

50 % av barn med Födoämnesallergi har eksem som huvudsymtom (hos vuxna 3,7 %).  
Ju svårare eksem desto vanligare är födoämnesallergi.  
90 % av barn med **svårt** atopiskt eksem är allergiska mot födoämnen.

## Livshotande födoämnesreaktioner hos barn:

Jordnöt, soja, nötter, mandel -  
70 % av allvarliga reaktioner

Fiskallergi är idag mkt sällsynt.

Födoämnesallergier ska följas upp så att man inte i onödan begränsas och inte vågar äta. Det är sällsynt att vuxna har mjölkallergi, i det fall det existerar är patienten svårt allergisk. Behandling med Xolair (anti-IgE) kan förbättra livskvaliteten för födoämnesallergiska patienter med astma. Injektionerna ges subcutant och patienten övervakas en halvtimme efteråt. Läkemedlet är dyrt och behandlingen måste upprepas var 14:e dag till 1 gång/månad.

Man kan ibland ge ASIT med skydd av Xolair-injektion.

SOTI ( Specifik Oral Tolerance Induction) är en ny metod där man tillför födoämnet i stigande doser för att inducera tolerans hos allergisk individ. Det pågår en studie på Sacchska barnsjukhuset med oral hyposensibilisering mot jordnöt. Man börjar ge mkt liten



mängd av jordnöt och ökar succesivt mängden. Om tolerans uppnås måste den sedan upprätthållas med ständig tillförsel av allergenet varje dag.

Allergi mot soja är inte så kopplat till jordnötsallergi som man tidigare trott. Soja kan korsreagera med björk och räknas då till OAS (Oralt Allergi Syndrom). Ett observandum är dock stora mängder sojadryck under pollensäsong, t.ex. under löptävlingar på våren, vilket då i kombination med ansträngningen kan ge svår allergisk reaktion.

Numera kan man dela upp ett allergen i komponentgrupper. Hasselnötsallergi kan t.ex. delas upp i Cor a1 och 2 samt Cor a 8. Cor a 1 och 2 ger ofta mildare symtom är en korsallergi mot björk medan Cor a 8 ger kraftigare symtom, vanligare i medelhavsområdet. Jordnötter består av 44 - 56 % olja och till 22-30 % av olika proteiner. Det är ett värmestabilt allergen och blir alltså inte mindre allergent vid upphettning/tillagning. Jordnöt delas upp i minst 6 huvudallergen där Ara h 2 och 6 kan ge kraftig reaktion och Ara h 8 är en korsreaktion med björk. Av patienter med enbart förhöjd Ara h 8 klarar 95 % av att äta jordnöt. Bra att prova på mottagningen först om man inte provat på länge.

**Fallfråga:** 8-årig flicka kommer för pricktest pga. återkommande urticaria. Tar normalt sett Aeries varje dag för att hålla symtomen nere men har nu varit utan i 5 dagar före pricktest. Hon är då rödflammig främst i ansiktet. Pricktest visar katt 5 + och 2 olika kvalster 1+. Man har även tagit specifikt IgE för mjölk, ägg, vete och jordnöt vilket ger normala värden på basfödoämnen men 32 kU/l på jordnöt (normalt < 0,35 kU/l). Flickan har aldrig ätit jordnöt vad man vet och således aldrig haft någon reaktion. Vad ska man tro om hudbesvären? Kan de orsakas av indirekt exponering av kattallergen i skolan? Vad ska man säga om jordnötter? (Remiss kommer att skickas till barnallergologen).

**Gunilla:** Det finns exempel på barn som får hudbesvär på exponerade ställen under björkpollensäsongen, så i det aktuella fallet kan det vara kattallergen som orsakar besvären eftersom hon har en kraftig sensibilisering mot katt. Remiss för hyposensbehandling mot katt kan vara ett alternativ. (Utförs på barn från 6 år om de inte är stickrädda.) Gällande jordnötterna bör flickan fortsätta avhålla sig från dem eftersom värdet är ganska högt.

När adrenalinpenna skrivs ut pga. anafylaxirisk, är det viktigt att patienten får instruktioner och ev. får provsticka sig själv. Företagen som tillhandahåller adrenalinpennor brukar kunna leverera pennor med kort hållbarhet för detta ändamål. Patienten bör också få en handlingsplan samt ett intyg för att få ha med sig på flygplan om detta är aktuellt.

Tack Runby VC och Gunilla för en trevlig rond!

Nästa rond äger rum på Edsbergs VC den 20/1 kl 15:30!  
/Marianne



## Minnesanteckningar från allergironden på Hässelby Vårdcentral 20131210

**Deltagare:** Totalt 10 stycken. Tre läkare, en sjuksköterska, två med studenter, en ssk student från egna enheten, en distriktsläkare från Hälsans Vårdcentral samt en sjuksköterska och en läkare från Allergicentrum Nordväst.

Mötet startade med kort presentation av alla deltagare. Få hade tidigare deltagit vid någon allergirond. Kerstin Sundell presenterade Allergicentrum med bakgrund och syftet med dessa ronder–mötesplatser. Hemsidan och lite om dess innehåll diskuterades. Information hur man kan länka sig till olika vårdprogram inom astma/Kol och allergi samt hur man kan testa sina spirometrikunskaper.

Därefter hade man plockat med sig två olika fall som togs upp och dess spirometriresultat diskuterades vad gäller FVC, FEV1 samt kvot.

### Dagens tema var kvalster allergi!

Eva Vikström Jonsson gav en presentation vad gäller diagnos, utredning samt behandling. Presentation finns bifogad denna minnesanteckning som åhörarbilder.

Intresset var stort vad gäller detta ämne och många frågor handlade om hur ge råd till patienter som verkligen är allergiska och där förekomst av kvalsterallergen finns i sängen samt där det stämmer överens med symtom som kraftig snuva och inte sällan astma, ofta nattetid. Det trycktes dock på att det är mindre vanligt här på ostkusten med kvalsterallergi då vi har ett torrare klimat. Förekomst av kvalsterallergen ökar söderöver samt på kontinenten.

Mer att läsa om detta finns bifogat samt på hemsidan!

Därefter avslutades en trevlig och givande allergirond!

Tack för oss på Allergicentrum Stockholm, Nordväst

Önskar er alla en riktigt God Jul och ett Gott Nytt År!

Vid pennan Kerstin Sundell Bergström