

## Allergi hos vuxna över 18 år

### Vårdnivå och remiss

#### Primärvård

Normalfall handläggs av allmänläkare.

#### Allergimottagning:

- Anafylaxi (födoämnen, bi-/getingstick, läkemedel, m.m. eller okänd orsak). Skyndsam handläggning med förtur vid adrenalinbehov. Angeläget med blodprov för tryptasanalys inom 2 timmar från reaktionens maximum. Undvik nyinsättning av ACE-hämmare om patienten har risk för anafylaxi eller angioödem, i sådant fall överväg ARB.
- Peroralt steroidkrävande besvär från nedre och övre luftvägar.
- Invalidiserande sensorisk hyperreaktivitet alternativt doftöverkänslighet.
- Ställningstagande till allergen immunterapi, AIT (subkutan eller per oral). Se under Behandling.
- Återkommande angioödem utan urtikaria. Om patienten står på ACE-hämmare ska denna sättas ut i första hand. Om angioödem fortsätter kan remiss övervägas. Kronisk urtikaria bedöms i första hand av **hudläkare**.
- Svåra födoämnesbesvär från luftvägar och hud. Multipel svår födoämnesallergi remitteras till dietist via Allergimottagningen. Vid känd och säker födoämnesallergi där ytterligare utredning inte behövs på allergimottagningen och behov av dietist behövs kan remitteras direkt från primärvården till dietist. Om osäkerhet skicka konsultationsfråga till allergimottagningen.
- Yrkesrelaterade övre och nedre luftvägsbesvär.
- Allergikutredning där anamnes med tidigare lokal allergidiagnostik och behandling inte givit tillfredställande resultat. Utredningar med komplicerade laboratorieanalyser, exempelvis specifika allergena komponenter.

På remissen till Allergimottagningen, Länssjukhuset Ryhov, önskas information om patientens symtom så detaljerat som möjligt och tidigare behandlingsförsök, inklusive eventuella utlösande faktorer.

Vid anafylaxiremiss ska remittenten se till att patienten har nödvändig vid behovsmedicin, det vill säga adrenalinpenna (adrenalininjektor), antihistamin och perorala steroider.

### Övriga specialistkliniker

Eksem hänvisas till hudkliniken, även vid misstanke om att t.ex. föda kan förvärra eksemet.

Mag-tarmproblem hänvisas till mag- tarmsektionen i första hand.

Kronisk rinit hänvisas till öron-, näsa- och halskliniken, se Faktadokument Kronisk rinit.

Allergisk konjunktivit utan rinit och framför allt vid samtidig smärta remitteras till ögonkliniken, se Faktadokument Allergisk konjunktivit.

## Diagnostik och utredning

### Utredning inom primärvården

Allt behöver inte utredas med specifika IgE-prover, anamnes kan räcka. Undvik paneler. Tag riktade prover efter anamnes t.ex. björk vid besvär på våren, timotej vid sommarbesvär, kvalster (*D. pteronyssinus*, *D. farinae*) vid besvär morgnar och nätter, mögelpanel vid besvär på höstar samt katt eller hund om besvär hemma och dessa djur finns hemma eller om besvär vid kontakt med dessa pälsdjur. Total-IgE har ingen plats vid vanlig allergiutredning. Ett lågt värde utesluter inte en eller flera specifika allergier. Atopi-screening ger säkrare information om man vill utesluta allergi. Undvik att ta IgE mot husdamm p.g.a. alltför ospecifika positiva svar. Vid misstanke om kvalsterallergi tas prov för IgE mot kvalster (*D. pteronyssinus* samt *D. farinae*).

Tänk till innan remiss skrivs vid:

- Akut urtikaria (gäller även återkommande akuta skov). Allergi påvisas sällan. Beror ofta på infektion eller inflammation, leta efter det istället om inte anamnes talar för annat. Se Faktadokument urtikaria.
- Konjunktivit utan rinit, är sällan allergibetingad.
- Vid misstanke på kontaktallergi mot dentala material handläggs patienten av tandläkare som vid behov remitterar till hudkliniken.
- Kronisk urtikaria och angioödem är sällan allergiskt orsakade. Andra orsaker kan vara immunologiska reaktioner utan närvaro av IgE liksom infektioner, annan inflammation och fysisk eller psykisk stress. Kronisk urtikaria med eller utan angioödem ska utredas om behov av specialistvård via hudläkare. Återkommande angioödem utan urtikaria bedöms med fördel på allergimottagningen. Hos patient med återkommande angioödem som står på ACE-hämmare ska utsättning av medicinen först ske. Om angioödemerna fortsätter flera månader efter ACE-hämmaren satts ut kan remiss för bedömning skickas till allergimottagningen.

- Allergi och andra överkänslighetsreaktioner återkommer aldrig bara på samma ställe på kroppen utom kontaktallergier som utreds av hudkliniken. Uteslut i första hand malignitet eller lokal inflammatorisk reaktion vid återkommande symtom på samma ställe innan remiss skrivs för allergiutredning.

Allergiska reaktioner mot penicillin, se Faktadokument.

Anafylaxi ska utredas snarast, se Faktadokument Anafylaxi.

### Utredning vid allergimottagning

Utredning vid allergimottagning sker med bland annat pricktest på huden och sedvanliga prover med IgE mot misstänkta agens. Utvidgade analyser finns med specifika allergena komponenter.

### Prevention

Alltid anamnes angående tobaksbruk.

Se Faktadokument Levnadsvanor – Tobak.

För alla allergier – undvik exponering. Sanering är alltid första linjens försvar. Vid yrkesallergi finns olika möjligheter med bland annat filter och friskluftsmasker.

Angående kvalster rekommenderas råd om att byta sängkläder ofta, minst en gång i veckan. Gärna hänga upp lakan och täcken under dagen så de torkar ut. Se till att sovrummet är svalt och torrt. Angående kvalsterskydd finns detta att köpa, bör dock införskaffas först när andra saneringsåtgärder inte har räckt.

Vid uttalade besvär av kall luft finns möjligheter till olika typer av värmeväxlare att använda.

### Behandling

- Se Föreskrivning av läkemedel som kan köpas receptfritt under relaterat innehåll.
- Se Receptfria läkemedel för behandling av pollenallergi under relaterat innehåll.
- Se Faktadokument Anafylaxi.

För **rinokonjunktivit** är grundbehandling perorala antihistaminer och nasala steroider där ögondroppar med kromglykat eller antihistamin kan läggas till. Vid svårare fall kan även leukotrienantagonister som Montelukast läggas till. Behandlingssvikt orsakas oftast av dålig följsamhet. Systemisk behandling med steroider bör ges i första hand som korta kurer med perorala steroider och i andra hand som depåinjektioner. Tänk på risken för biverkningar vid upprepade kurer.

Konjunktivit behandlas med antihistaminer eller kromoglykat. Steroider ordineras enbart av ögonläkare.

- Se Faktadokument Nästäppa, rinit.

Vid **födoämnesallergi** som ger uttalade besvär finns i nuläget ingen bra behandling än att undvika det födoämne som ger besvär. Dock ska endast föda som ger svåra besvär som urtikaria och anafylaxi undvikas obligat. Är det livsmedel som ger födoämnesallergin vanligt förekommande och svårt att undvika som kan ofta dietist behöva hjälpa till.

Många gånger beror reaktioner på födoämnen p.g.a. korsreaktion vid björkpollenallergi som normalt ger lindriga munbesvär om man får i sig t.ex. stenfrukter, äpplen, hasselnötter samt jordnötter. Tillagat går detta ofta bra för patienten att äta. Detta behöver patienten inte undvika.

Det är vanligt med rädsla för födoämnesallergi, vilket kan ge undvikande beteende. Om patienten har en begränsad kost kan dietist även där vara behjälplig. Viktigt att patienten inte börjar undvika mat som inte ger besvär även om provtagning råkar visa sensibilisering, så länge patienten inte har besvär av födoämnet ska det inte undvikas för säkert skull bara för provet för födoämnet är positivt.

Hos vuxna är det inte ovanligt med reaktioner p.g.a. biogena aminer, särskilt av histamininnehållande eller histaminfrisättande födoämnen som t ex skaldjur, lagrad ost, rökt korv, citrusfrukt, fisk som tonfisk, makrill och alkohol som vin. Här kan vid uttalade fall också dietist behöva hjälpa till.

Om patienten vid i samband med föda fått anafylaxi bör akutbehandling med betametasontabletter och adrenalinpenna vara tillgängligt för patienten. Om födoämnet gett urtikaria t ex men inte anafylaxi räcker det med att patienten har betametasontabletter tillgängligt.

**Patienten bör inför nyinsättande av adrenalinpenna fått instruktion om hur den fungerar av personal på mottagningen.**

Se Faktadokument Astma hos vuxna.

**Urtikaria/angioödem** behandlas huvudsakligen med icke sederande antihistamin, där man kan ge upptill fyrfaldig daglig dos. I akutläget är perorala steroider oundvikliga men höga doser under lång tid löser inga problem. Viktigt att finna bakomliggande orsaker som infektion och inflammation, Leukotrienantagonister kan gärna också prövas ihop med antihistaminer. Vid återkommande angioödem kan också tranexamsyra hjälpa. Om patienten står på ACE-hämmare ska denna alltid sättas ut.

Patienter med hereditära eller förvärvade angioödem beroende på förvärvad eller medfödd brist på fungerande C1-inhibitor behandlas med andra läkemedel då kortison och antihistamin inte hjälper (specialistfall).

### Allergen immunterapi, AIT

AIT finns som subkutana injektioner för bi, geting, björk- och gräspollen, dammkvalster, hund och katt. Behandlingstiden är 5 år för bi och geting samt 3 år för övriga. Sprutorna ges först en gång i veckan i 7–15 veckor, sedan var sjätte vecka i totalt 3–5 år. Sublingual tablett finns för gräspollen, björk samt för dammkvalster. Då tas tablett dagligen i 3 år.

### Björk- och gräspollen

Innan en patient remitteras för AIT för björk- och gräspollen (gråbo finns för närvarande inte), bör patienten ha testat en säsong med adekvat behandling med

- nasala steroider dagligen.
- ögondroppar (kromoglikater eller antihistamin) dagligen.
- icke sederande antihistamin dagligen, t.ex. Desloratadin, i adekvat dos (upp till 20 mg/dygn för Desloratadin) utifrån behov. Kombination med leukotrienantagonist t.ex. Montelukast 10-40 mg till natten rekommenderas att prövas om maxdos icke-sederande antihistamin är otillräckligt för symtomkontroll.

Om patienten trots den behandlingen har besvär som påverkar vardagen är patienten aktuell för bedömning för eventuell AIT på allergimottagningen.

### Pälsdjur

AIT för pälsdjur finns tillgängligt för hund och katt. För att bli aktuell för AIT för pälsdjur ska man ha så mycket besvär att vardagen påverkas trots att man har provat en period med adekvat behandling med

- nasala steroider dagligen.
- ögondroppar (kromoglikater eller antihistamin) dagligen.
- icke sederande antihistamin dagligen, t.ex. Desloratadin, i adekvat dos (upp till 20 mg/dygn för Desloratadin) utifrån behov. Kombination med leukotrienantagonist t.ex. Montelukast 10-40 mg till natten rekommenderas att prövas om maxdos icke-sederande antihistamin är otillräckligt för symtomkontroll.

Patienten ska dessutom ha svårt att undvika kontakt med pälsdjur p.g.a. sitt arbete eller att en övervägande majoritet av patientens sociala kontakter har pälsdjur och tillfälliga besök ger svåra besvär. AIT för pälsdjur ges inte för att kunna skaffa t.ex. hund eller katt. Om man har sensibilisering mot pälsdjur som finns i hemmet är det inte aktuellt med AIT överhuvudtaget.

### Dammkvalster

AIT kan bli aktuell när patienten har sådana besvär att vardag och sömn påverkad trots behandling enligt nedan

- adekvat sanering har utförts.
- nasala steroider dagligen.
- ögondroppar (kromoglikater eller antihistamin) dagligen.

- icke sederande antihistamin dagligen, t.ex. Desloratadin, i adekvat dos (upp till 20 mg/dygn för Desloratadin) utifrån behov. Kombination med leukotrienantagonist t.ex. Montelukast 10-40 mg till natten rekommenderas att prövas om maxdos icke-sederande antihistamin är otillräckligt för symtomkontroll.

### Bi- och geting

AIT vid bi- och getingreaktioner kan bli aktuellt om patienten haft en anafylaxi i samband med sticket. För stora lokala reaktioner samt urtikaria utan andra besvär räcker det att patienten är utrustad med antihistaminer samt betametason-tabletter vid behov.

### Övrigt

- AIT för föda och mögel kan inte ges.
- Patienter med malignitet, aktuell eller i anamnesen är ofta inte aktuell för AIT, autoimmun sjukdom är oftast också en kontraindikation för AIT.
- ACE-hämmare bör undvikas om patienten ska få AIT och vid AIT mot bi- och getingallergi är det kontraindicerat. ACE-hämmare kan förvärra anafylaxier i samband med AIT. Dessutom om patienten av annan orsak riskerar få anafylaxi ska också ACE-hämmare undvikas. Betablockare bör också om möjligt undvikas då dessa kan motverka adrenalinets effekt som ges vid anafylaxi. I övrigt startas eller fortsätts inte uppdosering av AIT på gravida patienter, dock om de blir gravida när de är på underhållsdos av AIT fortsätter man med AIT.
- Vid svårt eksem, svår okontrollerad astma, hjärt-kärlsjukdom eller annan svår samtida sjukdom kan AIT vara kontraindicerat beroende på vilket extrakt det är frågan om. Vid bi-och geting-AIT brukar oftast hjärt-kärlsjukdom accepteras. Detta får bedömas individuellt.

### Remiss för ställningstagande till AIT ska innehålla följande information:

- Vad patienten är misstänkt/allergisk mot.
- Vilka symtom patienten har.
- Vilken behandling som har provats: preparat, dos, frekvens under hur lång tid.
- Om det finns någon samsjuklighet.
- Om det finns några djur i hemmet.

## Sjukskrivning

Endast ett fåtal patienter behöver sjukskrivning annat än akut. En patient som haft en anafylaxi eller svårt astmaanfall kan ha svårt att arbeta nästa dag. Under allergisäsong kan en del patienter bli så trötta att de inte orkar arbeta en eller två dagar innan behandlingen hjälper.

Vid kroniskt återkommande angioödem är läget ett annat. Dels kan patienten se förändrad ut så att hon/han inte vill visa sig i det tillståndet, dels kan stressituationen göra sjukskrivning värdefull ur medicinsk synpunkt. Dock bör behandlingen ses över så att sjukskrivningen blir så kort som möjligt.

Vid svår astma måste man ta hänsyn till lungfunktionen. Har den tagit skada bör patienten arbetsförmåga värderas i ett mer långsiktigt perspektiv.

I samband med problem relaterade till arbetsplats gäller särskilda regler.

## Uppföljning

Rökare bör ges råd om rökstopp.

Se Faktadokument Levnadsvanor – Tobak.

- Riniter och rinokonjunktiviter följs vanligen upp anamnestiskt och terapin styrs efter behandlingsresultatet utan särskilda mätvärden.
- För kronisk urtikaria och angioödem finns uppföljningsinstrument. Uppföljning av dessa patienter är ofta en specialistangelägenhet.

## Kvalitetsindikatorer

Anafylaxipatient ska själv ha tagit adrenalininjektor under uppsikt.

Antal patienter som genomfört rökstopp.

## Omvårdnad

I akutsituationer tänk på lugn och trygg miljö.

## Rehabilitering

Efter upplevd anafylaxi behövs klara instruktioner för att patienten ska veta hur hen ska agera om ny anafylaxi skulle inträffa. Vid enstaka tillfällen behövs psykologisk hjälp.

Vid svår, multipel födoämnesallergi bör dietist delta i rehabiliteringen. Det finns risk för undvikandebeteende med malnutrition som följd. Risk för malnutrition ökar vid låg vikt (motsvarande BMI under 19) eller vid ofrivillig viktminskning. Syftet med nutritionsbehandlingen är att tillsammans med patienten hitta ett fungerande förhållningssätt till mat utan onödigt undvikande samt att patienten täcker sitt energi- och näringsbehov. Behandlingen inkluderar även ökad nutritionskunskap hos patienten för bättre egenvård. Matdagbok används ofta som verktyg i behandlingen. Dietisten är den viktigaste hjälpen vid svår födoämnesallergi eller intolerans för att patienten ska få god nutrition.

## Patientinformation

Läs mer på Allergier och överkänslighet, 1177.

## Mer information

Se Receptfria läkemedel för behandling av pollenallergi, vuxna under relaterat innehåll.

Se Receptfria läkemedel för behandling av pollenallergi, barn under relaterat innehåll.

Läs mer på Astma och allergiförbundets webbsida.

Läs mer på Forum För Födoämnesallergis webbsida.

Läs mer på ASTA, Astma- allergi- och KOL-sjuksköterskeföreningens webbsida.

Läs mer på Tobaksfaktas webbsida.